



**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI PASIEN TENTANG
KUALITAS PELAYANAN DENGAN MINAT
PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN
RAWAT INAP DI PUSKESMAS MIJEN
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

UNNES
Oleh :
Wynda Widyastika
UNIVERSITAS NIM. 6411411017 SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Wynda Widyastika

Hubungan antara Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang,

XVI + 87 halaman + 24 tabel + 8 gambar + 13 lampiran

Minat konsumen untuk memakai suatu jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan sebelumnya. Jika pelayanan tersebut mampu memenuhi atau melebihi harapan, maka kualitas dipersepsikan baik dan memuaskan sehingga mereka akan berminat untuk menggunakan kembali pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah *survey eksplanatory* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel di ambil dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampelnya adalah 57. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi kehandalan ($0,007 < 0,05$), persepsi daya tanggap ($0,031 < 0,05$), persepsi jaminan ($0,020 < 0,05$), persepsi empati ($0,016 < 0,05$), persepsi bukti fisik ($0,005 < 0,05$) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap. Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan kualitas pelayanan (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang. Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada kenyamanan dan kebersihan ruang perawatan serta keamanan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Minat Pemanfaatan Ulang, Persepsi, Rawat Inap

Kepustakaan : 33 (1996-2014)

ABSTRACT

Wynda Widyastika

The Correlation Between Patient Perception about Service Quality and the Intention to Decision of Revisit hospitalized service at Mijen Clinic, Semarang City,

XVI + 87 pages + 24 tables + 8 figures + 13 attachments

Consumer intentions to use the service is strongly influenced by the experience of previous service satisfaction. If the service that is given met or exceed expectations, the perceived service quality will be good and satisfying that they intend to use again the hospitalized service at Mijen clinic Semarang City. The type of this research was an explanatory survey with cross sectional approach. The sampel used a purposive sampling and the number of sampel is 57. The results of this research, it was showed that there was relation between the service quality including reliability ($0,007 < 0,05$), responsiveness ($0,031 < 0,05$), assurance ($0,020 < 0,05$), empathy ($0,016 < 0,05$) and tangible ($0,005 < 0,05$) with decision of revisit hospitalization service. The conclusion of this study there is relationship between service quality (including reliability, responseveness, assurance, empathy and tangible) with decision revisit of hospitalization service of Mijen Clinic Semarang City. Advices given to increase the service improved the service quality of pleasant and clean of hospitalization room, and secure.

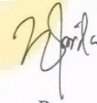
Keywords : Service quality, Decision revisit, Perception, Hospitalized
Literature : 33 (1996-2014)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Desember 2015



Penyusun

Wynda Widyastika



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

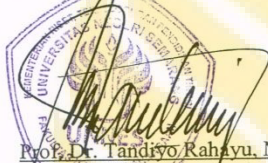
Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Wynda Widyastika, NIM : 6411411017, dengan judul “Hubungan antara Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang”

Pada hari : Rabu

Tanggal : 13 Januari 2016

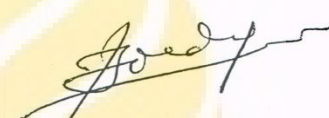
Panitia Ujian

Ketua Panitia,



Prof. Dr. Tandriyo Rahayu, M.Pd
NIP. 19610320198403 2 001

Sekretaris




Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid).
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

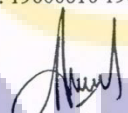
Ketua Penguji



1. Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 19600610 198703 1 002

26-01-2016

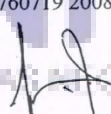
Anggota Penguji



2. Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
NIP. 19760719 200812 1 002

25-01-2016

Anggota Penguji



3. dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP. 19830711 200801 2 008

27-01-2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Tiada kesuksesan diraih tanpa keterlibatan orang lain. Pandai membawa diri di setiap pergaulan adalah ilmu hidup yang mutlak dimiliki oleh setiap orang yang ingin sukses"

(Andri Wongso)

"Sungguh bersama kesukaran dan keringanan. Karna itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Allah berharaplah" (Q.S Al Insyirah : 6-8).

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk:

- 1. Kedua orang tuaku, Bapak Supadi dan Ibu Ruwati. Sebagai wujud ungkapan terimakasih yang sangat sederhana atas segala curahan kasih sayang yang tidak ternilai harganya.*
- 2. Penyemangatku, Indriastiar Widya Ardhita dan Deva Widi Ardana.*
- 3. Almamater Universitas Negeri Semarang.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini di maksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat disampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitiannya.
2. Bapak Irwan Budiono, S.K.M.,M.Kes selaku ketua jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
3. Dosen Pembimbing, dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas kesabaran dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji I, Drs. Bambang Wahyono, M.Kes., Dosen Penguji II, Sofwan Indarjo, S.K.M.,M.Kes atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu yang diberikan.
6. Kepala Puskesmas Mijen Kota Semarang dr. Yetti Nastuti, Ibu Suhartatik, Ibu Nur Ekawati, serta para staf atas ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
7. Seluruh pasien rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang atas kerjasama.

