

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, serta sosial yang sangat mungkin setiap individu hidup produktif dengan cara sosial serta ekonomis, dengan kesehatan ini setiap individu dapat melaksanakan aktivitas sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa sehingga dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Effendi, 2015). Dalam mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 2010).

Perkembangan zaman saat ini membuat masyarakat menjadi semakin lebih aktif mencari informasi mengenai kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan mempengaruhi masyarakat dalam memilih sarana kesehatan dimana masyarakat menginginkan pelayanan yang terbaik untuk dirinya. Hal ini menjadi tuntutan bagi puskesmas agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan serta kepuasan terhadap pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Untuk dapat meningkatkan jumlah pasien rawat jalan, puskesmas harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu akan memberikan kepuasan pada pasien (Solikha, 2008).

Mutu pelayanan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk, serta pada pihak lain, atau tata penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan. Pengertian ini dijadikan pedoman untuk pelayanan bagi Departemen Kesehatan RI dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Depkes RI, 2011).

Dimensi mutu atau kualitas pada pelayanan terdiri dari lima dimensi, menurut Pasuraman *dalam* Syafrudin dkk (2011) dimensi tersebut yaitu kehandalan (*reliability*) yang merupakan kemampuan untuk memberikan

pelayanan sesuai yang menjanjikan, lalu yang kedua daya tanggap (*responsiveness*) yang memiliki arti kesediaan dan kemampuan para petugas untuk membantu para pelanggan, selanjutnya jaminan (*assurance*) yaitu perilaku dan pengetahuan yang dimiliki sehingga menumbuhkan kepercayaan pasien, empati (*empathy*) kemampuan memberikan perhatian secara pribadi serta memahami masalah pelanggan, dan yang terakhir bukti fisik (*tangible*) yaitu kemampuan dalam memberikan sarana dan fasilitas fisik yang dirasakan pelanggan.

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, memiliki pengelolaan program kerja puskesmas yang berpedoman pada 4 asas pokok yaitu, asas pertanggungjawaban wilayah, asas peran serta masyarakat, asas keterpaduan dan asas rujukan. Dalam asas pertanggungjawaban wilayah, puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, puskesmas harus memperhatikan kualitas pelayanan. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan pengobatan (*kuratif*), upaya pencegahan (*preventif*), peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pemulihhan kesehatan (*rehabilitatif*) yang ditujukan kepada semua penduduk. Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya kesehatan perseorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perseorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah (Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

Puskesmas-puskesmas yang terdapat di Indonesia belum bisa menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik. Ada banyak masalah yang menghambat kinerja puskesmas. Salah satu masalah yang banyak dikeluhkan masyarakat ketika pergi ke puskesmas adalah rendahnya tingkat kepuasan pelayanan yang diakibatkan kurangnya kualitas dan kuantitas tenaga kerja di puskesmas. Banyak tenaga kesehatan di puskesmas yang tidak sesuai dengan bidang keilmuan yang

dimilikinya serta merangkap beberapa pekerjaan karena kurangnya sumber daya manusia. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas juga disebabkan karena banyaknya pelayanan puskesmas yang tidak sesuai dengan SOP (*Standar Operating Procedure*) yang ditetapkan. Hal ini terjadi karena petugas puskesmas masih kurang memiliki rasa disiplin dan tanggung jawab yang tinggi. Sikap petugas puskesmas yang acuh tak acuh yang tidak jarang membuat pasien merasa kesal (Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke puskesmas maka puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien. Menurut Maslina (2011), Salah satu pelayanan yang sangat penting dalam puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, dimana rawat jalan merupakan tulang punggung sistem pelayanan kesehatan karena perannya sebagai pintu gerbang pelayanan rawat inap dan pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu menurut Hapsari (2006) *dalam* Hamidiyah (2013), Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama. Hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang. Dengan demikian, para manajemen rawat jalan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat mempertahankan pelanggan yang telah ada. Kurangnya mutu dari puskesmas yang ada tentu saja akan menghambat pertumbuhan dan perbaikan mutu kesehatan di Indonesia. Sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, pemerintah harus benar-benar berupaya mengatasi masalah puskesmas yang ada saat ini. Dengan membangun puskesmas yang berakreditasi baik, kualitas kesehatan masyarakat Indonesia akan meningkat.

Menurut Solomon (1985) *dalam* Karyati (2006), perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama. Pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali, karena minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh

pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien tentunya akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik dan memuaskan serta mereka akan menggunakan jasa itu kembali (Rustiyanto, 2010).

