

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap manusia. Kesehatan merupakan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan. Setiap Negara wajib memberikan jaminan kepada setiap warganya dalam bidang kesehatan. Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan negara yang saat ini sedang giat melaksanakan pembangunan di berbagai sektor kehidupan, baik fisik maupun non fisik salah satu pembangunan yang sedang mendapatkan perhatian besar dari negara yaitu pembangunan di bidang kesehatan. Keberhasilan di bidang kesehatan ini tergantung dari kesejahteraan yang diberikan oleh negara kepada masyarakat dan dari tingkat kesehatan yang dimiliki setiap warga negaranya. Pemerintah sebagai lembaga negara berkewajiban untuk dapat mengembangkan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan di setiap badan kesehatan terutama rumah sakit daerah agar pelayanan bisa dirasakan oleh seluruh aspek masyarakat.

Negara memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang baik dan maksimal kepada setiap warga negara secara adil dan merata dapat dilihat pada Undang-Undang Dasar 1945 amandemen Pasal 28 H ayat (1) .

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Dalam Amandemen Undang-undang Dasar 1945 pasal 29 H yang menyebutkan bahwa:

“Setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan”

Maka dengan dikeluarkannya amandemen tersebut, pelayanan kesehatan masuk dalam konstitusi negara dan juga untuk pertama kalinya negara menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dari setiap warga negara yang harus ditunaikan oleh pemerintah sebagai pengelola negara. Hak warga negara inipun diperkuat oleh Amandemen Undang-undang Dasar 1945 pasal 34 yang menyatakan bahwa:

“Negara mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat”

Adanya lembaga atau organisasi mengenai kesehatan seperti rumah sakit sangat diperlukan untuk jaminan kesehatan masyarakat di setiap daerah, terutama Indonesia.

Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan salah satunya melalui rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi dengan melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 :

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien harus semakin sadar tentang perlunya memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pasiennya. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diterima. Harapan terpenuhi akan menghasilkan pasien yang memiliki keinginan untuk kembali menggunakan jasa rumah sakit terkait kemudian dalam hal ini akan menguntungkan bagi pemberi dan penerima jasa kesehatan. Keinginan untuk kembali menggunakan jasa rumah sakit ini disebut sebagai niat perilaku (*behavioral intention*) pasien dalam menggunakan layanan kesehatan. Niat perilaku atau *behavioral intention* didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang telah merumuskan rencana untuk melakukan atau tidak melakukan beberapa perilaku di masa depan yang telah ditentukan (Authors, 2016).

Beberapa tahun terakhir, ada peningkatan minat dalam layanan rumah sakit karena standar hidup telah berubah dan ada permintaan perawatan medis yang lebih baik untuk meningkatkan gaya hidup. Meningkatnya kualitas layanan perawatan medis telah menjadi perhatian utama bagi pasien dan untuk memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien, kualitas layanan menjadi semakin penting bagi rumah sakit dalam hal mempertahankan pasien. Selain itu, pasien menjadi lebih terbuka terhadap kemajuan kompetitif dan lebih akrab dengan layanan perawatan kesehatan dan dengan demikian kualitas layanan dapat memastikan hubungan jangka panjang antara pasien dan rumah sakit. Kepastian pasien memiliki komitmen jangka panjang ke rumah sakit, banyak rumah sakit melihat lampauan

kepuasan untuk mengembangkan loyalitas guna mengurangi risiko yang dirasakan dari menggunakan layanan (Ranaweera dan Prabhu, 2003).

Faktor yang dianggap paling dominan untuk menarik pasien dan mempertahankan mereka adalah tingkat kepuasan. Aspek kualitas pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien akan membandingkan atau meminta rekomendasi orang lain untuk mendapatkan layanan kesehatan rumah sakit. Hal penting yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah dengan memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien mendapat layanan yang baik, mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak mendapat pelayanan yang baik mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Pasien yang merasakan pelayanan yang baik dari suatu penyedia jasa layanan kesehatan akan berdampak pada kepuasan pasien dan meningkatkan keinginan untuk berobat kembali (Ramez, 2012).

Terjadi peningkatan minat pasien terhadap mutu layanan kesehatan di Indonesia namun pelayanan kesehatan masih menjadi masalah di dalam bidang kesehatan yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Masalah pelayanan kesehatan paling banyak muncul di rumah sakit terjadi karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik yang sangat beragam. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya yang saling berinteraksi satu sama lain dipadukan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu, memberikan warna tersendiri bagi pelayanan yang diberikan. Terlebih lagi perubahan pola pikir dan kesadaran

masyarakat yang semakin paham akan hak dan kewajibannya, menuntut pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Disisi lain yang menjadi tantangan adalah bagaimana rumah sakit menarik pasien dalam hal ini adalah pasien sakit yang membutuhkan layanan kesehatan dan mempertahankan mereka (pasien yang sudah sembuh) untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan selanjutnya.

Sebuah rumah sakit harus menjaga kualitas jasa yang ditawarkan kepada pasien. Apabila kualitas jasa yang diterima oleh pasien lebih baik atau sama dengan yang dibayangkan, maka pasien cenderung akan mencoba kembali. Akan tetapi, apabila *perceived services* lebih rendah dari *expected services* maka pasien akan kecewa yang mengakibatkan konsumen berhenti berhubungan dengan perusahaan yang bersangkutan (Alma, 2005:282). Penyebab timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap pelayanan dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu (Alma, 2005:286) :

- a. Ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan.
- b. Layanan selama proses penyampaian jasa tidak memuaskan.
- c. Perilaku personil kurang memuaskan
- d. Suasana dan kondisi fisik tidak menunjang
- e. Biaya terlalu tinggi, jarak terlalu jauh sehingga banyak waktu terbuang
- f. Promosi atau iklan terlalu berlebihan dan tidak sesuai dengan kenyataan yang ada.

Pelayanan bermutu antara pasien dan pemberi pelayanan dalam hal ini rumah sakit disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien menuntut pelayanan yang

bermutu dengan mengartikan bentuk pelayanan yang nyaman, lingkungan yang bersih, petugas yang handal dan sistem yang tidak berbelit- belit. Sedangkan sebagai pemberi layanan kesehatan mengartikan pelayanan yang bermutu adalah melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi antara pasien dan rumah sakit tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan. Pada umumnya pasien tidak dapat menilai kompetensi teknis, sehingga mereka menilai mutu layanan dari karakteristik nonteknis atau hubungan interpersonal dan kenyamanan pelayanan, hal tersebut yang menjadi perbedaan persepsi antara pemberi dan penerima layanan. Ditemukan perbedaan dimensi, yaitu:

- 1) Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.
- 2) Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Perbedaan dimensi itulah yang sering menimbulkan kekecewaan pasien, meskipun petugas sudah menerapkan standar operasional prosedur dengan baik. Oleh karena itu aspek kepuasan pasien perlu mendapatkan perhatian serius, karena meski bersifat subyektif tetapi menentukan preferensi selanjutnya dalam memilih sarana pelayanan kesehatan (Supartiningsih, 2017). Menurut Zeithaml, Pasuraman dan Berry dalam Pribadi (2010), dalam metode servqual mengidentifikasi adanya gap atau kesenjangan yang menyebabkan timbulnya perbedaan antara persepsi dan harapan pasien. Adanya kesenjangan ini menjadi dasar dalam pengembangan model konseptual (Gap model) untuk mengidentifikasi dasar memperbaiki permasalahan kualitas jasa. Kesenjangan tersebut adalah:

1. Gap 1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen

Kesenjangan yang tercipta karena ada perbedaan antara penilaian konsumen dan manajer mengenai harapan pengguna jasa. Penyebabnya: kurangnya orientasi penelitian pemasaran, pemanfaatan yang kurang terhadap efektifitas komunikasi atas dalam organisasi, terlalu banyak tingkatan manajemen.

2. Gap 2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa

Kesenjangan yang tercipta karena kesalahan dalam menerjemahkan harapan pengguna jasa kedalam spesifikasi kualitas jasa oleh manajer. Manajer mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak tepat dalam menetapkan spesifikasi kualitas. Hal ini disebabkan oleh tidak

memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas dan tidak adanya penyusunan tujuan

3. Gap 3. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa

Kesenjangan ini terjadi karena faktor-faktor yaitu ketidakpastian harapan manajemen kepada karyawan dalam memenuhi kepuasan pelanggan, ketidakmampuan memenuhi permintaan pelanggan, ketidaksesuaian antara kemampuan karyawan dengan tugasnya, penerapan teknologi yang kurang tepat, sistem pengendalian supervisi yang tidak tepat, ketidakmampuan karyawan untuk bersikap fleksibel, dan tidak adanya team work yang baik

4. Gap 4. Kesenjangan antar penyampaian jasa dan komunikasi eksternal
Faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan kesenjangan ini adalah kurangnya komunikasi horizontal antar departemen dalam perusahaan dan kecenderungan perusahaan untuk obral janji

5. Gap 5. Kesenjangan antara yang dialami dan jasa yang diharapkan

Kesenjangan ini terjadi karena perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Jika keduanya terbukti sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak baik atau sebaliknya.

Behavioral intention didefinisikan sebagai perilaku pasien yang mengarah pada keinginan untuk kembali yang dipicu dengan kualitas pelayanan dan kepuasan

pasien (Aliman dan Mohamad, 2013). Kepuasan pasien akan suatu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit menjadi pendorong adanya kesetiaan pasien, bukan hanya saat sakit, namun juga saat sehat, untuk pemeliharaan kesehatan berkelanjutan. Pasien juga akan merekomendasikan perawatan yang telah diterima kepada orang lain. Demikian dalam sudut pandang bisnis, rumah sakit tersebut memiliki perbedaan dan kemampuan untuk bersaing terhadap instansi kesehatan yang lain (Ramez, 2012).

Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan dewasa ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena jumlah pasien rawat jalan yang lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Pelayanan rawat jalan menjadi pangsa pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan finansial bagi rumah sakit. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa kesehatan untuk selalu memanjakan pasien dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pasien mencari produk berupa barang atau jasa dari rumah sakit yang kan pelayanan yang terbaik kepadanya.

Penelitian kali ini peneliti memilih objek penelitian pada klinik rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Pemilihan objek penelitian di klinik rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro berdasarkan pada hasil pre-test yang dilakukan secara *online* kepada 50 responden dengan kriteria responden adalah masyarakat yang berdomisili di Semarang dan pernah mendapatkan pelayanan dari

rumah sakit di Semarang. Peneliti mengambil 50 responden berdasarkan saran penentuan ukuran sampel pada penelitian oleh Roscoe pada Sugiono (2019:51) yang mengatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Sampel ditentukan sejumlah 50 responden dianggap sudah memenuhi jumlah minimal sampel yang layak untuk menentukan lokus penelitian dengan menyebarkan kuesioner sementara.

