

**Determinan  
yang Memengaruhi  
Kualitas Pelayanan  
Rawat Jalan  
Terhadap Kepuasan  
Pasien di RSUD  
dr. H. Moh. Anwar  
Kabupaten Sumenep**

**Susiyati • Yuly Peristiowati • Sentot Imam Suprpto  
Rahmania Ambarika • Ratna Wardani • Agusta Dian Ellina  
Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari • Katmini  
Asruria Sani Fajriah**

DETERMINAN YANG MEMENGARUHI  
KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD DR.  
H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

**SUSIYATI, dkk.**



# **DETERMINAN YANG MEMENGARUHI KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD DR. H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP**

Oleh:

Susiyati  
Yuly Peristiowati  
Sentot Imam Suprpto  
Rahmania Ambarika  
Ratna Wardani  
Agusta Dian Ellina  
Devy Putri Nursanti  
Eri Puji Kumalasari  
Katmini  
Asruria Sani Fajriah

ISBN: 978-623-6434-38-3

Diterbitkan Oleh:  
STRADA PRESS  
© 2022 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri  
E-mail: [pascastrada@gmail.com](mailto:pascastrada@gmail.com)  
Telepon: 081336435001

Editor: Wahyu Eko Putro

Desain Kulit Muka: Tim STRADA PRESS

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga buku yang berjudul *Determinan yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep* dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan buku ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Sentot Imam Suprpto, MM. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas.
2. Dr. Yuli Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
3. Dr. Katmini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
4. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan buku ini agar bisa selesai dengan baik.
5. Semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan buku ini.
6. Semua pihak yang membantu penyelesaian buku ini.

Buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan penulis, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan, terutama bagi penulis serta bermanfaat bagi penulis selanjutnya.

Kediri, Agustus 2021

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>3</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>14</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>23</b>
A. Latar Belakang.....	23
B. Perumusan Masalah .....	24
C. Tujuan Penelitian.....	25
D. Manfaat Penelitian.....	25
E. Keaslian Penelitian .....	26
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>28</b>
A. Landasan Teori.....	28
B. Kerangka Konseptual .....	41
C. Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>42</b>
A. Desain Penelitian .....	42
B. Kerangka Kerja.....	42
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	44
D. Variabel Penelitian .....	44
E. Definisi Operasional .....	44
F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	47
G. Etika Penelitian .....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>49</b>
A. Karakteristik Responden .....	49
B. Karakteristik Variabel.....	50

C. Tabulasi Silang Antarvariabel .....	51
D. Hasil Uji Statistik Path Analysis .....	54
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
A. Loyalitas Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep .....	56
B. Respon <i>Time</i> Petugas Kesehatan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep .....	57
C. Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh Anwar Kabupaten Sumenep .....	58
D. Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep .....	60
E. Pengaruh Loyalitas terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep .....	61
F. Pengaruh Respon <i>Time</i> terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....	62
G. Pengaruh Loyalitas melalui Kualitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep .....	63
H. Pengaruh Respon <i>Time</i> melalui Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep .....	64
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>67</b>
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS.....</b>	<b>78</b>



## ABSTRAK

Mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan bagi setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan fokus penelitiannya diarahkan untuk akan menganalisis pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Jumlah populasi sejumlah 271 responden dan sampel sebanyak 109 responden yang diambil dengan teknik *Accidental Sampling*. Hasil temuan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki loyalitas kategori cukup sebanyak 56 responden (51,4%). Sebagian besar responden menilai *respon time* kategori sedang sebanyak 56 responden (51,4%). Sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kategori sedang sebanyak 55 responden (50,5%). Sebagian besar responden puas sebanyak 65 responden (59,6%). Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel mutu pelayanan terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Diharapkan kepada responden agar dapat memberikan masukan dan kritik yang membangun agar pelayanan yang diberikan bisa sesuai dengan yang di harapkan.

## ABSTRACT

Quality hospital services are always a hope for every user of health services and along with the development of science and technology, people are increasingly critical in assessing health services. The purpose of this study was to analyze the effect of loyalty and response time on the quality of outpatient services and patient satisfaction in General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency. The design of this research is an observational quantitative study with a cross sectional approach with the focus of the research directed at analyzing the effect of loyalty and response time on the quality of outpatient services and patient satisfaction in General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency. The total population is 271 respondents and a sample of 109 respondents is taken by the Accidental Sampling technique. The findings showed that most of the respondents had sufficient category loyalty as many as 56 respondents (51.4%). Most of the respondents rated the response time in the medium category as many as 56 respondents (51.4%). Most of the respondents have a moderate category of service quality as many as 55 respondents (50.5%). Most respondentssatisfied as many as 65 respondents (59.6%). Based on the results of the Linear Regression analysis of the service quality variable on utilization, it shows that the p-value  $<0.05$  then  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted, so it can be concluded that there is an influence of loyalty and response time on the quality of outpatient services and patient satisfaction in General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency. It is expected that respondents can provide constructive input and criticism so that the services provided can be in accordance with what is expected

## RINGKASAN

### **DETERMINAN YANG MEMENGARUHI KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD dr. H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP**

#### **A. Loyalitas Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki loyalitas kategori cukup sebanyak 56 responden (51,4%). Selain itu sejumlah 29 responden (26,6%) memiliki loyalitas kategori baik. Sedangkan sejumlah 24 responden (22%) memiliki loyalitas kategori kurang.

Sutisna (2011), mengatakan loyalitas di kelompokkan kedalam dua kelompok yaitu loyalitas merek (Brand loyalty) dan loyalitas toko (store loyalty). Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai “sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu”.

Setiawan (2011), mengungkapkan loyalitas konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke barang atau jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Odabasari (2014), menjelaskan loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhankebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan.

Penelitian yang ada menyatakan bahwa loyalitas sebagai perilaku nyata yang konsisten sepanjang waktu. Pendekatan terhadap loyalitas tidak dapat dilihat sebagai suatu hal yang menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya loyalitas, namun loyalitas dapat dibentuk dari perilaku-perilaku. Selama beberapa dekade ini loyalitas ditelaah dengan menggunakan pendekatan sikap, hal ini dicerminkan salah satunya dengan keinginan untuk merekomendasikan penyedia jasa pelayanan kepada orang lain. Namun dengan berjalannya waktu dan banyaknya penelitian maka penelitian dengan pendekatan perilaku dan sikap terhadap loyalitas telah berkembang, seperti elemen-elemen dari loyalitas yang dikembangkan oleh Zeithaml, dkk (2011), dari penelitian loyalitas pasien elemenelemen yang dikembangkan oleh beberapa peneliti diatas

merupakan suatu kerangka multi dimensi dari perilaku pasien dari suatu pelayanan dan digunakan sebagai indikator dalam mengukur loyalitas pasien.

Aspek-aspek yang memengaruhi loyalitas pasien adalah satisfaction (kepuasan) merupakan perbandingan antara harapan sebelum melakukan dengan kinerja yang dirasakan, emotional bonding (ikatan emosi), dimana pasien dapat terpengaruh dari sebuah nama Rumah sakit yang memiliki daya tarik tersendiri, sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah nama Rumah sakit. Trust (kepercayaan), yaitu kemauan seseorang untuk mempercayai perusahaan atau sebuah nama Rumah sakit untuk melakukan dan menjalankan sebuah fungsi, choice reduction anhabit (kemudahan), pasien akan merasa nyaman dengan sebuah nama Rumah Sakit ketika dalam melakukan transaksi memberikan kemudahan, history with the company (pengalaman terhadap perusahaan), yaitu pengalaman pasien terhadap perusahaan dapat membentuk perilaku (Putri, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki loyalitas yang cukup terhadap pelayanan yang diberikan petugas kesehatan rumah sakit, dimana hal tersebut disebabkan karena pasien meyakini dengan segala apa yang diberikan petugas kesehatan terhadap pasien ialah yang terbaik. Sehingga pasien mengikuti segala instruksi yang diberikan petugas bahkan pasien rela mengantri karena semua pasien sama-sama harus dilayani dengan baik ketika memeriksakan sakitnya. Akan tetapi ada beberapa responden yang memiliki loyalitas rendah dimana hal tersebut disebabkan karena merasa keberatan harus menunggu lama untuk antri pelayanan dan begitupun dokter kurang detail dalam memeriksa keluhan pasien.

## **B. Respon Time Petugas Kesehatan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai respon time kategori sedang sebanyak 56 responden (51,4%). Selain itu sejumlah 27 responden (24,8%) menilai respon time kategori lambat. Sedangkan sejumlah 26 responden (23,9%) menilai respon time kategori cepat.

Waktu tunggu merupakan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana RS mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes RI, 2010).

Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan  $\leq 30$  menit (kategori cepat). Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementrian

Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap RS atau Puskesmas harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit (Kemenkes, 2013). Waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter dengan standart waktu tunggu rawat jalan adalah <60 menit (Peraturan Bupati Trenggalek No.74 th. 2015).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke fasilitas kesehatan memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kesehatan dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan bahwa kejadian kurangnya stretcher untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. American College of Emergency Physician (2013) menuliskan bahwa pada rumah sakit yang mengalami permasalahan berlimpahnya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, menempatkan seorang dokter di wilayah triase dapat mempercepat proses pemulangan pasien atau discharge untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit. Green, et.al.(2014) yang mengemukakan bahwa pada perubahan yang sangat kecil dan sederhana dalam penempatan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa respon time yang diberikan petugas kesehatan secara keseluruhan dalam kategori cepat. Hal tersebut dapat terjadi lantaran sistem manajemen yang diterapkan di rumah sakit tersebut sudah tertata dengan baik dimana fungsional jabatan sangat profesional. Respon time yang cenderung lebih cepat terjadi pada pagi hari sedangkan pada siang hari kurang cepat dikarenakan banyaknya antrian pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan. Akan tetapi meskipun adanya banyak pasien yang antri, semua pasien dapat dilayani kurang dari 60 menit.

### **C. Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kategori sedang sebanyak 55 responden (50,5%). Selain itu sejumlah 29 responden (26,6%) memiliki kualitas pelayanan kategori rendah. Sedangkan sejumlah 25 responden (22,9%) memiliki kualitas pelayanan kategori tinggi.

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara

konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Winarsih, 2015).

Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Oktafani, 2014).

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan cara penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Anwar, 2014).

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan. Pelayanan kesehatan harus bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

Sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

Pelayanan yang diberikan terjangkau (affordable) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja. Dan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (mutu/kualitas) dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap

penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan yang dibutuhkan masyarakat pada umumnya ialah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat serta berkesinambungan, pelayanan kesehatan harus bersifat wajar serta dapat diterima oleh masyarakat, lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, pelayanan yang diberikan terjangkau dan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Dengan pelayanan yang bagus akan menarik masyarakat mau memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan bijak.

#### **D. Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden puas sebanyak 65 responden (59,6%). Sedangkan sejumlah 44 responden (40,4%) mengatakan tidak puas.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, fasilitas kesehatan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Hendrawan, 2015).

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono, 2017). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2016). Nursalam (2016) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Tjiptono (2014) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan.

Menurut Yamit (2017), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2014) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain Mamik (2015) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Wijono (2014) beberapa hal yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu pendekatan dan perilaku petugas terutama pada saat pertama kali kunjungan, mutu informasi yang diberikan, prosedur perjanjian, waktu tunggu,

periksa kesehatan maupun pengambilan obat, fasilitas umum di fasilitas kesehatan dan hasil perawatan yang diterima.

