

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki pada era globalisasi, seluruh institusi pelayanan kesehatan dituntut meningkatkan kualitas pelayanan guna dapat bersaing di era globalisasi saat ini, dimana kualitas pelayanan petugas kesehatan sebagai indikator yang menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan, salah satunya puskesmas (Sutrisno, G.T, 2020).

Minat merupakan ketertarikan seseorang pada suatu hal yang di senangi terhadap sesuatu yang diinginkan, apabila individu tersebut melihat sesuatu yang memberikan keuntungan maka individu tersebut akan berminat untuk melakukannya kembali, sedangkan pemanfaatan adalah memakai atau menggunakan kembali suatu jasa yang dirasakan baik dan berguna bagi mereka. Minat pemanfaatan adalah keinginan untuk menggunakan kembali jasa yang dirasa menguntungkan bagi mereka, sehingga minat dapat mempengaruhi pemanfaatan. Upaya dalam meningkatkan minat masyarakat dalam pemanfaatan kembali puskesmas adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, khususnya kualitas pelayanan (Tarigan, A M dan Fitria D, 2021).

Minat pemanfaatan ulang pasien dalam pemanfaatan pelayanan Puskesmas didasari ketika pasien telah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang didapatkan dan dirasakan memenuhi atau melebihi harapan, maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik dan memuaskan, sehingga secara langsung akan mempengaruhi pasien di dalam memutuskan pemanfaatan kembali layanan kesehatan pada saat membutuhkannya di kemudian hari (Kotler & Keller, 2016).

Menurut Badan kesehatan dunia World Health Organization(WHO) tahun 2018 , jumlah masyarakat yang memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di dunia adalah 260,4 juta orang. Memanfaatkan kembali layanan kesehatan di ASIA adalah 38,4 juta orang. Di Indonesia angka pemanfaatan kembali layanan kesehatan kurang dari 85% (Risksedas, 2018).

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan

uga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga publik masyarakat (Depkes RI, 2009).

Pelayanan adalah landasan utama buat mengetahui tingkat en, dalam hal ini Puskesmas dapat dikatakan baik jika bisa pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien.



Menurut Goetsch dan Davis (1994), kualitas diartikan sebagai kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dari defenisi tersebut disimpulkan bahwa kualitas adalah unsur yang saling berkaitan mengenai mutu dan dapat mempengaruhi kinerja dalam memenuhi harapan pelanggan (Akbar, F.H 2020).

Kualitas jasa pelayanan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan atau harapan pengguna yang sudah terpenuhi dan diterima tepat waktu. Dua hal yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang diterima. Jika layanan yang diharapkan telah sesuai dengan layanan yang diterima, maka jasa pelayanan dianggap berkualitas dan memuaskan. Adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat meningkatkan minat memanfaatkan kembali pelayanan tersebut. Untuk mengukur kualitas jasa, dapat digunakan kuesioner dengan 5 dimensi yang disebut service quality (servqual) yang dikemukakan oleh Parasuraman dkk (1998) yaitu meliputi : ketanggapan (*responsiveness*), kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti langsung (*tangible*) (Jumriat dkk, 2019).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu instansi pemerintahan yang bergerak dalam bidang pelayanan masyarakat pada tingkat kecamatan. Puskesmas menangani masalah kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pasiennya sehingga pasien mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam setiap pelayanan di puskesmas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan (KemenKes RI, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dan Fitria menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara reliabilitas, responsivitas, kesopanan, kemampuan memahami pelanggan, dan bukti fisik dengan minat kunjungan ulang pelayanan kesehatan di Klinik Pratama Kelambir Medan (Tarigan A M dan Fitria, 2021).



Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berdasarkan tangible, reliability, responsiveness, empathy dan assurance terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Jaya Konawe Selatan (Pratiwi, dkk 2022).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, dkk menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar (Ningsih N A, dkk 2021).

Puskesmas Pallangga yang berlokasi di Jalan Poros Limbung No. 66 Kelurahan Tetebatu Kecamatan Pallangga, Kabupaten Gowa merupakan salah satu instansi pemerintahan di bidang kesehatan. Puskesmas Pallangga mempunyai peranan sangat penting di Kecamatan Palangga dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Puskesmas Pallangga memiliki layanan kesehatan berupa, pelayanan poli umum, poli gigi, poli KIA, labolarorium, kamar bersalin, UGD dan masih banyak lagi layanan kesehatan.