Pada angket pre-test tersebut responden diberi tiga pertanyaan angket, yaitu:

- 1) Dimana rumah sakit di Semarang yang sering Anda jadikan rujukan ketika sakit?
- 2) Jenis pelayanan apa yang Anda dapatkan di rumah sakit tersebut?
- 3) Alasan Anda memilih rumah sakit tersebut sebagai rujukan utama?

Hasil pre-test yang digunakan pada penelitian yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang terbatas pada orang tertentu yang dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Sekaran, 2009, h. 276) dalam ini adalah masyarakat yang berdomisili di Semarang dan pernah menerima pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Data menyebutkan sebesar 17 responden memilih Rumah Sakit Nasional Diponegoro, 11 responden memilih Rumah Sakit Umum St. Elisabeth, 8 responden memilih RSUP Dr. Kariadi, dan 5 responden memilih Rumah Sakit Telogorejo, 2 responden memilih RSU Banyumanik, 3 responden memilih RS Umum Hermina, 2 responden memilih RS Wongsonegoro dan 2 responden memilih RS William Booth. Pada survei tersebut diketahui bahwa 25 responden

mendapatkan pelayanan rawat jalan, 11 responden mendapatkan pelayanan rawat inap, 1 responden mendapatkan pelayanan penunjang (farmasi dan radiologi), 8 responden mendapatkan pelayanan gawat darurat, 1 mendapatkan pelayanan operasi, dan 4 responden mendapatkan pelayanan khusus lainnya (bank darah, ambulans, *home care* dll). Alasan yang banyak dipilih responden memilih rumah sakit yang dijadikan rujukan adalah karena jarak yang dekat dengan tempat tinggal dan peralatan medis yang memadai.

Rumah Sakit Nasional Diponegoro (*National Diponegoro Hospital*) merupakan salah satu rumah sakit dibawah naungan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemristekdikti), yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Pengembangan sumber daya maupun fasilitas, sarana dan prasarana serta mutu pelayanan keperawatan melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian keperawatan. Selain itu Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang juga telah mendeklarasikan sebuah visi menjadi rumah sakit pendidikan yang terkemuka di kawasan Asia Pasifik pada tahun 2026. Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri milik Universitas Diponegoro Semarang yang merupakan Rumah Sakit tipe C namun memiliki karakteristik seperti Rumah Sakit tipe B karena didukung oleh fasilitas, peralatan yang canggih serta tenaga medis yang berkualitas dan terlatih. Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang berada di lingkungan Kampus Undip Tembalang ini menjadi rujukan bagi para masyarakat di Semarang dan terutama bagi mahasiswa Undip yang sedang menempuh pendidikan di Undip. RSND selain sebagai rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa Undip, juga sebagai penunjang pelayanan kesehatan masyarakat masih ditemukan keluhan oleh

masyarakat sendiri. Gubernur Jawa Tengah, Ganjar Pranowo pada saat Soft launching *CT-Scan* 128 bersamaan dengan *Dies Natalis* RSND III menyampaikan bahwa pada sisi layanan saat ini ditemui banyak keluhan dari masyarakat, entah merasa tidak terlayani dengan baik, tidak bisa menggunakan BPJS atau persoalan lainnya. Keluhan masyarakat yang sering dikeluhkan adalah tentang antrian yang lama dan juga kurangnya ketaggapan dari perawat.

Berkaitan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik bahwa dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Sebagai unit organisasi pemerintah yang melakukan penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan maka Rumah Sakit Nasional Diponegoro perlu melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, hal tersebut juga ditegaskan lagi dalam Pasal 2 Ayat 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang berbunyi:

“Penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan Survei Kepuasan Masyarakat secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun.”

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bawa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap konsumen. Metode survei kepuasan masyarakat salah satunya dapat menggunakan pengukuran *servqual*

(*service quality*) yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi masyarakat atas layanan yang mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama atau lebih dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan.

Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki pemantauan indikator yang dibuat setiap tiga bulan dengan melaporkan mutu dan kepuasan pasien dari setiap bagian pelayanan di rumah sakit termasuk pelayanan rawat jalan. Dalam laporan mutu kualitas pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Nasional Diponegoro disajikan data hasil presentase kepuasan pasien rumah sakit terhadap dokter di rawat jalan dan presentase kepuasan pasien rumah sakit terhadap perawat di rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Berikut gambar presentase laporan mutu tahun 2019:

Gambar 1.1

Presentasi Kepuasan Pasien Rumah Sakit Terhadap Dokter di RAJAL

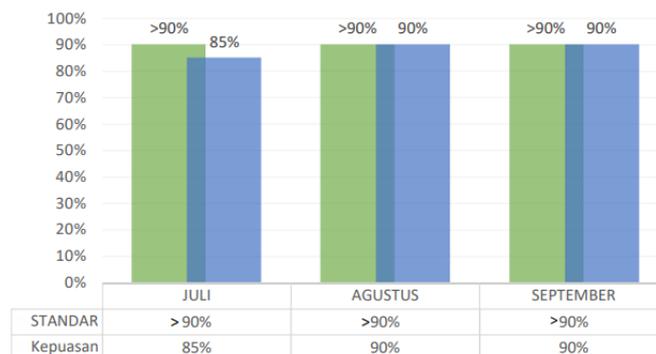


Sumber: Rumah Sakit Nasional Diponegoro

Gambar 1.1 tersebut diketahui bahwa standar pengukuran kepuasan pelayanan dokter rawat jalan adalah >90%. Hasil laporan pada bulan Juli 2019 kepuasan pelayanan dokter di layanan rawat jalan sejumlah 85% ini berarti dibawah standar pengukuran. bulan Agustus terjadi peningkatan menjadi 88%. Hal ini juga masih dibawah standar pengukuran kepuasan pelayanan dokter. Bulan September terjadi peningkatan dari bulan Agustus menjadi 90% ini berarti masih berada pada angka minimum standar pengukuran.

Gambar 1.2

Presentase Kepuasan Pasien Terhadap Perawat di RAJAL



Sumber: Rumah Sakit Nasional Diponegoro

Gambar 1.2 tersebut diketahui jika standar pengukuran kepuasan pelayanan perawat rawat jalan adalah >90%. Hasil laporan pada bulan juli 2019 kepuasan pelayanan perawat di layanan rawat jalan sejumlah 85% ini berarti masih dibawah standar pengukuran. Pada bulan Agustus terjadi peningkatan menjadi 90%. Hal ini mencapai standar kepuasan pada pelayanan dokter. Bulan September juga terjadi peningkatan dari bulan Agustus menjadi 90% ini juga masih berada pada angka minimum standar pengukuran. Seperti pada pengukuran kepuasan palayanan

dokter, peningkatan kepuasan pelayanan perawat ini menjadi tanda baik terhadap kualitas pelayanan yang semakin meningkat namun rumah sakit tetap masih harus terus memperhatikan kualitas pelayanannya lagi agar kepuasan pelayanan perawat di layanan rawat jalan bisa melampaui angka minimum standar pengukuran >90% yang menjadi *goal* rumah sakit pada laporan kepuasan berikutnya. Hasil evaluasi tiga bulan tersebut yang masih belum melampaui standar nilai kepuasan maka Rumah Sakit Nasional Diponegoro diharapkan mampu memenuhi harapan pasien saat pasien menggunakan layanan kesehatan agar dapat memastikan pasien memiliki komitmen jangka panjang ke rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit melihat lampauan kepuasan untuk mengembangkan loyalitas guna mengurangi risiko yang dirasakan dari menggunakan layanan.

Permasalahan pelayanan berdasarkan lima gap yang telah diuraikan, permasalahan terkait dengan pelayanan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro termasuk kedalam gap 5 yaitu gap antara pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen. Pada RSND kualitas pelayanan khususnya di bagian rawat jalan diasumsikan sudah dianggap baik oleh rumah sakit namun persepsi pasien belum melampaui standar nilai kepuasan sehingga berpengaruh terhadap niat perilaku pasien terhadap rumah sakit.

Dalam perspektif *behavioral intention*, niat perilaku secara luas dilihat berdasarkan beberapa pendekatan seperti pasien akan tetap setia dengan perusahaan, atau meninggalkan perusahaan (Zeithaml, et.al, 1996). Konstruk tersebut terdiri dari dua jenis utama yaitu, perilaku yang menguntungkan dan tidak menguntungkan. Niat perilaku yang menguntungkan sering dikaitkan dengan

preferensi pasien untuk menggunakan layanan yang disampaikan oleh penyedia layanannya dan ini akan menciptakan keinginan pasien untuk merekomendasikan, niat untuk membeli atau memakai jasa kembali, memberikan *feedback* yang positif dari mulut ke mulut dan loyalitas pelanggan (Choi, et.al, 2004; Saibou dan Kefan, 2010; Zeithaml, et.al, 1996). Sebaliknya, niat perilaku yang tidak menguntungkan dikaitkan dengan respons negatif pasien, seperti pengalihan dan keluhan (Lobo, et.al, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa niat perilaku adalah hasil yang penting hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien. Dalam suatu organisasi, model kualitas layanan, kepuasan pasien, dan niat perilaku adalah konstruk yang sangat saling berhubungan. Misalnya, kompetensi penyedia layanan untuk mengimplementasikan secara tepat *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Namun jika dimensi kualitas tersebut tidak berjalan dengan baik maka akan menimbulkan keluhan dan ketidakpuasan. Kenyataannya, pasien bisa merasa puas dan memiliki niat yang menguntungkan hanya dengan terpenuhinya harapan pada beberapa dimensi kualitas layanan yang baik. Begitu juga sebaliknya, pasien bisa merasa kecewa dan tidak puas walaupun hanya beberapa dimensi saja yang tidak terpenuhi sesuai harapan. Misalnya, dimensi *tangible*, *reliability* dan *responsiveness* yang baik dapat menciptakan *behavioral intention* pasien untuk menjadi loyal kepada rumah sakit meskipun dimensi *assurance* dan *empathy* dirasa masih kurang. Begitupun sebaliknya, dimensi yang masih kurang tersebut dapat menjadi faktor yang tidak menguntungkan pada *behavioral intention* pasien. Hal

tersebut tergantung pada bagaimana persepsi pasien saat menerima pelayanan rumah sakit.

