

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG KUALITAS PELAYANAN
DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI RUANG RAWAT INAP**

RSUD dr. SLAMET GARUT

PROPOSAL PENELITIAN DOSEN

Disusun Oleh:

Ketua

Andhika Lungguh Perceka, NIDN 0405078303

Anggota

Herlin Rusyani, NIDN 0415107201

Novie Melliasany, NIDN 0424118101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul ***“HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG KUALITAS PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2021”***. Proposal Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengisi kewajiban dosen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi Pada Bidang Penelitian.

Garut, 30 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR BAGAN..... x

DAFTAR TABEL..... x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus..... 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat bagi RSUD Garut..? 5

1.4.2 Manfaat bagi peneliti..... 5

1.4.3 Manfaat Bagi institusi pendidikan..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 kajian Pustaka	6
2.1.1 Minat Kunjungan Ulang	6
2.1.2 Persepsi Pasien.....	8
2.1.2.1 Definisi Persepsi Pasien.....	8
2.1.2.2 Persepsi Pasien Tentang Kualitas.....	10
2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi persepsi pasien.....	12
2.1.3 Kualitas Pelayanan.....	15
2.2 Kerangka Pemikiran.....	20

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian	24
3.2 Variabel Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional	25
3.4 Populasi dan Sampel	28
3.4.1 Populasi Penelitian	28
3.4.2 Sampel Penelitian	29
3.4.2.1 Kriteria Inklusi.....	29
3.4.2.2 Kriteria Eksklusi	29
3.5 Instrumen dan Pengumpulan Data Penelitian	32
3.5.1 Instrumen Penelitian	32
3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian	33

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	34
3.6.1 Uji Validitas.....	34
3.6.2 Uji Reliabilitas	35
3.7 Penyajian Data	36
3.7.1 Analisis Univariat	36
3.7.2 Analisis Bivariat	37
3.8 Pengolahan Data.....	35
3.8.1 Editing Data	35
3.8.2 Coding Data	35
3.8.3 Data Entry	36
3.8.4 Cleaning Data.....	36
3.9 Langkah-langkah Penelitian	38
3.9.1 Tahap Persiapan	38
3.9.2 Tahap Pelaksanaan	39
3.9.3 Tahap Akhir.....	39
3.10 Waktu dan Tempat Penelitia.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi oprasional.....	30
------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

2.1 proses persepsi.....	9
2.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.....	13
2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.....	15
2.4 kerangka teori.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009, 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 tidak hanya berfungsi untuk kegiatan kuratif, tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia Indonesia juga meningkat. penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, Dalam menghadapi era desentralisasi dan globalisasi ekonomi, berbagai macam tantangan serta perubahan tentu dihadapi oleh rumah sakit. Perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat semakin menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas (Karyati, 2006).

Pelayanan yang bermutu akan memberikan kepuasan pada pasien . Kepuasan pasien terbentuk dari penilaian pasien terhadap mutu, kinerja hasil dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan mendapatkan kepuasan pada tingkat yang tinggi dan jika hasil yang

diterima sesuai dengan yang diharapkan pasien akan merasa puas dan sebaliknya pasien akan merasa kecewa jika hasil yang diterimanya kurang dari yang diharapkan. Persepsi mutu yang dirasakan oleh konsumen akan berpengaruh terhadap kesediaan konsumen tersebut untuk membeli sebuah produk, ini berarti bahwa semakin tinggi nilai yang dirasakan oleh konsumen, maka semakin tinggi pula kesediaan konsumen tersebut untuk akhirnya membeli, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; reabilitas (*reliability*) yaitu kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai dengan aturan, daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kesigapan dan kecepatan petugas kesehatan dalam melayani pelanggan, jaminan (*assurance*) adalah kemampuan petugas kesehatan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, empati (*emphaty*) seperti perhatian secara individual yang diberikan perusahaan dan bukti fisik (*tangibles*) yaitu penampilan fasilitas fisik, penampilan karyawan dan tersedianya kelengkapan peralatan perusahaan seperti gedung dan ruang *front office*. (Batinggi Achmad, (2007) & Zetmal Bitner, (2006).

Mengukur sebuah kualitas pelayanan adalah dengan mengetahui persepsi tentang pelayanan tersebut dari mata seorang konsumen atau pelanggan. Begitu juga dengan menilai kualitas pelayanan tersebut oleh pasien. Persepsi pasien ini sangat penting karena pasien yang puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan,2007).

Persepsi menurut Parcek (1984) dalam Hidajati (2009) adalah proses menerima, menyeleksi, mengorganisir, mengartikan , menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indra. Kotler (2009) juga menyebutkan bahwa

persepsi adalah proses dimana kita memilih, mengatur, dan menerjemahkan masukan informasi untuk menciptakan gambaran. Intinya persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi, ada juga hubungan rangsangan terhadap bidang yang mengelilinginya dan kondisi dalam setiap individu.

