

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KOMITMEN KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI POLIKLINIK TELINGA
HIDUNG TENGGOROK BEDAH KEPALA DAN LEHER (THT-KL) DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI
LAMPUNG SAAT PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021**

TESIS

Oleh

BARA ADE WIJAYA SUPRAYITNO



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**



**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KOMITMEN KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI POLIKLINIK TELINGA
HIDUNG TENGGOROK BEDAH KEPALA DAN LEHER (THT-KL) DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI
LAMPUNG SAAT PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021**

Oleh

BARA ADE WIJAYA SUPRAYITNO

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRAK

Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Komitmen Kunjungan Ulang Pasien Di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2021

Oleh

BARA ADE WIJAYA SUPRAYITNO

Pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien merupakan cara untuk meningkatkan kunjungan ulang pasien ke poliklinik rumah sakit. Data kunjungan pasien poliklinik THT-KL RSUD dr. H. Abdul Moeloek menunjukkan penurunan dari periode Maret 2019 – Februari 2020 sebanyak 4635 kunjungan pasien ke periode Maret 2020 – Februari 2021 sebanyak 2163 kunjungan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap komitmen kunjungan ulang pasien di Poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2021 - Juni 2021. Sampel dipilih secara *purposif random sampling* sebanyak 143 subjek. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengolahan data dengan analisis regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan pasien kunjungan ulang > 1 kali 106 orang (74,1%), *tangible* kategori baik 116 orang (81,1%), *empathy* kategori baik 113 orang (79,0), *reliability* kategori baik 124 orang (86,7%), *responsiveness* kategori baik 123 orang (86,0%), *assurance* kategori baik 129 orang (90,2%), kualitas pelayanan kategori baik 112 orang (78,3%). Dimensi *reliability* (Kuadran A) prioritas utama yaitu pertanyaan C4 (Penjelasan detail) dan C5 (Prosedur yang mudah), dimensi *tangible* memiliki gap tertinggi pada pertanyaan A2 (-0,4475) dan gap terendah pada pertanyaan A5 (-0,1749). Dimensi kualitas layanan yang paling berpengaruh adalah *empathy* (*p value* 0,001; OR 4,136)

Kata kunci : Dimensi kualitas pelayanan, Poliklinik THT-KL, Kunjungan ulang, Covid-19

ABSTRACT

The Influence of Service Quality Dimensions on Commitment to Repeat Patient Visits at the Ear Nose Throat Head and Neck Surgery (ENT-HN) Polyclinic at the Regional General Hospital dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province During the 2021 Covid-19 Pandemic

By

BARA ADE WIJAYA SUPRAYITNO

Quality health services to patients is a way to increase patient repeat visits to hospital polyclinics. Data on patient visits to the ENT-HN polyclinic at RSUD dr. H. Abdul Moeloek showed a decrease from the period March 2019 - February 2020 as many as 4635 patient visits to the period March 2020 – February 2021 as many as 2163 patient visits. This study aims to determine the effect of service quality dimensions on patient repeat visit commitments at the ENT-HN Polyclinic at RSUDAM Lampung Province during the COVID-19 pandemic in 2021. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional approach. The study was conducted in May 2021 - June 2021. The sample was selected by purposive random sampling of 143 subjects. Data collection techniques using questionnaires, data processing with logistic regression analysis.

The results showed that repeat visits were > 1 time 106 people (74.1%), tangible good category 116 people (81.1%), empathy good category 113 people (79.0), reliability good category 124 people (86.7%), responsiveness in good category 123 people (86.0%), assurance in good category 129 people (90.2%), service quality in good category 112 people (78.3%). The main priority dimension of reliability (Quadrant A) is questions C4 (detailed explanation) and C5 (easy procedures), the tangible dimension has the highest gap in question A2 (-0.4475) and the lowest gap on question A5 (-0.1749). The most influential dimension of service quality is empathy (p value 0.001; OR 4.136)

Keywords: Dimensions of service quality, ENT-HN Polyclinic, Repeat visits, Covid-19

Judul Tesis : Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Komitmen Kunjungan Ulang Pasien di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2021


Nama Mahasiswa : Bara Ade Wija Ya Suprayitno

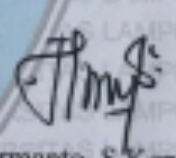
NPM : 1928021005

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat


Fakultas : Kedokteran




Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc.
NIP. 19780805 200501 2 003


Dr. Suharmanto, S.Kep., M.KM
NIK. 231811830710101

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc.
NIP. 19780805 200501 2 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc.

Sekretaris : Dr. Suharmanto, S.Kep., M.KM

Anggota : Prof. Dr. Mahrinasari MS, S.E., M.Sc.

Anggota : Prof. Dr. Sudjarwo, M.S.



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM., M.Kes
NIP. 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 12 Agustus 2021

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotabumi, Lampung Utara pada tanggal 22 Juli 1984, sebagai anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Bambang Suprayitno dan Ibu Ngatemi.

Riwayat pendidikan penulis saat Taman Kanak – kanak (TK) Aisyiyah Bustanul Athfal Tatakarya (1989-1990), Sekolah Dasar diselesaikan di SDN 2 Tatakarya, Lampung Utara (1990-1996), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SLTPN 1 Abung Surakarta, Lampung Utara (1996-1999), Sekolah Menengah Atas di SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta (1999-2002), kemudian melanjutkan pendidikan pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (2002-2009).

Alhamdulillah Robbil'Alamin, pada tahun 2010 penulis terdaftar sebagai calon pegawai negeri sipil (CPNS) yang ditempatkan di Puskesmas Wiralaga Kabupaten Mesuji (2010 – 2014). Kemudian penulis mendapat kesempatan untuk melanjutkan Pendidikan Spesialis pada PPDS Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok – Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (2014-2018), dan mulai bekerja pada RSUD Ragab Begawe Caram, Mesuji, Lampung (2018 – sekarang). Penulis memiliki pasangan hidup bernama dr. Anggi Setiorini, S.Ked., M.Sc., AIFO-K, serta dua orang putra Alfraz Syahidatu Suprayitno dan Ayyubi Maliki Umar Suprayitno. Motto Hidup dari penulis “Siapa Menanam, Mengetam”.

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk
Istri dan Pacarku dr. Anggi Setiorini, S.Ked., M.Sc., AIFO-K
Dan Kedua Putra Kami
Alfraz Syahidatu Suprayitno
Ayyubi Maliki Umar Suprayitno

SANWACANA

Alhamdulillah, segala uji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan judul “Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Komitmen Kunjungan Ulang Pasien di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2021” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yth :

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung serta Pembimbing Pertama atas semua saran, motivasi, dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini;
4. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.KM., selaku Pembimbing Kedua atas semua saran, motivasi, bimbingan, dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini;
5. Prof. Dr. Mahrinasari MS, S.E., M.Sc., selaku Pembahas Pertama atas semua saran, motivasi, bimbingan, dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini;
6. Prof. Dr. Sudjarwo, M.S., selaku Pembahas Kedua atas semua saran, masukan, bimbingan, dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik atas semua bantuan, bimbingan dan saran selama menyelesaikan

Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

8. Dr. dr. Hj. Reihana, M.Kes., selaku Plt. Direktur RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang telah memberi izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di Poliklinik THT-KL RSUDAM.
9. Teman seangkatan dan seperjuangan Pascasarjana angkatan Pertama 2019, dan segenab karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
10. Terima kasih terbesar penulis sampaikan kepada Ayahanda Bambang Suprayitno, Ibunda Dra. Ngatemi, istri dan pacarku tersayang dr. Anggi Setiorini, S.Ked., M.Sc., AIFO-K., kedua putra kami Alfraz Syahidatu Suprayitno, Ayyubi Maliki Umar Suprayitno, keluarga Lampung, Keluarga Yogyakarta, dan keluarga Solo, yang selalu setia memberikan dukungan, mendoakan, dan menjadi inspirasi dalam menyelesaikan Pendidikan ini.

Bandar Lampung, 13 Agustus 2021

Bara Ade WijaYa Suprayitno

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul "Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Komitmen Kunjungan Ulang Pasien di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2021" adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *plagiarisme*.
2. Hak intelektual dan karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat serta sanksi yang diberikan, saya bersedia serta sanggup dituntut sesuai hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 13 Agustus 2021

Pembuat pernyataan,



Bara Ade WijaYa Suprayitno
NPM 1928021005

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
SANWACANA.....	viii
LEMBAR PERNYATAAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 <i>Corona Virus Disease (Covid-19)</i>	8
2.1.2 Pelayanan Kesehatan	10
2.1.2.1 Pengertian Pelayanan	10
2.1.2.2 Pelayanan Kesehatan	12
2.1.2.3 Definisi THT-KL	14
2.1.3 Dimensi Pelayanan Kesehatan	16
2.1.4 Kualitas Pelayanan	19
2.2 Penelitian Terdahulu	23
2.3 Kerangka Teoritis	24
2.4 Kerangka Kerja	24

2.5 Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3 Variabel Penelitian	26
3.3.1 Variabel Dependen (Terikat)	26
3.3.2 Variabel Independen (Bebas)	26
3.4 Definisi Operasional	27
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.5.1 Populasi Penelitian	29
3.5.2 Sampel Penelitian	29
3.6 Pengumpulan Data	30
3.6.1 Prosedur Administrasi	30
3.6.2 Prosedur Pelaksanaan	31
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	32
3.7.1 Pengolahan Data	32
3.7.2 Analisis Data	32
3.8 Etika Penelitian	35
BAB VI HASIL PENELITIAN	36
4.1 Gambaran Umum RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung.....	36
4.2 Analisa Deskriptif	37
4.2.1 Analisis Univariat.....	38
4.2.2 Uji Validitas	40
4.2.3 Uji Reliabilitas	41
4.2.4 Uji Normalitas	42
4.2.5 Analisis Multivariat.....	42
4.3 Metode <i>Importance Performance Analysis</i>	44
BAB V PEMBAHASAN	47
5.1 Pembahasan.....	47
5.1.1 Analisis Univariat.....	47
5.1.2 Analisis Multivariat.....	49
5.1.3 <i>Importance Performance Analysis</i>	51
5.2 Keterbatasan Penelitian	52
BAB VI PENUTUP	54
5.1 Simpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 3.2 Interpretasi dari Nilai r	34
Tabel 4.1 Nilai Rata – rata Standar Deviasi Variabel Umur	38
Tabel 4.2 Frekuensi Hasil Pengukuran.....	38
Tabel 4.3 Kuisisioner Penelitian	39
Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisisioner.....	40
Tabel 4.5 Hasil <i>Cronbach's Alpha Reliability Tets</i>	41
Tabel 4.6 Uji Normalitas	42
Tabel 4.9. Model Awal Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kunjungan Ulang	43
Tabel 4.10 Model Akhir Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kunjungan Ulang	43
Tabel 4.11 Nilai Kuisisioner Kenyataan dan Harapan.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model <i>Servis Quality</i>	20
Gambar 2.2 Kerangka Teori	24
Gambar 2.3 Kerangka Kerja	24
Gambar 4.1 Diagram Kartesius Kenyataan dan Harapan Pelayanan.....	45

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
Covid-19	: <i>Virus Corona Disease</i>
HP	: <i>Handphone</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUDAM	: Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek
OR	: <i>Odds Ratio</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
THT-KL	: Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Persetujuan etik.....	61
Lampiran 2. Izin penelitian (RSUD dr. H. Abdul Moeloek).....	62
Lampiran 3. Jawaban Izin Penelitian (RSUD dr. H. Abdul Moeloek).....	63
Lampiran 4. Lembar Informasi Penelitian.....	64
Lampiran 5. Persetujuan Keikutsertaan Dalam penelitian.....	66
Lampiran 6. Kuesioner penelitian.....	67
Lampiran 7. Uji Statistik	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Saat itu sumber penularan masih belum diketahui, namun kasus awal berhubungan dengan pasar ikan di Wuhan. Sejak 18 hingga 29 Desember 2019, ada kejadian 5 kasus pneumonia misterius dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Mulai 31 Desember 2019 sampai 3 Januari 2020 jumlahnya bertambah pesat, dibuktikan dengan dilaporkan sebanyak 44 pasien. Kurang dari satu bulan, penyakit ini menyebar di provinsi lain di China, Thailand, Jepang, serta Korea Selatan. Pada 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan terdapat penyakit baru yaitu *Virus Corona Disease* (Covid-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang sebelumnya disebut 2019-nCoV, dan dinyatakan sebagai pandemi pada tanggal 12 Maret 2020 (Susilo *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2020), pandemi adalah penyebaran penyakit baru ke seluruh dunia. Pengertian dari epidemi yaitu ketika suatu penyakit menyebar cepat ke wilayah atau negara tertentu lalu mempengaruhi populasi wilayah atau negara tersebut. Sedangkan untuk pandemi sendiri mengacu kepada epidemi yang sudah menyebar di beberapa negara atau benua dengan kata lain penyakit ini sudah menjadi masalah bagi seluruh warga dunia (Handayani *et al.*, 2020). Virus ini ditularkan antar manusia. Bahaya semakin besar saat terjadi penularan antar manusia pada dokter dan petugas medis yang merawat pasien meskipun tidak ada riwayat berpergian ke daerah yang diisolasi. Kejadian Covid-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan tanggal 2 Maret 2020 sebanyak dua kasus dimana keduanya merupakan ibu dan anak

yang memiliki riwayat interaksi dengan warga negara Jepang yang diketahui lebih dahulu menderita penyakit tersebut (Satgas Penanganan Covid-19, 2020).