Berdasarkan data awal yang diperoleh di Puskesmas Pallangga terdapat jumlah kunjungan pasien baru pada tahun 2021 yaitu 5.574 pasien, pada tahun 2022 yaitu 11.250 pasien dan pada tahun 2023 yaitu 9.643 pasien. Dari data tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien baru dari tahun 2022 ke tahun 2023. Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas yaitu masih kurangnya jumlah kursi di ruang tunggu poli, sehingga banyak pasien yang masih berdiri dan dari hasil wawancara peneliti terhadap beberapa pasien menunjukkan bahwa dokter tidak tepat waktu pada saat pelayanan, sehingga pasien harus menunggu lama.

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dirumuskan masalah yang menjadi fokus penelitian ini yaitu

- a. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan bukti fisik (*tangibles*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga ?
- b. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan kehandalan (*reliability*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga ?
- c. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan daya tanggap (*responsiveness*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga ?



ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan jaminan (*assurance*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga ?

ada hubungan kualitas pelayanan berdasarkan empati (*emphaty*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga ?

Pallangga ?

- f. Variabel apakah yang paling berpengaruh dengan minat pemanfaatan kembali Pasien di Puskesmas Pallangga ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pasien Di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan berdasarkan bukti fisik (*tangibles*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga.
- b. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan berdasarkan kehandalan (*reliability*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga.
- c. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan berdasarkan daya tanggap (*responsiveness*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga.
- d. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan berdasarkan jaminan (*assurance*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga.
- e. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan berdasarkan empati (*emphaty*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga.
- f. Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga menggunakan uji regresi logistik berganda.

1.4 Manfaat Penelitian

Tercapainya tujuan penelitian diatas, maka diharapkan hasil penelitian memberi manfaat:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu dan diharapkan dapat memberikan tambahan informasi serta sebagai bahan rujukan penelitian selanjutnya dalam mengkaji Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pasien Di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Praktis

Sebagai sarana aplikasi ilmu yang sangat baik dalam membangun dan memperdalam pengetahuan, khususnya tentang Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Kembali.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan (*Service Quality*) menurut Parasuraman dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka peroleh atau terima. Sedangkan menurut Wyekof (dalam Lovelock, 1988) kualitas layanan dapat didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Kualitas adalah suatu perkataan yang sudah biasa digunakan baik di lingkungan akademis maupun dalam kehidupan sehari-hari, yang artinya secara umum dapat dirasakan dan dialami oleh siapa pun itu, namun kata kualitas belum banyak dipahami orang dan faktanya arti kualitas itu tidak sama bagi setiap orang. Setiap orang cenderung mengartikan kualitas sesuai dengan pendapat dari kebutuhannya (Pohan, 2003).

Kualitas harus dapat dipahami sebelum dapat dikelola meskipun orang-orang menghadapinya setiap hari tidak ada definisi kualitas secara konklusif, seperti halnya keindahan kualitas ada pada mata yang melihatnya, misalnya untuk produsen kualitas produk yang berkualitas adalah yang sesuai dengan spesifikasi desain, tidak memiliki cacat, dan kinerja sesuai dengan standart harapan pelanggan. kualitas merupakan atribut dari suatu produk atau pelayanan, perspektif orang yang telah mengevaluasi produk atau pelayanan yang telah mempengaruhi nilai atributnya.

Meskipun tidak ada definisi kualitas yang diterima secara universal, namun ada berbagai definisi dari berbagai elemen yang sama yaitu :

1. Kualitas mencakup memenuhi atau melampaui ekspektasi pelanggan.
2. Kualitas itu dinamis (misalkan apa yang dianggap berkualitas hariini, mungkin tidak cukup berkualitas baik untuk hari esok).
3. Kualitas dapat ditingkatkan.

2.1.2 Dimensi-dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai pelayanan rumah sakit, yaitu:

1. Profesionalitas

Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi standar profesionalitas apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu



profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-petugas (*relationship*), kenyamanan pelanggan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowlwdge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*), dan keamanan tindakan (*safety*).

Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

b. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

c. Keamanan

Patient safety (keselamatan pasien) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Patient safety merupakan assement resiko, identifikasi yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisa insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan. Rumah Sakit yang memperoleh suatu akreditasi internasional, harus menerapkan beberapa syarat yang ditetapkan untuk keselamatan pasien yaitu *Six Goal Pasient Safety* atau enam sasaran keselamatan pasien, meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien post operasi, pengurangan risiko infeksi, dan pengurangan resiko pasien jatuh.

d. Kepuasan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa yang didalamnya mencakup penilaian terhadap asuhan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*able*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), ambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan anan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan atan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*dable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*), dan mutu anan kesehatan (*quality*).



e. Sosial budaya

Berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku dari masyarakat setempat.