Rumah sakit umum daerah dr.Slamet Garut merupakan rumah sakit rujukan terbesar di kabupaten Garut. RSUD dr Slamet Garut menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang kompetitif dan komperhensif untuk menjadi pilihan masyarakat di kabupaten Garut.

Berdasarkan data rekam medis rumah sakit dr.Slamet Garut (2019), didapatkan bahwa kunjungan pasien rawat inap selama tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan pada jumlah kunjungan pasien di unit rawat inap, kunjungan pasien lama di RSUD dr Slamet Garut terjadi penurunan di banding tahun sebelumnya. tahun (2017), kunjungan pasien lama berjumlah 18.954. begitu pula pada tahun (2018), pasien lama berjumlah 17.985. serta (2019), kunjungan pasien lama sebesar 15.580 (Rekam Medis RSUD dr Slamet Garut).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Juni 2021 dengan melakukan wawancara kepada sepuluh pasien rawat inap yang sedang menjalankan perawatan selama satu minggu di RSUD dr.Slamet Garut, dari 6 orang mengatakan puas akan pelayanan yang diberikan selama mereka menjalankan perawatan dengan pelayanan yang baik yang di berikan oleh pihak rumah sakit, maka mereka akan melakukan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan untuk melakukan kunjungan ulang ketika mereka harus menjalankan perawatan

kembali sedangkan menurut 4 orang pasien lainnya mengatakan mereka kurang puas atas pelayanan yang diberikan, karena mereka merasa kurang diperhatikan dan penanganannya yang lambat. Sehingga mereka enggan untuk kembali melakukan perawatan di RSUD dr.Slamet Garut.

Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di RSUD dr.Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Mengetahui apakah ada hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di RSUD dr.Slamet Garut ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di RSUD dr Slamet Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran persepsi pasien tentang kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr.slamet Garut.
2. Mengetahui gambaran minat kunjungan ulang di ruang rawat inap RSUD dr.slamet Garut.

3. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di ruang rawat inap RSUD dr.Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Garut

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan kepada RSUD Garut untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja RS

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti terkait mutu pelayanan dan minat pemanfaatan ulang di RSUD dr Slamet Garut

1.4.3 Bagi institusi pendidikan atau akademis

Sebagai bahan referensi tambahan dan sumbangan pemikiran kepada jurusan Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut khususnya mengenai hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di RSUD dr Slamet Garut

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian pustaka

2.1.1 Minat Kunjungan Ulang

Menurut Eysenck dkk (2002) dalam Susanti (2010), minat adalah suatu kecenderungan untuk bertingkah laku yang berorientasi kepada objek. menurut Hurlock (1996) dalam Susanti (2010), mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Minat merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya.

Hellier er al (2003) dalam Hsuan Li (2010) menyatakan bahwa minat pembelian ulang merupakan penilaian individu tentang pembelian ulang diperusahaan yang sama. menurut Wathne et al (2001), Bolton, kannan,dan Bramlett (2000) dalam Hsuan Li (2010), alasan yang membuat pelanggan memutuskan untuk memilih penyedia layanan yang sama dan membeli kembali layanan yang sama didasarkan atas pengalaman mereka. begitu pula menurut Ranaweera dan Chatura (2003) dalam Husan Li (2010) bahwa minat pembelian

kembali merupakan kecenderungan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang dengan perusahaan yang sama dalam waktu dekat.

Fornell (1992) dalam Hsuan Li (2010) mengemukakan bahwa minat pembelian kembali merupakan konsep yang paling penting dalam pemasaran. selain itu, minat pembelian kembali juga menjadi konsep inti dari loyalitas pelanggan. Sebagaimana yang disebutkan Parasuraman dan Grewal (2000) dalam Hsuan Li (2010) bahwa minat pembelian kembali menunjukkan kemungkinan klien berulang kali membeli barang atau jasa di masa depan dan hal itu berkaitan erat dengan loyalitas pelanggan. Sehingga dalam meningkatkan minat pembelian kembali dapat meningkatkan pendapatan berkelanjutan perusahaan dan meningkatkan efisiensi operasional dari waktu ke waktu (McDougall dan Levesque,2000 dalam Hsuan Li,2010).

Kotler (2009) dan Hartono (2010) juga menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan. kepuasan dan ketidakpuasan terhadap produk akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya. Jika konsumen puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut. Dan sebaliknya jika konsumen merasa tidak puas atau bahkan dirugikan maka akan mengambil tindakan publik seperti mengajukan keluhan, menggugat melalui pengacara, mengadu ke lembaga lain, berhenti menggunakan jasa dan menceritakan pengalamannya kepada rekan-rekannya. Di mana menurut Zeithmal dan Bitner (1996) dalam Lupiyoadi

(2008), faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.

Menurut Oswald S.L et al (1998) dalam Hidajati (2009) dan Chadon et al. (2004) dalam Hsuan Li (2010) mengemukakan bahwa pengalaman terhadap kualitas pelayanan kesehatan pertama yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjung ulang, sehingga dengan memberikan pelayanan dengan kualitas baik serta terus meningkatnya kualitas nya akan menarik pelanggan untuk terus berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut.