8. Kedua orang tuaku , Bapak Supadi dan Ibu Ruwati, atas didikan, bimbingan, do'a yang tiada henti, motivasi, dan segala pengorbanan serta bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini. Serta adik-adiku tersayang, Indriastiar Widya Ardhita dan Deva Widi Ardana, atas do'a dan keceriaan yang kalian hadirkan
9. David Saputra, terimakasih atas perhatian, waktu, semangat dan dukungannya dari awal kuliah hingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
10. Keluarga Yamatta, Mbak Lies-tari, Tante Deni dan Sinok Irsa atas dukungan dan kecerewetanya untuk segera menyelesaikan skripsi ini, terimakasih untuk kebersamaanya dan keceriaan yang kalian hadirkan.
11. Teman-temanku, Desti, Yasin, Aen, Ana, Yulia, Wulan, Oktaviyani, Azmia, Tyas, Dewi S atas dukungan, semangat, dan kesediaanya meluangkan waktu dan tenaganya untuk direcokin dari awal kuliah hingga penulis menyelesaikan skripsi ini, terimakasih untuk kebersamaan kalian selama ini, semoga tali silaturahmi kita tidak terputus. Serta rekan-rekan mahasiswa AKK dan IKM 2011, atas motivasi dan semangatnya.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi yang ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Desember 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Puskesmas	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	10
1.4.3 Bagi Masyarakat	10

1.4.4 Bagi Peneliti	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	13
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	13
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	13
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Landasan Teori	14
2.1.1 Persepsi	14
2.1.2 Jasa	16
2.1.3 Kualitas Pelayanan Jasa	18
2.1.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	22
2.1.5 Puskesmas	26
2.1.6 Pelayanan Rawat Inap	29
2.2 Kerangka Teori	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.2.1 Variabel Bebas	33
3.2.2 Variabel Terikat	34
3.3 Hipotesis Penelitian	34
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	35
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	37

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.6.1 Populasi Penelitian	37
3.6.2 Sampel Penelitian	38
3.7 Sumber Data Penelitian	40
3.7.1 Data Primer	40
3.7.2 Data Sekunder	40
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	40
3.8.1 Instrumen Penelitian	40
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	43
3.9 Prosedur Penelitian	43
3.9.1 Tahap Persiapan Penelitian	43
3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	43
3.9.3 Tahap Pasca Penelitian	43
3.10 Teknik Analisis Data	44
3.10.1 Pengolahan Data	44
3.10.2 Analisis Data	44
BAB IV. HASIL PENELITIAN	46
4.1. Gambaran Umum	46
4.2. Hasil Penelitian	47
4.2.1. Hasil Analisis Univariat	48
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat	60
BAB V. PEMBAHASAN	67
5.1. Pembahasan	67

5.1.1 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Kehandalan Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang	67
5.1.2 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang	69
5.1.3 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Jaminan Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang	71
5.1.4 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Empati Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang	73
5.1.5 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Bukti Fisik Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang	75
5.1.6 Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang	77
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	80
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	81
6.1. Simpulan	81
6.2. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

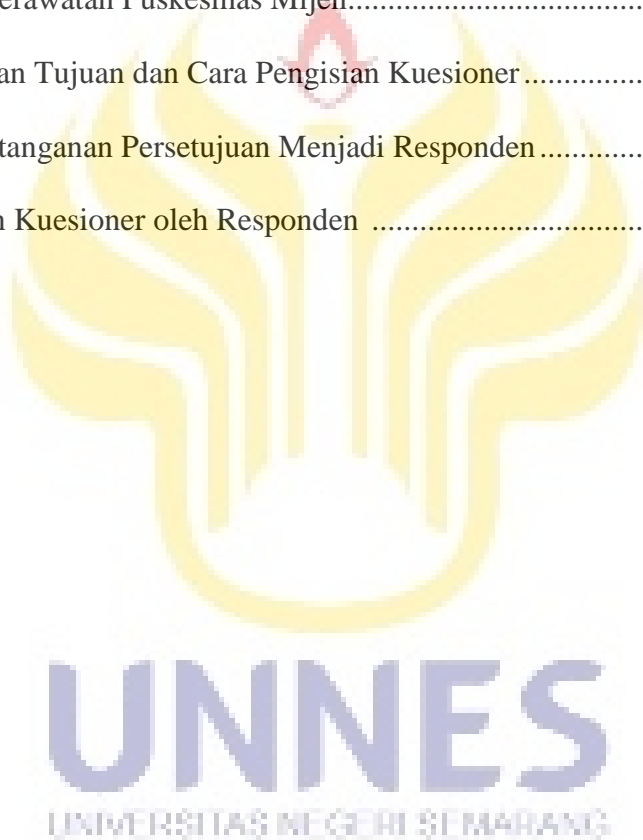
Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini	11
Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	35
Tabel 4.3 Persebaran Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Mijen	47
Tabel 4.4 Distribusi Jenis Kelamin Responden	48
Tabel 4.5 Distribusi Umur Responden	48
Tabel 4.6 Distribusi Pendidikan Responden	49
Tabel 4.7 Distribusi Pekerjaan Responden	50
Tabel 4.8 Distribusi Lama Perawatan Responden	51
Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Responden tentang Kehandalan Pelayanan	51
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kehandalan Pelayanan	52
Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Responden tentang Daya Tanggap Pelayanan	53
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Daya Tanggap Pelayanan	54
Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Responden tentang Jaminan Pelayanan	55
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Jaminann Pelayanan	56
Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Responden tentang Empati Pelayanan	56
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Empati Pelayanan	57
Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Responden tentang Bukti Fisik Pelayanan	58
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik Pelayanan.....	59
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan	60
Tabel4.20 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Kehandalan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap	60

Tabel 4.21 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Daya Tanggap dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap	62
Tabel 4.22 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Jaminan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap.....	63
Tabel 4.23 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Empati dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap.....	64
Tabel 4.24 Hubungan antara Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan pada Bukti Fisik dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap	65



DAFTAR GAMBAR

2.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	23
3.2 Kerangka Teori	32
3.3 Kerangka Konsep	33
7.4 Tampak Depan Puskesmas Mijen Kota Semarang	119
7.5 Ruang Perawatan Puskesmas Mijen.....	119
7.6 Penjelasan Tujuan dan Cara Pengisian Kuesioner	120
7.7 Penandatanganan Persetujuan Menjadi Responden	120
7.8 Pengisian Kuesioner oleh Responden	121



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing	87
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data	88
Lampiran 3 Surat Uji Validitas dan Realibilitas	89
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	90
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	91
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	94
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 8 Data Responden Uji Validitas dan Realibilitas	99
Lampiran 9 Data Sampel Penelitian.....	100
Lampiran 10 Rekapitulasi Data Penelitian	103
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	106
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik	110
Lampiran 13 Dokumentasi	119



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan (UU RI nomor 36 tahun 2009). Hal ini membutuhkan campur tangan pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah telah menyediakan beberapa sarana atau fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Banyaknya sarana kesehatan yang di sediakan oleh pemerintah mengharuskan untuk selalu berkembang dan mendapatkan keunggulan kompetitif serta dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan pelayanan yang baik kepada para pelanggan dari pesaingnya (Tjiptono, 2004 dalam Rina, 2010).