Kepuasan pasien merupakan tolak ukur bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik atau tidak. Dalam kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai hal, hal tersebut yaitu kesesuaian antara harapan pasien dan kenyataan yang pasien temui di lapangan, yang kedua bentuk pelayanan selama proses jasa diberikan oleh petugas kesehatan, perilaku personal petugas kesehatan kepada pasien, suasana dan kondisi fisik lingkungan yang di tata oleh petugas rumah sakit, biaya atau harga yang harus dibayar oleh pasien dan promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa penyebab sebagian besar pasien puas dengan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan di rumah sakit dikarenakan petugas kesehatan mampu melayani pasien dengan sangat baik, petugas kesehatan mendengar keluhan pasien dan menanggapiya tidak membedakan antara pasien JKN dan non-JKN. Selain itu sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit sangat lengkap dan memiliki lingkungan yang terjaga kebersihanya.

#### **E. Pengaruh Loyalitas terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel dukungan keluarga terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa secara langsung ada pengaruh loyalitas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Dimas dan Oktafani, 2014). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen (Dimas dan Oktafani, 2014).

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan. Pelayanan kesehatan harus bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik (Suryono, 2013).

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai rumah sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu.

Menurut peneliti, beberapa hal yang harus di tingkatkan ialah terkait dengan kepercayaan pasien dengan kemampuan petugas kesehatan, dimana sebagian besar responden kurang percaya dengan kemampuan yang dimiliki petugas kesehatan. Hal tersebut juga disebabkan petugas di anggap lambat dalam menanggapi keluhan yang di uatarakan pasien. Sehingga menyebabkan pelayanan yang diberikan kurang sesuai dengan harapan pasien.

#### **F. Pengaruh *Respon Time* terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel mutu pelayanan terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa secara langsung ada pengaruh *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien, rumah sakit dituntut memiliki kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan efektif ini ditentukan oleh sinergi yang positif antara pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit, para pimpinan di rumah sakit, dan kepala unit kerja unit pelayanan. Direktur rumah sakit secara kolaboratif mengoperasionalkan rumah sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan serta memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien, manajemen kontrak, serta manajemen sumber daya (KARS, 2017).

Mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan bagi setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit harus terus berbenah meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan

pasien, yang mudah diakses, pelayanan yang cepat dan akurat, bermutu dan tentunya dengan biaya yang muidah dijangkan (Bustami, 2011; Nursalam, 2015).

Salah satu bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan adalah memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini akan lebih memuaskan tentunya dengan penerapan model asuhan keperawatan professional atau MAKP karena kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal (Fisbach, 2011).

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat- asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedural operasional. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Imbalo, 2015).

Menurut peneliti pasien mengharapkan pelayanan yang terbaik, akan tetapi pelayanan yang terbaik sering dimanfaatkan juga oleh banyak orang sehingga menyebabkan pasien yang berobat ke tempat tersebut harus rela mengantri demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang di inginkan. Dengan kecenderungan menunggu antrian tersebut, seringkali pasien merasa jenuh dan cenderung menilai bahwa petugas kesehatan kurang mengerti dengan pasien. Terlebih lagi karena banyaknya antrian, pasien menjadi kurang terlayani dengan baik. Sehingga pasien cenderung menilai bahwa pelayanan petugas kesehatan sangat tidak sesuai dengan harapan.

## **G. Pengaruh Loyalitas melalui Kualitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap**

### **Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan loyalitas terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,533. Sedangkan pengaruh tidak langsung loyalitas melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,120 \times 0,667 = 0,080$ . Maka pengaruh total loyalitas melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,533 + 0,080 = 0,613$ . Didapatkan nilai pengaruh total sebesar 0,613 jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh loyalitas melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan

derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Menurut Undang - Undang No. 36 pasal 19 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas di setiap daerah (Bappenas, 2013).

Kualitas pelayanan (service quality) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima atau dirasakan (perceived service) sesuai dengan yang diharapkan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Kualitas pelayanan dipersepsikan buruk jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Amrizal, 2014). Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Peneliti berpendapat bahwa memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Dengan penataan yang baik, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan akurasi waktu yang tepat dan mampu memberikan pelayanan yang baik meskipun pasien yang datang sangat banyak. Sehingga pasien akan percaya dengan setiap apa yang akan dilakukan petugas kesehatan dan menganggap pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien.

## **H. Pengaruh *Respon Time* Melalui Kualitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan respon time terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,582. Sedangkan pengaruh tidak langsung *respon time* melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,881 \times 0,667 = 0,588$ . Maka pengaruh total *respon time* melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,582 + 0,588 = 1,170$ . Didapatkan nilai pengaruh total sebesar 1,170 jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *respon time* melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Kepuasan seseorang terhadap jasa pelayanan berkaitan dengan kemampuan penyedia jasa pelayanan tersebut dalam memberikan kepuasan. Kepuasan konsumen dapat didefinisikan sebagai big quality atau broad quality (kepuasan secara luas). Kepuasan secara luas tersebut terkait dengan mutu secara menyeluruh yang menyangkut mutu pelayanan, pembiayaan, saluran distribusi, jaminan keamanan penggunaan dan aspek moralitas/kinerja pegawai dari suatu organisasi jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah waktu tanggap petugas kesehatan kepada pasien (Depkes RI, 2018).

Pelayanan rawat jalan (ambulatory service) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Dalam pengertian rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (Depkes RI, 2018).

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, Rumah sakit berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib rumah sakit dan upaya kesehatan pengembangan, meliputi: Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Upaya Perbaikan Gizi, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, serta Upaya Pengobatan (Depkes RI, 2017).

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat-asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedural operasional. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke

dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Imbalo, 2015).

Response Time (waktu tanggap) merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh suatu pelayanan kesehatan. Peneliti juga menyimpulkan bahwa Response Time merupakan unsur dari Responsiveness yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien di rumah sakit. Tercapainya standar Response Time perawat dalam pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana, SDM dan sistem manajemen rumah sakit yang baik. Dengan penataan yang baik, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan akurasi waktu yang tepat dan mampu memberikan pelayanan yang baik meskipun pasien yang datang sangat banyak. Dan dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien yang datang.

## SUMMARY

### **DETERMINANTS THAT INFLUENCE THE QUALITY OF OUTSTANDING SERVICES ON PATIENT SATISFACTION IN dr. H. MOH. ANWAR GENERAL HOSPITAL SUMENEP DISTRICT**

#### **A. Outpatient Loyalty At Dr. H. Moh. Anwar General Hospital Sumenep Regency**

The results showed that most of the respondents had sufficient category loyalty as many as 56 respondents (51.4%). In addition, a number of 29 respondents (26.6%) have good category loyalty. While a number of 24 respondents (22%) have low loyalty category.

Sutisna (2011), said that loyalty is grouped into two groups, namely brand loyalty and store loyalty. Consumer loyalty can be defined as "a favorable attitude towards a brand that is represented in consistent purchases of that brand over time".

Setiawan (2011), revealed that consumer loyalty is defined as a measure of customer loyalty in using a product brand or service brand at a certain time in a situation where there are many choices of products or services that can meet their needs and customers have the ability to get them. The level of consumer loyalty to a particular good or service depends on several factors, such as the cost of switching to another good or service, the similarity in quality, quantity or service of the type of substitute goods or services, the risk of changes in costs due to substitute goods or services. Odabasi (2014), explains customer loyalty as a tendency,

Existing research states that loyalty as a real behavior that is consistent over time. The approach to loyalty cannot be seen as a comprehensive thing about the factors that cause loyalty, but loyalty can be formed from behaviors. Over the past few decades, loyalty has been studied using an attitude approach, this is reflected in one of them by the desire to recommend service providers to others. However, with the passage of time and many studies, research with behavioral and attitude approaches to loyalty has developed, such as the elements of loyalty developed by Zeithaml, et al (2011),

Aspects that affect patient loyalty are satisfaction, which is a comparison between expectations before performing with perceived performance, emotional bonding, where patients can be affected by a hospital name that has its own charm, so that patients can be identified in the hospital. a hospital name. Trust, namely the willingness of someone to entrust a company or a hospital name to perform and carry out a function, choice reduction anhabit (convenience), patients will feel comfortable with a hospital name when making transactions provides convenience, history with the company (experience with the company),

namely the patient's experience with the company can shape behavior (Putri, 2010).

Based on the results of the study, it was found that most of the respondents had sufficient loyalty to the services provided by hospital health workers, where this was because patients believed that everything that health workers gave to patients was the best. So that patients follow all instructions given by officers and even patients are willing to queue because all patients must be served well when checking their illness. However, there are some respondents who have low loyalty where this is because they feel objected to having to wait a long time to queue for services and likewise doctors are less detailed in examining patient complaints.

### **B. Response Time Health Officer at Dr. H. Moh. Anwar General Hospital Sumenep Regency**

The results showed that most of the respondents rated the response time in the medium category as many as 56 respondents (51.4%). In addition, a number of 27 respondents (24.8%) assess the response time category slow. Meanwhile, 26 respondents (23.9%) rated the response time in the fast category.

Waiting time is the time used by patients to get health services from the registration point to entering the doctor's examination room. Patient waiting time is one component that has the potential to cause dissatisfaction. The length of patient waiting time reflects how the hospital manages service components that are tailored to the patient's situation and expectations (Depkes RI, 2010).

The category of distance between waiting time and examination time which is estimated to be satisfactory or unsatisfactory for the patient, among others, is when the patient comes from registering to the counter, queuing and waiting for a call to the general polyclinic to be analyzed and examined by a doctor, nurse or midwife for more than 90 minutes (old category), 30 – 60 minutes (medium category) and 30 minutes (fast category). Waiting times in Indonesia are set by the Ministry of Health (Kemenkes) through minimum service standards. Each hospital or health center must follow the minimum service standards regarding this waiting time. The minimum service standard in outpatients based on the Ministry of Health Number 129/Menkes/SK/II/2008 is less or equal to 60 minutes (Kemenkes, 2013).

The speed and accuracy of the assistance given to patients who come to health facilities require standards according to their competence and ability so that they can guarantee a health treatment with a fast response time and appropriate treatment. This can be achieved by improving facilities, infrastructure, human resources and hospital management according to standards (Kepmenkes, 2009).

The Canadian of Association Emergency Physician (2012) wrote that the incidence of lack of stretchers for handling acute cases has a serious impact on

the arrival of new patients who may be in very critical condition. The American College of Emergency Physician (2013) writes that in hospitals experiencing problems with the large number of patients who want to get services, placing a doctor in the triage area can speed up the process of discharge or discharge for minor patients and help start treatment for patients whose condition is more ill. Green, et.al. (2014) which suggests that very small and simple changes in staffing have an impact on delays in handling.

From the results of the study, the researchers found that the response time given by health workers was overall in the fast category. This can happen because the management system applied in the hospital is well organized where the functional position is very professional. The response time tends to be faster in the morning while in the afternoon it is less fast due to the large queues of patients doing health checks. However, even though there are many patients queuing, all patients can be served in less than 60 minutes.

### **C. Quality of Outpatient Services at Dr. H. Moh. Anwar, General Hospital Sumenep Regency**

The results showed that most of the respondents had a moderate category of service quality as many as 55 respondents (50.5%). In addition, a number of 29 respondents (26.6%) have a low service quality category. Meanwhile, a number of 25 respondents (22.9%) have a high service quality category.

Service is an activity or a series of tools that are invisible (cannot be touched), which occur due to interactions between consumers and employees or other things provided by service providers that are intended to solve consumer problems (Winarsih, 2015).

People as consumers certainly want quality services. Service quality is defined as the level of excellence expected and control over the level of excellence to meet customer desires. Service quality can be interpreted as an effort to fulfill consumer needs and desires as well as the accuracy of delivery in balancing consumer expectations (Oktafani, 2014).

One of the services that is widely used by the community is health services. Utilization of health services by using the service facilities provided either in the form of outpatient care, inpatient care, home visits by health workers or other forms of activity from the use of these services based on the availability and continuity of services, public acceptance and fairness, easily accessible by the community, affordable and quality (Anwar, 2014).