Pelayanan adalah kegiatan yang ditujukan guna memberi kepuasan terhadap pelanggan agar keinginan dan kebutuhan pelanggan tercapai. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pelayanan yaitu usaha melayani kebutuhan orang lain atau membantu apa yang dibutuhkan oleh orang lain (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Iman & Lena, 2017). Sedangkan menurut undang – undang nomor 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Departemen Kesehatan RI, 2009). Pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan dari pasien terpenuhi sehingga pasien menjadi sehat dan puas. Namun pada saat pandemi seperti sekarang hal tersebut cukup sulit untuk didapatkan.

Menurut Parasuraman *et al.* (1985), terdapat 5 dimensi pokok yang mempengaruhi pelayanan apapun jenis pelayanannya yaitu *tangibles* (bukti langsung), *empathy* (empati), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tangkap), dan *assurance* (jaminan). Terkait dengan pelayanan kesehatan dapat tergantung dari sudut pandang pelakunya yaitu menurut pasien (empati, menghargai, diberlakukan sebagaimana seharusnya dan ramah), menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan suatu tindakan sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dipelajari, keterampilan dan peralatan yang memenuhi standar (Iman & Lena, 2017).

Kualitas layanan merupakan rangkaian bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang dapat memberikan kemampuan dalam memuaskan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Kualitas layanan dapat memotivasi pelanggan untuk berkomitmen kepada produk dan layanan tertentu untuk meningkatkan kinerja perusahaan (Ibrahim, 2019). Kualitas pelayanan

dan kepuasan pasien memiliki pengaruh yang berdampak signifikan terhadap perawatan kesehatan (Shafiq *et al.*, 2017).

Berdasarkan data yang dirangkum oleh Tim Mitigasi Profesi Kesehatan Indonesia dari Maret 2020 hingga 23 februari 2021 tercatat total 796 petugas medis dan kesehatan yang wafat akibat terinfeksi Covid-19. Terdiri dari 317 dokter (13 dokter THT-KL), 264 perawat, 108 bidan, 33 dokter gigi, 7 apoteker, dan 17 tenaga laboratorium medik, 6 rekam radiologi, 5 sanitarian, 3 elektromedik, 2 epidemiolog, 2 tenaga farmasi, 2 terapis gigi, 2 supir ambulans, 1 fisikawan medik, 1 entomolog kesehatan dan 20 lainnya. Khususnya di Provinsi Lampung terdapat 2 dokter dan 1 perawat (Lidwina, 2021).

Tenaga kesehatan cukup banyak baik itu dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga medis penunjang lainnya yang tenaganya habis terkuras untuk melawan Covid-19 bahkan ada beberapa yang wafat saat bertugas. Dokter spesialis khususnya bagian THT-KL ada yang wafat pada saat melaksanakan tugas, maka dari Perhimpunan Ahli Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorok (PERHATI) mengeluarkan himbuan edaran agar para spesialis THT-KL pada masa pandemi ini untuk lebih berhati – hati dalam memberi pelayanan saat bekerja dan mengurangi tindakan yang terkait dengan *aerosol*, sebab letak dari virus Covid-19 ini berada dalam bidang spesialisasi tersebut yaitu belakang hidung dan tenggorok yang berakibat terhadap dibatasinya waktu dan jumlah pasien saat melakukan pelayanan. Serta harus menggunakan APD lengkap, setidaknya level 2, terutama masker N95 (Yanuar, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (RSUDAM) merupakan sebuah Rumah Sakit kebanggaan masyarakat Lampung yang telah meraih akreditasi “Paripurna” versi KARS 2012. Rumah Sakit tersebut merupakan rumah sakit tipe A pendidikan yang berada di Bandar Lampung. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan tertinggi untuk rumah sakit di 15 kabupaten/kota Provinsi Lampung (Humas RSUDAM, 2020). Survei pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik THT-KL RSUDAM terkait dengan kunjungan pasien sebelum dan saat terjadinya Covid-19 berkurang secara signifikan. Dimana angka kunjungan pasien periode Maret

2019 – Februari 2020 sebanyak 4635 pasien, sedangkan saat terjadi pandemi pada periode yang sama yaitu Maret 2020 – Februari 2021 sebanyak 2163 kunjungan pasien. Pasien yang datang ke poliklinik ini merupakan pasien dengan gejala keluhan THT-KL secara umum seperti gangguan pendengaran, gangguan dibagian hidung maupun pasien dengan gangguan ditenggorokan jadi tidak berfokus terhadap pasien dengan Covid-19 saja. Menurunnya angka kunjungan ini bisa dikarenakan ada kepatuhan masyarakat terhadap himbauan dari pemerintah agar masyarakat mengurangi pergerakan apabila tidak ada kepentingan yang sangat mendesak, selain itu juga bisa dikarenakan masyarakat sendiri tidak mau untuk datang ke RSUDAM karena mengetahui semua pasien yang membutuhkan perawatan intensif pada kasus Covid-19 dirawat di RSUDAM. Pelayanan di instansi rawat jalan merupakan bentuk pelayanan yang sangat krusial bagi pasien guna mencapai tingkat kepuasan dalam pelayanan. Jika bentuk pelayanan yang didapat sangat rendah maka mengakibatkan turunnya jumlah kunjungan pasien yang sangat rendah khususnya pada pasien umum yang merupakan sumber devisa bagi rumah sakit tersebut (Utami *et al.*, 2020). Menurut Giusman & Nurwahyuni (2021), perubahan alur rawat jalan sesuai protokol kesehatan dimana pasien harus memakai masker, melakukan prosedur skrining, dan membatasi pendamping pasien bisa menjadi alasan berkurangnya jumlah kunjungan pasien.

Dampak menurunnya kunjungan pasien menyebabkan operasional dari penyedia fasilitas kesehatan terganggu, yang akan berimbas terhadap kesejahteraan petugas kesehatan yang berada dalam fasilitas tersebut, mulai dari bagian pendaftaran, administrasi hingga ke bagian kasir. Hal ini juga pada akhirnya dapat mempengaruhi semangat bekerja dari para petugas tersebut dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Keluhan pelayanan ini juga sempat dirasakan oleh pasien yang berniat memeriksakan diri ke RSUDAM setelah isolasi mandiri di rumah selama 3 hari setelah pulang dari luar kota dimana merasa tidak dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan karena terkait dengan pembiayaan (Yasland, 2020). Hal ini bertolak belakang dengan apa yang ditulis oleh Anwar (2020), dimana layanan JKN-KIS tetap optimal di masa pandemi Covid-19 termasuk di RSUDAM.

Menurut Nirmayati *et al.* (2020), loyalitas pelanggan merupakan suatu pembelian ulang yang dilakukan oleh seorang pelanggan karena komitmen pada suatu merk atau perusahaan. Kesetiaan atau loyalitas pasien memiliki manfaat besar, baik untuk pasien maupun untuk rumah sakit. Loyalitas pasien yang terbentuk karena merasa puas dengan pelayanan dari rumah sakit, bermanfaat bagi pengobatan karena pasien kembali berobat di tempat yang sama dan lebih patuh dalam proses kontrol kesehatan yang di anjurkan tenaga kesehatan. Pasien yang loyal juga akan menguntungkan pihak rumah sakit karena memiliki komitmen untuk bertahan, bersedia merekomendasikan kepada kerabatnya, serta cenderung bertahan terhadap perubahan harga.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap komitmen kunjungan ulang pasien di poliklinik telinga hidung tenggorok bedah kepala dan leher (THT-KL) di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan menurunnya jumlah kunjungan pasien ke poliklinik THT-KL RSUDAM saat ini dibanding sebelum pandemi, disertai kejadian keluhan pasien terkait pembiayaan saat mencari pelayanan kesehatan di RSUDAM dan sanggahan yang dilakukan oleh bagian pelayanan RSUDAM maka berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan permasalahan pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap komitmen kunjungan ulang pasien di poliklinik telinga hidung tenggorok bedah kepala dan leher (THT-KL) di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap komitmen kunjungan ulang pasien di poliklinik telinga hidung tenggorok bedah kepala dan leher (THT-KL) di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden pada dimensi pelayanan kesehatan poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung pada saat pandemi Covid-19 tahun 2021.
2. Mengetahui dimensi kualitas pelayanan yang mendapat perhatian khusus terhadap komitmen kunjungan ulang pasien poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021?
3. Menganalisis dimensi kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap komitmen kunjungan ulang pasien poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021?

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan sumbangan ilmiah terhadap kepustakaan dalam lingkungan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
 - b. Sebagai pijakan dan referensi khasanah pada penelitian – penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pelayanan pada pasien serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

- a. Bagi RSUDAM Provinsi Lampung
Memberikan masukan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien khususnya di Poliklinik rawat jalan pada saat pandemi sekarang.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
Memberikan masukan sehingga dapat dijadikan referensi dalam membuat kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung terutama saat pandemi sekarang.

c. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam menulis karya ilmiah serta menambah pengetahuan di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Corona Virus Disease (Covid-19)

Semenjak kejadian di Wuhan, terjadi lonjakan jumlah Covid-19 di Cina setiap hari mulai akhir Januari hingga awal bulan Februari 2020. Diawali laporan dari Hubei serta provinsi disekitarnya, setelah itu terus menjadi banyak meningkat sampai ke provinsi – provinsi lain diseluruh Cina (Wu & McGoogan, 2020). Tanggal 30 Januari 2020, terdapat 7736 kejadian terkonfirmasi Covid-19 di Cina, serta 86 kejadian terkonfirmasi dilaporkan dari bermacam negeri semacam Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri sangat jarang, Kamboja, Jepang, Singapore, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Prancis serta Jerman (Susilo et al., 2020). Sedangkan informasi Covid-19 terupdate per 12 Maret 2021 jumlah negara dengan peristiwa Covid-19 sebanyak 223, kasus terkonfirmasi 118.268.575 orang, serta dengan kasus wafat sebanyak 2.624.677 orang. Buat di Indonesia peristiwa permasalahan positif sebanyak 1.410.134 orang, angka kesembuhan 1.231.454 orang serta jumlah wafat 38.229 orang (Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021)

Agen pemicu Covid-19 berasal dari genus betacoronavirus, merupakan genus yang sama dengan agen pemicu *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) serta *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Virus bisa melewati membran mukosa, paling utama mukosa nasal serta laring, setelah itu masuk paru – paru lewat traktus respiratorius selanjutnya mengarah

organ sasaran. Virus corona ialah virus RNA dengan dimensi partikel 60-140nm (Wu & McGoogan, 2020).

Corona virus merupakan kumpulan virus yang dapat menginfeksi sistem respirasi. Covid-19 ialah penyakit meluas yang diakibatkan corona virus yang baru ditemui. Pada sebagian besar permasalahan, virus cuma menimbulkan peradangan respirasi ringan, semacam flu. Tetapi, dapat menimbulkan peradangan berat, semacam peradangan paru – paru (pneumonia). Virus ini bisa meluas lewat percikan dahak (droplet) yang berasal saluran nafas, misalnya saat berada di ruang tertutup dengan perputaran udara yang kurang baik maupun kontak langsung dengan droplet (Zu *et al.*, 2020).