Sebagaimana yang disebutkan sebelumnya Parasuraman et al (1988) dalam Lupioadi (2008), Suryani (2008), Jafar (2009) dan Muninjaya (2011) mengidentifikasi bahwa ada lima dimensi kualitas jasa yang digunakan pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa dalam hal pelayanan, yaitu: kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*), dan bukti fisik (*tangible*).

2.1.2. Persepsi Pasien

2.1.2.1 Definisi Persepsi Pasien

Persepsi menurut Parcek (1984) dalam Hidajati adalah proses menerima, menyeleksi, mengorganisir, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indrera. Kotler (2009) juga menyebutkan bahwa persepsi adalah proses dimana kita memilih, mengatur, dan menerjemahkan masukan informasi untuk menciptakan gambaran. Intinya persepsi tidak hanya bergantung pada

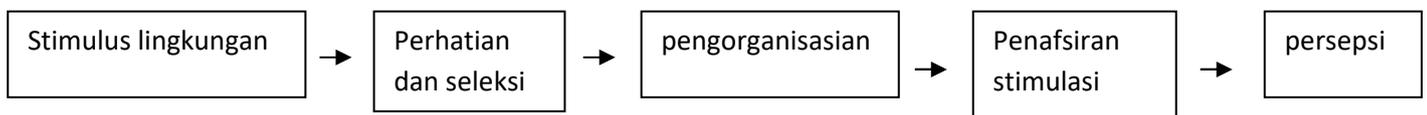
rangsangan fisik tetapi ada juga hubungan rangsangan terhadap bidang yang mengelilinginya dan kondisi dalam setiap individu.

Menurut Prasetijo (2005), persepsi adalah sebuah proses dimana sensasi atau rasa yang diterima seseorang terhadap sesuatu yang melalui mekanisme sistematis sejarah dan terpilih sehingga menghasilkan suatu penilaian atau interpretasi secara terpilih dan terpilih sehingga menghasilkan suatu penilaian atau interpretasi.

Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Suryani (2008) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses dimana individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulasi menjadi suatu yang bermakna. Proses persepsi yang dikemukakan menurut Simon (1998) dalam Kunto (2004) dapat dilihat dalam bagan 2.1

Bagan 2.1

Proses Persepsi



Sumber : Simon (1998) dalam Kunto (2004)

Dari Bagan 2.1 memperlihatkan bahwa terdapat tiga proses penting dalam persepsi yaitu menyeleksi (memilih) stimuli, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimuli tersebut agar memiliki arti atau makna.

Proses persepsi diawali dengan adanya stimulus yang mengenai panca indra. Dilanjutkan dengan pengorganisasian, dimana konsumen memilih stimuli mana yang akan diperhatikan, kemudian konsumen akan mengorganisasikan stimuli yang ada dengan mengelompokkan, menghubungkan hubungan stimuli yang dilihatnya agar dapat diinterpretasikan, sehingga mempunyai makna. Setelah konsumen mengorganisir stimuli yang ada dan mengkaitkannya dengan informasi yang dimiliki, maka konsumen menginterpretasikan atau menafsirkan stimuli tersebut. pada tahap ini, konsumen secara sadar atau tidak sadar akan mengaitkan dengan semua informasi yang dimiliki agar mampu memberikan makna yang tepat. informasi tersebut baik berupa pengalaman dan kondisi psikologis konsumen seperti kebutuhan, harapan dan kepentingan (Suryani, 2008).

2.1.2.2 Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan

Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. evaluasi dilakukan berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan. persepsi konsumen atau pelanggan terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap produk atau pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar,

konsumen lihat dan konsumen rasakan pada masa sebelumnya terhadap produk yang sejenis. Sedangkan penilaian konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan akan terbentuk dari harapan yang ada dan pelayanan yang pernah diterimanya. (William, 1996 dalam Munaryo, 2008).

Persepsi seseorang dalam melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan menurut Engel (1994) akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. dari persepsi seseorang tersebut, maka akan menghasilkan rasa kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan tersebut. Dalam hal ini akan sangat berpengaruh terhadap keinginan atau kesediaan dalam memanfaatkan atau menggunakan pelayanan tersebut. konsumen yang merasa puas, akan bersedia untuk memanfaatkan kembali suatu saat atau membeli ulang produk pelayanan tersebut atau bahkan akan menyatakan atau menyampaikan informasi keunggulan produk tersebut kepada orang lain.

Pohan (2007) juga menyatakan bahwa pasien melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau berobat kembali.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan

Menurut Robbins (2001) dan Muchlas (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

1. Pelaku persepsi (*perceiver*)

Seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sarat dipengaruhi oleh karakteristik karakteristik pribadi dan perilaku persepsi Individual.

2. Objek yang dipersepsikan

Karakteristik-karakteristik dalam target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan.