Pentingnya pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek pada *behavioral intention* pasien untuk ingin kembali berobat ke rumah sakit atau niat pasien untuk merekomendasikan rumah sakit yang memberikan pelayanan yang efektif untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien agar memperoleh kepuasan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit dapat dilakukan melalui pelayanan prima serta adanya peningkatan mutu pelayanan yang membaik setiap saat agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit dan membangun lebih kuat kepercayaan masyarakat. Kepercayaan terhadap pelayanan ini menghasilkan kepuasan pasien dan niat perilaku untuk membangun hubungan jangka panjang antara pasien dan rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini meneliti lima dimensi atau sub-variabel dari *service quality*, yaitu; *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* di klinik rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro terhadap pengaruhnya pada *behavioral intention* pasien dan mengetahui dimensi mana sajakah yang paling mempengaruhi *behavioral intention* pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Dimensi di dalam kualitas pelayanan yang diberikan memberikan pengaruh kepada *behavioral intention* pasien. Elemen yang terdapat di dalam kualitas

pelayanan yang dirasakan pasien adalah faktor pendukung bagi rumah sakit rawat jalan dalam menarik pasien dan membuat pasien merasa nyaman berobat ke rumah sakit. Beberapa *behavioural intention* pasien dapat muncul ketika pasien itu berada di dalam rumah sakit. Keberhasilan penyedia jasa kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dirasakan apakah akan memberikan pengaruh positif (*positive affect*) kepada pasien dan memunculkan *behavioral intention* pasien yang berobat. Berdasarkan pada uraian yang telah dijelaskan pada perumusan masalah diatas, maka rumusan masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah kualitas pelayanan memiliki pengaruh pada *behavioral intention* pasien rawat jalan?
- 2) Apa saja faktor dominan yang mempengaruhi *behavioral intention* pasien rawat jalan terhadap rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap *behavioral intention* pasien rawat jalan rumah sakit.
- 2) Untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi *behavioral intention* pasien klinik rawat jalan.

1.4 Kegunaan Penelitian

- a) Studi ini akan memungkinkan rumah sakit untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang efek kualitas layanan, yang akan mengarah pada

kepuasan pasien dan niat perilaku untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien mereka.

- b) Memberikan masukan kepada Rumah Sakit Nasional Diponegoro tentang atribut apa saja yang perlu dilakukan perbaikan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan rumah sakit.
- c) Studi ini akan memungkinkan memberikan pemahaman mengenai pengaruh *tangible* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan kepastian), dan *empathy* (empati) dapat memberikan pengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien rawat dan niat perilaku pasien.
- d) Bagi masyarakat menjadi sumber referensi untuk dapat memahami tentang kualitas pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.5 Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Penelitian ini terbatas untuk menguji pengaruh antara kualitas pelayanan pada *behavioral intention*.
- 2) Penelitian ini melakukan pengukuran pada dimensi – dimensi kualitas pelayanan, pengaruh pada *behavioral intention* hanya pada pasien dalam hal ini pasien di dalam klinik rawat jalan.
- 3) Subjek penelitian ini adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro, Semarang.
- 4) Penelitian ini hanya melihat *behavioral intention* setelah responden melakukan perawatan atau pemeriksaan.

- 5) Waktu yang digunakan untuk survei kurang lebih satu bulan.
- 6) Lokasi penelitian dilakukan di Semarang.

1.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menemukan referensi pada penelitian yang sedang dilakukan. Berikut adalah referensi penelitian terdahulu yang peneliti gunakan:

Penelitian pertama diteliti oleh Ayse KURUUZUM & Can Deniz KOKSAL (2010) yang berjudul "*The Impact of Service Quality on Behavioral Intention in Hospitality Industry*". Penelitian ini mencoba untuk menentukan dampak kualitas layanan terhadap niat perilaku di industri perhotelan. Untuk mengukur kualitas layanan, lima dimensi dan dua puluh dua item skala servqual yang diadaptasi dari Parasuraman digunakan. Bersama dengan skala ini, skala lima dimensi dan tiga belas yang dianggap dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry digunakan untuk mengukur niat perilaku. Penelitian ini dilakukan di hotel bintang lima di Wisata Belek di Antalya, dan 610 formulir kuesioner dikembalikan dari 1000 yang didistribusikan. Menurut hasil penelitian, nilai-nilai korelasi terkait dengan dimensi kualitas layanan dan niat perilaku ditemukan bervariasi antara 0,245 dan 0,821. Dalam analisis jalur menguji dampak kualitas layanan terhadap niat perilaku menemukan bahwa kualitas layanan lebih berdampak pada dimensi perilaku "*loyalty*" dan "*pay more*".

Penelitian kedua oleh Minsoo Jung, Keon-Hyung Lee, Mankyu Choi (2019) yang berjudul *Perceived Service Quality among Outpatients Visiting Hospitals and*

Clinics and Their Willingness to Re-utilize the Same Medical Institutions. Penelitian ini menggunakan kualitas layanan sebagai alat pengukuran kepuasan dan analisis menggunakan metode pemodelan persamaan struktural. Hasil penelitian ini menemukan bahwa faktor penentu untuk kepuasan umum dengan layanan medis adalah staf medis, kewajaran pembayaran, kenyamanan dan aksesibilitas. Hasil tersebut dapat melibatkan peningkatan persaingan di pasar medis dan meningkatnya permintaan untuk layanan medis berkualitas, yang mendorong pasien untuk mengunjungi rumah sakit sendiri berdasarkan perubahan faktor penentu untuk kepuasan pasien.

Penelitian ketiga oleh Ehsan Zarei (2015) yang berjudul *Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective*. Penelitian ini menggunakan Instrumen pengumpulan data kuesioner yang terdiri dari 50 item, validitas dan reliabilitas kuesioner dikonfirmasi. Untuk analisis data menggunakan uji Friedman dan menggunakan statistik deskriptif. Perhitungan hasil uji menggunakan aplikasi LISREL 8.54 dan SPSS 18. Hasil yang didapat pada penelitian ini adalah delapan faktor signifikan diekstraksi untuk kualitas layanan rawat jalan, yang menjelaskan sekitar 67 persen dari total varian. Konsultasi dokter, informasi yang diberikan kepada pasien dan Lingkungan fisik klinik adalah tiga faktor paling dominan pada kualitas pelayanan rawat jalan.

Penelitian keempat dilakukan oleh Pratama Kesuma Tanudjaya (2014) yang berjudul *Pengaruh Kualitas Pelayanan Klinik Gigi Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Sehingga Meningkatkan Keinginan Untuk Berobat Kembali*. Metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan

kuantitatif. Metode sampling yang digunakan adalah dengan teknik simple random sampling. Penelitian ini menggunakan data primer. Pada penelitian ini diketahui bahwa Faktor yang paling menyebabkan keinginan untuk berobat kembali adalah kepercayaan pasien terhadap klinik gigi. Kepercayaan pasien terhadap klinikgigi menghasilkan niat perilaku pasien yang positif yang berarti bawah pasien klinik bersedia untuk kembali menggunakan layanan klinik gigi kembali.

Penelitian kelima oleh NorKhasimah Aliman & Wan Normila Mohamad (2013) yang berjudul *Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia*. Penelitian mengukur kepuasan sebagai variabel mediator dengan rumus SEM dan skala likert 7 option. Temuan menunjukkan bahwa kepuasan memediasi secara parsial hubungan di antara persepsi kualitas layanan dan niat perilaku. Akibatnya, kekuatan layanan yang dirasakan hubungan niat kualitas-perilaku menjadi lebih lemah ketika kepuasan dipertimbangkan. Persamaan dan perbedaan penelitian:

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Ayse KURUUZUM & Can Deniz KOKSAL	<i>The Impact of Service Quality on Behavioral Intention in Hospitality Industry (2010).</i>	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan servqual sebagai ukuran Meneliti tentang kualitas layanan terhadap behavioral intention 	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian terdahulu memilih hotel sebagai lokus penelitiannya sedangkan pada penelitian kali ini, penelitian mengambil lokus di klinik rawat jalan Rumah Sakit

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
				Nasional Diponegoro Semarang.
2	Minsoo Jung, Keon-Hyung Lee, Mankyu Choi	<i>Perceived Service Quality among Outpatients Visiting Hospitals and Clinics and Their Willingness to Re-utilize the Same Medical Institutions (2019).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membahas behavioral intention pasien rawat jalan di rumah sakit • Menggunakan servqual sebagai ukuran 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan penelitian terdahulu menggunakan populasi penelitian pada seluruh rumah sakit dan klinik di Korea Selatan sedangkan pada penelitian ini hanya terbatas di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi.
3	Ehsan Zarei	<i>Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective (2015).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan servqual sebagai ukuran • Menggunakan angket yang dihitung dengan SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan penelitian Ehsan Zarei hanya meneliti bagaimana perspektif pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tetapi tidak meneliti tentang <i>behavioral intention</i> pasien.

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
4	Pratama Kesuma Tanudjaya	Pengaruh Kualitas Pelayanan Klinik Gigi Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Sehingga Meningkatkan Keinginan Untuk Berobat Kembali (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Membahas niat perilaku pasien • Menggunakan kuantitatif dengan data primer 	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian oleh Pratama Kesuma terdapat variabel kepercayaan yang menghasilkan niat perilaku sedangkan pada penelitian kali ini tidak membahas tentang kepercayaan pasien.
5	Nor Khasimah Aliman & Wan Normila Mohamad	<i>Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia (2013)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membahas kualitas pelayanan dan behavioral intention pasien • Menggunakan servqual sebagai ukuran 	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian terdahulu menggunakan kepuasan sebagai variabel mediator sedangkan pada penelitian kali ini tidak menggunakan variabel mediator. • Skala likert yang digunakan 7 sedangkan pada penelitian kali ini hanya 5. • Hasil yang didapat dapat digeneralisasi pada lembaga kesehatan swasta di Malaysia sedangkan penelitian ini terbatas pada RSND

Kelima penelitian tersebut dapat diketahui beberapa persamaan dan perbedaan antara penelitian yang dilakukan dengan lima penelitian tersebut. Persamaan dan perbedaan dapat diketahui sebagai berikut:

1. Persamaan

Kelima penelitian terdahulu yang dijadikan referensi oleh peneliti semuanya menggunakan metode *servqual* atau *service quality* oleh Parasuraman untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien. Kelima penelitian juga menggunakan penelitian kuantitatif yaitu dengan menyebarkan angket dan dihitung sehingga menghasilkan hitungan angka yang kemudian disimpulkan hasilnya.