Menurut Fidler (1998), kondisi penyakit meluas jadi kasus internasional apabila penularannya dari endemi ke epidemi serta jadi pandemi dengan tingkatan infeksi yang besar terus menjadi masif, susah diprediksi serta tidak terkendalikan melewati perbatasan nasional, regional, daratan, serta dunia. Pandemi Covid-19 saat ini bukan yang pertama di dunia. Saat sebelum ini, dunia telah melewati sebagian pandemi, seperti pandemi flu babi akibat virus H1N1 pada 2009. Kala itu, flu babi menginfeksi kurang lebih 1.4 miliar orang diseluruh dunia serta membuat ratusan ribu orang wafat dunia. Kemudian pada 1918 – 1920, dunia pula hadapi pandemi Spanish Flu yang diperkirakan menginfeksi 500 juta orang diseluruh dunia. Salah satu pandemi terburuk yang sempat tercatat dalam sejarah merupakan pandemi *Black Plague* (The Plague) yang kerap diucap selaku *Black Death*. Pandemi ini menyebabkan kematian lebih dari separuh populasi dibenua Eropa kala itu (Saunders-Hastings & Krewski, 2016).

Selama 11 tahun terakhir, WHO telah menyelia respons global terhadap enam peristiwa darurat kesehatan global, termasuk wabah Ebola di Afrika Barat pada 2014, wabah Zika pada tahun 2016, dan kini pandemi Covid-19. Rekomendasi WHO dalam menghadapi merebaknya Covid-19 dalam kondisi respons global pandemi disebut sebagai ujian terbesar bagi dunia sejak Perang Dunia Kedua. Beberapa negara anggota dapat mengikuti rekomendasi WHO tanpa revisi, dengan revisi, dan sebagian lagi

mengkritisi. Perbedaan dalam menerima dan mengimplikasikan rekomendasi WHO adalah wajar mengingat pemerintah suatu negara telah mengetahui apa yang terbaik bagi negaranya (Bainus & Rahman, 2020).

Menurut Kelsey *et al.* (dalam Handayani *et al.*, 2020) pandemi bisa terjadi saat beberapa faktor terpenuhi yaitu : peningkatan jumlah atau virulensi agen baru, informasi dan sifat lainnya dari agen baru ini belum terdeteksi atau berbeda dari yang pernah ada sebelumnya, modus tranmisi atau infeksi yang meningkat sehingga orang lebih rentan terpapar, perubahan kerentanan respon tuan rumah terhadap agen, dan / atau faktor – faktor yang meningkatkan paparan host atau melibatkan pengenalan jalur infeksi baru.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1 Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai kegiatan yang bersifat jasa (Batinggi & Ahmad, 2013). Prosedur standar pelayanan wajib dimiliki institusi penyedia layanan publik guna menjamin diberikannya pelayanan berkualitas sehingga masyarakat yang menjadi penerima layanan dapat merasakan nilai yang tinggi dari pelayanan tersebut. Tidak adanya prosedur yang jelas, maka akan memungkinkan terjadi pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan publik. Dalam keadaan seperti itu, akan timbul kesenjangan harapan dan kenyataan (*expectation gap*) (Mahmudi, 2007).

Menurut Komarudin (1993), pelayanan merupakan alat pemuas kebutuhan yang tidak tampak untuk memuaskan keinginan atau kebutuhan konsumen. Pelayanan yaitu usaha guna mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*). Pelayanan yang baik bagi pelanggan menjadi senjata yang ampuh untuk memenangkan persaingan dalam merebut pasar yang ada dengan menawarkan barang atau jasa yang dapat memuaskan dan bahkan melampaui apa yang diharapkan konsumen. Karena pentingnya pelayanan kepada pelanggan bahkan hingga ada ungkapan yang menyatakan bahwa “*customer is king*”, “*customer is key*”, “*customer is number one*”, atau “*customer is the person who signs our*

paychecks”. Sehingga seberapa buruknya penampilan seorang pelanggan para pegawai sama sekali tidak boleh untuk menganggap bahwa kepribadiannya juga ikut buruk. Penampilan pelanggan tersebut hendaknya tidak menjadi halangan bagi para petugas untuk mengangkat harga diri pelanggan, sehingga pelanggan akan selalu menggunakan jasa pelayanan yang ditawarkan (Uttal & Davidow, 1989). Pelayanan merupakan proses memenuhi kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung (Moenir, 2014). Menurut Kotler (1985), menyebutkan bahwa pelayanan dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Pelayanan atau lebih dikenal dengan *service* dapat diklasifikasikan menjadi 2 menurut Kotler (1985), yaitu :

- a. *High contact service*, yaitu klasifikasi pelayanan jasa dimana kontak antara konsumen dengan penyedia jasa sangat tinggi, konsumen selalu terlibat dalam proses tersebut.
- b. *Low contact service*, yaitu klasifikasi pelayanan jasa dimana kontak antara konsumen dengan penyedia jasa tidak terlalu tinggi. Kontak fisik dengan konsumen hanya terjadi di *front desk* adalah termasuk dalam klasifikasi *low contact service*. Contohnya adalah lembaga keuangan.

Menurut Moenir (2014), mengatakan bahwa pelayanan umum yang dilakukan oleh siapapun, bentuknya tidak terlepas dari 3 (tiga) macam yaitu:

1. Layanan secara lisan

Dilakukan oleh petugas di bagian hubungan masyarakat, bagian informasi dan bagian lain yang tugasnya memberikan penjelasan dan keterangan kepada yang memerlukan agar setiap layanan berhasil sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu sebaiknya diperhatikan syarat yang harus dipenuhi oleh pelaku layanan, yaitu dengan memahami masalah termasuk tugasnya, mampu memberikan penjelasan secara lancar, singkat namun jelas sehingga memuaskan bagian pelayanan.

2. Layanan melalui tulisan

Merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi perannya, pada umumnya layanan melalui tulisan cukup efisien bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani perlu diperhatikan faktor kecepatan baik dalam pengolahan masalah maupun proses penyelesaiannya.

3. Layanan dengan perbuatan

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70 – 80% dilakukan oleh petugas tingkat menengah dan bawah.

2.1.2.2 Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey *et al.* (1984), menerangkan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Menurut Hodgetts & Cascio (1983), secara umum bentuk pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran (*Medical services*)

Pelayanan kedokteran memiliki tujuan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran mengatur pengorganisasian dapat dilakukan secara sendiri (seperti contoh praktek dokter mandiri) atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi tertentu.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public health services*)

Pelayanan kesehatan masyarakat memiliki titik berat pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta mencegah penyakit. Kelompok sasaran utamanya adalah suatu kelompok dan masyarakat luas. Sifat pelayanan kesehatan masyarakat umumnya pengorganisasiannya dilakukan secara bersama – sama dalam satu wadah organisasi.

Menurut Azwar (2010), syarat-syarat pokok yang harus dipenuhi oleh pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan, yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)
Pelayanan kesehatan tidak sulit ditemukan dan ada setiap saat dibutuhkan oleh masyarakat.
2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)
Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan dan kebudayaan dimana pelayanan kesehatan itu berada dan bersifat baik atau wajar.
3. Mudah dicapai (*accessible*)
Keberadaannya memiliki distribusi sarana yang baik sehingga tidak hanya dapat dicapai oleh orang yang berada di pusat kota saja tapi dapat dijangkau oleh masyarakat pelosok.
4. Mudah dijangkau (*affordable*)
Biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu (*quality*)
Sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting dikalangan masyarakat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai kesehatan yang optimal mandiri, keluarga, dan masyarakat (Azwar, 2010).

Pelayanan kesehatan menurut (Azwar, 2010) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan yaitu :

1. *Primary health care* : ditujukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ringan (puskesmas, pusling, pustu).
2. *Secondary health care* : ditujukan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter umum maupun dokter spesialis

3. *Tertiary health care* : ditujukan kepada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh kesehatan sekunder dan membutuhkan tenaga subspesialis.

2.1.2.3 Definisi THT-KL

Dokter spesialis THT-KL adalah dokter yang memiliki keahlian spesifik dalam mengobati penyakit yang berkaitan dengan telinga, hidung, tenggorokan. Dokter spesialis THT-KL juga bertugas mengatasi sejumlah penyakit yang terjadi di kepala dan leher. Sama seperti dokter spesialis pada umumnya, dokter spesialis THT-KL harus menyelesaikan pendidikan dokter umum terlebih dulu. Seorang dokter akan mendapat gelar spesialis THT-KL setelah menyelesaikan pendidikan khusus mengenai telinga, hidung, dan tenggorokan, dalam jangka empat tahun atau lebih (Konsil Kedokteran Indonesia, 2016).

Penyakit yang ditangani oleh dokter spesialis THT-KL antara lain (Konsil Kedokteran Indonesia, 2016):

1. Gangguan telinga: Kondisi ini meliputi kehilangan pendengaran, gangguan keseimbangan, telinga berdengung, infeksi, tumor atau kanker di telinga.
2. Gangguan hidung: Kondisi ini meliputi alergi, sinusitis, kesulitan mencium suatu aroma, cedera hidung, hidung tersumbat, serta tumor atau kanker di hidung.
3. Gangguan tenggorokan: Kondisi ini meliputi sulit menelan, suara terganggu, gangguan pada kelenjar adenoid, laringitis, atau tonsillitis.
4. Gangguan tidur: Kondisi ini meliputi *apneu* tidur, obstruktif, mendengkur, dan gangguan tidur lain yang disebabkan oleh penyempitan saluran pernapasan.
5. Gangguan di leher dan kepala: Kondisi ini meliputi masalah di tulang kepala, rongga mulut, kelenjar ludah, kelenjar tiroid dan paratiroid, atau beberapa gangguan di kulit wajah.

Beberapa tindakan berikut dapat dilakukan dokter spesialis THT-KL sebagai langkah pemeriksaan lanjutan maupun pengobatan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2016):

1. Audiometri: Pemeriksaan audiometri dilakukan untuk menilai kemampuan pendengaran. Pemeriksaan ini dapat membantu mendeteksi penurunan pendengaran.
2. *Oesophagoscopy*: Pada prosedur ini, dokter akan memasukkan selang fleksibel dengan ujung berkamera ke dalam mulut, lalu diarahkan ke tenggorokan untuk menilai gangguan pada tenggorokan, misalnya kondisi sulit menelan atau benda asing disaluran esophagus.
3. Operasi sinus dengan endoskopi: Pada prosedur ini, dokter akan memasukkan kamera teropong kecil ke dalam saluran hidung untuk mendiagnosis dan mengoperasi sinus.
4. Tonsilektomi: dilakukan guna mengambil amandel dari dalam tenggorokan. Operasi ini biasanya dilakukan pada pasien anak – anak dan terkadang pada orang dewasa juga yang terdapat pembesaran pada bagian amandelnya.
5. Septoplasti: Operasi ini bertujuan untuk memperbaiki posisi septum hidung yang bengkok dan membuka sumbatan yang menghambat saluran pernapasan.
6. Trakeostomi: Tujuan utama prosedur trakeostomi adalah memperlancar saluran pernapasan yang tersumbat, dengan pemasangan jalan napas bantuan pada trakea biasanya dilakukan pada pasien dengan tumor laring atau yang akan dilakukan operasi namun sulit dibiuss melalui hidung dan rongga mulut.
7. Tympanomastoidektomi: Operasi ini bertujuan untuk merekonstruksi dan menghilangkan inklusi epitel (kolesteatoma) yang berada di bagian telinga tengah. Dokter akan membuang jaringan abnormal atau yang telah rusak karena infeksi pada area tulang mastoid di belakang telinga. Dokter THT juga akan memperbaiki gendang telinga, serta tulang – tulang pendengaran.

8. Operasi tumor di leher: Dokter spesialis THT-KL juga bertugas melakukan operasi untuk menghilangkan benjolan atau tumor yang berada di area leher dan kepala.

2.1.3 Dimensi Pelayanan Kesehatan

Parasuraman *et al.* (1985) menemukan bahwa 10 dimensi yang ada (*tangible, reliable, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, understanding the customer*) dapat dirangkum menjadi hanya 5 dimensi pokok, meliputi :

1. *Tangibles*

Merupakan seberapa baik penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan. Penampilan fisik, pelayanan, karyawan, dan komunikasi akan memberikan warna dalam pelayanan pelanggan. Tingkat kelengkapan peralatan atau teknologi yang digunakan akan berpengaruh pada pelayanan pelanggan. Karyawan adalah sosok yang memberikan perhatian terkait dengan sikap, penampilan dan bagaimana mereka menyampaikan kesan pelayanan. Dalam hal ini sejauh mana perusahaan memfasilitasi sarana komunikasi sebagai upaya untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan adalah hal yang tidak terpisahkan (Priyanto, 2017).

Hal ini bisa berarti penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan. Gedung yang megah dengan fasilitas pendingin (AC), alat telekomunikasi yang canggih atau perabot kantor yang berkualitas, dan lain-lain menjadi pertimbangan konsumen dalam memilih suatu produk / jasa (Setiawan & Effendi, 2016).