Suatu produk yang berkualitas harus mampu memenuhi harapan konsumen, untuk memahami dan mengetahui harapan konsumen, pihak penyedia jasa pelayanan dapat mengukurnya melalui atribut-atribut kualitas yang disandang oleh sebuah produk baik berupa barang maupun jasa. Ada banyak cara mengukur kualitas pelayanan. Terkait dengan masalah kualitas layanan, (Parasuraman, Berry, Zeithaml, 1990 : 26) membaginya menjadi 5 bagian, yaitu:

a. Bukti fisik (*tangibles*)

Bukti fisik (*tangibles*), yaitu berkenaan dengan daya tarik fasilitas, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

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

Kualitas layanan Bukti fisik dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja sebagai berikut:

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

b. Kehandalan (*reliability*)

Kehandalan (*reliability*), yaitu berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, mandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, hingga aktifitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan



yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Kehandalan dari pegawai berprestasi dapat dilihat dari berikut ini:

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

C. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

Dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidak sesuaian atas berbagai hal memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan, dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk pelayanan mendapat respons positif.

Unsur kualitas pelayanan daya tanggap sebagai berikut:

- a) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya.
- b) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substansif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggung jawabkan.
- c) Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang di anggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat- syarat atau prosedur pelayanan yang ditujukan.



- d) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- e) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

D. Jaminan (*assurance*)

Jaminan (*assurance*), yaitu perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

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

Kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

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

Empati (*empathy*)

Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan



pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Setiap kegiatan atau aktivitas memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan, mengurus, atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian, dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut.

Kualitas pelayanan dari empati pegawai pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal sebagai berikut:

- a) Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- b) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- c) Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- d) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- e) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan (Sulistiyowati W, 2018).

Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

3ustami (2011) menyatakan bahwa prinsip meningkatkan is pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

memenuhi kebutuhan pasien seperti memenuhi harapan pasien



dan membuat pelayanan kesehatan yang harmonis antara petugas dan pasien.

- b. Mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan seperti mengukur kepuasan pasien dan mengukur dan melakukan penilaian terhadap variabel yang penting kemudian memperbaiki yang salah.
- c. Melakukan Perbaikan proses pelayanan, seperti mengoptimalkan proses secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, mengurangi kesalahan dan hasil yang tidak baik.
- d. Melakukan peningkatan mutu penyedia jasa, seperti melakukan integrasi tim guna mengurangi duplikasi hasil dan pemborosan terhadap sumberdaya, memberikan reward meningkatkan tanggung jawab dan kerja sama dalam pelayanan kesehatan serta meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

2.2 Tinjauan Tentang Minat Pemanfaatan Kembali

Menurut Maxwell (dalam Suntara, 2008) minat untuk memanfaatkan kembali produk/jasa merupakan aktivitas psikis yang timbul karena adanya perasaan (afektif) dan pikiran (kognitif) terhadap suatu barang atau jasa yang diinginkan.

Menurut Swasta dan Irawan (2001), menyatakan "repeat purchase merupakan pembelian yang pernah dilakukan oleh pembeli terhadap suatu produk yang sama dan akan membeli lagi untuk kedua atau ketiga kalinya". Menurut Hawkins (2010) mengartikan repeat purchase sebagai suatu kegiatan membeli kembali yang dilakukan oleh konsumen terhadap suatu produk dengan merek yang sama tanpa diikuti oleh perasaan yang berarti terhadap produk tersebut.

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. Jika konsumen puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut. Sebaliknya jika konsumen tidak puas atau bahkan dirugikan maka akan mengambil tindakan publik seperti mengajukan keluhan, berhenti menggunakan jasa dan pengalaman buruknya kepada rekan-rekannya.



penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa konsumen tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut :

1. meninggal dunia

2. 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

Terdapat 4 aspek yang mempengaruhi pasien dalam proses pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan ulang yaitu :

a. Aspek Struktural

Aspek Struktural berupa pendidikan dimana pendidikan dapat mempengaruhi pasien dalam penyerapan informasi yang diberikan tentang manfaat suatu jasa yang akan menentukan sikap pasien sehingga pasien dapat menunjukkan sikap yang positif terhadap penyedia jasa.

b. Aspek Psikososial

Aspek psikologi dikaitkan dengan kelas sosial dimana penghasilan dan pekerjaan termasuk didalamnya. Kelas social dikatakan dapat mempengaruhi sikap dan norma suatu subjek yang berupa kebutuhan, harapan dan keyakinan individu, sehingga mempengaruhi subjek dalam menunjukkan perilaku positif.

c. Aspek Demografi

Aspek demografi berhubungan dengan usia dan jenis kelamin dimana usia dan jenis kelamin mempengaruhi subjek secara langsung sehingga mempengaruhi niat dalam menunjuk kan perilaku positif.

d. Aspek Aksesibilitas

Aspek aksesibilitas berkaitan dengan sosio ekonomi dan jarak dimana jarak akan mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan.

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.