2. Perbedaan

Perbedaan yang ditemukan dari penelitian terdahulu dengan penelitian kali ini bervariasi di setiap penelitian terdahulu. Pada penelitian pertama, perbedaan terdapat pada lokus yang diteliti karena peneliti terdahulu meneliti layanan hotel sedangkan kali ini pada rumah sakit. Pada penelitian kedua, peneliti terdahulu meneliti seluruh rumah sakit di Korea Selatan sehingga hasil dapat digeneralisasi ke seluruh rumah sakit, sedangkan pada penelitian kali ini terbatas pada rawat jalan di satu rumah sakit saja yaitu Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Penelitian ketiga, perbedaan ditemukan pada fokus penelitian terdahulu hanya mengetahui tentang perspektif pasien dan tidak membahas tentang *behavioral intention* pasien. Peneliti keempat, perbedaan yang diketahui yaitu pada penelitian terdahulu terdapat variabel kepercayaan

sebagai variabel penengah, sedangkan pada penelitian kali ini tidak membahas tentang kepercayaan. Penelitian kelima, perbedaan terdapat pada variabel kepuasan pasien digunakan sebagai variabel mediasi yang menjadi perantara kualitas layanan terhadap *behavioral intention*, sedangkan pada penelitian kali ini tidak ada variabel mediasi.

1.7 Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah kegiatan yang meliputi mencari, membaca, dan menelaah laporan-laporan penelitian dan bahan pustaka yang memuat teori-teori yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kajian pustaka dalam suatu penelitian ilmiah merupakan satu bagian penting dari keseluruhan langkah-langkah metode penelitian.

1.7.1 Administrasi Publik

Beberapa pengertian mengenai definisi pada administrasi publik menurut para ahli dalam Pasolog (2011:7-8) :

- a. Menurut Edward H. Litchfield, administrasi publik adalah sesuatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintahan diorganisasikan, diperlengkapi dengan tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakan, dan dipimpin.
- b. Menurut Felix A. Nigro dan Lloyd G. Nigro, administrasi publik adalah:
 - a) Suatu kerja sama kelompok dalam lingkungan pemerintahan.
 - b) Meliputi ketiga cabang pemerintahan yaitu eksekutif, legislatif dan yudikatif serta hubungan di antara mereka.

- c) Mempunyai peran penting dalam perumusan kebijakan pemerintah, dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik.
 - d) Sangat erat berkaitan dengan berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat.
 - e) Dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perseorangan.
- c. Menurut John M. Pfiffner dan Robert V. Presthus, administrasi publik adalah :
- a) Meliputi implementasi kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik.
 - b) Koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah.
 - c) Suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah pengarahannya kecakapan dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.
- d. Menurut George J. Gordon, administrasi publik adalah sebagai seluruh proses baik yang dilakukan organisasi maupun perseorangan yang berkaitan dengan penerapan atau pelaksanaan hukum dan peraturan yang dikeluarkan oleh badan legislatif, eksekutif dan pengadilan.
- e. Menurut Chandler dan Plano (1988: 29-30), administrasi publik adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan

dikoordinisirkan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (manage) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik.

Administrasi publik dapat dipahami sebagai kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan publik secara efisien dan efektif. Jadi, administrasi publik merupakan suatu kegiatan terencana yang dilakukan oleh pemerintah untuk masyarakat dalam hal memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan kebutuhan publik yang dilakukan dengan merumuskan sebuah kebijakan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat. Administrasi publik itu sangat bersangkutan dengan kebijakan-kebijakan pemerintah yang dilaksanakan melalui sebuah proses dan diatur dalam suatu bentuk regulasi. Dengan demikian, regulasi atau ketentuan yang mendukung pelaksanaan kebijakan pemerintah tadi sangat penting keberadaannya.

1.7.2 Paradigma Administrasi Publik

Thomas S. Khun mengatakan bahwa paradigma merupakan suatu cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar atau cara memecahkan suatu masalah, yang dianut suatu masyarakat ilmiah pada suatu masa tertentu. Administrasi publik mengalami perkebangan seiring dengan perkembangan zaman dan tuntutan dari masyarakat agar jalannya pemerintah menjadi efektif dan efisien. Dimulai dari *old public administration* sampai *new public service* yang menjadikan ilmu administrasi publik memantapkan diri sebagai disiplin ilmu yang mandiri sehingga, membutuhkan kajian yang sangat mendalam untuk memahami ilmu. Administrasi public,. *old public administration* sebagaimana yang dikemukakan oleh Woodrow Wilson (1887) dalam Thoha (2010:72) yang mengemukakan bahwa:

“Administration lies outside the proper sphere of politics. Administration question are not political question. Although politics sets the tasks for administration, it should not be suffered to manipulate its offices”.

Woodrow Wilson juga telah mengingatkan bahwa kontelasi pelaksanaan sebagai domain administrasi negara seperti itu ada bahayanya yakni bisa besar kemungkinan diintervensi oleh politik, terutama politisi yang korup (*corrupt politicians*) yang berpengaruh negatif terhadap administrator dalam melaksanakan kebijakan dengan efisien.

Berkaitan dengan permasalahan yang dibahas pada penelitian ini, maka fokus yang digunakan adalah paradigma *New Public Service*. *New Public Service* merupakan paradigma yang mengacu pada masyarakat sebagai kelompok yang harus dilayani. Pada tahun 2003 muncul paradigma yang oleh J. V. Denhart dan R. B. Denhart diberi nama *New Public Service* (NPS). Menurutnya administrasi publik harus:

1. Melayani warga masyarakat bukan pelanggan (*serve citizen, not customers*).

Kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai dari pada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparatur pelayanan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (*customers*) tetapi lebih fokus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan antar warga negara.

2. Mengutamakan kepentingan publik (*seek the public interest*)

Administrasi publik harus memberi kontribusi untuk membangun sebuah kebersamaan, membagi gagasan dari kepentingan publik, tujuannya adalah tidak untuk menemukan pemecahan yang cepat yang dikendalikan oleh pilihan-pilihan individu, lebih dari itu, adalah kreasi dari pembagian kepentingan dan tanggung jawab

3. Lebih menghargai kewarganegaraan daripada kewirausahaan (*value citizenship over entrepreneurship*).

Kepentingan publik adalah lebih di majukan oleh komitmen aparatur pelayanan publik dan warga negara untuk membuat kontribusi lebih berarti dari pada oleh gerakan para menejer swasta sebagai bagian dari keuntungan publik yang menjadi milik mereka.

4. Berpikir strategis, dan bertindak demokratis (*think strategically, act democratically*).

Pertemuan antara kebijakan dan program agar bisa di capai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggung jawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan.

5. Menyadari bahwa akuntabilitas bukan merupakan suatu yang mudah (*recognize that accountability is not simple*).

Aparatur pelayanan publik seharusnya penuh perhatian lebih baik dari pada pasar. Mereka juga harus mengikuti peraturan perundangan dan konstitusi nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standar-standar profesional dan kepentingan warga negara

6. Melayani daripada mengendalikan (*serve rather than steer*).

Semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan mendasar dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan kepentingan yang menjadi bagian mereka lebih dari pada perusahaan untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada petunjuk baru

7. Menghargai orang, bukannya produktivitas semata (*value people, not just productivity*).

Organisasi publik dan kerangka kerjanya dimana mereka dimana mereka berpartisipasi dan lebih sukses dalam kegiatannya kalau mereka mengoperasikan sesuai proses kebersamaan dan mendasarkan diri pada kepemimpinan yang hormat pada semua orang.

1.7.3 Manajemen Publik

Manajemen publik atau dapat juga disebut manajemen pemerintah secara umum. Manajemen public merupakan suatu upaya pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan publik dengan menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Unsur manajemen saat ini menjadi suatu unsur penting dalam penyelenggaraan organisasi, baik organisasi pada sektor swasta maupun dalam sektor publik seperti organisasi pemerintahan. Manajemen pada sektor publik yang diangkat dari manajemen sektor swasta tidak menjadikan orientasi tujuan dan pelaksanaan pada organisasi sektor publik menjadi sama dengan sektor swasta.

Mahmudi (2010:38-40) mengungkapkan ada setidaknya tujuh karakteristik manajemen sektor publik yang membedakannya dengan sektor swasta:

1. Sektor publik tidak mendasarkan keputusan pada pilihan individual dalam pasar, akan tetapi pilihan kolektif dalam pemerintahan dimana tuntutan masyarakat yang sifatnya kolektif (massa) akan disampaikan melalui perwakilannya yang dalam hal ini adalah partai politik atau DPR.
2. Penggerak sektor publik adalah karena adanya kebutuhan sumber daya, seperti air bersih, listrik, keamanan, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan sebagainya yang menjadi alasan utama sektor publik untuk menyediakannya.
3. Dalam organisasi sektor publik, informasi harus diberikan kepada publik seluas mungkin untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas publik, yang artinya sektor publik sifatnya terbuka kepada masyarakat dibandingkan dengan sektor swasta.
4. Organisasi sektor publik berkepentingan untuk menciptakan adanya kesempatan yang sama bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan utama hidupnya, misalnya kebutuhan terhadap kesehatan, pendidikan, transportasi dan sarana-sarana umum lainnya.
5. Sektor publik dihadapkan pada permasalahan keadilan distribusi kesejahteraan sosial, sedangkan sektor swasta tidak dibebani tanggung jawab untuk melakukan keadilan seperti itu.

6. Dalam organisasi sektor publik, kekuasaan tertinggi adalah masyarakat. Dalam hal tertentu masyarakat adalah pelanggan, akan tetapi dalam keadaan tertentu juga masyarakat bukan menjadi pelanggan.
7. Dalam sektor swasta persaingan (kompetisi) merupakan instrument pasar, sedangkan dalam sektor publik tindakan kolektif menjadi instrument pemerintahan. Sangat sulit bagi pemerintah untuk memenuhi keinginan dan kepuasan tiap-tiap orang dan yang mungkin dilakukan adalah pemenuhan keinginan kolektif.

1.7.4 Pelayanan Publik

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “*service*” A.S. Moenir (2002:26-27) mendefinisikan bahwa:

“Pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna”.

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan. Selanjutnya A.S. Moenir A (2002: 16) menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat

dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan. Dalam kamus Bahasa Indonesia (1990), pelayanan publik dirumuskan sebagai berikut:

- a. Pelayanan adalah perihal atau cara melayani.
- b. Pelayanan adalah kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang dan jasa.
- c. Pelayanan medis merupakan pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pensegahan, diagnosa dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu.
- d. Publik berarti orang banyak (umum)
- e. Pengertian publik menurut Inu Kencana Syafi'ie, dkk (1999:18) yaitu :

“Sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai- nilai norma yang mereka miliki”.

Pengertian lain berasal dari pendapat A.S. Moenir (1995:7) menyatakan bahwa :

“Pelayanan umum adalah suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang atau birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu”.

