

KUALITAS PELAYANAN BPJS di RSUD. SILOAM KUPANG

Hendrik Toda¹, Ira Irawati², Oekan Obdoellah² dan Tachjan²

Email : hendrik14001@mail.unpad.ac.id

¹Dosen tetap Fisip Universitas Nusa Cendana dan,
Mahasiswa Program Doktor, Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Padjadjaran Bandung

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengungkapkan fenomena sosial terkait kualitas pelayanan bagi pasien rawat inap peserta BPJS di RSUD. Siloam Kupang. Hasil penelitian menunjukkan Dimensi tangible terkait penampilan dokter dan perawat, tampilan fasilitas fisik, fasilitas penunjang lainnya sudah baik hanya saja suasana di ruangan dan sekitar halaman ruangan rawat inap yang sangat nyaman bagi pasien. Dimensi reliability sudah cukup baik di buktikan dengan kemampuan tenaga medis memberikan pelayanan dengan cepat pada saat pasien membutuhkan hanya saja ada beberapa keluhan dari pasien kepada dokter spesialis yang seringkali datang pada siang hari. Dimensi Responsiveness dimana kemampuan tenaga kesehatan sanggup merespon keluhan pasien pada saat penanganan pertama sampai tindakan di ruang rawat inap. Dimensi assurance jaminan pelayanan berkaitan dengan ketersediaan tenaga medis yang cukup banyak tetapi tidak sebanding dengan jumlah pasien. Mengingat jumlah pasien yang menggunakan jasa di RSUD. Siloam cukup banyak bukan saja pasien BPJS tetapi ada juga pasien umum dan pasien yang menggunakan asuransi lainnya. Dimensi empathy dimana pelayanan yang diberikan melalui nilai-nilai rumah sakit dengan tidak membedakan status sosial pasien.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Pasien Rawat Inap, Peserta BPJS. RSUD. Siloam

PENDAHULUAN

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian,

perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*).

Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke 58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang memungkinkan setiap Warga Negara Indonesia mendapatkan akses dan jaminan saat mendapatkan

pelayanan kesehatan. Dan sampai dengan saat ini, jumlah masyarakat yang telah mengikuti Program JKN-KIS hampir mencapai 70% dari jumlah penduduk Indonesia. Perlu di sadari bahwa Program JKN-KIS ini sendiri merupakan salah satu Program Prioritas Pemerintahan Presiden Jokowi-JK yang tercantum dalam Nawacita ke-5, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini diharapkan mampu meretas jalan perubahan demi Indonesia yang berdaulat secara politik, mandiri dalam bidang ekonomi, dan berkepribadian dalam kebudayaan.

Kebijakan JKN yang diberlakukan tetap akan mengalami kendala, karena masyarakat pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkat menjadi 144,330.879 jiwa pada Mei 2015. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan dengan pengguna di akhir 2014 yang tercatat mencapai 133 juta jiwa, dari proyeksi penduduk indonesia 2015 sebanyak 255.461.700 penduduk bahkan pelayanan kesehatan belum adil, merata, dan terjangkau di seluruh Indonesia, bahkan BPJS Kesehatan baru – baru ini merilis data jumlah pesertanya update per 16 Mei 2018 Jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional mencapai 196,66 juta jiwa setara dengan 74% dari jumlah

penduduk Indonesia sebanyak 265 juta jiwa. (www.bpjs-kesehatan.co.id 2016).

Dengan banyaknya jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional dan sebagai suatu sistem yang besar dan baru berlangsung dalam tempo yang relatif singkat, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan, dimana terdapat permasalahan dalam pengaplikasiannya, banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan, sehingga banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan.

Rumah sakit yang menjadi obyek penelitian adalah rumah sakit Siloam. Rumah sakit Siloam menghadirkan pelayanan kesehatan berstandar internasional. Pelayanan rumah sakit Siloam didukung manajemen dan tenaga kesehatan yang profesional, Rumah sakit Tipe B ini berpartisipasi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat NTT. Ditunjang fasilitas pelayanan kesehatan yang canggih, termasuk tenaga dokter spesialis yang memadai, dan juga kerja sama dengan Rumah sakit Siloam di seluruh Indonesia, serta lembaga kesehatan bereputasi internasional, rumah

sakit ini terus memaksimalkan pelayanan kesehatan untuk semua kalangan di NTT, termasuk pasien BPJS (Humas RSU

Siloam. 2016). Dimana jumlah pasien yang menjalani rawat inap di RSU. Siloam dapat di lihat pada tabel tabel 1.1