Di era desentralisasi dan globalisasi ekonomi seperti sekarang ini, berbagai macam tantangan serta perubahan tentu di hadapi juga oleh sarana kesehatan. Perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat semakin menuntut akan pelayanan yang berkualitas (Karyati, 2006). Pelayanan yang berkualitas menurut Depkes RI adalah suatu keadaan yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat memberikan kepuasan setiap pasien serta di pihak lain tata cara pelaksanaannya sesuai dengan

kode etik profesi yang sudah ditetapkan. Menurut Parasuraman dkk dalam Tjiptono (2008 :173), dalam mengukur kinerja layanan atau jasa dapat menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan atau SERVQUAL Model (*Service Quality Model*), yaitu kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Emphati*), dan bukti fisik (*Tangible*).

Kualitias pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap pelayanan yang telah diberikan. Namun tantanganya adalah penilaian pelanggan terhadap pelayanan yang diterimanya lebih bersifat subyektif, karena bergantung pada persepsi masing-masing individu. Persepsi atau konsep masyarakat tentang sehat-sakit merupakan salah satu factor penyebab rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, dikarenakan terdapat perbedaan konsep sehat-sakit yang ada di dalam masyarakat dengan yang diberikan oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010 : 93). Untuk meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan perlu dilakukan koreksi terhadap persepsi masyarakat agar mampu memenuhi harapan dari konsumen yang akan menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Jika pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang baik, maka konsumen akan menunjukkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang. Tjiptono (2002) mengungkapkan bahwa terciptanya kepuasan konsumen akan memberikan beberapa manfaat, diantaranya terciptanya hubungan harmonis antara pelanggan dan organisasi pemberi layanan, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang yang berdampak pada loyalitas

pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi baik dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang tentunya menguntungkan bagi penyedia layanan.

Angeline, Martha dan Septo Pawelas melakukan penelitian pada tahun 2012 tentang factor-faktor yang berhubungan dengan minat kunjungan ulang pada pelayanan Antenatal di Poliklinik Kebidanan RS Islam Sunan Kudus mendapatkan hasil bahwa persepsi pasien terhadap biaya berhubungan dengan minat kunjungan ulang, sedangkan pada variable dokter dan akses tempat tidak berhubungan. Sementara itu, Esti Yuandari melakukan penelitian dengan judul hubungan mutu pelayanan perawat, harga dan fasilitas dengan minat pemanfaatan ulang pasien rawat inap di rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin tahun 2013, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara persepsi mutu pelayanan perawat, harga dan fasilitas dengan minat pemanfaatan ulang dengan responden yang tidak bersedia memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 55,7% dari 88 responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Iga Trimurthy tentang analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada tahun 2011, mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, empati pelayanan dan daya bukti langsung terhadap minat pemanfaatan ulang dengan persentase pasien yang berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan sebesar 52%, dan 48% pasien tidak berminat. Penelitian yang dilakukan oleh penulis akan mengambil beberapa variable yang terdapat pada dimensi mutu pelayanan sebagai salah satu cara untuk menilai kualitas pelayanan. Variabel tersebut yaitu

kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, empati pelayanan dan bukti fisik pelayanan pada pelayanan rawat inap yang berhubungan dengan minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap oleh pasien.

Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas yang merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu (Kepmenkes No 279 Tahun 2006). Sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar, puskesmas dituntut untuk mampu memberikan pelayanan publik secara memadai yang dinilai dari standar pelayanan maupun kualitas yang diharapkan masyarakat.

Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Rata-rata jumlah penduduk yang memperoleh pelayanan sebuah puskesmas biasanya mencapai 30.000 orang dalam satu wilayah pelayanan. Data untuk jumlah pemanfaatan pelayanan rawat inap di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 3,14 juta dan di tahun 2013 sebanyak 3,48 juta kunjungan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki 37 puskesmas induk yang tersebar di kota Semarang guna melayani 1.575.068 jiwa penduduk. Pembagian puskesmas di Kota Semarang yaitu 12 puskesmas perawatan dan 25 puskesmas non perawatan. Data untuk kunjungan pasien rawat inap di Kota Semarang pada tahun 2013 sebesar 406.950 kunjungan, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 388.858 kunjungan (Profil Dinkes Kota Semarang, 2013).

Salah satu puskesmas dengan tipe puskesmas perawatan yang ada di Kota Semarang adalah Puskesmas Mijen. Pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Perkesmas, Pelayanan Gigi dan Mulut, serta penambahan pelayanan Rawat Inap dan memiliki pelayanan inovatif yaitu Batra dan Lansia. Puskesmas Mijen memiliki tenaga kesehatan dengan jumlah dokter umum sebanyak 5 orang, dokter gigi sebanyak 1 orang, bidan sebanyak 3 orang dan perawat sebanyak 5 orang dengan pembagian jam kerja menjadi 3 sifit yaitu pagi, siang dan malam (Profil Puskesmas Mijen, 2013). Dengan kondisi tersebut diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas kepada pelanggan dalam hal ini adalah pasien yang di rawat di instalasi rawat inap.