- f. Pelayanan merupakan kegiatan utama pada orang yang bergerak di bidang jasa, baik itu orang yang bersifat komersial ataupun yang bersifat non komersial. Namun dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan antara pelayanan yang dilakukan oleh orang yang bersifat komersial yang biasanya dikelola oleh pihak swasta dengan pelayanan yang dilaksanakan oleh organisasi non komersial yang biasanya adalah pemerintah.
- g. Kegiatan pelayanan yang bersifat komersial melaksanakan kegiatan dengan berlandaskan mencari keuntungan, sedangkan kegiatan pelayanan yang

bersifat non- komersial kegiatannya lebih tertuju pada pemberian layanan kepada masyarakat (layanan publik atau umum) yang sifatnya tidak mencari keuntungan akan tetapi berorientasikan kepada pengabdian.

- h. Proses kegiatan pelayanan publik terdapat beberapa faktor atau unsur yang mendukung jalannya kegiatan.

1.7.5 Unsur-unsur Pelayanan Publik

Proses kegiatan pelayanan publik terdapat beberapa faktor atau unsur yang mendukung jalannya kegiatan. Menurut A.S. Moenir (1995:8), unsur- unsur tersebut antara lain :

- a) Sistem, prosedur dan metode yaitu di dalam pelayanan publik perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.
- b) Personil, terutama ditekankan pada perilaku aparatur; dalam pelayanan publik aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus profesional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.
- c) Sarana dan prasarana dalam pelayanan publik diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan publik. Misalnya ruang tunggu, tempat parkir yang memadai.
- d) Masyarakat sebagai pelanggan dalam pelayanan publik masyarakat sebagai pelanggan sangatlah heterogen baik tingkat pendidikan maupun perilakunya.

1.7.6 Prinsip Pelayanan Publik

Proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 antara lain adalah :

- a. Kesederhanaan prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

- h. Kemudahan akses tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, kesopan dan keramahan pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parker, toilet, tempat ibadah, dan lain- lain.

1.7.7 Rumah Sakit

Rumah sakit memberikan pelayanan jasa dalam bidang medik kepada masyarakat. Menurut keputusan menteri dalam 340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit juga memiliki fungsi sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic. WHO (*World Health Organization*) memberikan definisi rumah sakit ,sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan

lainnya. Pelayanan rawat jalan ini tidak mengharuskan pasien tersebut dirawat inap atau tinggal di rumah sakit. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (*opname*). Tujuan pelayanan rawat jalan adalah diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan oleh petugas medis kepada pasien yang berobat.

Pelayanan rawat jalan rumah sakit yang bermutu merupakan hal yang penting untuk dilaksanakan oleh rumah sakit karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu institusi kesehatan terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari tempat pelayanan kesehatan yang lain. Begitu pula jika kualitas pelayanan yang diberikan baik maka pasien merasa terpenuhi kepuasannya kemudian akan menggunakan jasa pelayanan rumah sakit terkait dalam waktu mendatang.

1.7.8 Kualitas Pelayanan (X)

Kualitas pelayanan merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan publik. Persepsi pasien tentang kualitas layanan dihasilkan dari perbandingan harapan mereka sebelum layanan dengan pengalaman dalam mendapat pelayanan aktual mereka. Pelayanan akan dianggap sangat baik, jika persepsi melebihi harapan. Hal itu akan dianggap baik atau memadai, jika layanan yang didapatkan sama dengan harapan. Layanan akan digolongkan sebagai buruk atau kurang, jika layanan yang diberikan tidak memenuhi harapan mereka (Vázquez et al.,2001). Tjiptono (1995) yang dikutip dalam Hardiyansyah (2011:40) menyebutkan kualitas layanan yang baik adalah: (1) Kesesuaian dengan

persyaratan; (2) Kecocokan untuk pemakaian; (3) Perbaikan Bekelanjutan; (4) Bebas dari kerusakan/cacat; (5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) Melakukan segala sesuatu secara benar; (7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Sementara itu menurut Ibrahim (2008:22) dalam Hardiyansyah (2011:40), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadi pemberian pelayanan publik tersebut.

Menurut Goetsch dan Davis dalam Hardiyansyah (2011:36), menyatakan bahwa:

“Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan.”

Sebagaimana dikemukakan oleh Trigono dalam Hardiyansyah (2011:94), bahwa pelayanan yang terbaik yaitu:

“Melayani setiap saat, secara tepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta profesional, bahwa kualitas ialah standar yang harus dicapai oleh seseorang/kelompok/lembaga/organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan pada yang dilayani, baik internal maupun eksternal

dalam arti optimal atas pemenuhan atas tuntutan/persyaratan pelanggan masyarakat.”

Kualitas pelayanan bisa dikatakan berkualitas ataupun tidak berkualitas sebenarnya didasarkan pada penilaian dari pelayanan yang diberikan. Penilaian kualitas pelayanan, menurut Parasuraman dalam Hardiyansyah (2011:92), mendefinisikannya sebagai berikut:

Penilaian kualitas pelayanan sebagai suatu pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan. Selanjutnya, ditambahkan bahwa penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara harapan dan persepsi pelanggan.

Berdasarkan perspektif ini, Parasuraman et al. mengembangkan skala untuk mengukur kualitas layanan, yang sebagian besar populer dikenal sebagai *servqual*. SERVQUAL merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode ini meliputi pengembangan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Hal ini diukur dari persepsi kualitas layanan bagi organisasi yang bersangkutan. Analisis kesenjangan yang dihasilkan kemudian dapat digunakan sebagai panduan untuk peningkatan kualitas layanan. Skala *servqual* ini mengoperasionalkan kualitas layanan dengan menghitung perbedaan antara ekspektasi dan persepsi, mengevaluasi keduanya terkait dengan lima dimensi kualitas layanan yang dikenal sebagai *tangibles* (bukti fisik), *reliability*

(keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati). *Servqual* memiliki 5 dimensi, diantaranya adalah :

1. *Tangibles* (penampilan fisik)

Menurut Kotler (2001) *tangible* adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan perusahaan pemberi jasa. *Tangible* tersebut meliputi penampilan fisik, peralatan, karyawan, mekanik, media komunikasi dan teknologi yang dipergunakan dalam memberikan pelayanan.

Tangibles yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan *service quality* terhadap konsumen (Lupiyoadi dan Hamdani (2006)). Zeithaml et al (1985) dalam Aviliani dan Wilfridus (1997) *tangible* adalah kebutuhan konsumen yang berfokus pada penampilan fisik, perlengkapan, penampilan pegawai dan sarana komunikasi. *Tangible* dari perusahaan penyedia jasa dapat mempengaruhi keyakinan dan persepsi konsumen. Harapan konsumen dapat meningkat dengan melihat *tangible* dari perusahaan penyedia jasa. Menurut Parasuraman dalam Ramdan (2008) terdapat 4 atribut dalam *tangible* yaitu:

- a. Interior yang menarik

- b. Kebersihan perusahaan
- c. Fasilitas lengkap
- d. Karyawan berpenampilan rapi

2. *Realibility* (kehandalan)

Realibility atau kehandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat (Kotler, 2001). Kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi. Menurut Zeithaml et al., (1985) dalam Aviliani dan Wilfridus (1997) *reliability* adalah pemenuhan janji pelayanan segera dan memuaskan dari perusahaan. Parasuraman dalam Ramdan (2008) mengatakan terdapat 3 atribut dalam *reliability* yaitu:

- a. Layanan sesuai prosedur
- b. Layanan berkesan di hati konsumen
- c. Pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan.

3. *Responsiveness* (ketanggapan)

Responsiveness adalah kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat (Kotler, 2001). Lupiyoadi dan Hamdani (2006) mengatakan *responsiveness* adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada para konsumen dengan penyampaian informasi yang jelas. Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat

kepada konsumen dapat meningkatkan kualitas pelayanan jasa yang diberikan oleh perusahaan. *Responsiveness* memberikan pelayanan secara cepat dan tanggap. *Responsiveness* yang diberikan oleh perusahaan dengan baik akan meningkatkan kepuasan konsumen. Parasuraman (2008) dalam Ramdan (2008) terdapat 3 atribut dalam *responsiveness* yaitu:

- a. Tanggap terhadap keluhan konsumen
- b. Kecepatan dalam menyelesaikan masalah
- c. Karyawan bersedia membantu konsumen

4. Assurance (jaminan kepastian)

Assurance adalah pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopansantunan karyawan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberi pelayanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan konsumen terhadap perusahaan (Kotler, 2001). Menurut Zeithaml et al., (1985) dalam Aviliani dan Wilfridus (1997) assurance adalah jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopansantunan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau risikokeraguraguan.

Parasuraman dalam Ramdan (2008) mengatakan 3 atribut dalam *assurance* yaitu:

- a. Ramah dalam melayani konsumen
- b. Karyawan memiliki pengetahuan tentang jasa yang ditawarkan
- c. Menjamin keamanan konsumen.

5. *Empathy* (empati)

Empathy adalah syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi konsumen (Kotler, 2001). *Empathy* memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginannya. Suatu perusahaan dapat berhasil tumbuh dan berkembang apabila dapat mengerti kebutuhan dan keinginan konsumennya. Menurut Zeithaml et al., (1985) dalam Avilian dan Wilfridus (1997) *empathy* adalah adanya kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan pemahaman atas kebutuhan parakonsumennya.

Empathy adalah ketetapan mempedulikan serta perhatian secara pribadi ke konsumen seperti jam kerja, perhatian dalam pelayanan, menjadikan konsumen tertarik kepada perusahaan, perhatian kepada konsumen dan kebutuhan konsumen. Menurut Parasuraman dalam Ramdan (2008) terdapat 3 atribut dalam *empathy* yaitu:

- a. Komunikasi yang baik terhadap konsumen
- b. Mengetahui keinginan konsumen
- c. Tersedia layanan keluhan konsumen.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Kualitas pelayanan akan sangat sulit untuk dinilai tanpa melibatkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dari aparat pelaksana pelayanan.

Penerapan pelayanan-pun tidak terlepas dari adanya kendala-kendala yang dihadapi, seperti yang dikemukakan Zeithaml (1990) dalam Hardiyansyah (2011:43) menyatakan bahwa ada 4 (empat) jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik; (1) Tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh masyarakat; (2) Pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan publik; (3) Keliru penampilan diri dalam pelayanan publik itu sendiri; (4) Ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan atau pengobralan.

