

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

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

ABSTRAK

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

Daftar Pustaka: 83 (2000-2017)

ABSTRACT

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

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

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

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

Keywords: Service Quality and Customer Loyalty.

Bibliography: 83 (2000-2017)

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ramah, dan 65% menyatakan waktu konsultasi yang kurang.

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

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

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

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

TINJAUAN PUSTAKA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sedangkan menurut Griffin (2009) definisi dari konsumen loyal adalah

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

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

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

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

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

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

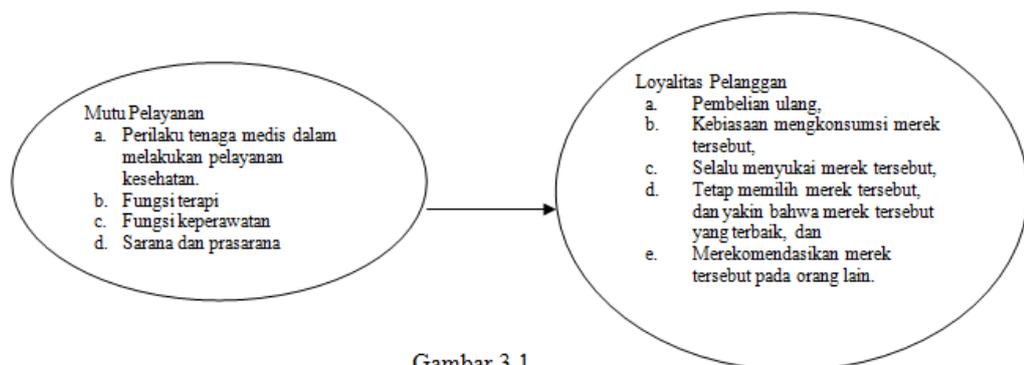
Menurut Pohan, S. Imbolo (2003) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya terjadi kepuasan pasien diperlukan pelayanan yang bermutu. Layanan yang bermutu

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

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

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

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



Gambar 3.1

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

Gambar Kerangka Konsep

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

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

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

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

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

Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Table 5.3.2 Uji Normalitas Tests of Normality

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

Sumber: Hasil Pengolahan Data dengan SPSS 22 (2018)

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

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

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

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

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

KESIMPULAN

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

SARAN

Berdasarkan kesimpulandiatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

7.1.1 Bagi manajemen Rumah Sakit

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

7.1.2 Bagi Penanggung Jawab Rawat Jalan

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

7.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan responden yang lebih banyak, misalnya 200 responden dan pada beberapa perusahaan/ instalasi, sehingga hasil penelitian akan lebih valid dan populasi lebih luas.
- b. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan variable yang lebih banyak sehingga hasil penelitian akan lebih valid.

- c. Lebih memperhatikan responden saat mengisi kuisioner sehingga diharapkan responden lebih bisa menjawab sesuai keadaan sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI – Press, Jakarta, 2012
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2013.
- Ali, Hasan. *Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan. CAPS (Center For Academic Publishing Service)*. Yogyakarta. 2013
- Alimul H, A. Aziz, *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Perawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2009
- Anny, Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter* Buku I. Jakarta, 2006.
- Asmuni, Suarni, *Pengaruh Karakteristik Dan Kompetensi Perkam Medis Pada Waktu Tunggu Pasien Dalam Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Pringadi Medan tahun 2009*. Universitas Sumatra Utara, 2009.
- Azwar, A., Prihantono, *Metodologi Penelitian Ke dokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2006
- Cecep Triwibo, Mitha Erlisya Pusphandani. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Buku I Cetakan Pertama. Yogyakarta. 2013.
- Data Bagian Rekam Medis RS Bhayangkara Brimob Tahun.2017*
- Dharma, Kusuma Kelana, *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia, 2011.
- Depkes RI, *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Depkes RI, 2010.
- Green, W., Lawrence, Kreuter, W., Marshall, *Health Promotion Planning An Education And Enviromental Approech*, Mayfield Publishing Company, New Jersey, 2000.
- Herlambang, Susatyo, *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*, Gosyen Publishing, Yogyakarta. 2012.
- Hidayat, *Metodologi penelitian*, Jakarta :Pustaka pelajar, 2007.
- <https://www.depok.go.id/rumah-sakit>
<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>
- Ibrahim, B., *Total Quality Manajement*, Penerbit Djambatan, Jakarta, 2000.
- Ilyas & Yasli, *Kinerja : teori, penilaian dan penelitian*. Depok : Pusat kajian ekonomi kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 2002.
- Krowinski, W.J., *Measuring And Managing Patient Satisfaction*, Ame Rican Hospital Publishing.Inc, USA, 2006
- Kotler, P., *Marketing For Non Profit Organization*, Printice Hall Inc., New Jersey, 2009.
- Mangkunegara, Anwar Prabu, *Perilaku Konsumen*, PT Refika Aditama, Bnadung, 2002.
- Moh Nazir, *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia, 2005.
- Nursalam, *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek* , Jakarta : Salemba Medika, 2011.
- Notoatmodjo, *Metodologi penelitian kesehatan* . Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A, and Berry, L.L., *SERVEQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception*

- of Servis Quality*, Journal of Retailing, vol 64 hal 12-35,
- Priyanto. *Belajar Cepat Olah Data Statistik Dengan SPSS*. Yogyakarta: Cv Andi Offest. 2012.
- Sabarguna, B. *Managemen rumah sakit berbasis sistem informasi. Managemen rumah sakit berbasis sistem informasi*. Yogyakarta: Konsorsium RS islam Jateng. 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian*. Jakarta: CV. Alfa Beta, 2013
- Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS, 2006.
- Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, 2009
- Sumarwan, Ujang. “ *Perilaku Konsumen* “. Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta. 2003.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta 2009.
- William, J., *Hospital Manajement In The tropics And Subtropic*, Mc Millan Education Ltd, Great Britain, 2004
- WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization; 2014
- Wijono, D, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Air langga University Press, Surabaya, 2009.
- Zeitmall, V.A., Parasuraman, Berry, L.L., *delivery Quality Service Balancing Customer Perception And Expectation*, The Free Press, New York, 2008