2. *Empathy*

Memberikan jaminan yang bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan. Persoalan dan masalah dapat muncul dan sejauh mana

tingkat kepedulian untuk menyelesaikan masalah, mengerti kemauan dan kebutuhan pelanggan dapat diaktualisasikan. Kepedulian terhadap masalah yang dihadapi pelanggan, mendengarkan serta berkomunikasi secara individual, kesemuanya itu akan menunjukkan sejauh mana tingkat pelayanan yang diberikan. Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan, yang mencakup seperti mendahulukan kepentingan pelanggan, melayani pelanggan dengan sikap yang ramah dengan sikap sopan santun, petugas melayani dengan tidak mendiskriminatifkan (membeda – bedakan) antara pelanggan yang satu dengan pelanggan yang lain, dan petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan (Nugrohowati & Wahyuningsih, 2020)

3. *Reliability*

Merupakan suatu kemampuan dalam memenuhi janji (tepat waktu, konsisten, kecepatan dalam pelayanan). Pemenuhan janji dalam pelayanan akan terkait dan mencerminkan kredibilitas perusahaan dalam pelayanan. Tingkat kompetensi perusahaan juga dapat dilihat dari sini. *Reliability* berkaitan dengan probabilitas atau kemungkinan suatu produk sesuai fungsinya dapat berhasil dalam periode waktu tertentu. (Juwita *et al.*, 2017).

Reliability adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi apa yang sudah dijanjikannya, misalnya menyampaikan jasa sesuai jadwal yang disepakati. Dalam unsur ini, pemasar dituntut untuk menyediakan produk atau jasa yang handal. Dengan kata lain, produk atau jasa tersebut harus selalu baik. Para anggota perusahaan juga harus jujur dalam menyelesaikan masalah sehingga konsumen tidak merasa ditipu. Sekali lagi perlu diperhatikan bahwa janji bukan sekedar janji, tetapi janji harus ditepati. Oleh karena itu, *time schedule* perlu disusun dengan teliti (Hasnih *et al.*, 2016)

4. *Responsiveness*

Merupakan keinginan para staf untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap dapat berarti respon atau kesigapan karyawan dalam membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani konsumen, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi. Para anggota perusahaan harus memperhatikan janji spesifik kepada konsumen. Unsur lain yang juga penting dalam elemen cepat tanggap ini adalah anggota perusahaan selalu siap membantu konsumen. Apa pun posisi seseorang di perusahaan hendaknya selalu memperhatikan konsumen yang menghubungi perusahaan (Hasnih *et al.*, 2016)

Pada pelayanan, kemampuan untuk segera mengatasi masalah secara profesional dapat memberikan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan. Adapun bentuk kepedulian tersebut dapat dilakukan baik melalui pencapaian informasi atau penjelasan ataupun melalui tindakan yang dapat dirasakan manfaatnya oleh pelanggan (Pradnyani & Mulyawan, 2016).

5. *Assurance*

Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu – ragan. Pada saat persaingan sangat kompetitif, anggota perusahaan harus tampil lebih kompeten, artinya memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang masing – masing. Menangani pemasangan dan layanan purna jual. Faktor *security*, yaitu memberikan rasa aman dan terjamin kepada konsumen merupakan hal yang penting pula (Rahmiati & Temesveri, 2020).

Jaminan merupakan pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kerja yang baik, sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Tingkat pengetahuan mereka akan menunjukkan tingkat

kepercayaan bagi pelanggan, sikap ramah, sopan bersahabat adalah menunjukkan adanya perhatian pada pelanggan (Supartiningsih, 2017).

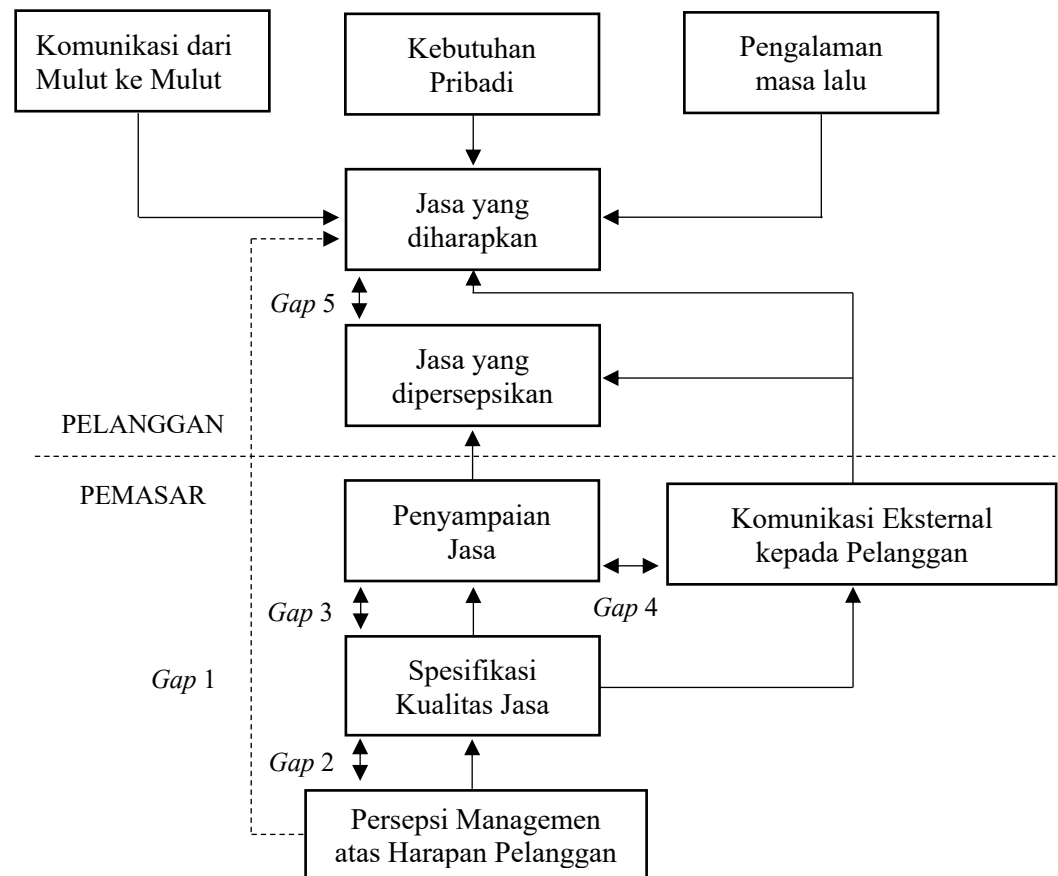
2.1.4 Kualitas Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kualitas adalah tingkat baik atau buruknya sesuatu; kadar; derajat atau taraf (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Kualitas dalam pelayanan kesehatan diartikan sebagai segala sesuatu yang berusaha dipenuhi oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk kebutuhan pelanggan (Dodwad, 2013). Menurut Pakurár *et al.* (2019), dalam pendekatan berbasis pengguna, kualitas sesuai dengan kepuasan pengguna, semakin tinggi kualitas maka semakin puas konsumen. Suatu perusahaan atau pemberi pelayanan menyadari bahwa layanan itu memberi keunggulan yang berkelanjutan dan kompetitif. Kualitas layanan dan kepuasan pelanggan sangat penting sebagai faktor sukses bagi perusahaan yang memikirkan daya saing, perkembangan dan pertumbuhan di pasar.

Kualitas pelayanan konsumen berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan konsumen pada bisnis kuliner (Baan, 2020). Kualitas pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan jasa karena mempengaruhi kepuasan pelanggan, pelanggan akan merasa puas apabila mereka mendapat pelayanan dengan kualitas terbaik. Perusahaan dapat memenangkan persaingan ketika mereka mampu menciptakan nilai dan memberi kepuasan kepada pelanggan dengan memberikan produk dan layanan berkualitas (Masitoh *et al.*, 2019). Menurut Kotler (2004), kualitas pelayanan merupakan suatu proses kerja dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu secara berkelanjutan dari proses produksi, sampai pelayanan yang dihasilkan perusahaan. Kualitas layanan dapat memotivasi pelanggan untuk berkomitmen kepada produk dan layanan tertentu yang untuk meningkatkan kinerja perusahaan.

Parasuraman *et al.* (1985), mengembangkan model *SerQual* (*Service Quality*) sebagai model untuk membantu menganalisa penyebab masalah kualitas dan cara – cara melakukan perbaikan kualitas. Model ini merupakan

model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak yang dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa.



Gambar 2.1 Model *Servis quality* (Parasuraman *et al.*, 1985)

Terlihat dari gambar 1 bahwa terdapat lima gap penting yang menjadi perhatian, lima gap utama yang terangkum dalam gambar diatas meliputi (Parasuraman *et al.*, 1985):

1. Gap 1, *gap* antara harapan pelanggan dan persepsi perusahaan (*knowledge gap*)

Gap ini berarti, bahwa pihak perusahaan menganggap bahwa harapan pelanggan kepada kualitas jasa tidak sesuai. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain : informasi dari lapangan dan analisis keinginan pelanggan kurang akurat, interpretasi atas informasi harapan pelanggan, tidak adanya analisis permintaan, buruknya atau tiadanya aliran informasi ke atas dari staf kontak pelanggan ke pihak perusahaan, dan terlalu banyak tahapan manajerial yang menghambat atau merubah

informasi yang disampaikan dari karyawan kontak pelanggan ke pihak perusahaan.

2. Gap 2, *gap* antara persepsi perusahaan terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*)

Gap ini berarti antara spesifikasi kualitas pelayanan tidak konsisten dengan persepsi perusahaan terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya antara lain : tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai, manajemen perencanaan yang buruk, kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas pelayanan, kekurangan sumber daya, dan situasi permintaan berlebihan. Contohnya pihak perusahaan meminta para karyawannya agar melayani pelanggan dengan “cepat” tanpa merinci standart waktu pelayanan yang bisa dikategorikan cepat.

3. Gap 3, *gap* antara spesifikasi kualitas jasa serta penyampaian jasa (*delivery gap*)

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa. Sejumlah penyebabnya antara lain : spesifikasi kualitas terlalu rumit atau terlalu kaku, para karyawan tidak menyetujui spesifikasi tersebut dan karenanya tidak memenuhinya, spesifikasi tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada, manajemen operasi pelayanan yang buruk, kurang memadainya aktifitas *internal marketing*, serta teknologi dan sistem yang ada tidak memfasilitasi kinerja sesuai dengan spesifikasi. Kurang terlatihnya karyawan, beban kerja terlampaui berlebihan, dan standar kinerja tidak dapat dipenuhi karyawan (terlalu tinggi atau tidak realistis) juga bisa menyebabkan terjadinya gap ini. Selain itu mungkin pula karyawan dihadapkan pada standar – standar yang saling bertentangan satu sama lain. Sebagai contoh, para karyawan SPBU diwajibkan untuk melayani pelanggan dengan jangka waktu yang cepat, tetapi di saat bersamaan,

mereka juga harus tetap menjaga akurasi dan ketepatan jumlah pengisian serta melayani keluhan pelanggan.

4. Gap 4, *gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi serta interaksi eksternal (*communications gap*)

Gap ini berarti bahwa janji – janji yang disampaikan melalui aktifitas komunikasi dan interaksi perusahaan tidak konsisten dengan pelayanan yang disampaikan kepada pelanggan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu perencanaan komunikasi dengan pelanggan tidak terintegrasi dengan operasi jasa, kurangnya koordinasi antara pemasaran eksternal dan operasi jasa, organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkannya, sementara kampanye komunikasi dalam sosialisasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut, dan kecenderungan untuk melakukan “*over – promised, under deliver*”. Iklan dan slogan janji perusahaan sering mempengaruhi ekspektasi pelanggan. Jika pihak perusahaan memberikan janji berlebihan, maka risikonya adalah harapan pelanggan bisa membumbung tinggi dan sulit dipenuhi. Contohnya, pelanggan akan merasa kecewa apabila kualitas produk yang telah mereka gunakan tidak sebaik atau sebagus yang digambarkan atau yang dijanjikan.

5. Gap 5, *gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*).

Gap ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk dan masalah kualitas, komunikasi *getok tular* yang negatif, dampak negatif terhadap citra korporat atau citra lokal, dan kehilangan pelanggan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda, atau bisa juga mereka keliru menginterpretasikan kualitas jasa yang bersangkutan.

Menurut Assauri (2003), kualitas pelayanan merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir – akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memberikan pelanggan atau konsumen dengan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk serupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan terbaik kepadanya. Kualitas pelayanan merupakan kesesuaian antara harapan dan keinginan dengan kenyataan (Handayani *et al.*, 2020). Menurut Pakurár *et al.* (2019), kualitas pelayanan sebagai dimensi suatu organisasi dalam bersaing dengan organisasi sejenis. Kinerja layanan dianggap sebagai senjata strategis yang mengarah pencapaian kepuasan pelanggan dalam industri jasa. Oleh karena itu, dengan menawarkan kualitas pelayanan yang unggul, organisasi atau perusahaan dapat memperoleh keunggulan secara kompetitif.