3. Situasi

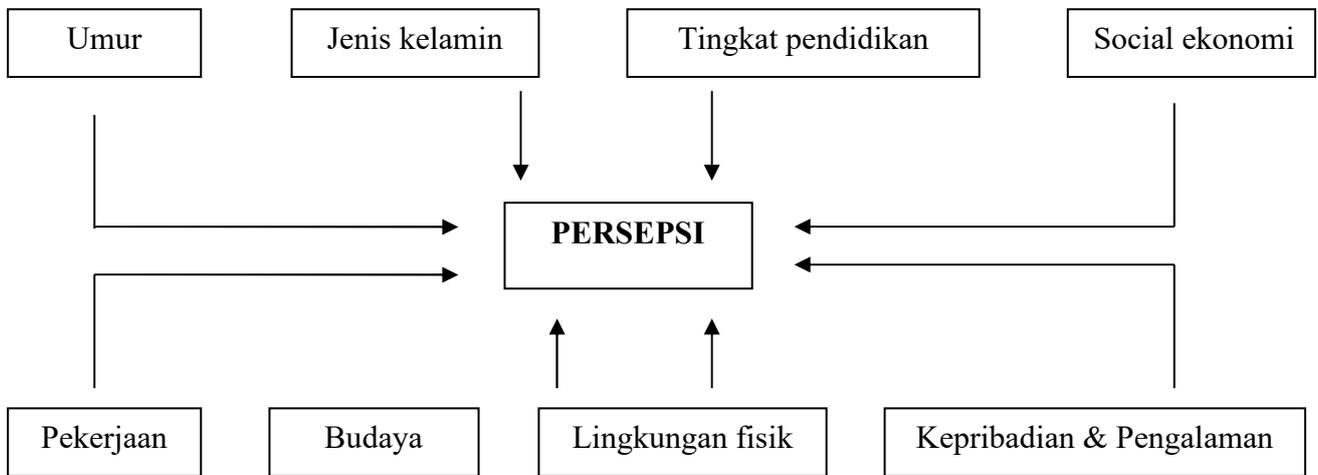
Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu. situasi ini mencakup waktu, keadaan dan tempat kerja dan keadaan sosial.

Sedangkan menurut Prasetijo (2005) dan Umar (2000) persepsi konsumen dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Selain itu juga faktor-variabel umur, tingkat pendidikan, latar belakang factor ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman individu. Persepsi ini akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akan membuat keputusan untuk membeli.

Bagan 2.2

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Pasien Terhadap

Kualitas Pelayanan



Sumber : Jacobalis (2000)

2.1.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

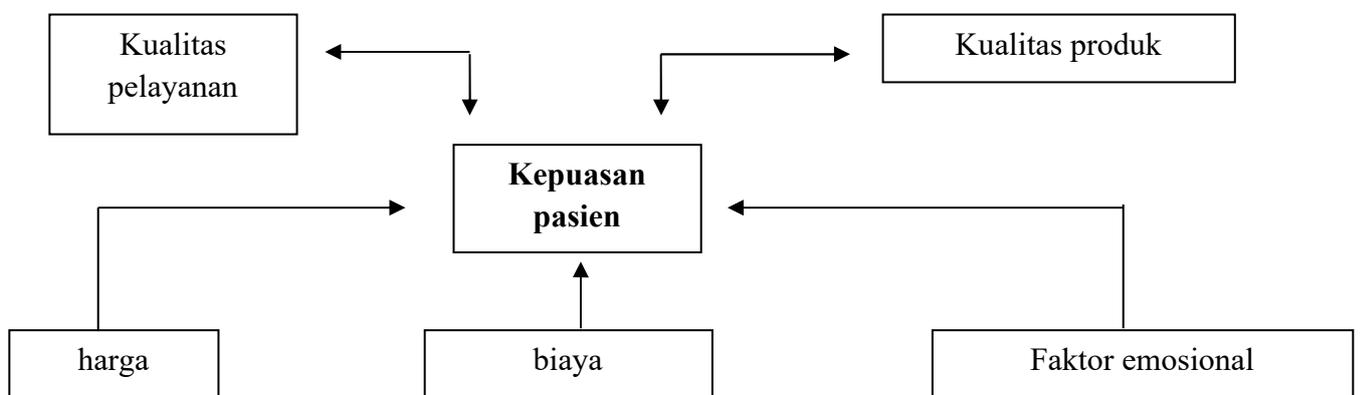
4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Bagan 2.3
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kepuasan pasien



Sumber : Budiastuti (2002)

2.1.3 Kualitas Pelayanan

Menurut *American society for quality control* dalam lupiyoadi (2008), kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Pelayanan menurut Kotler (2000) adalah setiap kegiatan dan manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pemilikan sesuatu. Sedangkan menurut Gasper dalam Maulidin (2001), pelayanan merupakan aktivitas pada ketertarikan antara

pemasok dan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Jadi, kualitas pelayanan merupakan keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu jasa yang tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pemilikan sesuatu dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan.