Good services are health services that are available to the community (acceptable) and sustainable (sustainable). This means that all types of health services needed by the community are found and their presence in the community is available at any time of need. Health services must be reasonable (appropriate) and acceptable (acceptable) by the community. This means that the health service can overcome the health problems faced, does not conflict with customs, culture,

beliefs and beliefs of the community, and is unnatural, is not a condition of good health services.

The location angle is easily accessible by the community, so the distribution of health facilities is very important. Coverage of auxiliary facilities to determine effective demand. If the facility is easily accessible by using the available means of transportation, this facility will be widely used. Past user levels and trends are the best indicators of short and long term changes in future demand.

The services provided are affordable (affordable) by the community, where the cost of these services is sought in accordance with the economic capacity of the community. Expensive health services may only be enjoyed by some people. And shows the level of perfection of the health services provided (quality/quality) and shows the healing of diseases and the safety of actions that can satisfy service users in accordance with established standards.

From the results of the study, the researcher argues that health services must have various basic requirements, namely the basic requirements that influence the community in determining their choice to use health services. The services needed by the community in general are health services that are available in the community and sustainable, health services must be reasonable and acceptable to the community, locations are easily accessible by the community, the services provided are affordable and the perfection of health services provided. With good service, it will attract people to use health facilities properly and wisely.

#### **D. Patient Satisfaction at Dr. H. Moh. Anwar, General Hospital Sumenep Regency**

The results showed that most of the respondents were satisfied as many as 65 respondents (59.6%). Meanwhile, 44 respondents (40.4%) said they were not satisfied.

Understanding the patient's needs and desires is an important factor affecting patient satisfaction. Satisfied patients are a very valuable asset because if patients are satisfied they will continue to use the service of their choice, but if patients are not satisfied they will tell twice as much to others about their bad experience. To create patient satisfaction, health facilities must create and manage a system to obtain more patients and the ability to retain patients (Hendawan, 2015).

Patients are sick people who are treated by doctors and other health workers in practice (Yuwono, 2017). While satisfaction is a person's feeling of pleasure that comes from a comparison between the pleasure of an activity and a product with his expectations (Nursalam, 2016). Nursalam (2016) states that satisfaction is a person's feeling of pleasure or disappointment that arises after comparing his perception or impression of the performance or results of a

product and his expectations. Tjiptono (2014) argues that customer satisfaction is an emotional response to experiences related to certain purchased products or services, retail outlets, or even behavioral patterns (such as shopping behavior and buyer behavior), as well as the market as a whole.

According to Yamit (2017), customer satisfaction is the result (outcome) that is felt on the use of products and services, equals or exceeds the desired expectations. Meanwhile, Pohan (2014) states that patient satisfaction is the level of patient feelings that arise as a result of the performance of the health services he gets, after the patient compares with what he expects. Another opinion of Mamik (2015) that patient satisfaction is an evaluation or assessment after using a service, that the selected service at least meets or exceeds expectations.

According to Wijono (2014) several things that affect patient satisfaction are the approach and behavior of officers, especially at the time of the first visit, the quality of the information provided, the appointment procedure, waiting time, health checks and taking drugs, public facilities in health facilities and the results of the treatment received.

Patient satisfaction is a benchmark that the services provided by health workers are good or not. Patient satisfaction is influenced by various things, namely the suitability between patient expectations and the reality that patients encounter in the field, the second form of service during the service process is provided by health workers, personal behavior of health workers to patients, atmosphere and physical conditions of the environment that are managed. by hospital staff, fees or prices to be paid by patients and promotions or advertisements that are in accordance with reality.

From the results of the study, the researchers argue that the cause of most patients being satisfied with the services provided by health workers in Indonesia hospital because health workers are able to serve patients very well, health workers hear patient complaints and respond to them do not distinguish between JKN and non-JKN patients. In addition, the facilities and infrastructure available at hospital very complete and has a clean environment.

#### **E. The Effect of Loyalty on the Quality of Outpatient Services at Dr. H. Moh. Anwar, General Hospital Sumenep Regency**

Based on the results of the Linear Regression analysis of the family support variable on utilization, it shows that the p-value is  $0.000 < 0.05$  then  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted so it can be concluded that there is directly influence loyalty to the quality of outpatient services at General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency.

People as consumers certainly want quality services. Service quality is defined as the level of excellence expected and control over the level of excellence to meet customer desires (Dimas and Oktafani, 2014). Service quality can be interpreted as an effort to fulfill consumer needs and desires as well as the

accuracy of delivery in balancing consumer expectations (Dimas and Oktafani, 2014).

Good services are health services that are available to the community (acceptable) and sustainable (sustainable). This means that all types of health services needed by the community are found and their presence in the community is available at any time of need. Health services must be reasonable (appropriate) and acceptable (acceptable) by the community. This means that health services can overcome the health problems faced, do not conflict with customs, culture, beliefs and beliefs of the community, and are unnatural, not a condition of good health services (Suryono, 2013).

The goals of outpatient services include providing consultation to patients who need the opinion of a specialist doctor, with treatment or not and to provide follow-up for inpatients who have been allowed to go home but their health condition still needs to be controlled. Outpatient should have a comfortable and pleasant environment for the patient. This is important to note because it is from outpatient treatment that patients get the first impression about the hospital. A good outpatient environment should be spacious enough and have good air circulation, comfortable seating, attractive furniture and no disturbing sounds.

According to the researcher, several things that must be improved are related to the patient's confidence in the abilities of health workers, where most of the respondents do not believe in the abilities of health workers. This is also because officers are considered slow in responding to complaints made by patients. This causes the services provided are less in line with patient expectations.

#### **F. The Effect of Response Time on the Quality of Outpatient Services at Dr. H. Moh. Anwar, General Hospital Sumenep Regency**

Based on the results of the Linear Regression analysis of the service quality variable on utilization, it shows that the p-value is  $0.000 < 0.05$  then  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted so it can be concluded that there is directly influence *response time* on the quality of outpatient services at General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency.

Hospital is a health service institution that provides complete individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services. To be able to provide excellent service to patients, hospitals are required to have effective leadership. This effective leadership is determined by a positive synergy between hospital owners, hospital directors, hospital leaders, and heads of service unit work units. Hospital directors collaboratively operate hospitals together with leaders, heads of work units, and service units to achieve the set vision and mission and have responsibilities in managing quality improvement and patient safety, contract management, and resource management (KARS, 2017).

The quality of quality hospital services has always been a hope for every user of health services and along with the development of science and technology, people are increasingly critical in assessing health services. For this reason, hospitals must continue to improve the quality of services provided in accordance with the needs of health services and services related to patient needs, which are easily accessible, fast and accurate, quality services and of course at affordable costs (Bustami, 2011; Nursalam, 2011). 2015).

One form of nursing services in order to improve service quality is to provide a higher sense of responsibility for nurses so that there is an increase in work performance and patient satisfaction. This nursing service will be more satisfying of course with the application of the professional nursing care model or MAKP because patient satisfaction is determined by one of them with optimal nursing services (Fisbach, 2011).

Health care standards are part of the health service itself and play an important role in overcoming the problem of the quality of health services. If a health care organization wants to provide quality health services in an obedient or consistent manner, this desire must be translated into a health service standard or operational procedural standard. Health service standards are an organizational tool to describe the quality of health services into operational terminology so that everyone involved in health services will be bound in a system, whether patients, health service providers, health care support, or the management of health service organizations, and will be responsible for accountability in carrying out their respective duties and roles (Imbalo, 2015).

According to researchers, patients expect the best service, but the best service is often used by many people, causing patients who seek treatment at that place to be willing to queue up to get the health services they want. With this tendency to wait in line, patients often feel bored and tend to judge that health workers do not understand patients. Moreover, due to the large number of queues, patients are less well served. So that patients tend to judge that the services of health workers are not in line with expectations.

#### **G. The Effect of Loyalty through the Quality of Outpatient Services on Patient Satisfaction in Dr. H. Moh. Anwar, General Hospital Sumenep Regency**

It is known that the direct influence given by loyalty to service quality is 0.533. While the indirect effect of loyalty through service quality on satisfaction is  $0.120 \times 0.667 = 0.080$ . Then the effect of total loyalty through service quality on satisfaction is  $0.533 + 0.080 = 0.613$ . The total effect value is 0.613, so it can be concluded that there is an effect of loyalty through the quality of outpatient services to patient satisfaction in General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency.

Health services are an important factor in improving the health and

welfare of every human being throughout the world. According to Law No. 36 of article 19 of 2009 concerning health, explains that everyone has the right to obtain health services and the government is responsible for the availability of all forms of quality, safe, efficient, and affordable health efforts by all levels of society. One of these efforts is to increase the availability and equity of basic health facilities such as puskesmas in each region (Bappenas, 2013).

Service quality (service quality) can be known by comparing the perceptions of consumers on the services they receive with the services they actually expect on the service attributes of a company. Service quality is perceived as good and satisfactory if the service received or perceived is as expected, if the service received exceeds consumer expectations, then the service quality is perceived as very good and of high quality. Service quality is perceived as bad if the service received is lower than expected (Amrizal, 2014). The quality of health services refers to the level of perfection in the appearance of health services that can satisfy every user of health services in accordance with the level of satisfaction of the average population.

The researcher believes that understanding the patient's needs and desires is an important thing that affects patient satisfaction. Satisfied patients are a very valuable asset because if patients are satisfied they will continue to use the service of their choice, but if patients are not satisfied they will tell twice as much to others about their bad experience. To create patient satisfaction, hospitals must create and manage a system to obtain more patients and the ability to retain patients. With a good arrangement, the hospital can provide services with accurate time and able to provide good service even though there are very many patients who come.

#### **H. The Effect of Response Time through the Quality of Outpatient Services on Patient Satisfaction in Dr. H. Moh. Anwar, General Hospital Sumenep Regency**

It is known that the direct effect given by the response time on the quality of service is 0.582. While the indirect effect *response time* through service quality to satisfaction is  $0.881 \times 0.667 = 0.588$ . So the effect of total response time through service quality on satisfaction is  $0.582 + 0.588 = 1.170$ . The total effect value is 1.170 so it can be concluded that there is an effect of response time through the quality of outpatient services on patient satisfaction in General Hospital dr. H. Moh. Anwar, Sumenep Regency.

A person's satisfaction with services is related to the ability of the service provider to provide satisfaction. Consumer satisfaction can be defined as big quality or broad quality (wide satisfaction). This broad satisfaction is related to the overall quality of service quality, financing, distribution channels, guarantee of safe use and aspects of employee morality/performance of a health service

organization. Community satisfaction in utilizing outpatient services is influenced by several factors, including the response time of health workers to patients (Depkes RI, 2018).

Ambulatory service is one form of existing medical services. In simple terms, outpatient services are medical services provided to patients not in the form of inpatient care. In the sense of outpatient this includes not only those organized by service facilities that are commonly known such as hospitals, health centers or clinics, but also those held at the patient's home (Depkes RI, 2018).

The hospital in carrying out its function as a health-oriented development center, community empowerment center, primary community health service center, and primary individual health service center, the hospital is obliged to provide hospital mandatory health efforts and development health efforts, including: Health Promotion Efforts, Health Efforts Environment, Maternal and Child Health Efforts and Family Planning, Nutrition Improvement Efforts, Infectious Disease Prevention and Eradication Efforts, and Treatment Efforts (Ministry of Health RI, 2017).

Health care standards are part of the health service itself and play an important role in overcoming the problem of the quality of health services. If a health care organization wants to provide quality health services in an obedient or consistent manner, this desire must be translated into a health service standard or operational procedural standard. Health service standards are an organizational tool to describe the quality of health services into operational terminology so that everyone involved in health services will be bound in a system, whether patients, health service providers, health care support, or the management of health service organizations, and will be responsible for accountability in carrying out their respective duties and roles (Imbalo, 2015).