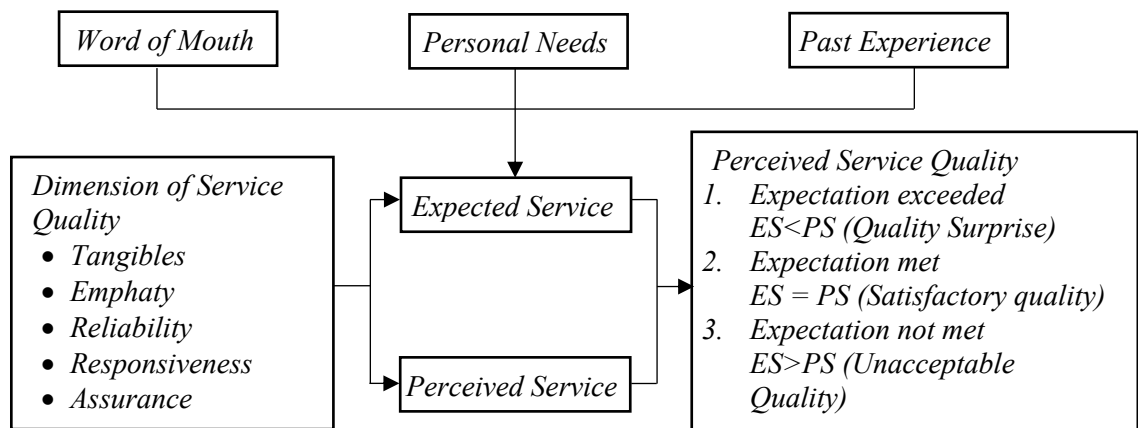
2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai kunjungan ulang pasien di poliklinik THT-KL saat Covid-19 tahun 2021 belum banyak dilakukan di negara-negara lain, dan penelitian di Indonesia juga belum banyak dilakukan, dalam hal ini khususnya di Provinsi Lampung.

Penelitian Rahmiati & Temesveri (2020), merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan instrumen kuisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan realibilitasnya. Bertujuan menganalisis hubungan persepsi pada dimensi kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tanggerang tahun 2019. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 106 pasien lama. Didapatkan hasil bahwa lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *Tangible, Empathy, Reliability, Responsiveness, Assurance* tidak berhubungan dengan kunjungan ulang pasien. Gusmawan *et al.* (2020), mendapatkan hasil dari penelitian yang dilakukannya tentang kunjungan ulang di Puskesmas Rawat Jalan Kedungbanteng Banyumas yaitu kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang, jenis kelamin tidak berpengaruh

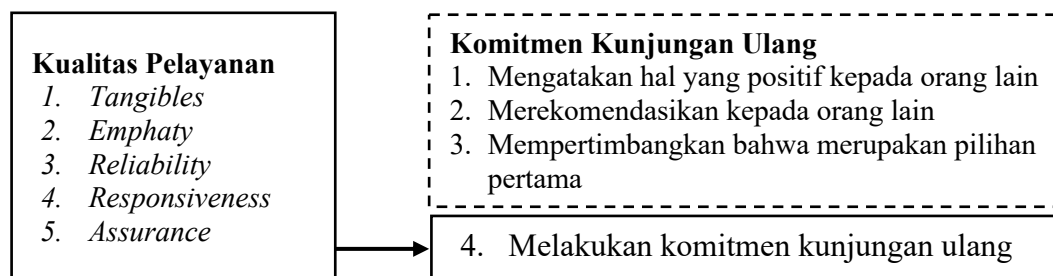
terhadap minat kunjungan ulang, usia berpengaruh negatif terhadap kunjungan ulang, tingkat Pendidikan berpengaruh negative terhadap minat kunjungan ulang, pendapatan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan ulang, jarak tempuh tidak berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, kepuasan pasien dapat memoderasi jarak tempuh terhadap minat kunjungan ulang pasien.

2.3 Kerangka Teoritis



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Parasuraman *et al.*, 1985)

2.4 Kerangka Kerja



Keterangan :

- : Diteliti
- - - - - : Tidak Diteliti
- > : Pengaruh

Diteliti :
 Tidak Diteliti :

Gambar 2.3 Kerangka Kerja

2.5 Hipotesis

Berdasarkan pokok – pokok pikiran di atas maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

1. Dimensi *reliability* perlu ditingkatkan dalam kualitas pelayanan untuk komitmen kunjungan ulang pasien di poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung pada saat pandemi Covid-19 tahun 2021.
2. *Emphaty* merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling mempengaruhi komitmen kunjungan ulang ke poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan desain *cross sectional*, dimana peneliti menekankan penelitian dengan mengambil data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada satu saat untuk mempelajarinya dan hanya diobservasi sekali serta pengukurannya dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing serta setelah keluar surat izin penelitian. Penelitian dimulai dari proses penyusunan proposal pada bulan November 2020 sampai dengan Maret 2021. Pengambilan data dilakukan mulai 22 Mei – 22 Juni 2021, bertempat di Poliklinik Rawat jalan THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah komitmen kunjungan ulang ke poliklinik THT-KL.

3.3.2 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah sebagai berikut : *tangibles*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil	Skala
1.	Dependen Komitmen Kunjungan Ulang	Komitmen pasien untuk kembali datang secara konsisten ke poliklinik THT-KL RSUDAM terkait dengan keluhannya	Rekam Medis	Melihat catatan jumlah kunjungan pada rekam medis	1 : Jumlah Kunjungan >1 kali 2 : Jumlah Kunjungan 1 kali	Nominal
2.	Independen <i>Tangible</i>	Fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan oleh pasien dalam upaya memenuhi pelayanan kesehatan pasien, seperti sarana prasarana, peralatan penunjang lengkap <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang nyaman 2. Fasilitas ruang tunggu 3. Kelengkapan peralatan 4. Fungsi peralatan 5. Kerapihan dokter 	Kuesioner	Menjumlahkan <i>score</i> jawaban setiap butir kuisisioner menggunakan Skala likert : <ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat Setuju 	<i>Score</i> 1-5	Ordinal
3.	<i>Emphaty</i>	Kesediaan dokter memberikan perhatian yang bersifat pribadi seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli terhadap pasiennya <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. <i>Equality</i> 3. Pelayanan segera 4. Memegang HP 	Kuesioner	Menjumlahkan <i>score</i> jawaban setiap butir kuisisioner menggunakan Skala likert : <ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat Setuju 	<i>Score</i> 1-5	Ordinal

4. <i>Reliability</i>	<p>Kemampuan dokter memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan yang diharapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat waktu 2. Sesuai aturan 3. Pelayanan cepat tepat 4. Penjelasan yang detail 5. Prosedur yang mudah 	Kuesioner	<p>Menjumlahkan <i>score</i> jawaban setiap butir kuisisioner menggunakan Skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat Setuju 	<i>Score</i> 1-5	Ordinal
5. <i>Responsiveness</i>	<p>Sikap tanggap dokter, seperti mau mendengarkan dan merespon pasien dalam upaya memuaskan pasien melalui memberikan informasi secara benar dan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesempatan bertanya 2. Menanyakan keluhan 3. Pemberitahuan jadwal 4. Penjelasan selanjutnya 	Kuesioner	<p>Menjumlahkan <i>score</i> jawaban setiap butir kuisisioner menggunakan Skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat Setuju 	<i>Score</i> 1-5	Ordinal
6. <i>Assurance</i>	<p>Kemampuan dokter dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien melalui kesopanan, pengetahuan dan menghargai perasaan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga profesional 2. Rasa aman 3. Pelayanan sopan 4. Menjaga kerahasiaan 	Kuesioner	<p>Menjumlahkan <i>score</i> jawaban setiap butir kuisisioner menggunakan Skala likert :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat Setuju 	<i>Score</i> 1-5	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi penelitian terbagi atas dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target bersifat umum dan merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau peneliti (Sastroasmoro & Ismail, 2014).

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung dimana rerata setiap bulan kunjungan poliklinik sebanyak 180 pasien. Sedangkan populasi terjangkaunya adalah pasien rawat jalan poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung pada bulan Mei – Juni 2021.

3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan kriteria tertentu, sehingga dianggap mewakili populasi (Riadi, 2020).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* karena peluang elemen dalam suatu populasi terpilih sebagai subyek penelitian tidak diketahui. Mengingat keterbatasan waktu, kemampuan, dan biaya maka penulis menggunakan metode *purposif random sampling*. Metode ini dipilih dengan tepat sehingga relevan dengan struktur penelitian, dimana pengambilan sampel dengan mengambil orang – orang sebagai sampel yang dipilih oleh penulis menurut ciri – ciri dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung pada bulan Mei – Juni 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Pasien rawat jalan poli THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung.

2. Dapat baca tulis Bahasa Indonesia yang baik dan benar
3. Bersedia ikut dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2014) :

1. Pasien kontrol ulang yang sebelumnya sudah mengisi kuisisioner
2. Pasien rawat inap yang kontrol ke poli sebelum pulang

Pada penelitian ini, ukuran sampel di ambil dengan menggunakan rumus *Hair et al.*, (2014). Rumus ini digunakan karena ukuran populasi yang belum diketahui pasti dan menyarankan bahwa ukuran sampel minimum 5 - 10 kali variabel indikator. Sehingga jumlah indikator sebanyak 22 buah di kali 5 ($22 \times 5 = 110$). Jadi melalui perhitungan berdasarkan rumusan tersebut, didapatkan sampel dari penelitian ini adalah sebesar 110 pasien rawat jalan poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung.

3.6 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari kuesioner yang sudah di uji validitas, uji reabilitas, dan digunakan dalam penelitian Sarjono & Natalia (2014), lalu diisi oleh responden secara langsung. Dalam proses pengumpulan data, peneliti mengikuti prosedur sebagai berikut:

3.6.1 Prosedur Administrasi

- a. Proposal yang telah di uji dalam sidang usulan proposal tesis kemudian diajukan ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk mendapatkan surat lolos uji etik.
- b. Peneliti kemudian mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Komite Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang ditujukan kepada Bagian Diklat RSUDAM Provinsi Lampung.
- c. Peneliti kemudian menyerahkan surat izin penelitian dari institusi dan proposal penelitian kepada Bagian Diklat RSUDAM Provinsi Lampung

- d. Setelah mendapat surat persetujuan izin dari Bagian Diklat RSUDAM Provinsi Lampung maka peneliti mulai melakukan penelitian di Poliklinik Rawat jalan THT-KL.
- e. Setelah selesai pengambilan data penelitian, peneliti menghubungi Bagian Diklat RSUDAM Provinsi Lampung agar dibuatkan surat selesai melakukan penelitian.

3.6.2 Prosedur Pelaksanaan

Langkah – Langkah yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti menemui Bagian Diklat RSUDAM Provinsi Lampung guna menyampaikan tujuan, manfaat, kriteria sampel, alat ukur yang digunakan, dan alur prosedur pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.
- b. Peneliti mempersiapkan kuisisioner yang nanti akan di isi langsung oleh responden.
- c. Peneliti mengidentifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- d. Peneliti memberikan informasi secara lengkap dan jelas tentang tujuan, manfaat, dan hak – hak responden serta menjelaskan teknis pengisian kuisisioner penelitian
- e. Pengisian kuisisioner untuk setiap responden berkisar antara 10 – 15 menit. Dalam proses pengisian kuisisioner, responden dapat mengklarifikasi apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas atau kurang dipahami oleh responden kepada peneliti.
- f. Kuisisioner yang telah selesai diisi akan ditindaklanjuti oleh peneliti untuk selanjutnya akan diberikan *reward* bagi responden yang sudah berpartisipasi aktif selama proses pengisian kuisisioner tersebut.
- g. Setelah pengambilan data, peneliti melakukan terminasi dengan responden dan mengucapkan terimakasih.
- h. Setelah pengumpulan data terpenuhi sesuai dengan jumlah sampel yang diharapkan, kemudian data – data tersebut dianalisis menggunakan uji *statistic*.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Setelah pengumpulan data, lalu data di olah menjadi suatu informasi yang menjawab pertanyaan penelitian. Ada 4 tahap pengolahan data, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning* (Dahlan, 2013).

a. *Editing*

Peneliti melakukan proses pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan pengisian kuisisioner oleh responden meliputi kelengkapan, kesinambungan dan kesesuaian data. Peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan responden tidak menimbulkan kesalahan interpretasi, sehingga data dapat diolah dengan baik.

b. *Coding*

Peneliti melakukan *coding* dengan cara memberikan kode tertentu untuk setiap jawaban reponden sesuai dengan definisi operasional. *Coding* digunakan untuk mengelompokkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan disesuaikan dengan masing – masing variabel yang diteliti.

c. *Processing (entry data)*

Data yang telah dilakukan *coding*, kemudian diinput ke dalam komputer untuk dilakukan proses analisis data dengan menggunakan program analisis data SPSS.

d. *Cleaning*

Tahap akhir pengolahan data adalah *cleaning* data yang membersihkan dengan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan saat input data. Pemeriksaan bertujuan agar data dapat diolah dan dianalisis dan tidak terjadi kesalahan saat analisis data.