Di Indonesia 25,8% puskesmas berada di perkotaan, dan 74,2% berada di perdesaan. Provinsi dengan persentase puskesmas perkotaan tertinggi adalah DKI Jakarta 100%, Kepulauan Riau 49,2%, dan Bangka Belitung 36,8%. Provinsi dengan persentase puskesmas perdesaan tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur 90,4%, Sulawesi Barat 90,1%, dan Sulawesi Tengah 84,0%. Sebanyak 34,0% Puskesmas di Indonesia merupakan puskesmas perawatan dan 66,0% puskesmas non perawatan. Provinsi dengan persentase puskesmas perawatan tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat 55,7%, Sulawesi Selatan 53,4%, dan Jawa Timur 50,1%. Sedangkan provinsi dengan Puskesmas Non Perawatan tertinggi adalah DKI Jakarta 86,3%, Jawa Barat 82,7%, dan Kalimantan Selatan 78,3%. Menurut lokasi, sebesar 38,6% puskesmas perawatan ada di perdesaan dan 20,7% diantaranya ada di perkotaan. Sedangkan 79,3% puskesmas non perawatan ada di perkotaan dan 61,4% di perdesaan. Dikaitkan dengan upaya kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas, maka puskesmas diasumsikan minimal mempunyai 8 ruangan pelayanan, yaitu untuk Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik KIA-KB, Pelayanan, P2M, Klinik Konsultasi, Pelayanan farmasi, Pelayanan Laboratorium dan Pelayanan Gawat Darurat. Sebanyak 43% puskesmas mempunyai minimal 8 ruangan untuk pelayanan kesehatan esensial yaitu ruang untuk poliklinik umum, KIA/KB, poli gigi, farmasi, laboratorium, P2M/imunisasi, klinik konsultasi. Sedangkan kurang lebih 40% Puskesmas mempunyai minimal 4 ruangan untuk kegiatan esensial non-pelayanan kesehatan seperti ruang rapat, ruang tunggu, gudang dan toilet (Riset Fasilitas Kesehatan, 2011).

Riset Fasilitas Kesehatan 2011 menyatakan di Provinsi Jawa Barat terdapat bahwa fasilitas PONEC dimiliki oleh 10,8% Puskesmas Perawatan dan 3,6% Puskesmas Non Perawatan. Kabupaten yang memiliki Fasilitas PONEC di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kabupaten Subang 25,0%, Majalengka

22.6% dan Sumedang 18.8%. Sementara ada 2 Kabupaten/Kota yang tidak memiliki fasilitas PONE D di Puskesmas Perawatan 0% yaitu Kota Bogor dan Kota Banjar. Dengan demikian Puskesmas Perawatan yang PONE D hanya ada di 22 Kabupaten/Kota (Riset Fasilitas Kesehatan, 2011).

Pada tahun 2015 puskesmas di Kota Depok berjumlah 35 puskesmas dengan puskesmas perawatan atau rawat inap yang berfungsi sebagai PONE D sebanyak 6 unit yaitu UPT Puskesmas Beji, UPT Puskesmas Pancoran Mas, UPT Puskesmas Sukmajaya, UPT Puskesmas Cimanggis, UPT Puskesmas Tapos, UPT Puskesmas Kedaun (Profil Kesehatan Kota Depok, 2015). Puskesmas kecamatan Pancoran Mas merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Depok pada tingkat kecamatan yang merupakan layanan tingkat dasar pilihan pasien Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas berlokasi di jalan Pemuda No. 2. Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas memiliki enam pelayanan rawat jalan yaitu pelayanan umum, pelayanan KIA KB, pelayanan MTBS, pelayanan gigi, pelayanan lansia dan Imunisasi.

Berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas, kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 cenderung mengalami penurunan di setiap bulannya yaitu pada bulan Januari jumlah kunjungan sebanyak 6.137 pasien, bulan Februari sebanyak 6.716 pasien, bulan Maret sebanyak 6.515 pasien, bulan April sebanyak 6.369 pasien, bulan Mei sebanyak 6.045 pasien, bulan Juni sebanyak 5.093 pasien, bulan Juli sebanyak 5.353 pasien, bulan Agustus sebanyak 6.862 pasien, bulan September sebanyak 6.044 pasien, bulan Oktober sebanyak 6.286 pasien, bulan November sebanyak 6.026 pasien, dan bulan Desember sebanyak 5.779 pasien. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kunjungan pasien karena masih rendahnya minat pasien untuk kembali menggunakan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas. Agar tetap dapat menjadi pelayanan pilihan pasien, maka Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya. Menurut Niyarni (2012) menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan suatu keharusan agar dapat menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