Response Time (response time) is a service standard that must be owned by a health service. The researcher also concludes that Response Time is an element of Responsiveness which is one of the factors of patient satisfaction at the hospital. The achievement of the standard Response Time of nurses in hospital services is influenced by the availability of infrastructure, human resources and a good hospital management system. With a good arrangement, the hospital can provide services with accurate time and able to provide good service even though there are very many patients who come. And can give satisfaction to every patient who comes.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien, rumah sakit dituntut memiliki kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan efektif ini ditentukan oleh sinergi yang positif antara pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit, para pimpinan di rumah sakit, dan kepala unit kerja unit pelayanan. Direktur rumah sakit secara kolaboratif mengoperasikan rumah sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan serta memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien, manajemen kontrak, serta manajemen sumber daya (KARS, 2017).

Mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan bagi setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit harus terus berbenah meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien, yang mudah diakses, pelayanan yang cepat dan akurat, bermutu dan tentunya dengan biaya yang muidah dijangkan (Bustami, 2011; Nursalam, 2015).

Mutu pelayanan di Rumah tentunya harus didukung melalui 3 aspek, yakni melalui: struktur/input yakni segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan (sumber daya manusia, fisik dan financial), proses yakni segala interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan penerima jasa pelayanan kesehatan (proses pelayanan), dan output adalah hasil dari pelayanan kesehatan (aspek pelayanan medis, efisisensi, cakupan pelayanan, dan keselamatan pasien) dan hasil akhirnya menghasilkan outcome berupa kepuasan pasien (Nursalam, 2015). Meningkatkan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dengan metode tim. Studi sebelumnya menjelaskan pentingnya metode tim namun berfokus pada manajemen strategis (Yudianto & Meirawaty, 2019).

Salah satu bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan adalah memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini akan lebih memuaskan tentunya dengan penerapan model asuhan keperawatan profesional atau MAKP karena kepuasan pasien

ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal (Fisbach, 2011).

Penerapan model asuhan keperawatan profesional tim, apabila tanggung jawab atau peran perawat baik dalam hal (dokumentasi, timbang terima, pre post conference, ronde keperawatan, supervisi keperawatan dan sentralisasi obat) tidak dijalankan dengan baik, yang berarti menunjukkan kinerja kerja perawat juga menurun (Nursalam, 2015). Menurunnya kinerja kerja perawat dapat mengakibatkan suatu pelayanan asuhan keperawatan rendah dan pasien tidak puas. Apabila pasien tidak merasa puas maka jumlah pasien (BOR), juga mengalami penurunan yang berarti mengalami penurunan pendapatan RS, dan apabila hal ini terus berlanjut akan memberikan dampak kepada pengembangan rumah sakit, yang akhirnya juga mengenai perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dan juga reward yang diterima perawat, sehingga perawat menjadi malas untuk bekerja. Apabila asuhan keperawatan menjadi rendah maka dapat memicu untuk ketidakpuasan pasien dan terus demikian berulang secara terus menerus (Pohan, 2015).

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat- asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedural operasional. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Imbalo, 2015).

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu: “Apakah ada pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi loyalitas pasien rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- b. Mengidentifikasi *respon time* petugas kesehatan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- d. Mengidentifikasi kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- e. Menganalisis pengaruh loyalitas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- f. Menganalisis pengaruh *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- g. Menganalisis pengaruh loyalitas melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
- h. Menganalisis pengaruh *respon time* melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoretis**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

#### **b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat**

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

### E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan penelitian
1	Thomasoleng dan Asfawi (2016) Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Terhadap Pelayanan Di TPPRJ Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Pelayanan Di TPPRJ Rumah	Perbedaan pada judul: Determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan penelitian ini adalah sampel, variable dan lokasi penelitian.
2	Ernawati D. dan Zulfiana S. (2015) Hubungan Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang rawat jalan umum di puskesmas ciputat timur tahun 2015. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang rawat jalan	Perbedaan pada judul: Determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Perbedaan penelitian ini adalah sampel, variable dan lokasi penelitian.
3	Sitorus (2011) Pengaruh pelayanan petugas kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta	Perbedaan pada judul: Determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan

	Askes social di rumah sakit umum tebing tinggi	terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Perbedaan penelitian ini adalah sampel, variable dan lokasi penelitian.
--	--	---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Loyalitas**

###### **a. Definisi Loyalitas**

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

Sutisna (2011), mengatakan loyalitas di kelompokkan kedalam dua kelompok yaitu loyalitas merek (Brand loyalty) dan loyalitas toko (store loyalty). Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai “sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu”.

Setiawan (2011), mengungkapkan loyalitas konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke barang atau jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Odabasi (2014), menjelaskan loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhankebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan.

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

pendekatan sikap, hal ini dicerminkan salah satunya dengan keinginan untuk merekomendasikan penyedia jasa pelayanan kepada orang lain. Namun dengan berjalannya waktu dan banyaknya penelitian maka penelitian dengan pendekatan perilaku dan sikap terhadap loyalitas telah berkembang, seperti elemen-elemen dari loyalitas yang dikembangkan oleh Zeithaml, dkk (2011), dari penelitian loyalitas pasien elemenelemen yang dikembangkan oleh beberapa peneliti diatas merupakan suatu kerangka multi dimensi dari perilaku pasien dari suatu pelayanan dan digunakan sebagai indikator dalam mengukur loyalitas pasien.

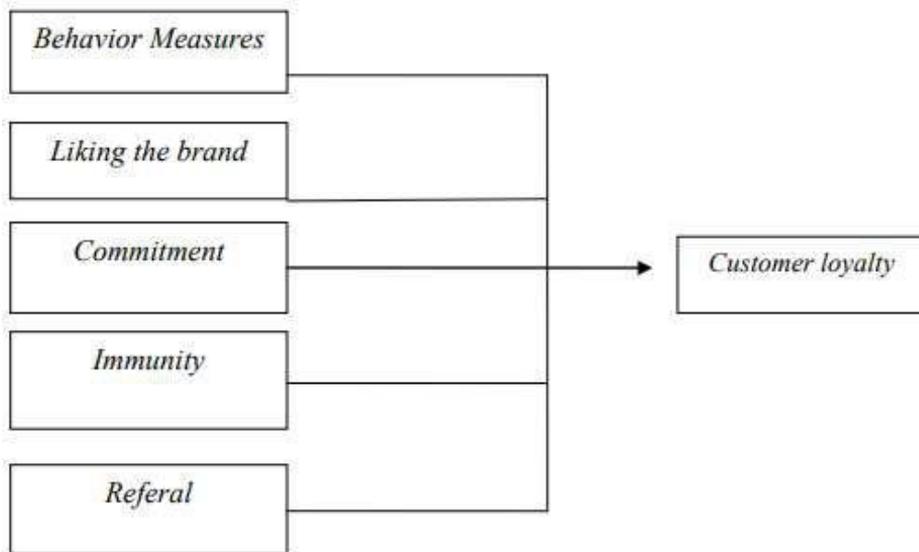
Aspek-aspek yang memengaruhi loyalitas pasien adalah: satisfaction (kepuasan) merupakan pembandingan antara harapan sebelum melakukan dengan kinerja yang dirasakan, emotional bonding (ikatan emosi), dimana pasien dapat terpengaruh dari sebuah nama Rumah sakit yang memiliki daya tarik tersendiri, sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah nama Rumah sakit. Sebuah nama Rumah Sakit dapat mencerminkan karakteristik pelanggan tersebut, trust (kepercayaan), yaitu kemauan seseorang untuk mempercayakan perusahaan atau sebuah nama Rumah sakit untuk melakukan dan menjalankan sebuah fungsi, choice reduction anhabit (kemudahan), pasien akan merasa nyaman dengan sebuah nama Rumah Sakit ketika dalam melakukan transaksi memberikan kemudahan, history with the company (pengalaman terhadap perusahaan), yaitu pengalaman pasien terhadap perusahaan dapat membentuk perilaku (Putri, 2010).

## **b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Loyalitas**

Marconi (2008) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap suatu produk atau jasa adalah sebagai berikut.

- 1) Nilai (harga dan kualitas) Penggunaan dalam waktu yang lama akan mengarahkan pada loyalitas, karena itu pihak perusahaan harus bertanggung jawab untuk menjaga merek tersebut. Perlu diperhatikan, pengurangan standar kualitas dari suatu merek akan mengecewakan konsumen bahkan konsumen yang paling loyal sekalipun begitu juga dengan perubahan harga. Karena itu pihak perusahaan harus mengontrol kualitas merek beserta harganya.
- 2) Citra (baik dari kepribadian yang dimilikinya dan reputasi dari nama rumah sakit tersebut) citra dari perusahaan dan nama Rumah Sakit diawali dengan kesadaran. Produk yang memiliki citra yang baik akan dapat menimbulkan loyalitas Pasien pada nama Rumah Sakit.
- 3) Kenyamanan dan kemudahan untuk mendapatkan. Dalam situasi yang penuh tekanan dan permintaan terhadap pasar yang menuntut akan adanya kemudahan, pihak perusahaan dituntut untuk menyediakan produk yang nyaman dan mudah untuk didapatkan.
- 4) Kepuasan yang dirasakan oleh pasien
- 5) Pelayanan. Kualitas pelayanan yang baik yang ditawarkan oleh pihak perusahaan dapat memengaruhi loyalitas pasien pada perusahaan tersebut.
- 6) Garansi dan jaminan yang diberikan oleh pihak perusahaan.

Pada Gambar 2.1 di bawah ini, terdapat 5 faktor utama yang merupakan atribut pembentuk loyalitas, yaitu pola belanja aktual (*Behavior Measures*), kesukaan terhadap suatu produk atau jasa (*Liking the brand*), komitmen (*Commitment*), imunitas/daya tolak (*immunity*), dan kesediaan memberikan rekomendasi (*Referral*).



Gambar 2.1 Model Customer Loyalty

Swastha dan Handoko (2014) menyebutkan lima faktor utama yang memengaruhi loyalitas pelanggan, sebagai berikut.

1) Kualitas Produk.

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

2) Kualitas Pelayanan

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

3) Emosional

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

4) Harga

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

yang bagus, atau harga yang tinggi sebagai akibat dari kualitas pelayanan yang bagus.

#### 5) Biaya

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

### **c. Pentingnya Loyalitas**

Persaingan yang semakin ketat antara institusi penyedia produk maupun jasa menimbulkan kesulitan dalam meningkatkan jumlah pasien. Di pihak lain untuk memasuki pasar baru memerlukan biaya yang cukup besar. Penelitian menunjukkan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelanggan baru 6 kali lebih besar dari biaya untuk mempertahankan pelanggan. Oleh karena itu alternatif yang lebih baik adalah melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan pasar yang sudah ada, salah satunya adalah melalui usaha meningkatkan kesetiaan pasien. Kunci keunggulan bersaing dalam situasi yang penuh persaingan adalah kemampuan perusahaan dalam meningkatkan kesetiaan pasien. Kesetiaan pasien akan menjadi kunci sukses, tidak hanya dalam jangka pendek tetapi keunggulan bersaing yang berkelanjutan (Suryani, 2008).

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

- 1) Menurunkan biaya pemasaran, karena biaya yang dibutuhkan untuk mendapatkan pasien baru adalah jauh lebih mahal daripada mempertahankan pasien yang sudah ada.
- 2) Mempersingkat waktu dan biaya transaksi.
- 3) Menurunkan biaya turn over.
- 4) Meningkatkan cross selling yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan.
- 5) Word of mouth positif, yang berarti pasien setia berarti puas terhadap produk akan menjadi pemasar perusahaan.
- 6) Menurunkan biaya kegagalan, seperti biaya ganti rugi.

Imbalan yang diberikan oleh loyalitas pelanggan yang tinggi sangat besar bagi perusahaan. Oleh karena itu perusahaan perlu memahami bagaimana dan

mengapa loyalitas tercipta, dimana terciptanya loyalitas dapat dilihat pada siklus pembelian pelanggan, dan setiap langkah pada siklus pembelian merupakan kesempatan untuk memupuk loyalitas (Setiawan, 2012).