3.7.2 Analisis data

Menurut Riyanto (2012), multivariat merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk melakukan analisis terhadap suatu kondisi. Pemakaian teknik ini sangat luas, baik dalam ilmu – ilmu sosial maupun

ilmu sains. Hal ini disebabkan teknik analisis ini dapat diterapkan pada berbagai jenis penelitian, seperti survei dan eksperimen.

Teknik analisis multivariat berdasarkan karakteristiknya dibagi menjadi dua yaitu teknik dependensi dan teknik interdependensi. Teknik dependensi merupakan teknik yang digunakan untuk melihat pengaruh atau memprediksi variabel terikat (*dependent*) berdasarkan beberapa variabel bebas (*independent*) yang mempengaruhi. Analisis multivariat yang termasuk dalam teknik dependensi yaitu analisis regresi linear berganda, analisis diskriminan, analisis konjoin, manova, anova, ancova dan korelasi kanonik.

Teknik interpendensi merupakan teknik yang digunakan untuk mengelompokkan atau mereduksi beberapa variabel menjadi variabel baru yang lebih sedikit, tetapi tidak mengurangi informasi yang terkandung dalam variabel asli. Analisis multivariat yang termasuk dalam teknik interpendensi yaitu analisis klaster, penskalaan multidimensi, analisis kanonikal dan analisis faktor.

a. Perhitungan rata – rata (*mean*)

Perhitungan rata – rata (*mean*) dilakukan dengan menjumlahkan seluruh nilai data pada setiap variabel, kemudian dibagi dengan banyaknya variabel yang diteliti.

b. Perhitungan standar deviasi (*standar deviation*)

Standar deviasi atau simpangan baku merupakan akar kuadrat dari varian, sedangkan varian adalah ukuran – ukuran keragaman (variasi) data statistik yang paling sering digunakan.

c. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat – tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen penelitian. Menurut Riyanto (2012), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh dari para responden yang dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama. Teknik yang dipakai untuk

menguji validitas kuesioner digunakan rumus korelasi *Product Moment*.

Rumusnya sebagai berikut:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

- r : Koefisien korelasi Pearson
- N : Banyak pasangan nilai X dan Y
- $\sum XY$: Jumlah dari hasil kali nilai X dan nilai Y
- $\sum X$: Jumlah nilai X
- $\sum Y$: Jumlah nilai Y
- $\sum X^2$: Jumlah dari kuadrat nilai X
- $\sum Y^2$: Jumlah dari kuadrat nilai Y

Tabel 3.2 Interpretasi dari Nilai r

r	Interpretasi
0	Tidak berkorelasi
0,01-0,20	Sangat rendah
0,21-0,40	Rendah
0,41-0,60	Agak rendah
0,61-0,80	Cukup
0,81-0,99	Tinggi
1	Sangat tinggi

Nilai r terbesar adalah +1 dan terkecil adalah -1 sehingga dapat ditulis $-1 \leq r \leq +1$, untuk $r = +1$ disebut hubungan positif sempurna dan hubungan langsung sangat tinggi, sebaliknya jika $r = -1$ disebut hubungan positif sempurna dan hubungannya tidak langsung sangat tinggi.

Kriteria pengujian uji validitas adalah apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka pernyataan dikatakan valid. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pernyataan dikatakan tidak valid.

d. Uji Reliabilitas

Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Suatu variabel dikatakan reliabel setelah dilakukan uji reliabel diperoleh nilai *Cronbach Alpha* > 6. Tahapan perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha* menurut Riyanto (2012), adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Dimana :

r_{11} : Nilai reliabilitas

$\sum S_i$: Jumlah varians skor tiap-tiap item

S_t : Varians total

k : Jumlah item

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 1109/UN26.18/PP.05.02.00/202

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek pada mulanya merupakan Rumah Sakit Ondering Pemerintahan Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1914 untuk buruh perkebunan. Saat itu bangunan Rumah Sakit masih semi permanen dengan kapasitas seratus tempat tidur. Setelah Indonesia merdeka RSUD dr. H. Abdul Moeloek menjadi RSUD Pemerintah Sumatera Selatan tahun 1950 – 1964 untuk selanjutnya menjadi RSUD Tanjung Karang, Teluk Betung saat Lampung menjadi provinsi sendiri. Setelah menjadi RSUD Provinsi Lampung pada tahun 1965 sesuai SK Gubernur Lampung 07 Agustus 1984 Rumah Sakit ini berubah nama menjadi RSUD dr. H. Abdul Moeloek hingga saat ini. Tahun 1993 sesuai SK Menkes RI Nomor :1163/Menkes/SK/XII/1993 RSUD dr. H. Abdul Moeloek dikategorikan menjadi RSUD Kelas B Non Pendidikan. Berdasarkan Peraturan daerah Provinsi Lampung No. 8 tahun 1995 pada tanggal 27 februari 1995, RSUD 63 dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan surat keputusan No. 139 tahun 1995. Kemudian RSUD dr. H. Abdul Moeloek ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung No. 12 tahun 2000. Selanjutnya seiring berjalannya waktu perkembangan terakhir menjadi RSUD Tipe A Pendidikan tepatnya tanggal 23 juli 2008 dan RSUD–PPK-BLUD dengan status penuh melalui Pergub Lampung nomor: 605 G/V/HK 2009, pada tanggal 24 september 2009. RSUD dr. H. Abdul Moeloek merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi di provinsi Lampung. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan tertinggi

yang terakreditasi PARIPURNA versi KARS 2012 di 15 kabupaten/kota Provinsi Lampung. Selain melayani pasien rawat inap RSUDAM juga melayani poliklinik rawat jalan yaitu Penyakit dalam, bedah (digestif, umum, urologi, anak plastik, ortopedi, syaraf), anak, kebidanan, jantung, paru, syaraf, kanca sehati, prostodonti, mata, anastesi, onkologi radiasi, gigi dan mulut, THT-KL, syaraf kulit dan kelamin, dan dermatologi kosmetik. Untuk poliklinik THT-KL sendiri berada digedung rawat jalan lantai 4 (Humas RSUDAM, 2020).

Visi RSUD dr. H. Adbul Moeloek Lampung

Rumah sakit unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian Kesehatan di Sumatera.

Misi RSUD dr. H. Adbul Moeloek Lampung

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu professional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan proses pendidikan dan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kedokteran dan perumahsakitan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan international (Humas RSUDAM, 2020).

4.2 Analisa Deskriptif

Pada penelitian ini variabel komitmen kunjungan ulang menggunakan data kategorik dikotomi. Sedangkan variabel kualitas pelayanan kesehatan pada penelitian ini memiliki distribusi data tidak normal. Syarat untuk uji regresi linear harus memenuhi pada lima uji asumsi klasik yaitu data interval atau rasio, uji linearitas, normalitas, nonoutlier dan homoskedastitas. Pada penelitian ini tidak memenuhi uji lima asumsi klasik oleh sebab itu uji untuk multivariat pada penelitian ini adalah uji regresi logistic ganda. Syarat untuk regresi logistic ganda adalah variabel dependen bersifat kategorik dikotomi.

Tabel 4.1 Nilai Rata – Rata Standar Deviasi Variabel Umur

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviation
Usia	17	73	33.11	13.923

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa umur paling muda adalah 17 tahun dan umur paling tua adalah 73 tahun, dengan nilai rata – rata umur 31,11 tahun dengan standar deviasi 13,923.

4.2.1 Analisis Univariat

Tabel 4.2 Frekuensi Hasil Pengukuran

Variabel	Kategori	f	%
Jenis kelamin	Laki -laki	59	41,26
	Perempuan	84	58,74
Pendidikan	SD	19	13,29
	SMP	37	25,87
	SMA	51	35,66
	Perguruan Tinggi	36	25,18
Komitmen Kunjungan Ulang	Kunjungan >1 kali	106	74,10
	Kunjungan 1 kali	37	25,90
<i>Tangible</i>	Baik	116	81,10
	Cukup	27	18,90
<i>Emphaty</i>	Baik	113	79
	Cukup	30	21
<i>Reliability</i>	Baik	124	86,7
	Cukup	19	13,3
<i>Responsiveness</i>	Baik	123	86,0
	Cukup	20	14,0
<i>Assurance</i>	Baik	129	90,2
	Cukup	14	9,8
Kualitas Pelayanan	Baik	112	78,3
	Cukup	31	21,7
Total		143	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden laki – laki sebanyak 59 orang (41,26%), perempuan sebanyak 84 orang (58,74%),

pendidikan SD sebanyak 19 orang (13,29%), SMP sebanyak 37 orang (25,87%), SMA 51 orang (35,66%) dan Perguruan tinggi 36 orang (25,18%). Pasien kunjungan > 1 kali 106 responden (74,1%), sedangkan sisanya kunjungan 1 kali 37 orang (25,9%). *Tangible* kategori baik sebanyak 116 orang (81,1%), sedangkan yang cukup 27 orang (18,9%). *Empathy* dengan kategori baik sebanyak 113 orang (79,0%), sedangkan yang cukup sebanyak 30 orang (21%). *Reliability* kategori baik sebanyak 124 orang (86,7%), sedangkan dalam kategori cukup sebanyak 19 orang (13,3%). *Responsiveness* kategori baik sebanyak 123 orang (86,0%), sedangkan yang cukup sebanyak 20 orang (14,0%). *Assurance* dalam kategori baik sebanyak 129 orang (90,2%), sedangkan dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (9,8%). Kualitas pelayanan kategori baik sebanyak 112 orang (78,3%), sedangkan kategori cukup sebanyak 31 orang (21,7%).

Penelitian ini memiliki lima dimensi dengan perincian tiap – tiap dimensi memiliki variabel minimal 1 butir, hal ini dilakukan untuk menghindari adanya ketidakvalidan pada dimensi yang telah diteliti. Berikut akan ditampilkan ke-5 dimensi ke dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Kuisisioner Penelitian

No	Dimensi		Kode Pertanyaan
1	<i>Tangible</i>	Ruangan yang nyaman	A1
		Fasilitas ruang tunggu	A2
		Kelengkapan peralatan	A3
		Fungsi peralatan	A4
		Kerapihan dokter	A5
2	<i>Emphaty</i>	Komunikasi	B1
		<i>Equality</i>	B2
		Pelayanan segera	B3
		Menyimpan HP	B4
3	<i>Reliability</i>	Tepat waktu	C1
		Sesuai aturan	C2
		Pelayanan cepat tepat	C3
		Penjelasan yang detail	C4
		Prosedur yang mudah	C5
4	<i>Responsiveness</i>	Kesempatan bertanya	D1
		Menanyakan keluhan	D2
		Pemberitahuan jadwal	D3
		Penjelasan selanjutnya	D4
5	<i>Assurance</i>	Tenaga profesional	E1
		Rasa aman	E2
		Pelayanan sopan	E3
		Menjaga kerahasiaan	E4

4.2.2 Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid bila:

- a. Koefisien korelasi *product* momen melebihi 0,3.
- b. Koefisien korelasi *product* momen $> r_{\text{tabel}}(\alpha; n-2)$, dimana n = jumlah sampel.
- c. Nilai $\text{sig} \leq \alpha$.