Pengertian kualitas pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (1996) dalam Muninjaya (2011) adalah kualitas yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien serta di pihak lain tata cara pelaksanaannya Sesuai dengan standar kode etik profesi yang sudah ditetapkan. Parasuraman dalam Maulidin (2001) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik.

Menurut Parasuraman et al (1985), ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected servise* (jasa yang diharapkan) dan *perceveid servise* (jasa yang di terima). Apabila jasa dalam hal ini pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Begitu pula sebaliknya, dengan demikian, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan pada penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pemakaiannya secara konsisten.

Di bidang pelayanan kesehatan, jasa adalah kegiatan yang dilakukan oleh institusi penyedia layanan kesehatan (*healt care providers*). jenis pelayanan nya

tidak tampak secara kasat mata. Jasa yang dihasilkan dikonsumsi oleh pasien sebagai pengguna layanan kesehatan dalam waktu yang bersamaan. Artinya, pada saat penyedia jasa layanan memberikan pengobatan kepada pasien, pada saat itu juga pasien menerima pelayanan kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, efektivitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi dan komunikasi verbal dan nonverbal antara penyedia dan pengguna pelayanan kesehatan serta lamanya waktu tunggu pasien (Muninjaya, 2011).

Mengukur sebuah kualitas pelayanan adalah dengan mengetahui persepsi tentang pelayanan tersebut dari kacamata seorang konsumen atau pelanggan. Begitu juga dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dengan mengetahui penilaian atau persepsi pelayanan tersebut oleh pasien. Persepsi pasien ini sangat penting karena pasien yang puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan, 2007).

Banyak sekali pendapat yang dikemukakan mengenai dimensi kualitas pelayanan, namun pendapat yang paling sering digunakan dalam penilaian layanan adalah sebagai berikut menurut Parasuraman et al (1988) dalam Lupiyoadi (2008), Suryani (2008), Jaspas (2009) dan Muninjaya (2011), ada lima dimensi yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama *ServyQual*, yaitu :

1. Bukti fisik (*Tangibles*)

Kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.

hal tersebut, meliputi : penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, Tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, penampilan petugas, kelengkapan peralatan pelayanan dan komunikasi.

2. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan dan memuaskan tanpa melakukan kesalahan. Eric lima dimensi kualitas pelayanan, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan karena sifat produk layanan yang *nonstandardized* output, dan Produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. apalagi pelayanan dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan. untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja berkualitas yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate cultur of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan Puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus-menerus Sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan teks eksposisi pasien.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesiapan

petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani Transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemampuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari aspek ekonomipara penggunaannya. pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap *front-line-staff*. mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap muka, komunikasi verbal maupun nonverbal.

4. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini berhubungan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas. pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko dan bahaya.

5. Empati (*Emphaty*)

Dimensi ini merupakan upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi

pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha pemberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

2.2 kerangka Pemikiran

Menurut *American Society For Control* dalam Lupiyoadi (2001), kualitas adalah keseluruhan cirri-ciri dan karakteristik dari suatu produk / jasa dalam hal kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Parasuratman dalam Mauludin (2001) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik selain itu, menurut Budiastuti (2002) ada lima factor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kualitas pelayanan, kualitas produk, harga, biaya, dan factor emosional. Apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan. Kepuasan dan ketidakpuasan pelayanan terhadap konsumen akan mempengaruhi konsumen selanjutnya. Begitu pula Oswald S.L et al (1998) dalam Hidajati (2009) mengemukakan bahwa pengalaman terhadap kualitas pelayanan kesehatan pertama yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang.

Dalam mengukur suatu kualitas produk jasa maka diperlukannya penilaian mutu pelayanan yang di lakukan pasien atau masyarakat. Penilaian mutu tersebut