Sedangkan Simamora (2003) menyatakan “Konsumen mendapatkan informasi tentang preferensi atau keinginan mereka untuk membuat keputusan terakhir apakah membeli atau tidak dan apakah akan membeli secara berulang-ulang (*repeat purchase*) atau tidak”. Konsumen mempunyai kebutuhan akan mencari manfaat tertentu dari suatu produk dengan mengevaluasi atribut produk dan diferensiasi produk.

Menurut Ferdinand (2002) minat beli ulang dapat diidentifikasi melalui indikator-indikator sebagai berikut:

a.) Minat transaksional: yaitu kecenderungan seseorang untuk selalu membeli ulang produk yang telah dikonsumsinya.



ensial : yaitu kecenderungan seseorang untuk mereferensikan ng sudah dibelinya, agar juga dibeli oleh orang lain, dengan engalaman konsumsinya.

rensial: yaitu minat yang menggambarkan perilaku seseorang itu memiliki preferensi utama pada produk yang telah

i. Preferensi ini hanya dapat diganti bila terjadi sesuatu

dengan produk preferensinya.

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

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan kembali didasari oleh adanya pengalaman dalam memanfaatkan, keyakinan dan tersedianya fasilitas yang sesuai kebutuhan pasien. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas dan biaya pengobatan. (Notoatmojo 2003).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keputusan pembelian ulang (*repeat purchase*) konsumen merupakan suatu keputusan konsumen untuk membeli produk lebih dari satu kali. Keputusan *repeat purchase* konsumen juga diringi oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya, terutama tentang informasi mengenai manfaat produk yang akan mereka dapatkan. Menurut Cleland dan Bruno dalam Bilson (2003), bahwa yang dipertimbangkan konsumen dalam melakukan *repeat purchase* hanya dua bagian yaitu: faktor harga dan bukan harga.

Faktor bukan harga terdiri dari faktor produk dan faktor non produk. Faktor produk adalah atribut-atribut yang terkait langsung pada produk, yang terkait produk adalah: merek, tahan lama, desain yang menarik, produk yang bergengsi, pilihan produk yang sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan faktor non produk adalah ketersediaan pasokan produk-produk yang mudah didapatkan (Primaguna M R, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pasien

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Menurut Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dijelaskan bahwa Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, ataupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan, berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen adalah konsumen akhir.



Menurut Wono (2000), hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki hak dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak merugikan seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan memilih praktik profesi yang mengancam keselamatan atau

kesehatan.

2.4 Tinjauan Umum tentang Puskesmas

2.4.1 Defenisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Puskesmas sesuai dengan fungsinya berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fungsi puskesmas antara lain:

a) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyaki dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

b) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan nyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan tuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
sasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 organisasi puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan aten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban puskesmas. Pada umumnya struktur organisasi puskesmas



terdiri dari:

- a.) Kepala Puskesmas.
- b.) Kepala sub bagian tata usaha.
- c.) Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- d.) Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium.
- e.) Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

2.4.4 Upaya Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat pertama dan upayakesehatan perseorangan tingkat pertama, dimana upaya kesehatan tingkat pertama (Permenkes, 75 tahun 2014, Tentang Puskesmas) meliputi:

- a.) Upaya kesehatan Esensial:
 1. Pelayanan promosi kesehatan.
 2. Pelayanan kesehatan lingkungan.
 3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
 4. Pelayanan gizi.
 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- b.) Upaya kesehatan perorangan meliputi:
 1. Rawat jalan.
 2. Pelayanan gawat darurat.
 3. Pelayanan satu hari (*oneday care*).
 4. Home care.
 5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan.
 6. Kesehatan.

2.4.5 Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan nonkesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud dihitung 17 berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaanfasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 75 tahun 2014 ayat (2) Tentang Puskesmas, paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi.



- c. Perawat.
- d. Bidan.
- e. Tenaga kesehatan masyarakat .
- f. Tenaga kesehatan lingkungan.
- g. Ahli teknologi laboratorium medic.
- h. Tenaga gizi.
- i. Tenaga kefarmasian



2.5 Tabel Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 1
Sintesa hasil penelitian sebelumnya

No.	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Dara Faradilla Kholipah, Fakhsiannor dan M. Febriza Aqyarista (2021)	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Minat Pasien di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain cross sectional	Populasi penelitian sebanyak 8.520 dengan jumlah sampel 99 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan assurance dan empathy, sedangkan tidak terdapat hubungan antara tangible, reliability dan responsiveness dengan minat pasien di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar
2.	Ahmad Yasir, Purwadhi dan Rian Andriani (2021)	Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Klinik Citra Medika Kota Semarang	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif cross sectional	Populasi penelitian yaitu sebesar 1565 dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan reliability (kehandalan), assurance (jaminan), tangible (bukti fisik), empathy (empati), dan responsiveness (daya tanggap) terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika Kota Semarang.