#### **d. Karakteristik Loyalitas**

Faktor-faktor yang menentukan loyalitas menurut Suharjo (2013) antara lain adalah:

- 1) Keterikatan yang tinggi terhadap jasa pelayanan tertentu dibanding dengan jasa pelayanan yang ditawarkan pesaing. Keterikatan yang dirasakan pasien terhadap jasa pelayanan dibentuk oleh dua dimensi yakni tingkat preferensi (seberapa besar keyakinan pasien terhadap jasa pelayanan tertentu) dan tingkat deferensiasi jasa yang dipersepsikan (seberapa signifikan pelanggan membedakan jasa pelayanan tertentu dari alternatif-alternatif lain).
- 2) Pembelian berulang. Empat jenis loyalitas yang berbeda muncul bila keterikatan rendah dan tinggi diklasifikasi silang dengan pola pembelian ulang yang rendah dan tinggi. Pada setiap pembelian kembali ada kesempatan untuk memperkuat atau melemahkan ikatan dengan pasien.

#### **e. Dimensi Loyalitas**

Di dalam dimensi loyalitas pelanggan menurut Baloglu (2012) adalah:

- 1) Trust  
Aspek ini merupakan tanggapan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
- 2) Psychological (Emotion) Commitment  
Aspek ini merupakan komitmen psikologi pasien terhadap perusahaan.
- 3) Switching Cost  
Aspek ini merupakan tanggapan pelanggan tentang beban yang diterima ketika terjadi perubahan.
- 4) Word of mouth  
Aspek ini merupakan perilaku publisitas yang dilakukan oleh pelanggan terhadap perusahaan.
- 5) Cooperation  
Aspek ini merupakan perilaku pelanggan yang menunjukkan sikap dapat bekerja sama dengan perusahaan.

## **2. Konsep *Respon Time***

### **a. Definisi *Respon Time***

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana RS mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes RI,2010).

Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan  $\leq 30$  menit (kategori cepat). Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap RS atau Puskesmas harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit (Kemenkes, 2013).

Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter. Standart waktu tunggu rawat jalan adalah <60 menit (Peraturan Bupati Trenggalek No.74 th. 2015).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa Response Time (waktu tanggap) merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh suatu pelayanan kesehatan. Peneliti juga menyimpulkan bahwa Response Time merupakan unsur dari Responsiveness yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien di Puskesmas.

#### **b. Faktor-faktor yang Memengaruhi *Response Time***

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Puskesmas memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kesehatan dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Puskesmas sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan bahwa kejadian kurangnya stretcher untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. American College of Emergency Physician (2013) menuliskan bahwa pada IGD yang mengalami permasalahan berlimpahnya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, menempatkan seorang dokter di wilayah triase dapat mempercepat proses pemulangan pasien atau discharge untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit. Green, et.al.(2014) yang mengemukakan bahwa pada perubahan yang sangat kecil dan sederhana dalam penempatan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa tercapainya standar Response Time perawat dalam pelayanan di Puskesmas dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana, SDM dan sistem manajemen Puskesmas yang baik.

### **3. Konsep Kualitas Pelayanan**

#### **a. Definisi Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur berdasarkan persyaratan-persyaratan tersebut (Mongkaren, 2013). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Amrizal, 2014).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Kualitas pelayanan dipersepsikan buruk jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Amrizal, 2014). Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Zeithaml (Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut.

- 1) *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
- 2) *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
- 3) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- 4) *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
- 5) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- 6) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
- 7) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- 8) *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- 9) *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.

10) Understanding the Customer, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Parasuraman, et al., (Jacobis, 2013) mengkristalkan kesepuluh dimensi kualitas jasa tersebut ke dalam 5 dimensi utama yang kemudian disebutnya dimensi SERVQUAL. Kelima dimensi inilah yang menjadi acuan dalam menilai kualitas jasa yang diberikan oleh penyedia jasa, di dalamnya terkandung sepuluh dimensi dasar dari kualitas. Dimensi tersebut yaitu:

- 1) Kehandalan (Reability): kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- 2) Daya tanggap (Responsiveness): kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat.
- 3) Jaminan (Assurance): mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- 4) Empati (Emphaty): meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.
- 5) Sarana fisik (Tangible): meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, kerapian penampilan karyawan.

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 2011 dalam Ratminto dan Winarsih, 2015).

Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2008, dalam Dimas dan Oktafani, 2014). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Dimas dan Oktafani, 2014).

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (2014) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

## **b. Faktor yang Memengaruhi Pelayanan Kesehatan**

Menurut WHO (2013) dalam Juanita (2015) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

- 1) **Pemikiran dan Perasaan (Thoughts and Feeling)**  
Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.
- 2) **Orang Penting sebagai Referensi (Personal Referensi)**  
Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.
- 3) **Sumber-Sumber Daya (Resources)**  
Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.
- 4) **Kebudayaan (Culture)**  
Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

### **c. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Azwar (2013) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yaitu sebagai berikut.

- 1) **Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan**  
Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.
- 2) **Kewajaran dan penerimaan masyarakat**  
Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.
- 3) **Mudah dicapai oleh masyarakat**  
Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

#### 4) Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (affordable) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

#### 5) Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### **4. Konsep Kepuasan**

#### **a. Definisi Kepuasan Pasien**

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono, 2013). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Kotler (dalam Nursalam, 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono, 2014) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Yamit (2012), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2014) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik, 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

### **b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Budiastuti (Nooria, 2012), faktor yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6) Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam, 2011), faktor yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) Cost atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

### **c. Aspek-aspek Kepuasan Pasien**

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono, 2012), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- 2) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.

4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati, 2014), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

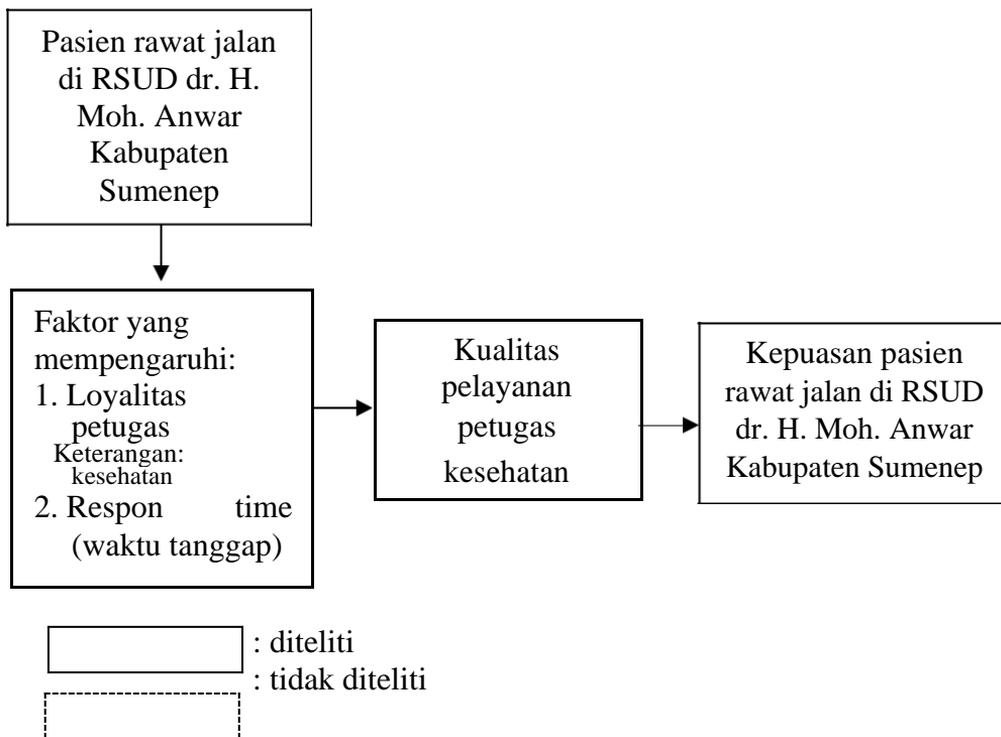
Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- 1) Teknik pelayanan profesional
- 2) Kepercayaan
- 3) Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

## B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.4 Kerangka konseptual penelitian determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
2. Ada pengaruh loyalitas, *respon time* dan kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

## **BAB III**

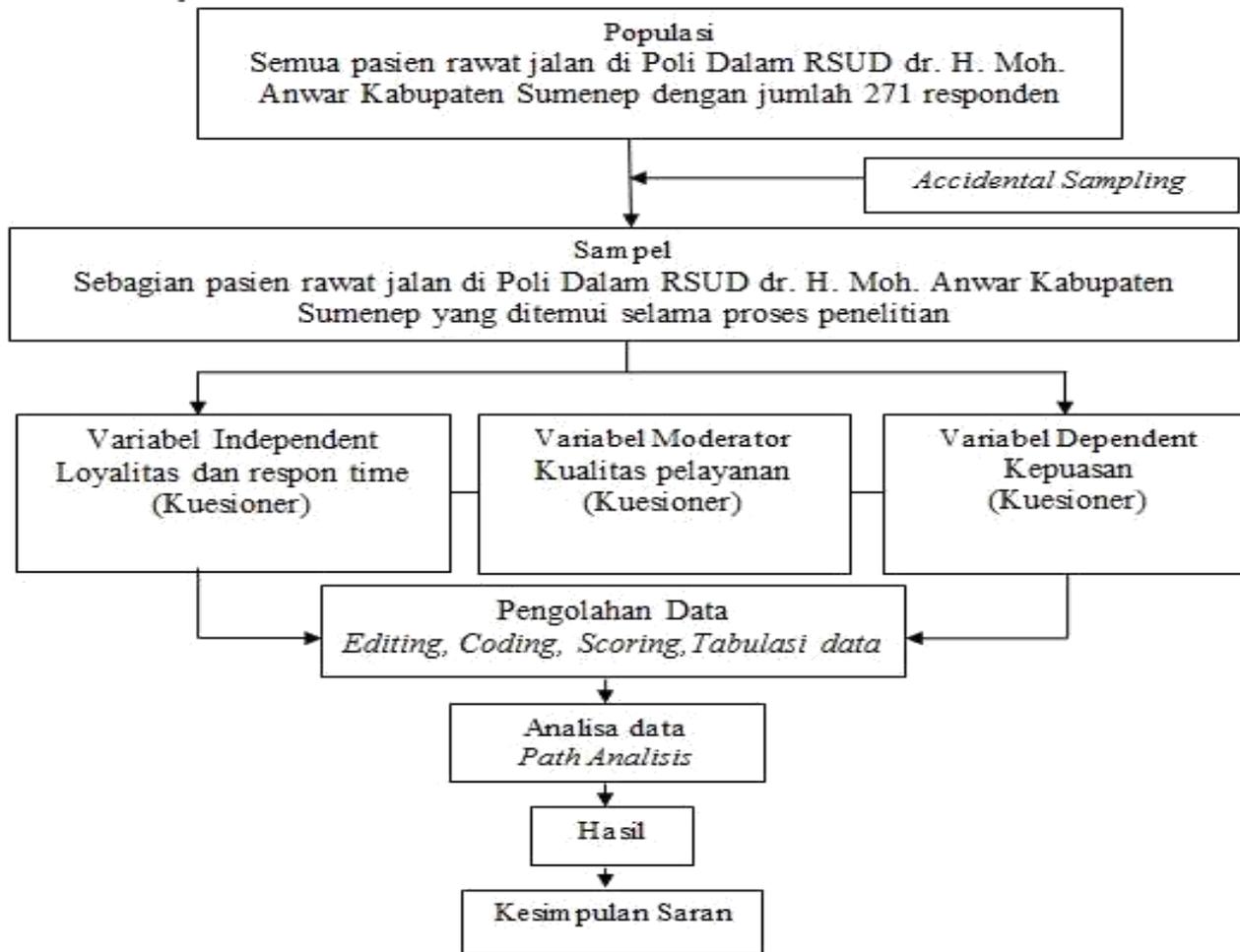
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

#### **B. Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Kerangka kerja pada penelitian determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

## C. Populasi, Sampel, dan Teknik

### Sampling 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan di Poli Dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan jumlah 271 responden (Rata-rata pasien setiap bulan, 2020).