Data untuk jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen dari tahun 2010 sebanyak 1006 pasien, tahun 2011 sebanyak 659 pasien, 2012 sebanyak 864 pasien, tahun 2013 sebanyak 761 pasien, dan pada tahun 2014 kunjungan sebesar 759 pasien (Laporan Puskesmas Mijen, 2014). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi kecenderungan penurunan jumlah kunjungan setiap tahunnya. Rendahnya jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan pelayanan rawat inap menunjukkan indikasi rendahnya kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen.

Keberhasilan fungsi pelayanan rawat inap suatu fasilitas kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, yang meliputi BOR, LOS, BTO, TOI, dll. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur pada unit rawat inap dilihat dari

angka *Bed Occupation Rate* (BOR). Angka BOR di Puskesmas Mijen pada tahun 2010 sebesar 73%, tahun 2011 menunjukkan nilai sebesar 49%, tahun 2012 sebesar 60,7 %, tahun 2013 sebesar 54%, dan tahun 2014 menunjukkan nilai sebesar 54 %. Dilihat dari nilai indikator BOR di Puskesmas Mijen menunjukkan bahwa setiap tahunnya nilainya cenderung menurun, terlihat dari tahun 2012 sampai tahun 2014. Hal tersebut menunjukkan pemanfaatan tempat tidur pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen yang masih rendah karena berada di bawah standart ideal Kota Semarang yaitu antara 70 – 80%. Dikarenakan setiap tahunnya terjadi jumlah penurunan kunjungan pemanfaatan pelayanan rawat inap , Puskesmas Mijen mengambil langkah untuk mengurangi jumlah tempat tidur karena dinilai minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen mulai berkurang. Tempat tidur yang ada di Puskesmas Mijen awalnya berjumlah 18 tempat tidur lalu dikurangi menjadi hanya 12 tempat tidur saja (Laporan Puskesmas Mijen, 2014). Dari hasil penilaian indikator pelayanan tersebut, Puskesmas Mijen dapat dikatakan masih rendah dalam hal pemanfaatan pelayanan rawat inap.

Di Kecamatan Mijen sendiri terdapat dua Puskesmas induk selain Puskesmas Mijen juga ada Puskesmas Karangmalang yang sama-sama memiliki pelayanan rawat inap. Data menunjukkan bahwa di Puskesmas Karangmalang justru mengalami peningkatan kunjungan rawat inap dari tahun 2012. Jumlah kunjungan pada tahun 2012 sebanyak 379 kunjungan, meningkat pada tahun 2013 sebanyak 468 kunjungan, dan pada tahun 2014 terjadi peningkatan kunjungan menjadi 479 kunjungan. Meskipun jumlah kunjungan per tahunnya lebih sedikit

dari Puskesmas Mijen karena wilayah kerjanya lebih sedikit, namun di Puskesmas Karangmalang cenderung terjadi peningkatan kunjungan. Dimana kedua puskesmas tersebut berada pada satu Kecamatan.

Sebagai pelayanan kesehatan yang berkedudukan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pertama (*primary health service*) dan lebih bersifat pokok, seharusnya sebagai tujuan pertama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Budioro, 2001:132). Namun kenyataannya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Mijen masih rendah. Hal tersebut ditunjukkan dengan menurunnya jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen setiap tahunnya. Penurunan jumlah kunjungan berakibat pada menurunnya angka BOR yang digunakan sebagai salah satu indikator pelayanan kesehatan. Angka BOR yang masih dibawah nilai ideal Kota Semarang. Serta masih kurang diperhatikannya kepuasan pasien, dimana kepuasan konsumen merupakan dasar dalam penentuan pembelian ulang suatu pelayanan jasa. Hal tersebut terlihat dari pengecekan pada kotak kritik dan saran dari pasien masih belum dilakukan secara teratur oleh petugas, itu menunjukkan bahwa masih rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mijen. Berdasarkan dari beberapa masalah yang ditemukan di Puskesmas Mijen, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1 Adakah hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang ?
- 1.2.2 Adakah hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang ?
- 1.2.3 Adakah hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang ?
- 1.2.4 Adakah hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang ?
- 1.2.5 Adakah hubungan antara persepsi pasien tentang bukti fisik pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan meliputi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik pada pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang

1.3.2.2 Mengetahui hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap Puskemas Mijen Kota Semarang

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang

1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang

1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang

1.3.2.6 Mengetahui hubungan antara persepsi pasien tentang bukti fisik pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak puskesmas tentang kualitas layanan yang diberikan pihak puskesmas terutama

pada pelayanan unit rawat inap sebagai bahan untuk perbaikan terhadap kualitas layanan yang diberikan agar lebih baik lagi, sehingga pada akhirnya dapat memberikan kontribusi yang lebih baik dan pelanggan tetap loyal untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bahan kepustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang kemudian dapat ditindaklanjuti.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang berkaitan dengan bidang administrasi kesehatan khususnya pada kualitas pelayanan yang ada di puskesmas.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang	Hendra Hasbi	2012 Puskesmas Poncol Semarang	Kuantitatif	Variabel bebas : Mutu pelayanan administrasi, Mutu pelayanan dokter,	Terdapat hubungan antara variable mutu pelayanan administrasi, mutu

Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Semarang				Mutu pelayanan Farmasi, Mutu sarana, Mutu sarana penunjang, Mutu pelayanan Perawat	pelayanan dokter, mutu pelayanan farmasi, mutu sarana, mutu sarana penunjang dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan, namun tidak terdapat hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan minat pemanfaatan ulang
2 Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	Iga Trimurthy	2008 Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	Kuantitatif	Variabel Bebas : persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung. Variabel Terikat : minat memanfaatkan	Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanara

					tkan ulang pelayanan rawat jalan	n Kota Semarang dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan Terdapat pengaruh secara sendiri-sendiri dan bersama-sama tentang mutu pelayanan dokter, keperawatan, sarana dan lingkungan rawat inap
3	Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008	Munary	2008 RSUD Kab. Brebes	Kuantitatif	Variabel bebas : Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter, keperawatan, sarana dan lingkungan rawat inap Variabel terikat : Minat pemanfaatan ulang	lingkungan terhadap minat pemanfaatan ulang, pengaruh paling besar adalah mutu sarana dan lingkungan

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian ini mengenai hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang.

2. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari, variable bebas yang meliputi kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, empati pelayanan, dan bukti fisik pelayanan, dan variabel terikat yaitu minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap.
3. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *Crossectional*.

1.6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mijen Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Oktober - November 2015

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian ini termasuk kedalam Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai kualitas pelayanan di unit rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Persepsi

Penilaian konsumen terhadap kinerja layanan yang diterima cenderung lebih bersifat subyektif karena tergantung pada persepsi masing-masing konsumen atau pelanggan. Persepsi adalah suatu proses seseorang untuk memilih, mengorganisir dan menginterpretasikan suatu stimulus atau rangsangan menjadi suatu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara pikirnya (Supriyanto, 2003:71). Sedangkan menurut Bimo Walgito (2004:64), persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh proses pengindraan yang merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut dengan proses sensori.

Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda (Winardi, 2004:45), itu kenapa persepsi lebih bersifat subyektif karena tergantung pada kondisi dalam diri individu dan keadaan sekelilingnya. Pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Hal lain yang juga dapat menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang social ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman individu (Jacobalis, 2000 dalam Asmita, 2008:31).

2.1.1.1 Faktor-faktor yang Berperan dalam Persepsi

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa persepsi individu juga mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus yang diterimanya, sehingga stimulus tersebut mempunyai arti bagi individu yang bersangkutan. Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat beberapa factor yang berperan dalam persepsi yaitu :

(Bimo Walgito, 2004:70)

1. Objek yang dipersepsi

Objek yang menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan, namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

2. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor, dan sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi seluruh aktifitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

2.1.2 Jasa

Kotler mendefinisikan jasa sebagai segala tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak nyata dan tidak berakibat pada kembalinya apapun (Kotler, 2001:11). Produksi jasa biasanya berkaitan dengan produk fisik atau sebaliknya. Jasa bukan suatu barang melainkan suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud. Jasa memiliki unsur *intangibility* yang lebih besar ketimbang unsur *tangibility*nya (Lupiyoadi dan Hamdani, 2009:6)

2.1.2.1 Karakteristik Jasa

Produk jasa juga memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang, berbagai riset dan literatur manajemen dan pemasaran jasa mengungkapkan, bahwa jasa memiliki empat karakteristik yang membedakan dengan barang, yang dinamakan dengan paradigma IHIP : *Intangibility, heterogeneity, inseparability, perishability*. Pada dasarnya ada empat karakteristik jasa (Tjiptono, 2014:28) yaitu

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa bersifat *intangibility*, artinya tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, dicium, atau didengar sebelum dibeli. Konsep *intangibility* ini sendiri memiliki daya pengertian, yaitu sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa dan sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan, atau dipahami secara rohaniah.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan

merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Keduanya mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa tersebut. Dalam hubungan penyedia jasa dan pelanggan ini, efektivitas individu yang menyampaikan jasa (*contact-personnel*) merupakan unsur penting.

3. *Heterogeny atau Variability* (bervariasi)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *nonstandardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Ada tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa, yaitu kerja sama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa, moral/motivasi karyawan dalam melayani pelanggan, dan beban kerja perusahaan. Pada industri jasa yang bersifat *people-based*, komponen manusia terlibat jauh lebih banyak daripada jasa yang bersifat *equipment-based*. Implikasinya adalah bahwa hasil (*outcome*) dari operasi jasa yang bersifat *people-based* cenderung kurang terstandarisasi dan seragam dibandingkan hasil dari jasa yang bersifat *equipment-based* maupun operasi manufaktur. Para pembeli jasa sangat peduli terhadap variabilitas yang tinggi ini dan seringkali mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih penyedia jasa. Dalam hal ini penyedia jasa dapat menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitasnya, yaitu:

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa (*service-performance process*). Hal ini dapat dilakukan dengan jalan menyiapkan suatu cetak biru (*blueprint*) jasa yang menggambarkan peristiwa atau *event* dan proses jasa

dalam suatu diagram alur, dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor potensial yang dapat menyebabkan kegagalan dalam jasa tersebut.

- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sitem saran dan keluhan, survai pelanggan, dan *comparison shopping*, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Pada umumnya pasar jasa sangat bervariasi dan dapat dipengaruhi faktor musiman atau berubah-ubah yang memberikan tantangan perencanaan produk, pemberian harga dan promosi bagi penyedia jasa. Kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktek dokter gigi akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan. Dengan demikian bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

2.1.3 Kualitas Pelayanan Jasa

Pelayanan adalah setiap kegiatan dan manfaat yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pada kepemilikan sesuatu (Kotler dalam Rina, 2011:23). Sedangkan pelayanan menurut Gasperz yang dikutip dari Mauhudin, (2001:39), didefinisikan sebagai aktifitas pada keterkaitan antara pemasok dan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu tindakan seseorang terhadap orang lain melalui penyajian produk atau jasa yang sesuai dengan ukuran berlaku pada produk

tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan orang yang dilayani.