3.	Dearestha Brilliani, Soegeng Wahyoedi dan Saparso (2024)	Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kunjungan Ulang Pasien (Studi second Order pada Poliklinik Laktasi RSIA Kemang Medical Care) Jakarta	Penelitian ini merupakan Penelitian deskriptif kualitatif dengan desai studi cross sectional	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 105 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik, empati, kehandalan daya tanggap dan jaminan berpengaruh terhadap kunjungan ulang pasien.
4.	Armada, Renny Listiawati, dan Novi Berliana (2020)	Hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien ke puskesmas air hitam laut Kabupaten Tanjung Jabung Timur.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik menggunakan desain cross sectional	Sampel sebanyak 96 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 61,5% responden memiliki persepsi kualitas pelayanan baik dan sebanyak 69,8% responden berminat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Air Hitam Laut. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang ke Puskesmas Air Hitam Laut Tahun 2020



5.	Bagus Purbandaru, S.A., Reza Aril Ahri dan Fatma, A.G. (2022)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kunjungan balik pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kunjungan balik, ada pengaruh kunjungan balik terhadap kepuasan pasien dan dimensi pemecahan masalah paling berpengaruh terhadap kunjungan balik melalui kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa.
6.	Rahmiati dan Nauri Anggita (2019)	Hubungan dimensi kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit umum Kabupaten Tangerang	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang	Sampel dalam penelitian sebanyak 106 pasien.	Pada penelitian ini menghasilkan bahwa terdapat hubungan pada dimensi kualitas pelayanan (bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati) dengan minat kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tangerang.
		a Analisis pengaruh persepsi keluarga pasien tentang mutu pelayanan terhadap minat pemanfaatan kembali ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Sundari Medan	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional.	Sampel dalam penelitian ini yaitu 47 responden.	Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi ketanggapan dan empati berpengaruh terhadap minat pemanfaatan kembali ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Sundari Medan.



8.	Sari Reskiyanti, Suhadi dan Asnia (2020)	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang di puskesmas abeli kota kendari	penelitian observasional dengan rancangan pendekatan cross sectional study	Populasi dalam penelitian ini adalah 5.046 jiwa dengan sampel sebanyak 357 responden	Ada Hubungan antara kehandalan, kesiapsiagaan, jaminan, dan empati serta Tidak ada Hubungan antartara Bukti Fisik dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Abeli Kota Kendari
9.	Eka widya citra, Amran Razak dan A. Rizki Amelia (2021)	Pengaruh citra Rumah Sakit dan kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan kembali melalui kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Salewangan Kabupaten Maros.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif.	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 160 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa citra Rumah Sakit, kualitas pelayanan berpengaruh terhadap minat kunjungan kembali pasien di RSUD Salewangan Kabupaten Maros.
10.	Alpan Habibi, Fauzan Hakim dan Fanny Sylvia Azizi (2020)	Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan minat kunjungan ulang rawat jalan di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan keperawatan berdasarkan bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dengan minat kunjungan ulang di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh.