Peneliti menyimpulkan kualitas layanan yang baik ditentukan oleh perbandingan ekspektasi pasien dengan layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Harapan pasien dan kinerja kualitas yang dirasakan oleh pasien adalah faktor penting untuk menentukan bagaimana pasien menilai kualitas layanan, dengan kata lain, sebelum membeli layanan apa pun pasien akan memiliki harapan tertentu tentang layanan dan setelah pembelian layanan mereka harus membandingkan kenyataan dan harapan mereka. Sebagai hasil dari perbandingan ini, proses penilaian akan dialami jika kualitas layanan yang dirasakan memenuhi atau tidak memenuhi harapan pasien. Kelima dimensi kualitas pelayanan atau *servqual* yang dikemukakan oleh Zeithaml sangat relevan untuk dijadikan dimensi dan indikator dalam penelitian ini, karena dalam konsep *servqual* tersebut dapat digunakan dan dapat diterapkan pada semua tipe pelayanan.

1.7.9 Behavioral Intention (Y)

Behavioral intention atau niat perilaku didefinisikan Mowen (2002) sebagai keinginan konsumen untuk berperilaku menurut cara tertentu dalam rangka memiliki, membuang dan menggunakan produk atau jasa. Konsumen dapat

membentuk keinginan untuk mencari informasi, memberitahukan orang lain tentang pengalamannya dengan sebuah produk, membeli sebuah produk atau jasa tertentu, atau membuang produk dengan cara tertentu. Menurut Simamora (2003) *behavioral intention* adalah suatu proporsisi yang menghubungkan diri dengan tindakan yang akan datang. Menurut Kanuk (2003), *behavioral intention* adalah frekuensi pembelian atau proporsi pembelian total dari pembeli yang setia terhadap merek tertentu. Menurut Namkung dan Jang (2007) *behavioral intention* adalah tingkah laku dari konsumen yang setia atau loyal terhadap perusahaan tersebut sehingga bersedia merekomendasikan kepada orang lain karena telah mendapatkan layanan yang baik dari perusahaan. Kotler (2014) mengatakan *behavioral intention* adalah kondisi dimana pelanggan memiliki sikap loyal pada *brand, product* dan *company* dan secara relamenceritakan keunggulannya kepada pihak lain. Sementara menurut Schiffman et al. (2008) menjelaskan bahwa *behavioral intention* menentukan kemungkinan konsumen akan melakukan tindakan tertentu di masa yang akan datang. Dharmmesta (2008) mendefinisikan bahwa *behavioral intention* merupakan suatu perilaku atau sikap konsumen yang memiliki keinginan untuk menggunakan jasa secara terus menerus. Saha dan Theingi (2009) mendefinisikan *behavioral intention* sebagai kemungkinan pelanggan untuk melakukan suatu perilaku tertentu misalnya *word-of-mouth* yang positif tentang suatu penyedia jasa kepada orang lain, memiliki niat membeli ulang dan kesetiaan terhadap penyedia penyedia jasa. Berdasarkan beberapa pendapat tentang *behavioral intention* maka dapat disimpulkan bahwa variabel *behavioral intention* merupakan tujuan akhir. Apabila suatu produk mempunyai *behavioral*

intention yang menguntungkan maka perusahaan tersebut akan dapat bertahan dan memenangkan persaingan. Salah satu dari *behavioral intention* yang menguntungkan adalah adanya sikap positif tentang suatu produk atau penyedia jasa.

Behavioral intention mewakili niat pembelian kembali, dari mulut ke mulut, keluhan, loyalitas perilaku, dan sensitivitas terhadap harga (Zeithaml et al., 1996). Dalam banyak penelitian, keinginan untuk merekomendasikan dan niat untuk membeli kembali digunakan untuk mengukur niat perilaku (Theodorakis dan Alexandris, 2008; Ozdemir dan Hewett, 2010). *Behavioral intention* yang tidak menguntungkan adalah jika pelayanan yang tidak baik dan kurang maka akan menimbulkan keluhan oleh pelanggan yang dapat mengurangi rasa percaya dan pelanggan tidak ingin kembali lagi untuk menggunakan layanan tersebut.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1996) dalam Tjiptono (2011) ditemukan lima dimensi daftar *behavioral intention* yaitu *loyalty to the company* (kesetiaan pada perusahaan), *propensity to switch* (keinginan untuk beralih), *willingness to pay more* (kemauan untuk membayar lebih), *external response to problem* (respons eksternal), dan *internal response to problem* (respons internal).

1. *Loyalty to the company*

Secara harfiah loyal berarti setia, atau loyalitas dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan. Kesetiaan ini diambil tanpa adanya paksaan, tetapi timbul dari kesadaran sendiri pada masa lalu. suatu keadaan dimana pelanggan melakukan pembelian ulang secara teratur, tidak dapat dipengaruhi oleh

pesaing untuk pindah dan mereferensikan kepada orang lain. Usaha yang dilakukan untuk menciptakan kepuasan konsumen lebih cenderung mempengaruhi sikap konsumen. Sedangkan konsep loyalitas konsumen lebih menerangkan kepada perilaku pembelinya. Komitmen yang menyertai pembelian berulang tersebut adalah keadaan dimana konsumen tidak mau berpindah walaupun produk maupun jasa tersebut sedang langka dipasaran dan konsumen dengan sukarela merekomendasikan produk maupun jasa tersebut kepada rekan, keluarga atau konsumen yang lain.

Menurut Zethaml et al (1996) terdapat beberapa elemen pada dimensi loyalitas:

- a. Mengatakan hal-hal positif
- b. Merekomendasikan kepada orang lain
- c. Mendorong orang lain untuk bekerja sama
- d. Menjadikan pilihan utama
- e. Menjalin hubungan jangka Panjang

2. *Propensity to Switch*

Propensity to switch diartikan sebagai suatu perilaku yang menunjukkan keinginan untuk pindah atau tidak ke pihak pesaing.

Menurut Zethaml et al (1996) terdapat beberapa elemen pada dimensi ini:

- a. Tidak ingin menjalin hubungan jangka panjang dengan perusahaan
- b. Berpindah ke tempat lain

3. *Willingness to Pay More*

Willingness to pay more diartikan sebagai kesediaan untuk melakukan pembayaran yang lebih tinggi daripada seharusnya untuk memperoleh manfaat yang diterima. Menurut Zethaml et al (1996) terdapat beberapa elemen pada dimensi *willingness to pay more*:

- a. Tetap menggunakan jasa yang sama walaupun harga naik
- b. Bersedia membayar lebih walaupun ada yang lebih murah

4. *External Respons to Problem*

External response to problem adalah mengkomunikasikan ketidakpuasan atas layanan yang diberikan kepada pihak di luar organisasi. Menurut Zethaml et al (1996) terdapat beberapa elemen pada dimensi *external respons*:

- a. Berpindah ke tempat lain
- b. Menceritakan pengalaman buruk kepada orang lain
- c. Memberikan feedback tentang pengalaman yang diterima

5. *Internal Respons to Problem*

Internal response to problem adalah mengkomunikasikan ketidakpuasan atas layanan yang diberikan kepada pihak di dalam organisasi. Menurut Zethaml et al (1996) terdapat elemen pada dimensi *internal respons*:

- a. Komplain kepada pegawai

Bourton et al. (2003) mengungkapkan bahwa pengalaman pelanggan terkait dengan niat perilaku (Vijayadurai, 2008: 14). Hal tersebut semakin positif mengarah pada pengalaman pelanggan, semakin besar kemungkinan dia bersedia untuk menggunakan kembali layanan tersebut atau sebaliknya.

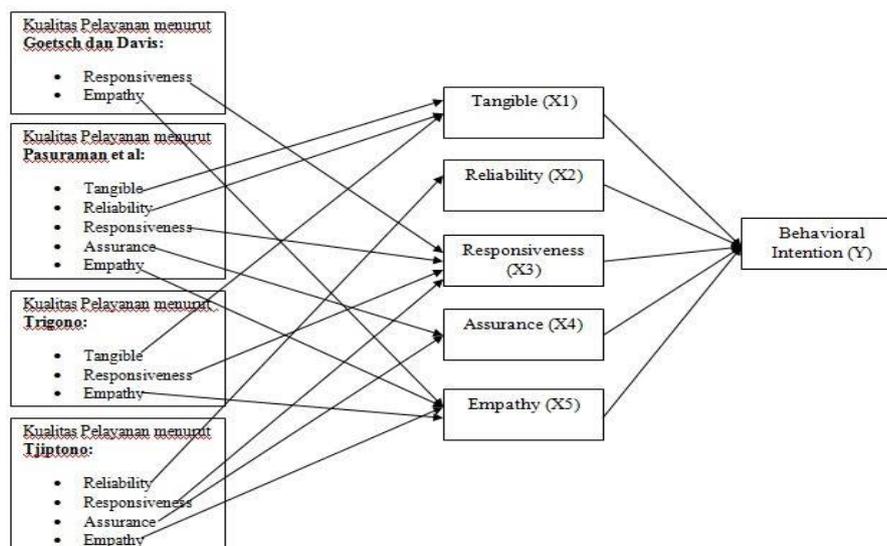
Peneliti menyimpulkan jika *behavioral intention* mewakili niat pembelian kembali, rekomendasi dari mulut ke mulut dan loyalitas pasien. Dalam banyak penelitian, kata positif dari mulut ke mulut, kesediaan untuk merekomendasikan dan niat pembelian kembali digunakan untuk mengukur niat *behavioral intention*. Loyalitas, niat untuk beralih, kesediaan untuk membayar lebih, respon eksternal, dan respon internal dianggap menjadi ukuran seberapa pasien memiliki *behavioral intention* terhadap rumah sakit. Pengalaman pasien selama mendapat pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang besar terhadap *behavioral intention* yang akan dilakukan di masa depan. Semakin positif pengalaman pelanggan, semakin besar kemungkinan dia bersedia untuk menggunakan kembali layanan tersebut.

1.8 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* terhadap *behavioral intention* pasien rawat jalan. Mengacu pada beberapa penelitian terdahulu maka kerangka teoritis dalam penelitian ini memadukan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* yang mempengaruhi *behavioral intention* pasien. Kerangka penelitian ini digunakan untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap masalah yang akan dibahas.

Secara sistematis, kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1.3
Kerangka Berpikir



1.9 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. (Sugiyono, 2009). Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut :

H1: ada hubungan positif dan signifikan antara kualitas pelayanan dengan *behavioral intention*.

H1a: ada hubungan positif dan signifikan antara *reliability* dengan *behavioral intention*.

H1b: ada hubungan positif dan signifikan antara *tangibles* dengan *behavioral intention*.

H1c: ada hubungan positif dan signifikan antara *responsiveness* dengan *behavioral intention*.

H1d: ada hubungan positif dan signifikan antara *assurance* dengan *behavioral intention*.

H1e: ada hubungan positif dan signifikan antara *empathy* dengan *behavioral intention*.