Untuk memberikan pelayanan yang baik dibutuhkan kesungguhan yang mengandung unsur kecepatan, keamanan, keramah tamahan dan kenyamanan yang terintegrasi sehingga manfaatnya menjadi besar. Sehubungan dengan *contact personnel* yang sangat penting dalam menentukan kualitas jasa, setiap perusahaan memerlukan *service excellence*. Pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Terdapat empat unsur pokok dalam konsep pelayanan unggul (Tjiptono, 2006:58):

1. Kecepatan

Kecepatan merupakan waktu yang digunakan dalam melayani konsumen atau pelanggan minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan.

2. Ketepatan

Kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak akan menjamin kepuasan pelanggan. Oleh karena itu ketepatan sangatlah penting dalam pelayanan.

3. Keramahan

Dalam melayani para pelanggan, karyawan perusahaan dituntut untuk mempunyai sikap sopan santun dan ramah. Oleh karena itu keramahan menjadi unsur yang tidak kalah penting, apalagi pada perusahaan yang bergerak di bidang jasa.

4. Kenyamanan

Rasa nyaman akan timbul apa bila seseorang merasa diterima apa adanya, dengan demikian perusahaan harus dapat memberikan rasa nyaman kepada konsumen atau pelanggan.

Konsep kualitas itu sendiri sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah suatu ukuran seberapa jauh suatu produk yang mampu memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan. Menurut Tjiptono, (2006:51) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Parasuraman *dkk* dalam Nailil Muna (2007:21), kualitas jasa merupakan konsepsi yang abstrak dan sulit untuk dipahami karena kualitas jasa memiliki ciri-ciri tidak berwujud, heterogen serta produksi dan konsumsi jasa terjadi secara bersamaan. Mereka menyatakan bahwa pendekatan yang cocok untuk menilai kualitas jasa suatu perusahaan adalah dengan mengukur persepsi konsumen terhadap kualitas.

2.1.3.1 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut

memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas. Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk layanan adalah:

1. Kebutuhan konsumen dan standar kinerja sering kali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain.
2. Produksi layanan memerlukan tingkatan "*customization* atau *individual customer*" yang lebih tinggi dibanding manufaktur. Dalam manufaktur sasarannya adalah keseragaman. Dokter, ahli hukum, personal penjualan asuransi, dan pelayanan restoran, harus menyesuaikan layanan mereka terhadap konsumen individual.
3. Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasar spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti, sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan reparasi.
4. Produk layanan diproduksi dan dikonsumsi secara bersama-sama, sedangkan produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi. Produk layanan tidak bisa disimpan atau diperiksa sebelum disampaikan kepada konsumen.

Untuk mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan dikembangkan suatu alat ukur kualitas layanan yang disebut SERVQUAL (*service quality*). SERVQUAL ini merupakan skala multi item yang dapat digunakan

untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas layanan yang meliputi lima dimensi pokok (Tjiptono, 2008:174):

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali. Pada intinya keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan para pelanggan dengan segera.
3. Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan.
4. Empati (*empathy*) berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*tangibles*) meliputi penampilan fisik fasilitas pelayanan, peralatan atau perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi perusahaan.

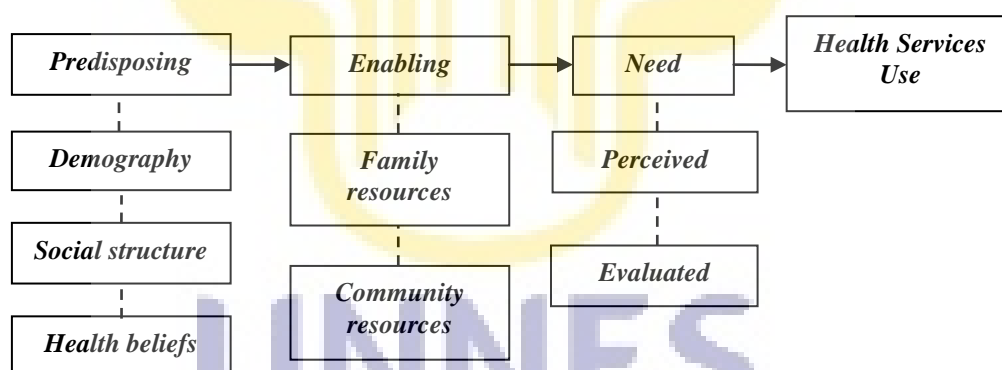
2.1.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan akan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan pelayanan yang diberikan akan membuka peluang hubungan yang baik antara pemberi jasa dan pelanggan, memberikan dasar yang baik untuk melakukan kunjungan ulang,

loyalitas pelanggan akan membentuk rekomendasi promosi dari mulut ke mulut yang tentunya menguntungkan pemberi jasa. Menurut LeuBeuf dalam Sri Berdi (2006:44), ada beberapa factor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi :

1. *Marketing stimulti*, yang terdiri atas produk, harga, tempat dan promosi.
2. Stimulti lain yang terdiri dari teknologi, politik dan budaya.

Sementara menurut Anderson mengemukakan suatu model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang sering sering disebut model penentu siklus kehidupan (*Live cycle determinant model*) atau model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan, model tersebut digambarkan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012 :233):



Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya cirri-ciri individu yang berupa cirri demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga), struktur sosial (pendidikan,

pekerjaan, kesukuan, ras dan sebagainya) dan manfaat kesehatan seperti sikap serta keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Yang termasuk kedalam faktor ini adalah sumber keluarga meliputi pendapat keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak yang membiayai individu atau keluarga, dan sumber daya masyarakat yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber yang ada di dalam masyarakat.
3. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*), yang merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, dan dapat dikategorikan menjadi kebutuhan yang dirasakan (*perceived*), dan yang didasarkan oleh penilaian petugas (*evaluated*).

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normative dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan kesehatan (Bennet dalam Iga Trimurti, 2008:35).