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien rawat jalan di Poli Dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang ditemui selama proses penelitian

### 3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling, menggunakan teknik sampling *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2012).

## D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

#### 1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah loyalitas, respon time dan kualitas pelayanan

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepuasan

## E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: 1. Loyalitas	Kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek atau merek jasa pada kurun waktu tertentu	1. Trust	K	I	Jika jawaban Iya = 1 Tidak = 0
		2. Comitmen	U	N	
		3. Switching cost	I	T	
2. Respon Time	Kecepatan layanan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien rawat jalan mulai dari pasien mendaftar sampai dengan diperiksa	4. Word of mouth	S	E	1.Pelayanan < 30 menit 2.Pelayanan > 30 menit
		5. Cooperative	I	R	
3. Kualitas Pelayanan	Pelayanan kesehatan yang	1. Katerori apabila < 30 menit	Lembar Obser vasi	R A S I O	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0
		2. Kategori apabila > 30 menit			
		1. Tangible (berwujud)	K U I S I O	I N T E R V	
		2. Reliability(kehan dalam )			

<p>Variabel Dependent: Kepuasan</p>	<p>sesuai dengan keinginan pasien rawat jalan</p> <p>Respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat</p>	<p>3. Responsiviness (ketanggapan )</p> <p>4. Assurance (jaminan )</p> <p>5. Emphaty (empati)</p> <p>1. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan</p> <p>2. Layanan selama proses jasa</p> <p>3. Perilaku personel</p> <p>4. Suasana dan kondisi fisik</p> <p>5. Cost atau biaya</p>	<p>N E R</p> <p>K U I S I O N E R</p>	<p>A L</p> <p>I N T E R V A L</p>	<p>Jika jawaban Iya = 1 Tidak = 0</p>
---	--	--	---	---	---

## F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

### 1. Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Guna membantu analisis dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis loyalitas, *respon time* dan kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji reliabilitas.

### 2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Waktu penelitian akan dilakukan pada Desember 2020

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
  - b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta izin kepada direktur RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
  - c. Peneliti meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
  - d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
  - e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
  - f. Jika disetujui maka akan dilakukan pengisian data kuisisioner
  - g. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.
- ### 4. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring Dan Tabulating*)

#### a. *Editing*

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

#### b. *Coding* (Memberi Kode)

*Coding* dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan di beri nomer sesuai dengan nomer yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode adalah:

c. *Scoring*

*Scoring* menentukan skor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating Data*

*Tabulating* adalah proses memasukkan data dalam tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

100% : Seluruh responden

76-99% : Hampir seluruh responden

51-75% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah dari responden

26-49% : Hampir setengah dari responden

1-25% : Sebagian kecil dari responden

0% : Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2013)

5. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan "*Path Analisis*" dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

## G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Consent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari peneliti ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

*Anonimity* adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).

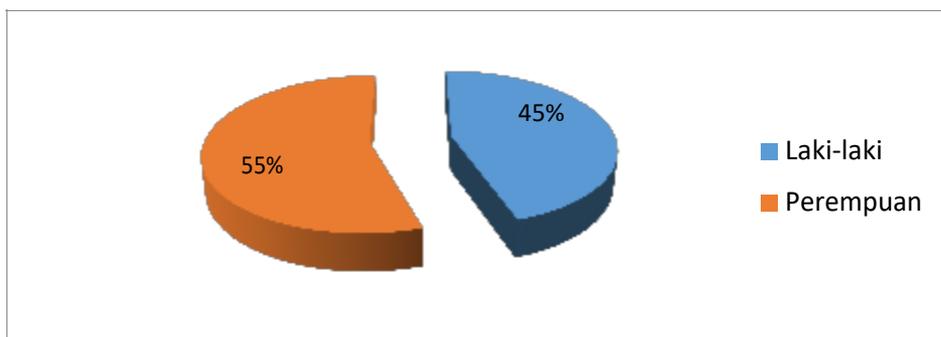
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008).

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

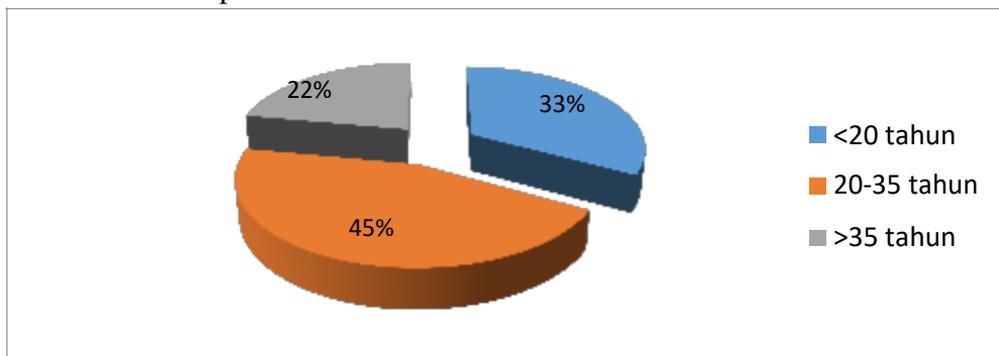
#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (55%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Berdasarkan gambar 4.3 diketahui bahwa hampir separuh responden berusia 20-35 tahun sebanyak 49 responden (45%).

## B. Karakteristik Variabel

### 1. Karakteristik Loyalitas

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan loyalitas responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Baik	29	26,6%
Cukup	56	51,4%
Kurang	24	22%
Total	109	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki loyalitas kategori cukup sebanyak 56 responden (51,4%).

### 2. Karakteristik Respon Time

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon time responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Cepat	26	23,9%
Sedang	56	51,4%
Lambat	27	24,8%
Total	109	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden menilai respon time kategori sedang sebanyak 56 responden (51,4%).

### 3. Karakteristik Kualitas Pelayanan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
----------	-----------	------------

Tinggi	25	22,9%
Sedang	55	50,5%
Rendah	29	26,6%
Total	109	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kategori sedang sebanyak 55 responden (50,5%).

#### 4. Karakteristik Kepuasan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Puas	65	59,6%
Tidak Puas	44	40,4%
Total	109	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden puas sebanyak 65 responden (59,6%).

### C. Tabulasi Silang Antarvariabel

#### 1. Loyalitas Dengan Kualitas Pelayanan

Tabel 4.5 Tabulasi Silang loyalitas dengan kualitas pelayanan Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Loyalitas	Kualitas Pelayanan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	25	4	0	29
	22,9%	3,7%	0%	26,6%
Cukup	0	51	5	56
	0%	46,8%	4,6%	51,4%
Kurang	0	0	24	24
	0%	0%	22%	22%
Total	25	56	28	109
	22,95	51,4%	25,7%	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki loyalitas kategori cukup juga memiliki kualitas pelayanan kategori cukup sebanyak 52 responden (46,8%).

## 2. Respon Time dengan Kualitas Pelayanan

Tabel 4.6 Tabulasi Silang respon time dengan kualitas pelayanan Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Respon Time	Kualitas pelayanan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Cepat	25	1	0	26
	22,9%	0,9%	0%	23,9%
Sedang	0	53	3	56
	0%	48,6%	2,8%	51,4%
Lambat	0	1	26	27
	0%	0,9%	23,9%	24,8%
Total	25	55	29	109
	22,95	50,5%	26,6%	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki respon time kategori sedang juga memiliki kualitas pelayanan kategori cukup sebanyak 53 responden (48,6%).

## 3. Loyalitas dengan Kepuasan

Tabel 4.7 Tabulasi Silang loyalitas dengan kepuasan Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Loyalitas	Kepuasan		Total
	Tidak Puas	Puas	
Baik	29	0	29
	26,6%	0%	26,6%
Cukup	15	41	56
	13,8%	37,6%	51,4%
Kurang	0	24	24
	0%	22%	22%
Total	44	65	109
	40,4%	59,6%	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki loyalitas kategori cukup juga memiliki kepuasan sebanyak 41 responden (37,6%).

4. Respon Time dengan Kepuasan

Tabel 4.8 Tabulasi Silang respon time dengan kepuasan Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Respon Time	Kepuasan		Total
	Tidak Puas	Puas	
Cepat	26	0	26
	23,9%	0%	23,9%
Sedang	18	38	56
	16,5%	34,9%	51,4%
Lambat	0	27	27
	0%	24,8%	24,8%
Total	44	65	109
	40,4%	59,6%	100%

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang menilai respon time kategori sedang juga memiliki kepuasan sebanyak 38 responden (34,9%).

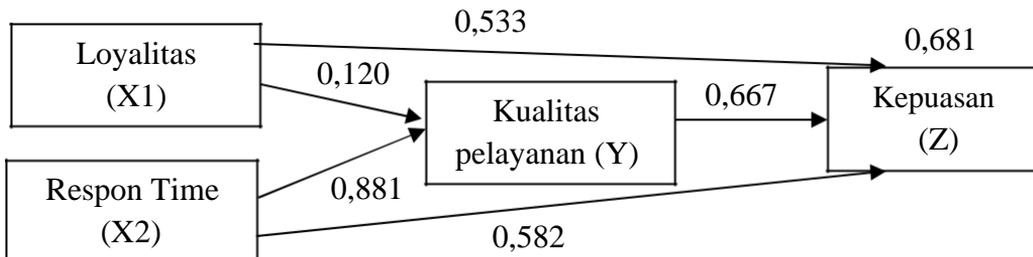
5. Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan

Tabel 4.9 Tabulasi Silang kualitas pelayanan dengan kepuasan Responden di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-26 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 109 responden

Kualitas Pelayanan	Kepuasan		Total
	Tidak Puas	Puas	
Baik	25	0	25
	22,9%	0%	22,9%
Cukup	18	37	56
	16,5%	33,9%	51,4%
Kurang	1	28	28
	0,9%	25,7%	25,7%
Total	44	65	109
	40,4%	59,6%	100%

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki kualitas pelayanan kategori cukup juga memiliki kepuasan sebanyak 37 responden (33,9%).

#### D. Hasil Uji Statistik Path Analysis



##### 1. Pengaruh Loyalitas terhadap Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel dukungan keluarga terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa secara langsung ada pengaruh loyalitas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

##### 2. Pengaruh Respon Time terhadap Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel mutu pelayanan terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa secara langsung ada pengaruh *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

##### 3. Pengaruh Loyalitas melalui Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan loyalitas terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,533. Sedangkan pengaruh tidak langsung loyalitas melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,120 \times 0,667 = 0,080$ . Maka pengaruh total loyalitas melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,533 + 0,080 = 0,613$ . Didapatkan nilai pengaruh total sebesar 0,613 jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh loyalitas melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

##### 4. Pengaruh Respon Time melalui Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan respon time terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,582. Sedangkan pengaruh tidak langsung *respon time* melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,881 \times$

0,667 = 0,588. Maka pengaruh total *respon time* melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,582 + 0,588 = 1,170$ . Didapatkan nilai pengaruh total sebesar 1,170 jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *respon time* melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Loyalitas Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki loyalitas kategori cukup sebanyak 56 responden (51,4%). Selain itu sejumlah 29 responden (26,6%) memiliki loyalitas kategori baik. Sedangkan sejumlah 24 responden (22%) memiliki loyalitas kategori kurang.

Sutisna (2011), mengatakan loyalitas di kelompokkan kedalam dua kelompok yaitu loyalitas merek (Brand loyalty) dan loyalitas toko (store loyalty). Loyalitas konsumen dapat didefinisikan sebagai “sikap menyenangkan terhadap suatu merek yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu”.