Pada bulan Februari tahun 2017 Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas melakukan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat. Hasil survey Indeks Kepuasan

Masyarakat (IKM) terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas adalah sebesar 72%. Hasil pengukuran yang dilakukan masih didapat beberapa nilai terendah yaitu, kecepatan waktu pelayanan, perilaku petugas pemberi layanan, kejelasan prosedur dan penanganan masalah aduan, saran, dan masukan, kepastian jadwal, serta kurangnya sosialisasi mengenai alur untuk setiap poli.

Pelayanan kesehatan pada pelayanan rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas berdasarkan standar operasional pelayanan yaitu dimulai dari pemanggilan pasien, penulisan status pasien, pelayanan poliklinik hingga penulisan resep yang dilakukan oleh dokter umum yang di bantu oleh perawat. Pembayaran di Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas yang memberikan pelayanan kepada pasien yang datang dengan biaya sendiri (*out of pocket*) maupun yang menggunakan asuransi kesehatan (BPJS dan Jamkesda). Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas pada bulan Januari ke Februari tahun 2017 yaitu di Poli Umum pada bulan Januari sebanyak 4.257 pasien, sedangkan di bulan Februari 3.879 Pasien, selanjutnya di Poli Gigi pada bulan Januari sebanyak 376 pasien sedangkan pada bulan Februari 357 pasien, Poli Lansia pada bulan Januari sebanyak 955 pasien, sedangkan pada bulan Februari 779 pasien dan yang terakhir di Poli MTBS (BALITA) pada bulan Januari sebanyak 340 pasien, sedangkan pada bulan Februari 371 pasien. Berdasarkan data yang telah disebutkan di atas dapat disimpulkan bahwa di beberapa poli telah mengalami penurunan kunjungan pasien. Untuk itu puskesmas harus menempatkan orientasi pada kepuasan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan berupa standar keahlian (profesi) untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada pihak pemberi layanan melalui pelayanan yang prima.

Data tersebut juga diperkuat dengan data kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas pada bulan Januari – Februari 2017, dimana hasil kunjungan baru pada bulan Januari mencapai 1.927 pasien dan kunjungan ulang mencapai 5.029 kunjungan sehingga total dari kunjungan pada bulan Januari 2017 sebanyak 6.956 pasien, sedangkan pada bulan Februari kunjungan

baru sebanyak 1.608 pasien dan kunjungan ulang sebanyak 4.670 sehingga total dari kunjungan pada bulan Februari sebanyak 6.278 pasien, data tersebut mengalami penurunan khususnya pada pasien kunjungan ulang. Kunjungan ulang rawat jalan menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan yang telah mereka rasakan. Sebagaimana menurut Parasuraman *dalam* Hamidiyah (2013), Minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan sebelumnya. Meningkatnya jumlah kunjungan lama menunjukkan mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas, karena salah satu penyebab suatu produk dikatakan bermutu apabila konsumen melakukan pembelian berulang karena pengalaman yang didapat sebelumnya sesuai dengan harapannya. Konsumen yang merasa puas dengan suatu produk maka cenderung terus membeli dan menggunakannya serta memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika tidak puas maka konsumen cenderung beralih tempat serta mengajukan keberatan kepada produsen.

Penelitian terkait dengan minat kunjungan ulang pelayanan rawat jalan diukur dengan lima dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahdani (2009) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sigli Tahun 2009 menyatakan bahwa variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan, daya tanggap, jaminan, bukti langsung, dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan kunjungan ulang pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sigli. Variabel yang berpengaruh paling dominan terhadap keputusan penggunaan jasa pada Rumah Sakit Umum Daerah Sigli adalah empati, hal ini didukung oleh sikap petugas yang setiap ada keluhan selalu mau mendengarkan serta mau memberikan jalan penyelesaian disertai dengan komunikasi yang baik. Sedangkan penelitian menurut Trimurthy (2008) melakukan analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dengan sampel sebanyak 100 responden, 52% responden yang berminat memanfaatkan kembali (pemanfaatan ulang)

pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Secara keseluruhan variabel mutu layanan yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan yaitu mutu daya tanggap, mutu jaminan, dan mutu empati.