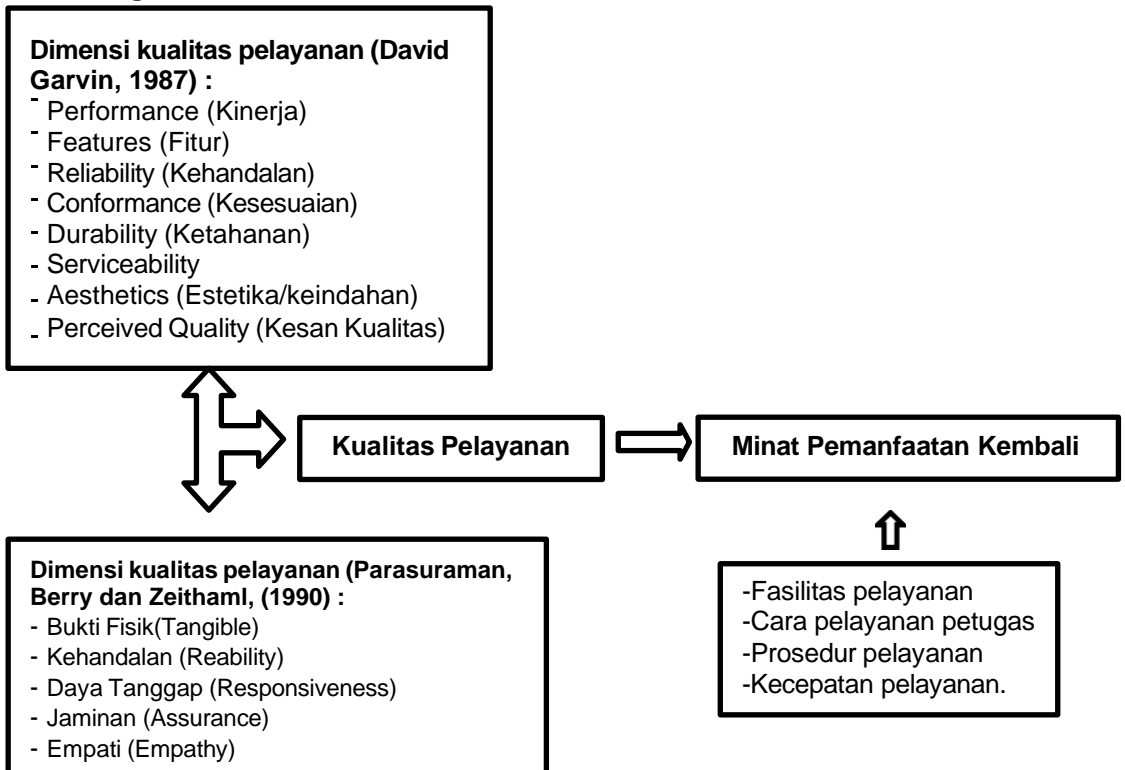
11.	Siti Fatimah, Imram Putrid an Sumami (2021)	Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Galur 1 Kulon Progo Yogyakarta	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian yang bersifat observasional analitik.	Populasi penelitian berjumlah 144 orang dan jumlah sampel sebanyak 52 responden.	Hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan mutu pelayanan kategori baik, yaitu 31 responden (59,6%). Minat Kunjungan ulang mayoritas berminat yaitu 38 responden (73,1%) Hasil uji Kendall"s Tau menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Galur 1 Kulon Progo.
12.	Mitha Amelia Rahmawati (2022)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di RSIM Sumberrejo Bojonegoro	Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional.	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan berdasarkan jaminan dan komunikasi petugas kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di RSIM Sumberrejo Bojonegoro.



13.	Andi Riska Aprilia, Arman dan Samsualam (2022)	Analisis hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang di Klinik Gigi dan Mulut Swasta Kota Makassar	Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study	Sampel penelitian adalah 50 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan di klinik Gigi Swasta Kota Makassar
14.	Amalina Nur Choriah, Acim Heri Iswanto, dkk (2022)	Hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien pada Poli Umum di Puskesmas Rawabuntu kecamatan Serpong Tangerang Selatan	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 235 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan (fasilitas, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap minat kunjungan ulang pasien di Poli Umum Puskesmas Rawabuntu.
15.	Ria Waty, Yuli prapanca Satar dan Aditya Galih Prihartono (2021)	Analisis pengaruh mutu layanan terhadap minat pemanfaatan ulang layanan rawat jalan Rumah Sakit Helsa Jatirahayu Kota Bekasi.	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh efisiensi, hubungan antar manusia, informasi dan keamanan terhadap minat pemanfaatan ulang layanan rawat jalan Rumah Sakit Helsa Jatirahayu Kota Bekasi.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.

Sumber: Parasuraman, Berry dan Zeithaml, (1990) David Garvin, (1987)