1.10 Definisi Konseptual

Definisi konseptual pada penelitian ini adalah:

1. Kualitas Layanan (X)

Kualitas pelayanan secara sederhana merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan oleh pemberi layanan mampu sesuai dengan ekspektasi pasien. Artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan pasien. Dimensi kualitas layanan terdiri dari *tangible* (X1), *reliability* (X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4) dan *empathy* (X5).

2. Behavioral Intention (Y)

Behavioral intention atau niat perilaku merupakan perilaku yang dilakukan oleh pasien dalam rangka memiliki, membuang dan menggunakan produk atau

jasa rumah sakit kembali. Pasien dapat membentuk keinginan untuk mencari informasi, memberitahukan orang lain tentang pengalamannya dengan sebuah jasa, membeli sebuah produk atau jasa tertentu, atau membuang produk dengan cara tertentu. *Behavioral intention* pasien disimpulkan sebagai perilaku pasien dengan loyalitas terhadap rumah sakit, mencari informasi, memberitahukan orang lain tentang pengalamannya terhadap pelayanan kesehatan, membeli suatu jasa layanan kesehatan, atau meninggalkan layanan kesehatan dimasa depan.

1.11 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang menunjukkan bagaimana variabel diukur atau prosedur yang dilakukan dalam suatu penelitian. Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bersumber pada variabel kualitas pelayanan (X) dan *behavioral intention* (Y). Definisi operasional pada penelitian ini adalah:

1. Kualitas Pelayanan (X)

Kualitas pelayanan dikatakan sebagai ukuran mengenai tingkat pelayanan yang diberikan dalam memenuhi keinginan konsumen. Pengukuran tingkat pelayanan yang diterima oleh konsumen maka peneliti menggunakan dimensi pengukuran *servqual*. Dimensi *servqual* dipahami memiliki indikator-indikator dalam menganalisis kualitas pelayanan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro sebagai berikut:

- 1) *Tangibles* (Penampilan Fisik) X1, yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh para pemberi jasa.

Bukti fisik yang bisa dirasakan masyarakat terdiri atas sub indikator:

- a. Penampilan dan kerapian tenaga medis
 - b. Kebersihan dan kenyamanan ruangan
 - c. Peralatan dan teknologi yang dimiliki
 - d. Penataan design dan fasilitas fisik
- 2) *Reliability* (Kehandalan) X2, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang handal dan akurat terdiri atas sub indikator:
 - a. Pelayanan kesehatan yang fleksibel
 - b. Ketepatan menepati janji
 - c. Ketepatan diagnosis
 - d. Kehandalan waktu pelayanan
 - 3) *Responsiveness* (Daya Tanggap) X3, yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas sehingga tidak membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

Kemauan dan daya tanggap untuk siap selalu membantu masyarakat dan memberikan pelayanan yang cepat terdiri atas sub indikator:

- a. Lama waktu mengantri
- b. Ketepatan waktu pelayanan
- c. Kesigapan tenaga medis
- d. Kemampuan berkomunikasi
- e. Kesungguhan membantu pasien

4) *Assurance* (Jaminan Kepastian) X4, yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*). Nilai yang terhantar akan membentuk loyalitas pasien. Jaminan kepastian terdiri atas sub indikator:

- a. Kesopanan petugas
- b. Keamanan pasien
- c. Kemampuan menjawab pertanyaan
- d. Keramahan petugas kesehatan

5) *Empathy* (Empati) X5, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien yang berobat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Rumah Sakit Nasional Diponegoro diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan diagnosis kesehatan serta pasien, memahami

kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien rawat jalan. Perhatian secara probadi dan memahami kebutuhan pasien terdiri atas sub indikator:

- a. Hubungan dengan pasien
- b. Prosedur pelayanan
- c. Perhatian purna layanan
- d. Sikap petugas medis saat melayani pasien
- e. Jam operasional yang nyaman

2. *Behavioral Intention* (Y)

Behavioral intention atau niat perilaku dikatakan sebagai keinginan konsumen untuk berperilaku menurut cara tertentu dalam rangka memiliki, memelihara dan menggunakan produk atau jasa. Dalam mengukur *behavioral intention* yang dilakukan oleh pasien rawat jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro, peneliti menggunakan sub indikator berikut:

- a. Loyalitas terhadap perusahaan
- b. Keinginan untuk berpindah ke penyedia layanan lain
- c. Keinginan untuk membayar lebih
- d. Mengkomunikasikan ketidakpuasan atas layanan yang diberikan kepada pihak di luar perusahaan
- e. Mengkomunikasikan ketidakpuasan atas layanan yang diberikan kepada pihak di dalam perusahaan

1.12 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah agar bisa memperoleh dan bisa mengumpulkan data-data dengan fungsi dan tujuan tertentu. Ada beberapa hal yang perlu untuk di ketahui dan di pahami mengenai pengertian metode penelitian yakni cara ilmiah, data-data, fungsi dan juga tujuannya.

1.12.1 Tipe Penelitian

Suatu penelitian secara umum memiliki klasifikasi tipe yang dikaitkan dengan tujuan penelitian itu sendiri. Penelitian ini akan menggunakan tipe eksplanatori karena bertujuan untuk membuktikan hubungan antara variabel penelitian dari hipotesis yang telah ditentukan sebelumnya. Eksplanatori adalah tipe penelitian yang bertujuan menguji hipotesis mengenai hubungan antara variabel yang diteliti dari hipotesis yang telah ditentukan.

1.12.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004). Variabel yang digunakan dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi: (1) variabel independen (bebas), yaitu variabel yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain, dan (2) variabel dependen (terikat), yaitu variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel dependen.

A. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen, baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya variabel (Ferdinand, 2006). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan (X). Variabel kualitas pelayanan (X) ini memiliki lima sub-variabel, yaitu:

- a) *Reliability* (X1)
- b) *Tangibles* (X2)
- c) *Responsiveness* (X3)
- d) *Assurance* (X4)
- e) *Empathy* (X5)

B. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti (Ferdinand, 2006). Variabel dependen adalah variabel yang nilainya tergantung pada variabel lain, dimana nilainya akan berubah jika variabel yang mempengaruhinya berubah. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *behavioral intention* (Y).

1.12.3 Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2015: 80) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Populasi yang dipilih dalam suatu penelitian harus berhubungan erat dengan masalah yang ingin dipelajari.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang pernah berobat rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Karena keterbatasan waktu dan kendala kondisi, maka atas pertimbangan penelitian dilakukan pengambilan sampel.

B. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada dasarnya dibagi menjadi dua macam metode yaitu pengambilan sampel secara acak (random) dan pengambilan sampel yang bersifat tidak acak berdasarkan pertimbangan- pertimbangan tertentu.

Metode pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*. *Non-probability sampling* dijelaskan bahwa anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai subjek sampel (Sekaran, 2009, h. 276). Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk mengambil sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah penulis tentukan. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *purposive sampling* dengan menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Adapun kriteria-kriteria yang dijadikan sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- a) Masyarakat yang berusia minimal 18-50 tahun.
- b) Pernah berobat rawat jalan minimal satu kali dalam kurun waktu tiga bulan terakhir di Rumah Sakit Nasional Diponegoro

C. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015:81). Sampel harus representatif untuk menggambarkan keseluruhan populasi. Sampel yang baik memiliki dua kriteria yaitu sampel harus akurat dan memiliki presisi yang tinggi (Jogiyanto, 2007, h. 74). Akurat dijelaskan bahwa sampel yang digunakan tidak bias serta memiliki presisi yang tinggi dijelaskan bahwa sampel memiliki kesalahan saat pengambilan (*sampling error*) yang rendah.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah masyarakat yang berusia minimal 18-50 tahun dan pernah berobat rawat jalan minimal satu kali dalam kurun waktu tiga bulan terakhir di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Alasan peneliti mengambil sampel tersebut adalah minimal usia 18-50 tahun dianggap sudah memahami dan bisa mengisi kuesioner penelitian. Kurun waktu berobat minimal tiga bulan terakhir karena pasien masih bisa merelasikan pengalaman layanan yang didapat pada saat berobat karena belum lama terjadi dan tiga bulan dianggap peneliti sebagai kurun waktu yang cukup. Menurut Hair et al., (2014) merekomendasikan jumlah sampel harus 100 atau lebih besar. Sebagai aturan

umum, jumlah sampel minimum setidaknya lima kali lebih banyak dari jumlah item pertanyaan yang akan di analisis. Maka dari itu, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 175 responden, mengacu pada ketentuan jumlah sampel minimum 5 kali jumlah item tersebut. dalam kuesioner (35 item pernyataan) yaitu 175 orang. *Unit of analysis* (responden) yang dipilih adalah masyarakat yang pernah menerima pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.12.4 Jenis dan Sumber Data

A. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2017:8) metode penelitian kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Metode penelitian deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui keberadaan variable mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain. Pendekatan dekskriptif ini bertujuan untuk mengetahui sifat serta hubungan yang lebih mendalam antara dua variabel dengan cara mengamati aspek-aspek tertentu secara lebih spesifik untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah yang ada dengan tujuan penelitian, dimana data tersebut diolah, dianalisis, dan diproses lebih lanjut

dengan dasar teori-teori yang telah di pelajari sehingga data tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan penelitian.

B. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi pada penelitian. Peneliti menggunakan metode survei dalam melakukan penelitian ini. Metode survei digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan data opini individu yang menjadi subjek penelitian. Metode survei merupakan prosedur penelitian untuk mengumpulkan sejumlah besar data mentah dengan format pertanyaan-jawaban (Hair et al., 2006). Metode ini akan mengumpulkan data dari sampel yang kriterianya telah ditentukan oleh peneliti. Jenis data yang masuk tersebut adalah data primer yang nanti akan diolah menggunakan teknik regresi linear berganda dengan bantuan SPSS 24. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pengaruh variabel independen (kualitas pelayanan) terhadap variabel dependen (*behavioral intention*). Data primer merupakan data yang dikumpulkan tangan pertama dalam analisis untuk menemukan solusi dari permasalahan dalam penelitian (Sekaran, 2009. h. 180). Selain melalui survey untuk mendapatkan data primer, peneliti secara langsung ke lapangan untuk melakukan observasi dan dengan melakukan sedikit tanya jawab dengan pasien agar mendapat data pendukung sekunder.