2.1.4.1 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Ulang Pelayanan

Perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan

yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima (Solomon dalam Sri Berdi, 2006:41). Pembeli yang merasa puas pada kualitas pelayanan yang diterima akan membeli atau memakai ulang pelayanan tersebut. Minat konsumen untuk memakai kembali pelayanan dari pemberi pelayanan yang sama dapat dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Menurut Lawrence dan Marshal dalam Karyati (2006:42), faktor penyebab perilaku pasien dalam melakukan kunjungan ulang dibedakan dalam tiga jenis, yaitu :

1. Faktor predisposisi, termasuk kedalamnya adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor predisposisi sebagai preferansi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Berbagai factor demografis seperti status social, ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga juga penting pada factor predisposisi.
2. Faktor pemungkin adalah perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam factor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi dan komuniti, seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan dan peraturan perundangan.
3. Faktor penguat, merupakan factor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi lenyap atau menetapnya perilaku. Faktor pengaut merupakan factor yang menentukan apakah pelayanan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program.

2.1.5 Puskesmas

2.1.5.1 Definisi Puskesmas

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013, mendefinisikan puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah dan Ratna, 2013:43). Azrul Azwar mengkategorikan puskesmas sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang pelayanan tergolong "*primary health care*". Puskesmas diartikan sebagai suatu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Pelayanan yang menyeluruh berarti meliputi semua jenjang pelayanan yaitu *promotif, preventif, kuratif* (dasar) dan *rehabilitative*.

2.1.5.2 Fungsi Utama Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi utama, yaitu (Achmad, 2012:65):

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan ditingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga di bidang kesehatan

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar

Menurut Azwar, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebahian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan puskesmas bersifat holistic, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan

kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medic. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*).

2.1.5.3 Jenis Pelayanan Puskesmas

Budioro (2002:161), pelayanan yang terpadu berarti mencakup berbagai kegiatan upaya pokok yang dapat dilaksanakan dibawah satu koordinasi dan pimpinan puskesmas tersebut. Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Sekurang-kurangnya terdapat enam upaya pelayanan kesehatan tingkat dasar yang harus dilaksanakan oleh puskesmas, yaitu : (SKN,2004)

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
3. Upaya Perbaikan Gizi
4. Upaya Kesehatan Lingkungan
5. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan Dasar

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 1330/Menkes/sk/IX/2005, terdapat beberapa jenis kegiatan yang ada dalam Pelayanan Kesehatan Dasar, meliputi :

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Kegiatan rawat jalan yang termasuk di dalamnya antara lain :

- 1.) Tindakan medis sederhana

- 2.) Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut dan tambal)
- 3.) Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan
- 4.) Pelayanan dan pengobatan gawat darurat

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Kegiatan yang termasuk dalam rawat inap ini antara lain :

- 1.) Tindakan medis
- 2.) Pemberian obat-obatan dan bahan habis pakai
3. Pelayanan kesehatan di luar gedung

Kegiatan yang termasuk di dalam pelayanan luar gedung antara lain :

- 1.) Pelayanan rawat jalan dengan Puskesmas Keliling (Pusling) baik roda empat maupun roda dua
- 2.) Pelayanan kesehatan di Posyandu
- 3.) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah (perawatan kesehatan masyarakat)

2.1.6 Pelayanan Rawat Inap

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 dalam Diah Puspita (2011:28), yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medic dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit atau puskesmas dengan perawatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 029 tahun 2012 tentang tariff pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero), mendefinisikan rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada puskesmas

perawatan untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan pelayanan media lainya dimana peserta dan atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 hari. Rawat inap berfungsi sebagai tempat rujukan antara yang melayani pasien sebelum di rujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan kembali ke rumah (Depkes RI, 2009).

2.1.6.1 Pelayanan Rawat Inap Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan rawat inap terdapat beberapa ketentuan, antara lain :

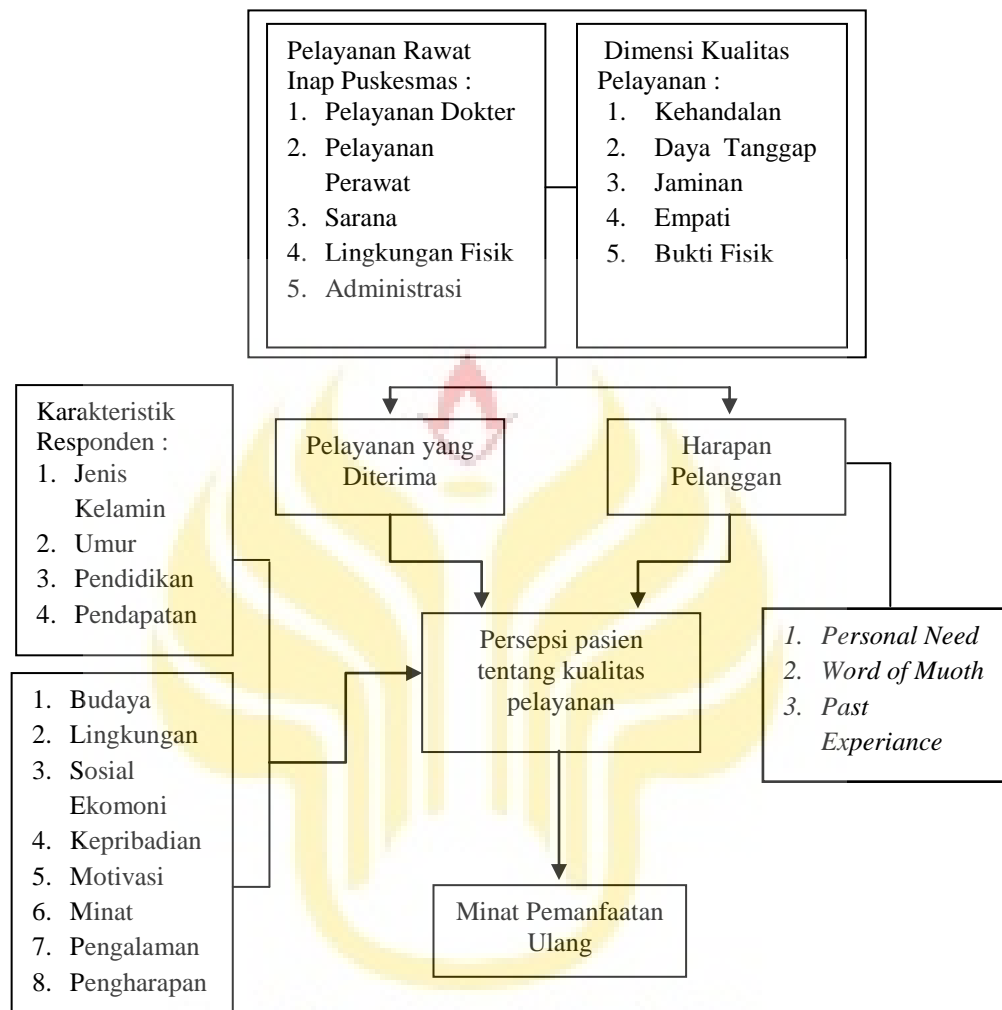
1. Puskesmas yang menjadi puskesmas rawat inap letaknya strategis terhadap puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan tingkat pertama disekitarnya yang dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan antara atau pusat rujukan.
2. Rawat inap puskesmas hanya diperuntukan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 hari dirujuk ke rumah sakit secara terencana.
3. Harus dilekngkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan.

Pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Permenkes RI Nomor 71 tahun 2013, mencakup :

1. Rawat inap pada pengobatan atau perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Pertolongan persalinan pervaginal bukan resiko tinggi
3. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginal bagi Puskesmas PONED
4. Pertolongan neonatal dengan komplikasi
5. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan atau kebutuhan medis



2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2012), Parasuraman , Tjiptono (2008), Jacobalis, Iga Trimurti (2011), Hendra Habsi (2012)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Adapun simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 6.1.1 Minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang tahun 2015 sebesar 80,7 %.
- 6.1.2 Ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,019.
- 6.1.3 Ada hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,031.
- 6.1.4 Ada hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,020.
- 6.1.5 Ada hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,038.
- 6.1.6 Ada hubungan antara persepsi pasien tentang bukti fisik pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas Mijen Kota Semarang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,013.

6.2 SARAN

Berdasarkan rumusan simpulan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Puskesmas Mijen Kota Semarang

1. Meningkatkan kenyamanan ruang perawatan dengan menjaga kebersihan lantai, dinding ruang perawatan dan lingkungan luar perawatan, tempat tidur yang sudah tidak terpakai untuk disingkirkan agar terlihat rapi, mengganti fasilitas yang sudah tidak layak pakai seperti kursi tunggu.
2. Perlu peningkatan pelayanan terutama pada dimensi jaminan, empati dan kehandalan pelayanan agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang factor lain yang dapat mempengaruhi minat masyarakat untuk melakukan pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap.
2. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang factor lain yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmita, Putri, 2008, *Analisis Pengaruh Persepsi tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008*, Skripsi, Universitas Diponegoro
- Arikunto, Suharsimi, 2009, *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binarupa
- Budioro, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Depkes RI, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta : Depkes RI 2013
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*, Semarang : Dinkes Kota Semarang 2013
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Semarang : Dinkes Prov, 2013
- Endriyani, Rina, 2011, *Analisis Kualitas Pelayanan Inti dan Periferal terhadap Kesan Positif dan Implementasi pada Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak*, Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang
- Farich, Achmad, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Habsi, Hendra, 2012, *Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Poncol Semarang*, Skripsi, Universitas Diponegoro
- Imron, Moch dan Munif, Amrul, 2010, *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*, Jakarta : Sagung Seto
- Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK, 2012, *Petunjuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program S1*, Universitas Negeri Semarang
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1330/Menkes/sk/IX/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit yang Dijamin Pemerintah, Jakarta : Depkes RI
- Kotler, Philip dan Susanto A.B, 2001, *Pemasaran Jilid 2*, Jakarta : Erlangga

- Lupiyoadi Rambat A, Hamdani, 2009, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta : Salemba Empat
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Muna, Nailil, 2007, *Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta Menggunakan Model Servqual dan Analisis Faktor*, Skripsi, Universitas Sebelas Maret
- Munaryo, 2008, *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008*, Tesis, Universitas Diponegoro
- Murti, Bhisma, 2010, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013, tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan 2013. Jakarta : Menkes RI 2013
- Pohan, Imbalo. S, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta : ECG
- Puskesmas Mijen Kota Semarang, 2014, *Profil Puskesmas Mijen Kota Semarang Tahun 2014*, Semarang : Puskesmas Mijen
- Puspitasar, Diah, 2011, *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Metode Service Quality di RSUD dr. Soebandi Jember*, Skripsi, Universitas Jember
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung : Alfabeta
- Tjiptono, Fandy, 1996, *Manajemen Jasa*, Yogyakarta : Andi Offset
- _____, 2002, *Prinsip-prinsip Total Quality Service (TQS)*, Yogyakarta : Andi Offset

_____, 2006, *Manajemen Jasa*, Yogyakarta : Andi Offset

_____, 2008, *Service Manajement : Mewujudkan Layanan Prima*,
Yogyakarta : Andi Offset

_____, 2014, *Pemasaran Jasa*, Yogyakarta : Andi Offset

Walgito, Bimo, 2004, *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta : Andi Offset

Yamit, Zulian, 2001, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa Edisi Pertama*,
Yogyakarta : Ekonisia Kampus ekonomi UII Yogyakarta