Perhitungan manual korelasi *product* momen antara variabel X dengan skor total variabel Y dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisisioner

No	Pertanyaan	r_{tabel}	r_{hitung}	Keterangan
1	Pernyataan A1	0,195	0,709	Valid
2	Pernyataan A2	0,195	0,625	Valid
3	Pernyataan A3	0,195	0,624	Valid
4	Pernyataan A4	0,195	0,688	Valid
5	Pernyataan A5	0,195	0,611	Valid
6	Pernyataan B1	0,195	0,703	Valid
7	Pernyataan B2	0,195	0,688	Valid
8	Pernyataan B3	0,195	0,725	Valid
9	Pernyataan B4	0,195	0,589	Valid
10	Pernyataan C1	0,195	0,708	Valid
11	Pernyataan C2	0,195	0,780	Valid
12	Pernyataan C3	0,195	0,684	Valid
13	Pernyataan C4	0,195	0,698	Valid
14	Pernyataan C5	0,195	0,620	Valid
15	Pernyataan D1	0,195	0,670	Valid
16	Pernyataan D2	0,195	0,683	Valid
17	Pernyataan D3	0,195	0,589	Valid
18	Pernyataan D4	0,195	0,716	Valid
19	Pernyataan E1	0,195	0,658	Valid
20	Pernyataan E2	0,195	0,692	Valid
21	Pernyataan E3	0,195	0,685	Valid
22	Pernyataan E4	0,195	0,625	Valid

Hasil analisis mendapatkan dari 143 responden dengan taraf signifikan 5% dan nilai r_{hitung} masing-masing variabel lebih besar dari r_{tabel} (0,195) sehingga dapat disimpulkan bahwa 22 variabel pada tabel diatas dinyatakan valid dan dapat dilanjutkan ke proses selanjutnya.

4.2.3 Uji Reliabilitas

Teknik pengukuran yang digunakan untuk mengukur reliabilitas penelitian ini adalah teknik *Cronbach Alpha*. Jika nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,60$ maka instrumen tersebut reliabel, sebaliknya jika nilai *Cronbach Alpha* $< 0,60$ maka instrumen tidak reliabel. Dari hasil yang telah diperoleh maka dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh lebih besar daripada 0,60 yang berarti instrumen tersebut reliabel. Berikut adalah hasil uji reliabilitas :

Tabel 4.5 Hasil *Cronbach's Alpha Reliability Test*

No	Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pernyataan A1	0,948	Reliabel
2	Pernyataan A2	0,949	Reliabel
3	Pernyataan A3	0,949	Reliabel
4	Pernyataan A4	0,948	Reliabel
5	Pernyataan A5	0,949	Reliabel
6	Pernyataan B1	0,948	Reliabel
7	Pernyataan B2	0,948	Reliabel
8	Pernyataan B3	0,948	Reliabel
9	Pernyataan B4	0,950	Reliabel
10	Pernyataan C1	0,948	Reliabel
11	Pernyataan C2	0,947	Reliabel
12	Pernyataan C3	0,948	Reliabel
13	Pernyataan C4	0,948	Reliabel
14	Pernyataan C5	0,949	Reliabel
15	Pernyataan D1	0,949	Reliabel
16	Pernyataan D2	0,948	Reliabel
17	Pernyataan D3	0,950	Reliabel
18	Pernyataan D4	0,948	Reliabel
19	Pernyataan E1	0,949	Reliabel
20	Pernyataan E2	0,948	Reliabel
21	Pernyataan E3	0,949	Reliabel
22	Pernyataan E4	0,949	Reliabel

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* adalah lebih besar dari 0,60, maka dapat disimpulkan bahwa butir – butir variabel penelitian tersebut reliabel atau konsisten.

4.2.4 Uji Normalitas

Tabel 4.6 Uji Normalitas

No	Pertanyaan	Nilai p	Keterangan
1	Pernyataan A1	0,000	Tidak Normal
2	Pernyataan A2	0,000	Tidak Normal
3	Pernyataan A3	0,000	Tidak Normal
4	Pernyataan A4	0,000	Tidak Normal
5	Pernyataan A5	0,000	Tidak Normal
6	Pernyataan B1	0,000	Tidak Normal
7	Pernyataan B2	0,000	Tidak Normal
8	Pernyataan B3	0,000	Tidak Normal
9	Pernyataan B4	0,000	Tidak Normal
10	Pernyataan C1	0,000	Tidak Normal
11	Pernyataan C2	0,000	Tidak Normal
12	Pernyataan C3	0,000	Tidak Normal
13	Pernyataan C4	0,000	Tidak Normal
14	Pernyataan C5	0,000	Tidak Normal
15	Pernyataan D1	0,000	Tidak Normal
16	Pernyataan D2	0,000	Tidak Normal
17	Pernyataan D3	0,000	Tidak Normal
18	Pernyataan D4	0,000	Tidak Normal
19	Pernyataan E1	0,000	Tidak Normal
20	Pernyataan E2	0,000	Tidak Normal
21	Pernyataan E3	0,000	Tidak Normal
22	Pernyataan E4	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai p sebesar 0,000 untuk semua pernyataan, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$). Telah dilakukan juga pengeluaran outlier dari jumlah 143 responden menjadi 132 responden kemudian dilakukan pengujian kembali, namun masih didapatkan hasil yang sama yaitu data terdistribusi tidak normal.

4.2.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat faktor independen mana yang paling berpengaruh terhadap komitmen kunjungan ulang pasien di Poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik.

Model awal pada regresi logistik dijabarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9 Model Awal Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Komitmen Kunjungan Ulang Pasien di Poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2021

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% C.I for Exp(B)	
<i>Tangible</i>	-0,570	0,836	0,565	1	0,495	0,565	0,110	2,912
<i>Empathy</i>	1,332	0,809	2,714	1	0,099	3,790	0,777	18,495
<i>Responsiveness</i>	0,475	0,592	0,645	1	0,422	1,609	0,504	5,134
<i>Assurance</i>	0,665	0,690	0,928	1	0,335	1,944	0,503	7,516
Total Kualitas	-0,012	0,026	0,220	1	0,639	0,988	0,939	1,039
Constant	-2,192	3,379	0,412	1	0,516	0,112		

Pada tabel di atas dijelaskan bahwa pemodelan pertama menunjukkan variabel tidak ada dimensi *reliability* yang berpengaruh terhadap komitmen kunjungan ulang Poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung dalam pemodelan multivariat, sedangkan variabel *tangible*, *empathy*, *responsiveness*, *assurance*, dan total kualitas layanan ($\rho > 0,05$).

Tabel 4.10 Model Akhir Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Komitmen Kunjungan Ulang Pasien di Poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2021

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% C.I for Exp(B)	
<i>Empathy</i>	1,420	0,436	10,622	1	0,001	4,136	1,761	9,715
Constant	-2,840	0,599	22,454	1	0,000	0,058		

Pada tabel di atas dijelaskan bahwa pemodelan terakhir menunjukkan variabel dimensi *empathy* dalam kualitas layanan yang paling berpengaruh terhadap komitmen kunjungan ulang Poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung dalam pemodelan multivariat dengan $\rho < 0,001$. Hasil nilai OR 4,136 yang berarti bahwa pasien yang mendapatkan *empathy* yang baik akan mempengaruhi pasien untuk komitmen kunjungan ulang empat kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki *empathy* cukup.

Model yang dapat digambarkan adalah sebagai berikut :

$$\text{Komitmen Kunjungan Ulang} = -2,840 + 1,420 * \text{empathy}$$

4.3 Metode *Importance Performance Analysis*

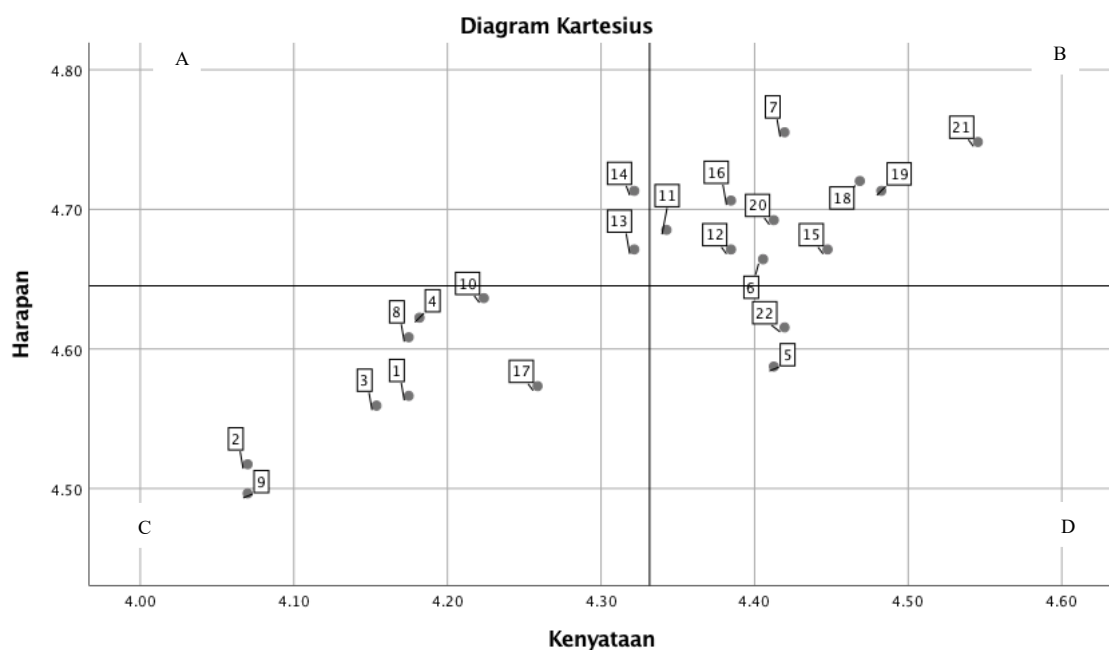
Tabel 4.11 Nilai Kuisisioner Kenyataan dan Harapan

Pertanyaan	Kenyataan		Harapan		Gap
	$\sum X$	Rata2 \bar{X}	$\sum Y$	Rata2 \bar{Y}	
<i>Tangible</i>					
1	597	4.1748	653	4.5664	- 0.3916
2	582	4.0699	646	4.5174	- 0.4475
3	594	4.1538	652	4.5594	- 0.4056
4	598	4.1818	661	4.6224	- 0.4406
5	631	4.4125	656	4.5874	- 0.1749
Rata - rata		4.1986		4.5706	- 0.3720
<i>Emphaty</i>					
6	630	4.4055	667	4.6643	- 0.2588
7	632	4.4195	680	4.7552	- 0.3357
8	597	4.1748	659	4.6084	- 0.4336
9	582	4.0699	643	4.4965	- 0.4266
Rata - rata		4.2674		4.6311	- 0.3637
<i>Realibility</i>					
10	603	4.2237	663	4.6364	- 0.4127
11	621	4.3426	670	4.6853	- 0.3427
12	627	4.3846	668	4.6713	- 0.2867
13	618	4.3216	668	4.6713	- 0.3497
14	618	4.3216	674	4.7133	- 0.3917
Rata - rata		4.3188		4.6755	- 0.3567
<i>Responsiveness</i>					
15	636	4.4475	668	4.6713	- 0.2238
16	627	4.3846	673	4.7063	- 0.3217
17	609	4.2587	654	4.5734	- 0.3147
18	639	4.4685	675	4.7203	- 0.2518
Rata - rata		4.3898		4.6678	- 0.2780
<i>Assurance</i>					
19	641	4.4825	674	4.7133	- 0.2308
20	631	4.4125	671	4.6923	- 0.2798
21	650	4.5454	679	4.7483	- 0.2029
22	632	4.4195	660	4.6154	- 0.1959
Rata - rata		4.4649		4.6923	- 0.2274
Rerata \bar{X} dan \bar{Y}		4.3216		4.6452	

Pada tabel diatas hasil perhitungan data kuisisioner harapan sesuai dengan kepuasan per dimensi dapat disimpulkan bahwa dari 5 dimensi pokok pelayanan pada kenyataan terdapat nilai tertinggi pada *assurance* dengan nilai rata – rata 4,4649. Sedangkan nilai rata – rata terendah pada dimensi *tangible* (4,1986). Untuk gap tertinggi berada pada dimensi *tangible* pada pertanyaan

nomor 2 (-0,4475) sedangkan dimensi dengan gap terendah pada dimensi *tangible* pertanyaan nomor 5 (-0,2274). Rerata nilai kuisisioner X (4,3216) dan Y (4.6452).

Untuk melihat prioritas kualitas pelayanan kesehatan di poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung, maka digunakan analisis diagram kartesius. Diagram kartesius berfungsi untuk memetakan nilai skor rata – rata kinerja. Sumbu datar (X) di isi oleh skor tingkat persepsi/kenyataan pasien, sedangkan sumbu tegak (Y) di isi oleh skor tingkat kepentingan/harapan pasien (Suhermi *et al.*, 2019).