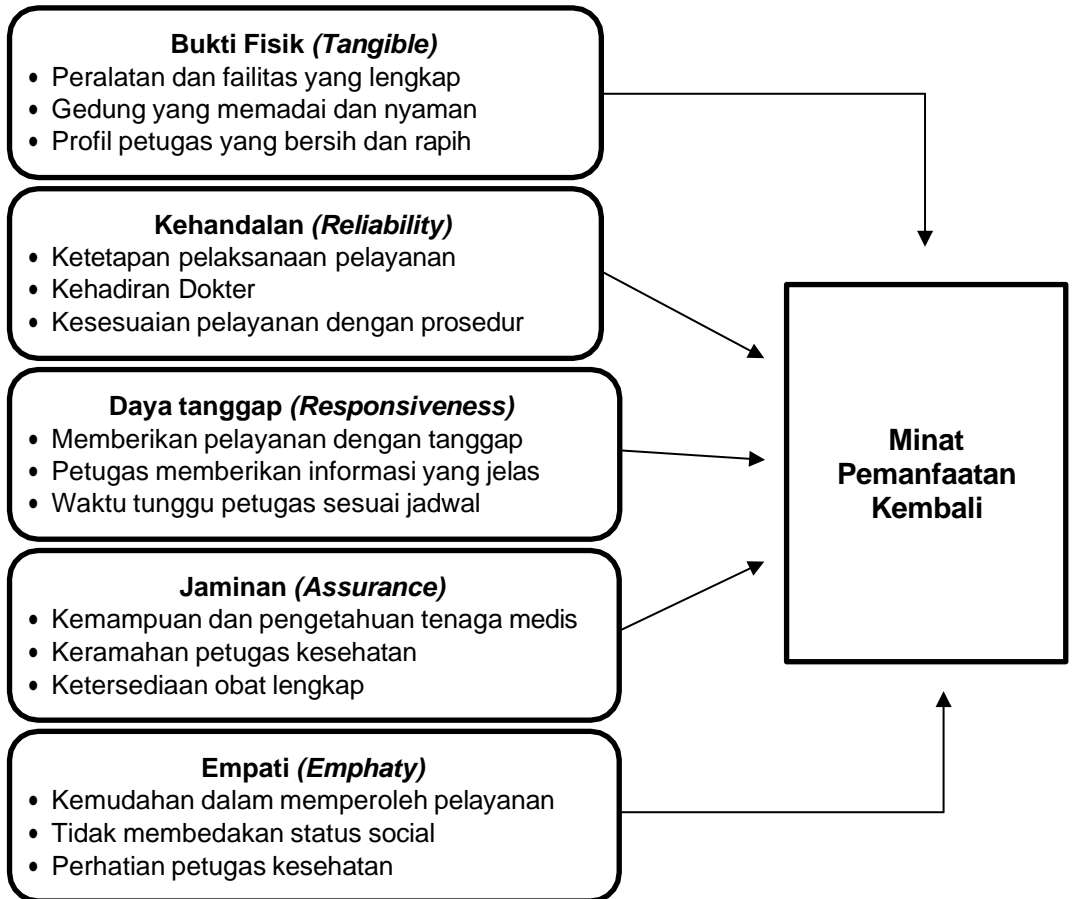
Teori dimensi kualitas pelayanan menurut David Garvin pada tahun 1987, untuk mengukur kualitas pelayanan yang mempengaruhi minat pemanfaatan kembali terdapat 8 dimensi yaitu *performance* (kinerja), *features* (fitur), *reliability* (kehandalan), *conformance* (kesesuaian), *durability* (ketahanan), *Serviceability*, *aesthetics* (etika/keindahan) dan *perceived quality* (kesan kualitas).

Sedangkan teori dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Berry dan Zeithaml pada tahun 1990, untuk mengukur penilaian pasien terhadap pelayanan yang mempengaruhi minat pemanfaatan kembali dengan model *Servqual* (*Service Quality*) yang terdiri dari bukti fisik (*tangible*), kehandalan dan daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati



Teori ini yaitu untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap minat pemanfaatan kembali, semakin baik dimensi kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin besar kemungkinan pasien akan memanfaatkan Kembali pelayanan. Teori yang akan digunakan dalam penelitian ini menurut Parasuraman, Berry dan Zeithaml, (1990).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Parasuraman, Berry dan Zeithaml. 1990

Keterangan:



: Variabel Independen (Bebas)



: Variabel Dependen (Terikat)



: Hubungan

Berdasarkan Gambar 3, menunjukkan bahwa yang menjadi variabel kualitas pelayanan terdiri dari



... adalah kemampuan petugas pelayanan kesehatan dalam istensinya kepada pasien yang meliputi peralatan dan fasilitas dung yang memadai dan nyaman, profil petugas yang bersih jika pasien merasa pelayanan tersebut baik maka akan minat pasien untuk memanfaatkan Kembali pelayanan di

Kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan ketetapan pelaksanaan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja petugas kesehatan harus sesuai dengan harapan pasien yang meliputi kehadiran dokter dan alur pelayanan sesuai dengan prosedur, sehingga apabila pasien merasa pelayanan yang diberikan tersebut baik maka semakin besar kemungkinan pasien akan memanfaatkan Kembali pelayanan di Puskesmas.

Daya tanggap (*responsiveness*) adalah sikap tanggap dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, informasi yang diberikan petugas kesehatan jelas, serta waktu tunggu pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, sehingga apabila pasien merasa pelayanan yang diberikan tersebut baik maka akan meningkatkan minat pasien untuk memanfaatkan Kembali pelayanan di Puskesmas.

Jaminan (*assurance*) adalah kepastian yang diperoleh pasien dari petugas kesehatan dalam kemampuan dan pengetahuan tenaga medis terkait keluhan pasien, sikap keramahan dari petugas kesehatan serta ketersediaan obat di puskesmas. Sehingga apabila pasien merasa pelayanan yang diberikan tersebut baik maka akan meningkatkan minat pasien dalam memanfaatkan Kembali pelayanan di Puskesmas.

Empati (*emphaty*) adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien. Memberikan informasi kemudahan dalam memperoleh pelayanan serta tidak membedakan status social antar antar pasien. Sehingga apabila pasien merasa pelayanan yang diberikan tersebut baik, maka akan meningkatkan minat pasien untuk memanfaatkan Kembali pelayanan di Puskesmas.