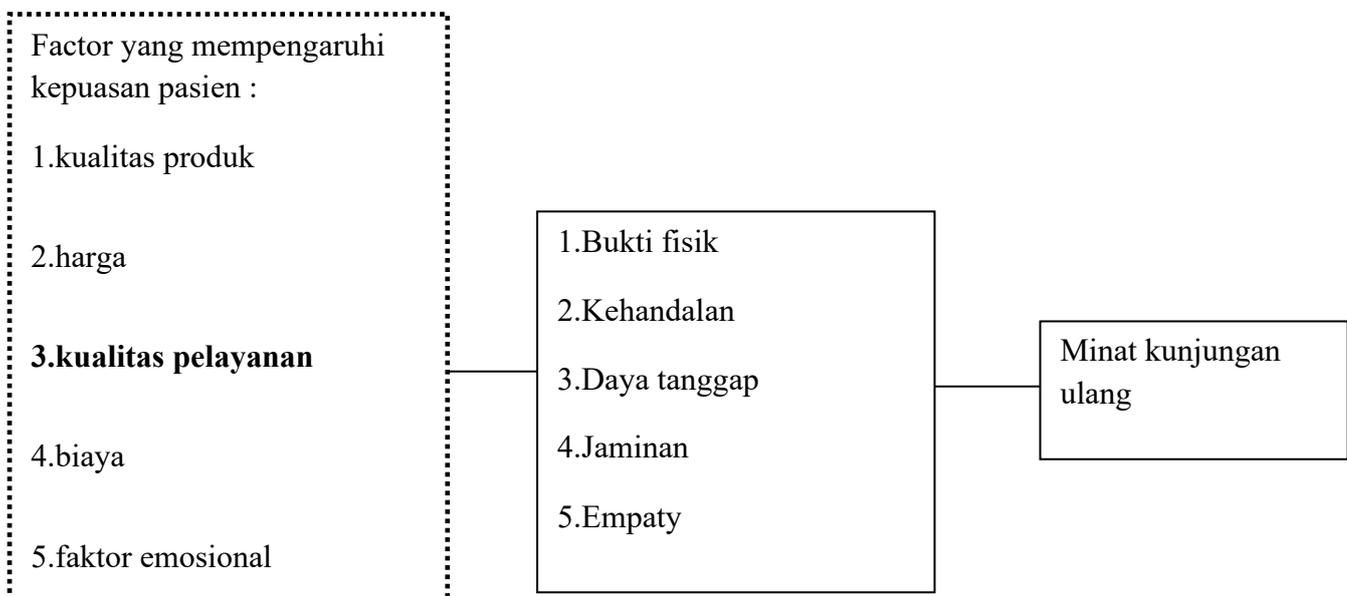
biasanya bersifat subjektif, ketika dua orang mendapatkan pelayanan yang sama biasanya memiliki pandangan atau persepsi yang berbeda terhadap pelayanan tersebut. Menurut Parasuraman, penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa yaitu kehandalan, daya tanggap jaminan, empati dan bukti langsung.

Kehandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang di tawarkan. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien. Jaminan (*assurance*), meliputi karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya,serta bebas dari resiko dan keragu-raguan, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang di tawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Empati (*emphaty*), yaitu karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahannya menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini menunjukan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk melayani perasaan pelanggan. Kemudian, bukti langsung (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front fice*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi

dan penampilan karyawan. Sehingga berdasarkan teori tersebut dapat diperoleh kerangka teori dalam bagan.

Bagan 2.4

Kerangka teori



Sumber : Parasuraman et al (1988) dalam Muninjaya (2011),

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

2.3 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ho : Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan tidak ada hubungan terhadap minat kunjungan ulang di RSUD dr.slamet Garut

Ha : Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan ada hubungan terhadap minat kunjungan ulang di RSUD dr.slamet Garut

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik. Deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif kemudian dianalisis untuk mencari antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional yaitu mengukur hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu bersamaan (Hidayat, 2013). Dalam penelitian ini untuk meneliti mengenai Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang di RSUD dr.Slamet Garut 2021.

3.2 Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian (Dharma, K.K,2011). Sementara itu, variabel dalam penelitian ini diantaranya independen (bebas) dan dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang kualitas pelayanan, sedangkan variabel dependennya adalah minat kunjungan ulang.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit, dapat di ukur dan dapat dilakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Dharma, K.K, 2011). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variable	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Dependen</i>					
Minat kunjungan ulang	Pernyataan pasien akan kembali menggunakan jasa pelayanan rumah sakit unit rawat inap apabila membutuhkan pelayanan	Kuisisioner skala guttman Ya :1 Tidak :2	Memberikan kuisisioner.	1.Berminat 2.Tidak berminat (Trimurthy, 2008)	Ordinal
<i>Independen</i>					
Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan	1. Kehandalan Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan tentang kemampuan	Kuisisioner skala liker STP :1 TP :2	Memberikan kuisisioner.	1.baik jika score \geq mean 2.buruk jika score $<$ mean	Ordinal

	<p>petugas memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang telah di janjikan, kemampuan petugas dalam keahlian,penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi.</p> <p>2. daya tanggap</p> <p>Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan cepat, cekatan dan tepat dalam menghadapi permintaan,pernyataan, dan permasalahan pasien.</p> <p>3. jaminan</p> <p>Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan tentang kompetensi,pengetahuan dan kesopanan sehingga memberikan pelayanan yang dapat</p>	<p>P :3</p> <p>SP :4</p>			
--	---	--------------------------	--	--	--

	<p>dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keraguan.</p> <p>4. Empati</p> <p>Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan tentang kemampuan petugas menempatkan dirinya pada pasien yang berupa kemudahan menjalin hubungan dan komunikasi dengan baik termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami keluhan dan kebutuhan pasien.</p> <p>5. tanda bukti</p> <p>Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan tentang kenyataan yang</p>				
--	---	--	--	--	--

	dialami dan dirasakan oleh pasien meliputi kebersihan dan kerapian ruangan,kenyamanan ruangan kelengkapan peralatan yang digunakan oleh perawat,kerapihan pemberian pelayanan				
--	--	--	--	--	--

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir) generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sesuai permasalahan penelitian untuk dipelajari dan di tarik kesimpulannya (Dharma, K.K,2011 dan Sugiono,2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap umum dan BPJS yang datang untuk melakukan perawatan di RSUD dr Slamet Garut tahun 2019 berjumlah 40.968 pasien.