Setiawan (2011), mengungkapkan loyalitas konsumen didefinisikan sebagai suatu ukuran kesetiaan dari pelanggan dalam menggunakan suatu merek produk atau merek jasa pada kurun waktu tertentu pada situasi dimana banyak pilihan produk ataupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dan pelanggan memiliki kemampuan mendapatkannya. Tingkat kesetiaan konsumen terhadap suatu barang atau jasa tertentu tergantung pada beberapa faktor, seperti besarnya biaya untuk berpindah ke barang atau jasa yang lain, adanya kesamaan mutu, kuantitas atau pelayanan dari jenis barang atau jasa pengganti, adanya risiko perubahan biaya akibat barang atau jasa pengganti. Odabası (2014), menjelaskan loyalitas pelanggan sebagai kecenderungan, keinginan dan perilaku memilih bisnis yang sama dengan frekuensi yang teratur untuk memenuhi kebutuhankebutuhannya atau membeli merek yang sama berulang-ulang bila pelanggan memiliki pilihan.

Penelitian yang ada menyatakan bahwa loyalitas sebagai perilaku nyata yang konsisten sepanjang waktu. Pendekatan terhadap loyalitas tidak dapat dilihat sebagai suatu hal yang menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya loyalitas, namun loyalitas dapat dibentuk dari perilaku-perilaku. Selama beberapa dekade ini loyalitas ditelaah dengan menggunakan pendekatan sikap, hal ini dicerminkan salah satunya dengan keinginan untuk merekomendasikan penyedia jasa pelayanan kepada orang lain. Namun dengan berjalannya waktu dan banyaknya penelitian maka penelitian dengan pendekatan perilaku dan sikap terhadap loyalitas telah berkembang, seperti elemen-elemen dari loyalitas yang dikembangkan oleh Zeithaml, dkk (2011), dari penelitian loyalitas pasien elemen-elemen yang dikembangkan oleh beberapa peneliti diatas merupakan suatu kerangka multi dimensi dari perilaku pasien dari suatu pelayanan dan digunakan sebagai indikator dalam mengukur loyalitas pasien.

Aspek-aspek yang memengaruhi loyalitas pasien adalah satisfaction (kepuasan) merupakan perbandingan antara harapan sebelum melakukan dengan

kinerja yang dirasakan, emotional bonding (ikatan emosi), dimana pasien dapat terpengaruh dari sebuah nama Rumah sakit yang memiliki daya tarik tersendiri, sehingga pasien dapat diidentifikasi dalam sebuah nama Rumah sakit. Trust (kepercayaan), yaitu kemauan seseorang untuk mempercayakan perusahaan atau sebuah nama Rumah sakit untuk melakukan dan menjalankan sebuah fungsi, choice reduction anhabit (kemudahan), pasien akan merasa nyaman dengan sebuah nama Rumah Sakit ketika dalam melakukan transaksi memberikan kemudahan, history with the company (pengalaman terhadap perusahaan), yaitu pengalaman pasien terhadap perusahaan dapat membentuk perilaku (Putri, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki loyalitas yang cukup terhadap pelayanan yang diberikan petugas kesehatan rumah sakit, dimana hal tersebut disebabkan karena pasien meyakini dengan segala apa yang diberikan petugas kesehatan terhadap pasien ialah yang terbaik. Sehingga pasien mengikuti segala instruksi yang diberikan petugas bahkan pasien rela mengantri karena semua pasien sama-sama harus dilayani dengan baik ketika memeriksakan sakitnya. Akan tetapi ada beberapa responden yang memiliki loyalitas rendah dimana hal tersebut disebabkan karena merasa keberatan harus menunggu lama untuk antri pelayanan dan begitupun dokter kurang detail dalam memeriksa keluhan pasien.

## **B. Respon Time Petugas Kesehatan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai respon time kategori sedang sebanyak 56 responden (51,4%). Selain itu sejumlah 27 responden (24,8%) menilai respon time kategori lambat. Sedangkan sejumlah 26 responden (23,9%) menilai respon time kategori cepat.

Waktu tunggu merupakan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana RS mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes RI,2010).

Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan  $\leq 30$  menit (kategori cepat). Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap RS atau Puskesmas harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit (Kemenkes,

2013). Waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter dengan standart waktu tunggu rawat jalan adalah <60 menit (Peraturan Bupati Trenggalek No.74 th. 2015).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke fasilitas kesehatan memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kesehatan dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan bahwa kejadian kurangnya stretcher untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. American College of Emergency Physician (2013) menuliskan bahwa pada rumah sakit yang mengalami permasalahan berlimpahnya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, menempatkan seorang dokter di wilayah triase dapat mempercepat proses pemulangan pasien atau discharge untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit. Green, et.al.(2014) yang mengemukakan bahwa pada perubahan yang sangat kecil dan sederhana dalam penempatan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa respon time yang diberikan petugas kesehatan secara keseluruhan dalam kategori cepat. Hal tersebut dapat terjadi lantaran sistem manajemen yang diterapkan di rumah sakit tersebut sudah tertata dengan baik dimana fungsional jabatan sangat profesional. Respon time yang cenderung lebih cepat terjadi pada pagi hari sedangkan pada siang hari kurang cepat dikarenakan banyaknya antrian pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan. Akan tetapi meskipun adanya banyak pasien yang antri, semua pasien dapat dilayani kurang dari 60 menit.

### **C. Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kategori sedang sebanyak 55 responden (50,5%). Selain itu sejumlah 29 responden (26,6%) memiliki kualitas pelayanan kategori rendah. Sedangkan sejumlah 25 responden (22,9%) memiliki kualitas pelayanan kategori tinggi.

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Winarsih, 2015).

Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Oktafani, 2014).

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan cara penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Anwar, 2014).

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan. Pelayanan kesehatan harus bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

Sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

Pelayanan yang diberikan terjangkau (affordable) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja. Dan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (mutu/kualitas) dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan yang dibutuhkan masyarakat pada umumnya ialah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat serta berkesinambungan, pelayanan kesehatan harus bersifat wajar serta dapat diterim

oleh masyarakat, lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, pelayanan yang diberikan terjangkau dan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Dengan pelayanan yang bagus akan menarik masyarakat mau memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan bijak.

#### **D. Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden puas sebanyak 65 responden (59,6%). Sedangkan sejumlah 44 responden (40,4%) mengatakan tidak puas.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, fasilitas kesehatan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Hendrawan, 2015).

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono, 2017). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2016). Nursalam (2016) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Tjiptono (2014) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan.

Menurut Yamit (2017), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2014) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain Mamik (2015) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Wijono (2014) beberapa hal yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu pendekatan dan perilaku petugas terutama pada saat pertama kali kunjungan, mutu informasi yang diberikan, prosedur perjanjian, waktu tunggu, pemeriksaan kesehatan maupun pengambilan obat, fasilitas umum di fasilitas kesehatan dan hasil perawatan yang diterima.

Kepuasan pasien merupakan tolak ukur bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik atau tidak. Dalam kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai hal, hal tersebut yaitu kesesuaian antara harapan pasien dan kenyataan yang pasien temui di lapangan, yang kedua bentuk pelayanan selama proses jasa diberikan oleh petugas kesehatan, perilaku personal petugas kesehatan kepada pasien, suasana dan kondisi fisik lingkungan yang di tata oleh petugas rumah sakit, biaya atau harga yang harus dibayar oleh pasien dan promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa penyebab sebagian besar pasien puas dengan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan di rumah sakit dikarenakan petugas kesehatan mampu melayani pasien dengan sangat baik, petugas kesehatan mendengar keluhan pasien dan menanggapi tidak membedakan antara pasien JKN dan non-JKN. Selain itu sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit sangat lengkap dan memiliki lingkungan yang terjaga kebersihannya.

#### **E. Pengaruh Loyalitas terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel dukungan keluarga terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa secara langsung ada pengaruh loyalitas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Dimas dan Oktafani, 2014). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Dimas dan Oktafani, 2014).

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan. Pelayanan kesehatan harus bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik (Suryono, 2013).

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

lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai rumah sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu.

Menurut peneliti, beberapa hal yang harus di tingkatkan ialah terkait dengan kepercayaan pasien dengan kemampuan petugas kesehatan, dimana sebagian besar responden kurang percaya dengan kemampuan yang dimiliki petugas kesehatan. Hal tersebut juga disebabkan petugas di anggap lambat dalam menanggapi keluhan yang di uatarakan pasien. Sehingga menyebabkan pelayanan yang diberikan kurang sesuai dengan harapan pasien.

#### **F. Pengaruh *Respon Time* terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* variabel mutu pelayanan terhadap pemanfaatan menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa secara langsung ada pengaruh *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien, rumah sakit dituntut memiliki kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan efektif ini ditentukan oleh sinergi yang positif antara pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit, para pimpinan di rumah sakit, dan kepala unit kerja unit pelayanan. Direktur rumah sakit secara kolaboratif mengoperasikan rumah sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan serta memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien, manajemen kontrak, serta manajemen sumber daya (KARS, 2017).

Mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan bagi setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit harus terus berbenah meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien, yang mudah diakses, pelayanan yang cepat dan akurat, bermutu dan tentunya dengan biaya yang muidah dijangkan (Bustami, 2011; Nursalam, 2015).

Salah satu bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan adalah memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini akan lebih memuaskan tentunya dengan penerapan model asuhan keperawatan professional atau MAKP karena kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal (Fisbach, 2011).

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat-asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedural operasional. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Imbalo, 2015).

Menurut peneliti pasien mengharapkan pelayanan yang terbaik, akan tetapi pelayanan yang terbaik sering dimanfaatkan juga oleh banyak orang sehingga menyebabkan pasien yang berobat ke tempat tersebut harus rela mengantri demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang di inginkan. Dengan kecenderungan menunggu antrian tersebut, seringkali pasien merasa jenuh dan cenderung menilai bahwa petugas kesehatan kurang mengerti dengan pasien. Terlebih lagi karena banyaknya antrian, pasien menjadi kurang terlayani dengan baik. Sehingga pasien cenderung menilai bahwa pelayanan petugas kesehatan sangat tidak sesuai dengan harapan.

### **G. Pengaruh Loyalitas melalui Kualitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan loyalitas terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,533. Sedangkan pengaruh tidak langsung loyalitas melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,120 \times 0,667 = 0,080$ . Maka pengaruh total loyalitas melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,533 + 0,080 = 0,613$ . Didapatkan nilai pengaruh total sebesar 0,613 jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh loyalitas melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Menurut Undang - Undang No. 36 pasal 19 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh

pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas di setiap daerah (Bappenas, 2013).

Kualitas pelayanan (service quality) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima atau dirasakan (perceived service) sesuai dengan yang diharapkan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Kualitas pelayanan dipersepsikan buruk jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Amrizal, 2014). Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Peneliti berpendapat bahwa memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Dengan penataan yang baik, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan akurasi waktu yang tepat dan mampu memberikan pelayanan yang baik meskipun pasien yang datang sangat banyak. Sehingga pasien akan percaya dengan setiap apa yang akan dilakukan petugas kesehatan dan menganggap pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien.

## **H. Pengaruh *Respon Time* melalui Kualitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan respon time terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,582. Sedangkan pengaruh tidak langsung *respon time* melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,881 \times 0,667 = 0,588$ . Maka pengaruh total *respon time* melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan ialah  $0,582 + 0,588 = 1,170$ . Didapatkan nilai pengaruh total sebesar 1,170 jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *respon time* melalui kualitas pelayanan rawat

jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Kepuasan seseorang terhadap jasa pelayanan berkaitan dengan kemampuan penyedia jasa pelayanan tersebut dalam memberikan kepuasan. Kepuasan konsumen dapat didefinisikan sebagai *big quality* atau *broad quality* (kepuasan secara luas). Kepuasan secara luas tersebut terkait dengan mutu secara menyeluruh yang menyangkut mutu pelayanan, pembiayaan, saluran distribusi, jaminan keamanan penggunaan dan aspek moralitas/kinerja pegawai dari suatu organisasi jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah waktu tanggap petugas kesehatan kepada pasien (Depkes RI, 2018).