Variable dependen yaitu minat pemanfaatan kembali. Minat pemanfaatan kembali pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, semakin baik kualitas pelayanan yang di berikan petugas kesehatan maka semakin besar minat pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, akan meningkatkan citra Puskesmas, kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas kesehatan dapat membuat pasien memanfaatkan kembali pelayanan di Puskesmas apabila membutuhkan pelayanan kesehatan.



tian

penelitian merupakan suatu kesimpulan yang sifatnya masih dibuktikan kebenarannya. Hipotesa ini merupakan rasah dimungkinkan benar atau salah. Hipotesis merupakan atif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:


1. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan bukti fisik (*tangible*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
2. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan kehandalan (*reliability*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
3. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan daya tanggap (*responsiveness*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
4. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan jaminan (*assurance*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
5. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan empati (*emphaty*) dengan minat pemanfaatan kembali pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.



2.9 Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1. Variabel independen						
	Bukti Fisik (tangibles)	Bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan lingkungan Puskesmas 2. Kondisi ruang pelayanan puskesmas 3. Kelengkapan peralatan puskesmas 4. Kebersihan peralatan kesehatan 5. Penampilan dokter dan petugas kesehatan 	Kuisisioner berisi sebanyak 25 pertanyaan 4: Sangat Baik (SB) 3: Baik (B) 2: Tidak Baik (TB) 1: Sangat Tidak Baik (STB)	<ol style="list-style-type: none"> a. Skor tertinggi $(25 \times 4) = 100$ (100%) b. Skor terendah $(25 \times 1) = 25$ (25%) c. Range : $100 - 25 = 75$ d. Interval : $75 / 2 = 37.5$ e. Skor Standar: $100 - 37.5 = 62.5$ f. Kriteria objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : skor $\geq 62,5\%$ 2. Kurang Baik : $< 62\%$ 	Likert
	Kehandalan (reliability)	Kehandalan (<i>reliability</i>) yaitu berkaitan dengan kemampuan petugas Kesehatan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan pelayanan 2. Kehadiran dokter 3. Ketepatan penanganan dokter 4. Ketepatan jadwal penanganan 5. Alur pengobatan 			



	<p>Daya Tanggap (responsiveness)</p>	<p>Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>), yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para petugas kesehatan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan secara cepat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memberikan pertolongan yang cepat saat pasien membutuhkan 2. Pasien merasakan keluhannya terselesaikan 3. Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas 4. Dokter memberikan informasi pengobatan dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien 5. Dokter melakukan tindakan sesuai dengan prosedur 			
	<p>Jaminan (assurance)</p>	<p>Jaminan (<i>assurance</i>), yaitu perilaku petugas kesehatan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas dan puskesmas bisa menciptakan rasa aman bagi para pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa petugas kesehatan selalu bersikap sopan dan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menjelaskan penyakit pasien dengan jelas 2. Petugas kesehatan meyakinkan pasien dalam melakukan tindakan 3. Dokter memberikan pelayanan dengan sopan 4. Petugas kesehatan 			

		menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien.	bersifat cekatan dan menghargai pasien 5. Ketersediaan obat-obatan di puskesmas			
	Empati (emphaty)	Empati (<i>empathy</i>), berarti petugas kesehatan memahami masalah para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup 2. Petugas kesehatan mendengarkan keluhan pasien 3. Petugas kesehatan melayani tanpa membedakan status social 4. Dokter mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusi dalam konsultasi 5. Petugas kesehatan menggunakan bahasa yang sopan 			



2. Variabel Dependen						
	Minat pemanfaatan kembali	Minat pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan didasari oleh adanya pengalaman dalam memanfaatkan, keyakinan dan tersedianya fasilitas yang sesuai kebutuhan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas Puskesmas 2. Penampilan petugas kesehatan 3. Prosedur pelayanan 4. Daya tanggap pelayanan 5. Sikap petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien 6. Perhatian petugas kesehatan 7. Keamanan puskesmas 8. Waktu pelayanan 9. Empati petugas kesehatan 10. Alur pengobatan 	<p>Kuisisioner berisi sebanyak 10 pertanyaan</p> <p>4: Sangat Berminat (SB) 3: Berminat (B) 2: Tidak Berminat (TB) 1: Sangat Tidak Berminat (STB)</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Skor tertinggi $(10 \times 4) = 40$ 100% b. Skor terendah $(10 \times 1) = 10$ 25% c. Range : $100 - 25 = 75$ d. Interval : $75/2 = 37.5$ e. Skor Standar: $100 - 37.5 = 62.5$ f. Kriteria objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berminat : skor $\geq 62,5\%$ 2. Kurang Berminat : $< 62\%$ 	Likert