1.12.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner (*questionnaire*) merupakan daftar pertanyaan tertulis yang telah

dirumuskan sebelumnya yang akan responden jawab, biasanya dalam alternatif yang didefinisikan dengan jelas (Sekaran, 2009, h. 197). Bentuk kuesioner yang akan digunakan yaitu *close-ended questionnaire* yang merupakan cara dimana responden akan membuat pilihan di antara serangkaian alternatif yang diberikan oleh peneliti (Sekaran, 2009, h. 200).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat dalam bentuk kuesioner yang diisi oleh responden dibuat dalam bentuk pernyataan, dimana dalam kuesioner sudah disediakan alternatif jawaban dari tiap item pernyataan. Pelaksanaan pengisian, responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sekiranya cocok dengan keadaan yang dialami. Agar dapat mengetahui tanggapan responden serta untuk mempermudah pengambilan kesimpulan dari tanggapan yang diperoleh dalam pembagian kuesioner, maka digunakan skala likert dengan 5 option.

Alternatif jawaban disesuaikan dengan skala likert yang dibuat menjadi 5 alternatif jawaban. skala likert yang dibuat menjadi 5 alternatif jawaban. Skala likert melibatkan serangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan sikap responden diminta menyatakan “sangat setuju” sampai pada jawaban “sangat tidak setuju” untuk pertanyaan, jawaban diberi nilai yang akan merefleksikan secara konsisten sikap responden. Nilai total seluruh pertanyaan dihitung untuk setiap responden. Untuk setiap jawaban akan diberi skor 1-5 yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju
2. Skor 2 untuk jawaban Tidak Setuju

3. Skor 3 untuk jawaban Netral
4. Skor 4 untuk jawaban Setuju
5. Skor 5 untuk jawaban Sangat Setuju

Kuisisioner memiliki 3 bagian, di bagian A, 22 skala multi-item untuk mengukur kualitas layanan yang digunakan. Di bagian B, 13 pertanyaan untuk mengukur *behavioral intention* pasien.

1.12.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara penyebaran angket (*questionnaire*). Penyebaran kuesioner dilakukan secara *online*. Penyebaran secara *online* dilakukan dengan memanfaatkan fasilitas dari Google yaitu dengan aplikasi *Google Docs* yang diberikan secara kepada masyarakat yang pernah menerima pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner *online* dengan membuat *url-link* tiny.cc/KualitasDanBehavior. *Link* tersebut disebar melalui *group chat* kampus, organisasi dan *personal chat* kepada teman-teman yang pernah berobat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.12.7 Analisis Data Kuantitatif

Penelitian kuantitatif dilengkapi dengan analisis data setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan didalamnya adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang

diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah serta melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan (Sugiyono, 2015:147).

A. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Riset yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, maka kuesioner tersebut harus teruji validitasnya. Uji validitas adalah uji tentang kemampuan suatu *questionnaire* sehingga benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghazali, 2011:52).

Dalam uji validitas ini pengujian dilakukan terhadap dua variabel yaitu kualitas pelayanan dan *behavioral intention*. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik program SPSS versi 24. Teknik yang dipergunakan adalah dengan analisis butir korelasi yakni dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor pada item dengan item lainnya. Teknik tersebut dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Teknik ini membandingkan nilai r hitung dengan r tabel, r table dicari pada signifikan 0,05 dengan uji 2 sisi dan jumlah data $(n) = 100$, $df = n-2$ maka didapatkan nilai r tabel.

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Setiap alat pengukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil yang konsisten. Ada

cukup banyak teknik untuk mengukur reliabilitas namun yang digunakan untuk menguji realibilitas data dalam penelitian ini adalah teknik *alpha cronbach's* pada *Spearman-Brown*.

Menurut Budi (2006), tingkat reliabilitas yang diperoleh melalui *Cronbach's Alpha* dapat diukur melalui skala alpha 0 sampai 1. Skala dikelompokkan dalam lima kelas dengan *range* yang sama, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.2

Tingkat Reliabilitas berdasarkan nilai Alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang reliabel
>0,20 s.d 0,40	Agak reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	Sangat reliabel

C. Data Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik terhadap model regresi yang digunakan, dilakukan agar dapat diketahui apakah model regresi tersebut merupakan model regresi yang baik atau tidak (Ghozali, 2001). Dalam penelitian ini uji asumsi klasik yang digunakan adalah uji multikolinieritas, uji heteroskedastisitas dan uji normalitas.

a) Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Pengujian ada tidaknya gejala multikolinieritas dilakukan dengan memperhatikan nilai matriks korelasi yang dihasilkan pada saat pengolahan data serta nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) dan toleransinya. Kriteria pengujian yang dilakukan :

- 1) Jika nilai VIF tidak lebih dari 10 dan nilai tolerance tidak kurang dari 1, maka model dapat dikatakan terbebas dari multikolinieritas. $VIF = 1 / \text{tolerance}$, jika $VIF = 10$ maka $\text{tolerance} = 1 / 10 = 0,1$. Semakin tinggi VIF maka semakin rendah tolerance.
- 2) Jika nilai koefisien korelasi antar masing-masing variabel kurang dari 0,7 maka model dapat dikatakan terbebas dari multikolinieritas, jika lebih dari 0,7 maka diasumsikan terjadi korelasi yang sangat kuat antar variabel independen sehingga terjadi multikolinieritas.
- 3) Jika nilai koefisien determinan, baik dilihat dari R^2 maupun R Square diatas 0,6 namun tidak ada variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen, maka ditengarai model terkena multikolinieritas.

b) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut Heteroskedastisitas (Ghozali, 2001). Asumsi ini adalah varian residual yang bersifat homokedastis atau bersifat konstan (disebut heteros) dan apabila model yang mengandung heterosdiestimasi, varian estimasi tidak lagi minimum, kendatipun estimator itu sendiri tidak bias. Salah satu cara untuk mendeteksi heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik *scatterplot* antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dan nilai residualnya (SRESID). Jika titik-titik membentuk pola tertentu yang teratur seperti gelombang besar melebar, kemudian menyempit maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y tanpa membentuk pola tertentu, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

c) Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel terikat dan variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Deteksi normalitas dilakukan dengan melihat grafik *Normal Probability Plot* (Ghozali, 2005).

Dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut :

- 1) Jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
- 2) Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau mengikuti arah garis diagonal maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas

1.12.8 Uji Regresi Koefisien Linear Berganda

A. Uji Parsial (Uji t)

Uji t parsial adalah analisis statistik dalam regresi berganda yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variable bebas (X) yang terdiri dari sub-variabel (X1,X2,X3,X4, dan X5) secara sendiri-sendiri (parsial) terhadap variabel terikat (Y). Digunakan untuk menguji berarti atau tidaknya hubungan sub-variabel independen dari variabel kualitas pelayanan (X), yaitu: *reliability* (X1), *tangibles* (X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4), *empathy* (X5) dengan variabel dependen, *behavioral intention* (Y). Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut (Ghozali, 2005) :

- a. Menentukan formulasi hipotesis
 - a) $H_0 : \beta = 0$, artinya sub variabel X1, X2, X3, X4 dan X5 tidak mempunyai hubungan secara parsial terhadap variabel Y.
 - b) $H_a : \beta > 0$, artinya sub variabel X1, X2, X3, X4 dan X5 mempunyai hubungan secara parsial terhadap variabel Y.
- b. Menentukan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)
- c. Menentukan keputusan berdasarkan signifikansi :

- a) Nilai signifikansi (*P Value*) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b) Nilai signifikansi (*P Value*) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berdasarkan perbandingan nilai t hitung dengan t tabel :

- a) jika nilai t hitung $> t$ tabel maka ada pengaruh variable bebas (X) terhadap variable terikat (Y) atau hipotesis diterima.
- b) jika nilai t hitung $< t$ table maka tidak ada pengaruh variable bebas (X) terhadap variable terikat (Y) atau hipotesis ditolak.

d. Membuat kesimpulan

- a. Bila (*P Value*) $< 0,05$ dan nilai t hitung $> t$ table, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya variabel independen secara parsial berhubungan variabel dependent.
- b. Bila (*P Value*) $> 0,05$ dan nilai t hitung $< t$ table, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya variabel independen secara parsial tidak berhubungan variabel dependen.

B. Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan F digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, apakah sub-variabel independen dari variabel kualitas layanan (X), yaitu: *reliability* (X_1), *tangibles* (X_2), *responsiveness* (X_3), *assurance* (X_4), *empathy* (X_5) berpengaruh secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel dependen Y (*behavioral intention*). Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut (Ghozali, 2005)

- a. Menentukan formulasi hipotesis

- a) $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = 0$, artinya sub-variabel X1, X2, X3, X4 dan X5 tidak mempunyai hubungan secara simultan terhadap variabel Y.
- b) $H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq 0$, artinya variabel X1, X2, X3, X4 dan X5 mempunyai hubungan secara simultan terhadap variabel Y.
- b. Menentukan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)
- c. Menentukan signifikansi
- Nilai signifikansi (*P Value*) $< 0,05$ atau F hitung $> F$ tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- d. Nilai signifikansi (*P Value*) $> 0,05$ atau F hitung $< F$ tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
- e. Membuat kesimpulan
- a) Bila (*P Value*) $< 0,05$ atau F hitung $> F$ tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya variabel independen secara simultan (bersama-sama) berhubungan variabel dependen.
- b) Bila (*P Value*) $> 0,05$ atau F hitung $< F$ tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya variabel independen secara simultan (bersama-sama) tidak berhubungan variabel dependen.

C. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) dilakukan untuk melihat adanya hubungan yang sempurna atau tidak, yang ditunjukkan pada apakah perubahan sub-variabel bebas (*reliability, tangibles, responsiveness, assurance* dan *empathy*) akan diikuti oleh variabel terikat (*behavioral intention*) pada proporsi yang sama. Pengujian ini dengan melihat nilai R Square (R^2). Nilai koefisien determinasi

adalah antara 0 sampai dengan 1. Selanjutnya nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati 1 berarti variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi dependen (Ghozali, 2005).

1.12.9 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan sub-variabel *reliability* (X1), *tangibles* (X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4), *empathy* (X5) terhadap variabel dependen Y (*behavioral intention*).

Persamaan regresi yang dipakai adalah sebagai berikut (Supranto, 1998):

$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + e$$

Keterangan :

Y = Kepuasan pasien

β_1 = Koefisien regresi dari sub-variabel X1 (Bukti Langsung)

X1 = Bukti Langsung

β_2 = Koefisien regresi dari sub-variabel X2 (Kehandalan)

X2 = Kehandalan

β_3 = Koefisien regresi dari sub-variabel X3 (Daya Tanggap)

X3 = Daya Tanggap

β_4 = Koefisien regresi dari sub-variabel X4 (Jaminan)

X4 = Jaminan

β_5 = Koefisien regresi dari sub-variabel X5 (Empati)

X5 = Empati

e = Standar error