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas yang diperkuat dengan data dan survey yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas dan juga karena belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan minat kunjungan ulang pasien. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017”.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Puskesmas Pancoran Mas merupakan salah satu Puskesmas di Kota Depok yang memiliki wilayah kerja yang cukup luas. Berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas, kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 cenderung mengalami penurunan di setiap bulannya yaitu pada bulan Januari jumlah kunjungan sebanyak 6.137 pasien, bulan Februari sebanyak 6.716 pasien, bulan Maret sebanyak 6.515 pasien, bulan April sebanyak 6.369 pasien, bulan Mei sebanyak 6.045 pasien, bulan Juni sebanyak 5.093 pasien, bulan Juli sebanyak 5.353 pasien, bulan Agustus sebanyak 6.862 pasien, bulan September sebanyak 6.044 pasien, bulan Oktober sebanyak 6.286 pasien, bulan November sebanyak 6.026 pasien, dan bulan Desember sebanyak 5.779 pasien. Adanya penurunan kunjungan pasien di setiap bulannya pada tahun 2016 maka dilakukan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada bulan Februari tahun 2017, yang mana hasil dari Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) itu mendapatkan hasil sebesar 72%, namun dari hasil tersebut masih terdapat penilaian rendah pada kecepatan waktu pelayanan, perilaku petugas pemberi layanan, kejelasan prosedur, masalah penanganan aduan, masukan dan saran, kepastian jadwal dan kurangnya sosialisasi mengenai alur pada setiap poli. Dan data tersebut diperkuat oleh data kunjungan pada bulan Januari sampai Februari pada tahun 2017 yang mana didapatkan hasil pada bulan Januari pasien kunjungan lama sebesar 5029 pasien dan kunjungan baru sebesar 1927 pasien, total pada

bulan Januari sebesar 6956 pasien. Pada bulan Februari pasien kunjungan lama sebesar 4670 pasien dan kunjungan baru sebesar 1608 pasien, total pada bulan Februari sebesar 6278 pasien. Dapat terlihat bahwa terjadi penurunan pada pasien baru dan pasien lama, kondisi tersebut diatas dapat mempengaruhi citra dari Puskesmas itu sendiri, melihat permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2017?”

### **I.3 Pertanyaan Penelitian**

- a. Apakah ada hubungan Keandalan (*Reliability*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017?
- b. Apakah ada hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017?
- c. Apakah ada hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017?
- d. Apakah ada hubungan Empati (*Empathy*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017?
- e. Apakah ada hubungan Bukti Fisik (*Tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017?

### **I.4 Tujuan Penelitian**

#### **I.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.

#### **I.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus ini merupakan penjabaran dari tujuan umum, tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu untuk memperoleh informasi dan menganalisis tentang:

- a. Hubungan Keandalan (*Reliability*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017.
- b. Hubungan Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017.
- c. Hubungan Jaminan (*Assurance*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017.
- d. Hubungan Empati (*Emphaty*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017.
- e. Hubungan pelayanan Bukti Fisik (*Tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Tahun 2017.

## **I.5 Manfaat Penelitian**

### **I.5.1 Manfaat bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi puskesmas untuk mengetahui kelemahan dan kekuatan dari masing-masing unsur variabel pada unit pelayanan yang dapat ditingkatkan atau diperbaiki kualitasnya, serta hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan mengenai mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rawat jalan sehingga dapat membantu dan mengevaluasi mutu pelayanan mengenai pelayanan kesehatan untuk memenuhi dan meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas agar terciptanya minat kunjungan ulang pasien.

### **I.5.2 Manfaat bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

- a. Terlaksananya salah satu upaya mengimplementasikan Tri Dharma perguruan tinggi, akademik, penelitian dan pengabdian masyarakat.
- b. Sebagai tambahan referensi karya tulis penelitian yang berguna bagi masyarakat, khususnya terkait hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan minat kunjungan ulang pasien.
- c. Sebagai bahan untuk penelitian lanjutan oleh peneliti lain.

### **I.5.3 Manfaat bagi Peneliti**

Menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti terkait hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang sebagai media pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.

### **I.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2017”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Jl. Pemuda No.2 Kota Depok, dimana pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling* dengan melakukan wawancara kuesioner pada pasien rawat jalan yang sudah melakukan kunjungan ulang lebih dari 2 kali di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dilakukan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan rawat jalan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2017. Waktu penelitian dilaksanakan pada 15 Mei – 8 Juni 2017. Variabel yang diteliti yaitu variabel independen atau bebas dalam penelitian ini yaitu lima dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti fisiki (*tangible*) dan variabel dependen atau terikat adalah minat kunjungan ulang.