3.4.2 sampel

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi atau bagian objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Dharma, K.K, 2011 dan Notoatmodjo, 2014). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Responden dipilih sesuai dengan kriteria atau pertimbangan yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan criteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien baru yang telah memanfaatkan pelayanan rumah sakit unit rawat inap namun belum melakukan kunjungan ulang saat dilakukan penelitian ini.
 - b. Bersedia menjadi responden penelitian.
 - c. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik.
2. Kriteria eksklusi, meliputi:
 - a. pegawai rumah sakit dan keluarganya.
 - b. Tidak bersedia menjadi responden

Besar jumlah sampel penelitian ini di hitung menggunakan rumus Slovin besar sampel tersebut adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

e : tingkat kesalahan (0.5)

(sumber : Noto Atmojo, 2012).

sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{40.968}{1 + 40.968(0.5)^2}$$

$$n = \frac{40.968}{1 + 40.968 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{40.968}{103,42} = 396$$

Berdasarkan perhitungan di atas menggunakan rumus di atas, maka di dapatkan jumlah sampel sebanyak 396 orang.

Selanjutnya menentukan sampel berkelompok atau per ruangan dari 396 sampel yang di dapat, yaitu dengan menggunakan rumus penentuan agar sampel lebih proporsional sebagai berikut :

$$\frac{N}{P} \times n$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi dari masing masing kelompok

P = jumlah keseluruhan populasi

n = jumlah sampel yang di ambil

Tabel 3.2 Jumlah sampel per ruangan RSUD dr.Slamet Garut

No	Ruang perawatan	Jumlah pasien	Sampel
1	Ruang topas	1817	18
2	Ruang agate bawah	1990	19
3	Ruang agate atas	2098	20
4	Ruang kalimaya bawah	5353	52
5	Ruang kalimaya atas	986	9
6	Ruang jade	2959	29
7	Ruang zamrud	1426	14
8	Ruang safir	1321	12
9	Ruang mutiara atas	1239	13

10	Ruang mutiara bawah	998	10
11	Ruang intan	1035	10
12	Ruang perinatology	7076	68
13	Ruang mirah	550	5
14	Ruang permata	600	6
15	Ruang cempaka	1742	17
16	Ruang marjan atas	598	6
17	Ruang marjan bawah	1639	16
18	Ruang nusa indah atas	1326	13
19	Ruang nusa indah bawah	3958	38
20	Ruang aster	690	6
21	Ruang ruby	860	8
22	Ruang puspa utama	707	7
		40.968	396

3.5 instrumen penelitian dan pengumpulan data penelitian

3.5.1 instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner terstruktur berisi pertanyaan yang harus diisi oleh responden terpilih. Format yang di pakai dalam kuisisioner adalah format skala liker dan skala guttman. Skala likert pada variable independen dengan jawaban atas pertanyaan yaitu skala nilai 1-4 nilai yang

dimaksud adalah skor atas jawaban responden. Skor yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut :

STS (Sangat Tidak Sesuai) =nilainya 1

TS (Tidak Sesuai) =nilainya 2

S (Sesuai) =nilainya 3

SS (Sangat Sesuai) =nilainya 4

Skala Guttman pada variable dependen dengan jawaban “ya-tidak”. Nilai yang dimaksud adalah skor atas jawaban responden dimana yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

Tidak =nilainya 1

Ya = nilainya 2

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpul data pada penelitian ini meliputi data sekunder yaitu data dari RSUD dr.Slamet Garut berupa profil Rumah Sakit dr.Slamet Garut, data kunjungan pasien unit rawat inap, dan data lainnya berkaitan dengan penelitian ini. Adapun pengumpulan data primer diperoleh dari hasil wawancara.

3.6 Uji validitas dan realibilitas instrumen penelitian

3.6.1 Uji validitas

Validitas atau ke sahian adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar benar mengukur apa yang di ukur(notto atmojo, 2016)

Uji validitas ini dilakukan untuk kepatenan dan ketepatan suatu item dalam mengukur variabelnya.teknik ini yang digunakan adalah teknik uji korelasi melalui koefisien *korelasi prodac momen*. Skor nominal setiap item pertanyaan yang di uji kevalidannya dikorelasikan dengan skor total seluruh item (Sugiono, 2000)

Dengan menggunakan instrument yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan valid dan reliabel . sehingga, instrument yang valid dan reliabel merupakan syarat mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Begitu pula instrument dalam penelitian telah diuji coba dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 orang. Sebagaimana menurut Hidayat (2007), agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati kurva normal maka sebaiknya jumlah responden untuk uji validasi dan relibilitas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner telah valid dan reliabel dengan nilai *correlated item total correlation* dan *Alpha* > 0,968.