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Dalam pengertian rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (Depkes RI, 2018).

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, Rumah sakit berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib rumah sakit dan upaya kesehatan pengembangan, meliputi: Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Upaya Perbaikan Gizi, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, serta Upaya Pengobatan (Depkes RI, 2017).

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat-asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedural operasional. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Imbalo, 2015).

Response Time (waktu tanggap) merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh suatu pelayanan kesehatan. Peneliti juga menyimpulkan bahwa Response Time merupakan unsur dari Responsiveness yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien di rumah sakit. Tercapainya standar Response

Time perawat dalam pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana, SDM dan sistem manajemen rumah sakit yang baik. Dengan penataan yang baik, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan akurasi waktu yang tepat dan mampu memberikan pelayanan yang baik meskipun pasien yang datang sangat banyak. Dan dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien yang datang.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki loyalitas kategori cukup sebanyak 56 responden (51,4%).
2. Sebagian besar responden menilai respon time kategori sedang sebanyak 56 responden (51,4%).
3. Sebagian besar responden memiliki kualitas pelayanan kategori sedang sebanyak 55 responden (50,5%).
4. Sebagian besar responden puas sebanyak 65 responden (59,6%).
5. Ada pengaruh loyalitas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
6. Ada pengaruh *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
7. Ada pengaruh loyalitas melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
8. Ada pengaruh *respon time* melalui kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden  
Diharapkan kepada responden agar dapat memberikan masukan dan kritik yang membangun agar pelayanan yang diberikan bisa sesuai dengan yang di harapkan.
2. Bagi Instansi Pendidikan  
Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam pengaruh loyalitas dan *respon time* terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan di tambah penelitian lagi yang lebih spesifik tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
4. Bagi Tempat Penelitian  
Diharapkan RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi sekaligus untuk meningkatkan

mutu pelayanan ke pasien agar pasien lebih merasa puas ketika melakukan pemeriksaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, Chrisdiono M. (2016). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- American College of Emergency Physician. (2013) *Emergency Department Crowding: High Impact Solutions*.  
<http://ebookbrowse.com/emergencydepartment-crowding-high-impact-solutions-acep-task-force-on-boardingapril-2008-pdf-d319291546>.
- Anggraini. (2011). *Kepuasan pelanggan*. Diakses dari:  
<http://repository.unand.ac.id/18028/>.
- Arikunto 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rodakarya
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Aritonang, Lerbin R. (2015). *Kepuasan Pelanggan: Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Bidang Diklat PPNI Jawa Timur. (2013). *Basic Trauma Cardiac Life Support*.
- Budiharto. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Canadian Association Emergency Physician. (2012). *Overcrowding*.  
<http://www.caep.ca/advocacy/overcrowding>.
- Citra. (2011). *Unit Gawat Darurat*. Diakses dari:  
<http://www.citraharapan.com/2011/04/unit-gawat-darurat-ugd.html>.
- Green L.V., Soares J., Giglio J.F., Green R.A.,(2016). *Using Queueing Theory to Increase the Effectiveness of Emergency Department Provider staffing*.  
<http://www.hbs.edu/units/tom/seminars/docs/Igreen3.pdf>.
- Haryatun, N & Sudaryanto, A. (2013). *Perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan pasien cedera kepala kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi*. *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979 – 2697, Vol. 1. No. 2, Hal. 69 – 74.
- Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Jakarta Medical Service 119 (2013). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta
- Kepmenkes RI No. 856. (2014) *Standar IGD Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan. Jakarta.
- Lupiyoadi, Rambat. (2014). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi
- Maryuani, Anik & Yulianingsih. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Trans Info Media Medis.
- Muninjaya A A Gde, MPH, dr. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:EGC.
- Muslihan, S.Kep,Ns.(2010) *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta
- Novendra (2010). Pengaruh pemaparan hasil survey terhadap peningkatan kepuasan pasien di IGD RSUD Cengkareng. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasolong, Harbani. (2012). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Pohan Imbalo, S, MPH, dr. (2012) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, A. Patricia & Perry G. Anne. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Prkatik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Sabri, L. & Hastono. (2016). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sabriyati, W, O, N, I. Islam, A.A, Gaus. S. (2012) Faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap berdasarkan response time di Instalasi Gawat
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael. (2013). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siboro,T. (2014). Hubungan pelayanan perawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. Skripsi. Universitas Advent Indonesia. Bandung.
- Soedjas, T, MM, SE, Sp.A., dr. (2014). *Layanan Wow Untuk Pelanggan*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Suryani. (2010). *Keperawatan gawat darurat*. Diakses dari: <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FIKESS1KEPERAWATAN/1010712012/BAB%201.pdf>.
- Suryawati.C, Dharminto & Shaluhiyah.Z (2016). Penyusunan indikator kepuasan rawat inap rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol.9.No.4 Desember 2006.Hal:177 – 184.
- Syofyanti,R.A. (2014). Hubungan pelayanan keperawatan gawat darurat dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSSN Bukittinggi Tahun 2014. Skripsi. UMSB. Bukittinggi. Tjiptono, Fandy. (2008). "Service Manajemen Mewujudkan Pelayanan Prima". Yogyakarta: Andi.
- Wilde, E.T. (2014). *Do Emergency Medical System Response Times Matter for Health Outcome?*. New York: Columbia University.

Lampiran

**FORMULIR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini

Code Responden : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

Saya setuju untuk mengambil bagian sebagai responden dalam penelitian ini, di mana:

1. Saya sudah membaca lampiran tentang penjelasan formulir ini dan saya memahami sepenuhnya setelah peneliti menjelaskan kepada saya: tujuan, metode, teknik, prosedur, pengujian dan manfaat penelitian.
2. Saya memahami peran serta saya dalam penelitian ini adalah memberikan informasi atas: pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan.
3. Saya memahami bahwa setiap informasi rahasia yang saya berikan hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan mengungkapkan kepada pihak lain manapun.
4. Saya memahami bahwa saya bebas untuk menarik diri dari ambil bagian dalam penelitian ini setiap saat.

Dan setelah mendapat kesempatan untuk bertanya, maka dengan penuh kesadaran akan menjadi responden penelitian dan tanpa keterpaksaan menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) ikut dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kediri,.....2020

Peneliti,

Responden

Susiyati

NIM: 1951B0065

\_\_\_\_\_

Saksi

\_\_\_\_\_  
\*) *Coret bila tidak perlu*

## Lampiran

### ***INFORMED CONSENT***

Judul Penelitian	: Determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
Tujuan Penelitian	: Peneliti ingin mengetahui determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
Metode	: Deskriptif dengan metode kuantitatif
Teknik	: Pengumpulan data dengan cara pengisian kuisioner.
Prosedur	: Lembar kuesioner untuk menganalisis determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji reliabilitas.
Pengujian	: Analisis data dengan menggunakan “ <i>Path Analysis</i> ” dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan <i>Statistic Product And Solution Servis (SPSS).</i>
Manfaat Penelitian	: Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh pelajar serta khususnya penulis.

Lampiran

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu  
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, saya:

Nama : Susiyati

NIM : 1951B0065

Judul Penelitian : Determinan yang memengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Melalui surat ini peneliti bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan meluangkan waktu menjadi responden untuk kelancaran dalam pelaksanaan penelitian ini, saya sebagai peneliti menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu sebagai responden.

Apabila Bapak/Ibu setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Kediri, .....

Hormat Saya,

Susiyati

## INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

### DETERMINAN YANG MEMENGARUHI KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD dr. H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

#### Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Tanggal penelitian :

Alamat :

Petunjuk : Pilihlah yang anda anggap benar dengan memberi tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia (Diisi oleh responden dengan bantuan peneliti).

1. Usia : ..... tahun

2. Pekerjaan : 1.  PNS 3.  Tidak Bekerja

2.  Wiraswasta

5. Riwayat pendidikan : 1.  Tamat SD 3.  Tamat SMA

2.  Tamat SMP 4.  Perguruan Tinggi

## KUESIONER PENELITIAN

### DETERMINAN YANG MEMENGARUHI KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD dr. H. MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

#### Petunjuk pengisian

Bacalah beberapa pernyataan di bawah ini, lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda *checklist* (V) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut.

No	Loyalitas	Iya	Tidak
1	Saya percaya dengan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan		
2	Saya meyakini yang dilakukan petugas kesehatan untuk kesembuhan saya		
3	Saya ingin periksa ke Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep		
4	Ketika saya sakit, saya akan memeriksakan sakit saya ke Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep		
5	Saya merasa tidak terbebani dengan waktu tunggu yang diberikan ke saya meskipun cukup lama		
6	Saya tidak keberatan apabila saya harus membayar beberapa rupiah demi kesembuhan saya		
7	Saya mengabarkan ke orang lain yang sakit agar memeriksakan sakitnya ke Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep		
8	Saya merekomendasikan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan ke orang lain		
9	Saya tanggap saat di tanyai oleh petugas kesehatan		
10	Saya menjawab dengan sopan saat di tanyai oleh petugas kesehatan		

No	Kualitas Pelayanan	Benar	Salah
1	Apakah keadan fisik Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dalam keadaan tidak baik?		
2	Apakah sarana prasarana di Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep sangat lengkap?		
3	Apakah informasi dan petunjuk pelayanan di Poli dalam		

	RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep sangat jelas?		
4	Apakah kemampuan petugas dapat dipercaya?		
5	Apakah petugas konsisten dalam pelayanan sesuai jadwal yang ditentukan?		
6	Apakah petugas tidak tanggap dalam mengatasi masalah pasien?		
7	Apakah petugas mampu memberikan pelayanan dengan cepat dan benar?		
8	Apakah petugas dapat diandalkan dalam pelayanan (professional dan bekerja)?		
9	Apakah petugas mempunyai keahlian teknis yang baik dalam pelayanan?		
10	Apakah petugas peduli akan keinginan pasien?		
11	Apakah petugas tidak cepat menanggapi keluhan pasien?		

No	Kepuasan	Iya	Tidak
1	Bangunan Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep rapi dan bersih?		
2	Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep memiliki ruang tunggu yang nyaman dan sejuk?		
3	Petugas berpakaian rapi dan bersih?		
4	Poli dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep memiliki stok obat yang lengkap?		
5	Petugas kesehatan memberikan informasi yang baik terkait keluhan pasien?		
6	Petugas memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien?		
7	Petugas membantu jika klien ada kendala dalam memahami obat resep yang harus di konsumsi?		
8	Petugas memberikan penjelasan sebelum dan sesudah mendapatkan pemeriksaan?		
9	Petugas selalu murah senyum,ramah, dan berusaha menyenangkan hati anda?		
10	Petugas bersedia berkomunikasi dengan pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien?		
11	Petugas tidak bersedia untuk menjawab pertanyaan seputar pelayanan kesehatan?		
12	Petugas memberikan informasi mengenai lokasi-lokasi petugas kesehatan terdekat di sekitar rumah apabila membutuhkan bantuan darurat?		
13	Biaya untuk pemeriksaan sangat terjangkau?		

Lampiran

**LEMBAR OBSERVASI RESPON TIME  
DETERMINAN YANG MEMENGARUHI KUALITAS  
PELAYANAN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN  
PASIEN DI RSUD dr. H. MOH. ANWAR KABUPATEN  
SUMENEP**

No.	Kode Pasien	Pasien datang	Pasien kontak dengan petugas	Selisih
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
20				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
30				
dst				

## BIOGRAFI PENULIS



Susiyati, S.Kep., Ns. lahir di Sumenep, 6 Mei 1981. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/ magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Keperawatan di Universitas Wiraraja Sumenep. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.



**STRADA PRESS**

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : [stradapress@iik-strada.ac.id](mailto:stradapress@iik-strada.ac.id)

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-38-3