Gambar 4.1 Diagram Kartesius Kenyataan dan Harapan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik THT-KL RSUDAM Lampung

Pada diagram kartesius terdapat pembagian beberapa kuadran. Pada kuadran A (prioritas utama) yang perlu mendapat perhatian lebih yaitu dokter menjelaskan manfaat dan akibat yang akan ditimbulkan dari tindakan (13), prosedur pelayanan dibuat sederhana dan mudah (14). Kuadran ini menjadi prioritas utama karena berdasarkan hasil kuisisioner yang sudah dilakukan penilaian kinerja untuk pertanyaan tersebut dirasa kurang bagus atau kurang memuaskan pasien.

Sedangkan pada kuadran B (pertahankan prestasi) dokter berkomunikasi dengan mudah dipahami pasien dan keluarga (6), dokter memberikan

pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial (7), dokter melakukan tindakan sesuai aturan yang ditetapkan (11), dokter memberikan pelayanan yang cepat dan tepat (12), dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan keluarga (15), dokter menanyakan dan memperhatikan keluhan serta kebutuhan pasien (16), dokter menjelaskan langkah selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan (18), dokter merupakan tenaga profesional dibidangnya (19), dokter mampu menciptakan rasa aman terhadap pasien saat melakukan pemeriksaan (20), dokter berperilaku sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (21)

Pada kuadran C (prioritas rendah) yaitu ruang pemeriksaan sesuai standar dan nyaman (tempat duduk pasien) (1), setiap pasien dapat menggunakan fasilitas di ruang tunggu (2), tersedia peralatan untuk pemeriksaan telinga, hidung, tenggorok (3), peralatan yang tersedia dapat berfungsi dengan baik (4), dokter segera melakukan pemeriksaan terhadap pasien (8), dokter menyimpan handphone/HP saat pemeriksaan (9), dokter datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan (10), jika terdapat perubahan jadwal praktek maka dokter akan memberitahu kepada pasien yang menunggu (17).

Kuadran D (berlebihan) dokter berpakaian rapih (5), dokter mampu menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan / diagnosis pasien (22)

BAB VI

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 143 responden dan dengan 22 variabel pertanyaan penelitian maka peneliti dapat menarik kesimpulan :

1. Karakteristik responden dimana perempuan berjumlah 84 (58,74%), Pendidikan SMA 51 responden (35,66%), pasien kunjungan ulang >1 kali 106 responden (74,1%), *tangible* kategori baik sebanyak 116 orang (81,1%), *empathy* dengan kategori baik sebanyak 113 orang (79,0), *reliability* kategori baik 124 orang (86,7%), *responsiveness* kategori baik sebanyak 123 orang (86,0%), *assurance* kategori baik sebanyak 129 orang (90,2%), kualitas pelayanan kategori baik sebanyak 112 orang (78,3%).
2. Dimensi *reliability* (Kuadran A) prioritas utama yaitu pertanyaan C4 (Penjelasan detil) dan C5 (Prosedur yang mudah), dimensi *tangible* memiliki gap tertinggi pada pertanyaan A2 (-0,4475) dan gap terendah pada pertanyaan A5 (-0.1749).
3. Dimensi kualitas layanan yang paling berpengaruh dalam komitmen kunjungan ulang pasien di Poliklinik THT-KL RSUDAM Provinsi Lampung saat pandemi Covid-19 tahun 2021 adalah *empathy* (*p value* 0,001; OR 4,136)

5.2 Saran

1. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien maka pihak RSUDAM Provinsi Lampung perlu memberikan perhatian lebih tindak lanjut terhadap kuadran A yang menjadi prioritas utama dalam diagram

kartesianus (dokter menjelaskan manfaat dan akibat yang ditimbulkan dari tindakan serta prosedur pelayanan yang dibuat sederhana).

2. Pihak manajemen RSUDAM Provinsi Lampung sebaiknya terus berupaya meningkatkan dan mempertahankan citra rumah sakit, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien agar loyalitas pasien selalu terjaga dan semakin tinggi.
3. Diperlukan penelitian secara berkala dengan cara yang sama agar kualitas pelayanan di poliklinik THT-KL di RSUDAM Provinsi Lampung dapat selalu terjaga. Dan juga dapat dilakukan modifikasi pada sampel pasien yang lebih homogen misalnya pada pasien umum atau BPJS saja serta jumlah sampel yang lebih besar.
4. Diperluas tempat penelitian lainnya seperti pada RSUD Kabupaten dan Rumah Sakit swasta dengan kategori tipe A, B, dan C agar didapatkan data lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Damen, R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital.” *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136.
- Anwar, C. (2020). Layanan JKN-KIS Tetap Optimal di Masa Pandemi. *Lampost.Co*.
- Assauri, S. (2003). *Costumer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction, Dalam Usahawan (XXXII)*. Jakarta.
- Aulia, D., Rahmiati, and Thabrani, G. (2019). Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang atas Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis. *EcoGen*, 2(1), 11–18.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Baan, R. R. S. (2020). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Bahagia Makassar. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, 5(1), 45–52.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2016). KBBI Daring : Pelayanan.
- Bainus, A., and Rahcman, J. B. (2020). Editorial: Pandemi Penyakit Menular (Covid-19) Hubungan Internasional. *Intermestic: Journal of International Studies*, 4(2), 111.
- Batinggi. (2013). *Managemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: CV Andi Ofset.
- Dahlan. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang - undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Dodwad, S. S. (2013). Quality management in healthcare. *Indian Journal of Public Health*, 57(3), 138–143.
- Fidler, D. P. (1998). Microbialpolitik: Infectious Diseases and International Relations. *American University International Law Review*, 14(1), 1.
- Giusman, R., and Nurwahyuni, A. (2021). Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X Melalui Segmenting , Targeting Positioning. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 7(1), 72–77.
- Gusmawan, F., Haryadi, H., and Sutrisna, E. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Minat Kunjungan Ulang Yang Dimoderasi Oleh Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4), 1–15.

- Hair et al. (2014). *Multivariate Data Analysis* (New Intern). New Jersey: Pearson.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., and Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *J Respir Indo*, 40(2), 119–129.
- Handayani, R. T., Arradini, D., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., and Atmojo, J. T. (2020). Pandemi covid-19, respon imun tubuh, dan herd immunity. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 10(3), 373–380.
- Hasnih, Gunawan, and Hasmin. (2016). Pengaruh Lima Dimensi Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat di Kelurahan Ompo Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng. *Jurnal Mirai Management*, 1(2), 426–445.
- Helmawati, T., and Handayani, S. D. (2014). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang yang Dimediasi oleh Kepuasan Pasien DI Klinik Rumah Zakat Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 3(1), 1–15.
- Hodgetts, R., and Cascio, D. (1983). *Modern Health Care Management*. New York: Academic Press, Inc.
- Humas RSUDAM. (2020). Sejarah - Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek.
- Ibrahim, M. (2019). Pengaruh Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan. *JRMB*, 4(1), 175–182.
- Iman A.T., and Suryani D.L. (2017). *Managemen Mutu Informasi Kesehatan I : Quality Assurance* (1st ed.). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Izadi, azar, Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A., and Vali, L. (2017). International Journal of Health Care Quality Assurance Article information : *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(7), 656–663.
- Juwita, G. S., Marlinae, L., and Rahman, F. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 49–56.
- Komarudin. (1993). *Manajemen Kantor Teori dan Praktek*. Bandung: Triyenda Karya.
- Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2021). Beranda Covid19.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2016). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 45 tahun 2016 tentang Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia*. Jakarta.
- Kotler, P. (2004). *Marketing Insights From A to Z* (1 Terjemah). Jakarta: Erlangga.
- Levey, S., Loomba, N. P., and Brown, R. E. (1984). *Health Care Administration : A Managerial Percpective*. Lippincott.
- Lidwina, A. (2021). Hampir 800 Tenaga Kesehatan Meninggal Dunia Akibat Covid-19 | Databoks. Retrieved February 28, 2021, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/02/25/hampir-800-tenaga-kesehatan-meninggal-dunia-akibat-covid-19>
- Mahmudi. (2007). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mardalis, A. (2011). Meraih Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 9(2), 111–113.
- Masitoh, M. R., Wibowo, H. A., and Ikhsan, K. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pelanggan, dan Kepercayaan Merek Terhadap Loyalitas

- Pelanggan Pada Pengguna Aplikasi Mobile Shopee. *Jurnal Sains Manajemen*, 5(1), 101–119.
- Moenir. (2014). *Managemen Pelayanan Umum di Indonesia* (1st ed.). Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Nirmayati, Fitriani, A. D., and Simanjourang, A. (2020). Analisis Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Mulyang Kute Redelong Kabupaten Bener Meriah Provinsi Aceh Tahun 2019. *Kesehatan Kusuma Husada*, 13–20.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugrohowati, N., and Wahyuningsih, S. (2020). Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Di RSUD Kota Tangerang Tahun 2019. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 1(1), 2020.
- Pakurár, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., and Oláh, J. (2019). The service quality dimensions that affect customer satisfaction in the Jordanian banking sector. *Sustainability (Switzerland)*, 11(4), 1–24.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model Service Its Quality and Implications for Future Research. *Research Paper*, 49(4), 41–50.
- Pradnyani, P. E., and Mulyawan, K. H. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Kabupaten Badung Mangusada. *BIMKMI Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 1–12.
- Priyanto. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Sebagai Variabel Mediasi Pada Hubungan Penerapan Total Quality Education terhadap Kepuasan Mahasiswa di Politeknik Madiun. *SOSIAL*, 18, 90–113.
- Rahmiati, R., and Temesveri, N. A. (2020). Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 13–21.
- Ramadhany, M. L., Asdi, Y., and Yozza, H. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Poliklinik Embun Pagi RSUP M. Djamil Padang dengan Metode Importance Performance Analysis. *Jurnal Matematika UNAND*, 4(3), 95.
- Reyza. (2017). Pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat inap umum pada rumah sakit daerah madani provinsi sulawesi tengah. *Jurnal Katalogis*, 5(9), 22–32.
- Riadi, M. (2020, November 29). Populasi dan Sampel Penelitian (Pengertian, Proses, Teknik Pengambilan dan Rumus). *Www.Kajianpustaka.Com*, pp. 1–4. Retrieved from <https://www.kajianpustaka.com/2020/11/populasi-dan-sampel-penelitian.html>
- Riyanto, A. (2012). *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosnardi, R., Sugiarto, and Hafiz, A. (2020). Kepuasan Pasien di Puskesmas Pakuan Baru Tahun 2020. *JKMJ*, 4(2), 1–5.
- Sarjono, H., and Natalia. (2014). Serqual Dalam Pelayanan Kelas Pada Laboratorium Manajemen. *Binus Business Review*, 5(1), 404–417.
- Sastroasmoro, S., and Ismael, S. (2014). Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis. In *CV Sagung Seto* (5th ed.). Jakarta.
- Satgas Penanganan Covid-19. (2020). *Peta Sebaran _ Satgas Penanganan COVID-*

19. Retrieved from <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Saunders-Hastings, P. R., and Krewski, D. (2016). Reviewing the history of pandemic influenza: Understanding patterns of emergence and transmission. *Pathogens*, 5(4).
- Setiawan, O., and Effendi, S. (2016). e-ISSN 2527-8215. *KURS*, 1(2), 274–283.
- Sever, I. (2015). Importance-performance analysis: A valid management tool? *Tourism Management*, 48, 43–53.
- Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., and Fatima, I. (2017). Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *Inquiry (United States)*, 54.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (CV Alfabet). Bandung.
- Suhermi, S., Beda Ama, P. G., Ramun, V., and Djaali, N. A. (2019). Metode Diagram Kartesius Untuk Melihat Tingkat Kepuasan Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 161–168.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., ... Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67.
- Utami, L. W., Purwaningsih, P., and Ni'mah, L. (2020). Fundamental And Management Faktor yang Mempengaruhi Penilaian Terhadap Penurunan Tingkat. *FMNJ*, 2(2), 69–74.
- Uttal and Davidow. (1989). *Total Customer Service : The Ultimate Weapon*. New York: Harper & Row Publisher.
- World Health Organization. (2020). WHO | What is a pandemic?
- Wu, Z., and McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China. *Jama*, 2019, 10.1001/jama.2020.2648.
- Yanuar. (2020). Sambutan Ketua PERHATI-KL dalam penerimaan bantuan APD dari BNPB Gugus Percepatan Penanganan Covid19. Retrieved January 18, 2021, from <http://perhati-kl.or.id/?p=3163>
- Yasland, M. (2020, April 1). Pemprov Tanggapi Keluhan Pelayanan RSUD Abdul Moeloek _ Republika Online. *Www. Republikaonline.Com*.
- Yusra, Y. (2020). Hubungan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(2), 201.
- Zu, Z. Y., Jiang, M. Di, Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., and Zhang, L. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19): A perspective. *Radiology*, 296(2), 1–11.