3.6.2 uji reabilitas

Reabilotas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal iniberarti menunjukkan

sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten. Bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan untuk mengategorikan hasil ukur variabel independen.

3.7 Teknik pengolahan data

3.7.1 Cara Pengolahan Data

1) Memeriksa Data (*Editing*)

Tahap ini dilakukan pengecekan terhadap isi serta data yang kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah dikoreksi dan diperbaiki agar data tersebut bisa digunakan pada tahap selanjutnya (Notoatmodjo, 2014).

2) Memberi Kode (*Coding*)

Coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberi kode ini sangat berguna dalam memasukan data (data entry)

3) Proses (*Processing*)

Memproses data yang dilakukan dengan cara meng-entry data dari hasil observasi menggunakan perangkat komputer (Notoatmodjo, 2014)

4) Membersihkan Data (*Cleaning*)

Tahap ini yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. (Notoatmodjo, 2012).

5) Tabulasi data

Memasuka data kedalam proses SPSS for window dalam bentuk angka.

3.7.2 Analisis data

1. Analisis Univariat

Diukur dengan memberikan skor kepada setiap pernyataan dengan menggunakan skor *likert*. Bila responden menjawab sangat sesuai (SS) diberi skor 4, sesuai (S) skor 3, bila tidak sesuai (TS) skor 2, dan sangat tidak sesuai (STS) diberi skor 1, untuk pernyataan negatif apabila responden menjawab sangat Puas (SS) diberi skor 1, sesuai (S) skor 2, Bila Tidak sesuai (TS) skor 3, dan sangat tidak sesuai (STS) Diberi skor 4.

Kriteria penilaian :

1. Puas, bila total skor diperoleh \geq Mean
2. Kurang Puas, bila skor $<$ Mean

$$\text{Mean} = \frac{\sum xi}{N}$$

Mean = rata rata

Xi = skor setiap responden

N = jumlah responden

Untuk selanjutnya data disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0%	= Tidak seorangpun
1% - 24%	= Kurang dari setengah responden
25% - 49%	= Hampir setengah responden
50%	= Setengah dari responden
51% - 74%	= Lebih dari setengah responden
75% - 99%	= Hampir seluruh responden
100%	= seluruh responden

3. Analisis Bivariat

Menurut Arikunto (2012) analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum (f_0 - f_h)^2}{N}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Square

f_0 = Frekuensi Observasi

f_h = Frekuensi harapan

Jadi dapat disimpulkan bahwa, kaidah penilaian :

1. Bila nilai P-value > 0.05 berarti tidak terdapat hubungan
2. Bila nilai P-value ≤ 0.05 berarti terdapat hubungan

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

- 1) Mengajukan judul penelitian.
- 2) Mengurus surat izin untuk studi pendahuluan di LPPM.
- 3) Mengurus perizinan ke RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melakukan studi pendahuluan di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Mengurus perizinan penelitian ke kantor BAKESBANGPOL kabupaten Garut.
- 6) Mengurus perizinan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Mendapatkan persetujuan dari responden.
- 2) Melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 3) Melakukan informed consent.
- 4) memberikan kuisioner
- 5) Menganalisis hasil dari kuisioner

3.8.3 Tahap Akhir

- 1) penyusun laporan penelitian

2) sidang menyampaikan hasil penelitian

3) perbaikan hasil sidang

3.9 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan 2021, sedangkan lokasi penelitian seluruh instalasi rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2021

DAFTAR PUSTAKA

- Harma, Kelana. Kusuma. 2011. *Keperawatan Metodologi Penelitian*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A Aziz. 2007. *metode penelitian dan keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: salemba medika
- Hsuan Li, meng. The Influence of Servive quality on Brand Image, word of mout, and repurchase. *journal of marketing*. Diakses pada 2 febwari 2020
- Jacobalis. 2000. *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu. Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta
- Karyati, 2006. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung, *jurnal vol VII nomor 3, juli 2016*
- Kotler 2009 dan hartono(2010) *manajemen pemasaran* buku kesatu edisi kedua belas. Jakarta : PT Indeks
- Maslina, Vina Hotnu rayda. 2011. Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di RS. Zahirah Jakarta. Depok : FKMUI
- Mohamed, 2013 the Efect of perceived service quality on patien satifcation At A public hospital in state of Pahang, *malaysia*, S. 2007.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta..

Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pohan, 2007. *Jaminan mutu layanan kesehatan*. Jakarta EGC

Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut. 2019. Data kunjungan pasien rawat inap

Rumengan debras, S. dkk. 2015. faktor yang berhubungan dengan minat kunjungan ulang pada bpjs kesehatan di puskesmas paniki bawah kec mapanyet kota manado.

Sugiono, evi dkk, 2013 faktor yang berhubungan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap RS stella maris makasar 2013.

Trimurthy, Iga., 2008. Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Semarang : UNDIP

Hidajati, wahyu. 2009. Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III RS Polpus Sukanto dengan Minat pemanfaatan ulang pada pasien dinas tahun 2009, FKMUI