Tabel 1. 1 Jumlah Pasien Rawat Inap RSU Siloam 2016

No	Nama Ruangan	Umum	JKN	Asuransi	HRD	Jumlah	Kapasitas Bed untuk Pasien
1	Samaria	199	480	84	0	763	27
2	Bethesda 1	191	2120	74	4	2389	35
3	Bethesda 2	359	2379	57	16	2811	37
4	Kana	58	400	10	6	474	9
5	Tiberias	28	202	8	0	237	4
6	Nicu (Bayi)	9	17	2	1	29	6
7	Operasi						3
8	UGD						14
9	Hemodialisa						12
	Jumlah	844	5597	235	27	6703	147

Sumber: RSU Siloam Kupang 2016.

Berdasarkan tabel pasien rawat inap pada RSU Siloam, pada rumah sakit ini terdapat 6 ruangan rawat inap dan kunjungan paling banyak pada pasien peserta BPJS/JKN yang mencapai 5597 peserta di Tahun 2016 jauh melebihi pasien umum yang berjumlah 844 pasien dan pasien yang menggunakan jenis asuransi lain sebanyak 235 pasien. Dari 9 ruangan yang tersedia 7 ruangan yang di pakai untuk pasien rawat inap dan dilengkapi dengan fasilitas berupa tempat tidur sebanyak 130 buah.

Observasi yang di lakukan pada Bulan Mei Tahun 2017 di jumpai ada beberapa permasalahan pelayanan di RSU Siloam adalah berkaitan lama tunggunya dokter spesialis biasanya datang pada siang hari sehinga menimbulkan protes dari pasien dan keluhan lain terkait

dengan sering rusaknya alat-alat kesehatan pada RSU Siloam.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kualitas pelayanan

Definisi kualitas secara internasional (BS EN ISO 9000:2000) adalah tingkat yang menunjukkan serangkaian karakteristik yang melekat dan memenuhi ukuran tertentu (Dale, 2003:4). Sedangkan menurut *American Society for quality Control* kualitas merupakan totalitas bentuk dan karakteristik dalam bentuk barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang kelihatan dan tidak kelihatan (Render dan Herizer, 1997:92).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) adanya dua faktor utama,

yang menyebabkan perbedaan pelayanan yaitu persepsi pelanggan atas layanan nyata yang mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan / diinginkan (*Expected Service*). Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat kepuasan tamu atau konsumen. Sedangkan tingkat kepuasan tamu ini sendiri dapat diperoleh dari perbandingan atas jenis pelayanan yang nyata diterima oleh konsumen dengan jenis pelayanan yang diharapkan oleh konsumen. Jenis kualitas pelayanan yang baik adalah jenis pelayanan yang memuaskan dan sesuai dengan pelayanan yang diharapkan oleh konsumen.

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985: 42) mendeskripsikan harapan sebagai keinginan konsumen, yaitu, apa yang mereka rasakan sebagai penyedia layanan penawaran dan persepsi mengacu pada evaluasi konsumen dari penyedia layanan. Harapannya adalah dipengaruhi oleh karakteristik dari setiap konsumen (Oliver, 1980: 464), praktik pemasaran yang diterima, iklan, dari mulut ke mulut, dan pengalaman pelayanan di masa lalu (O'Connor, Trinh & Shewchuk, 2000: 8). Meskipun perdebatan tentang bagaimana harapan terus terbentuk maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan sebagai

sarana untuk mengevaluasi kualitas layanan.

Dalam pengukuran mutu pelayanan, harus bermula dari mengenali kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas pelayanan harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada penyedia jasa, karena pelanggan mengkonsumsi dan memakai jasa. Pelanggan layak menentukan apakah pelayanan itu berkualitas atau tidak (Kotler, 1997: 134).

Dengan kualitas pelayanan inilah suatu perusahaan dapat senantiasa diminati oleh pelanggan. Perusahaan yang selalu dapat menjaga kualitas pelayanannya dengan konsisten tidak akan kalah bersaing walaupun bergerak di bidang yang sama. Dampaknya tentu akan menguntungkan perusahaan karena para pelanggan akan terus berinteraksi dengan perusahaannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Mursid (1997:25) yang mengemukakan bahwa :

“Salah satu cara utama untuk menempatkan sebuah perusahaan jasa lebih unggul dari perusahaan pesaingnya adalah dengan memberikan pelayanan yang lebih berkualitas daripada pesaingnya. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi pengharapan sasaran mengenai kualitas tadi”

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui “*consumer behaviour*” (prilaku konsumen) yaitu suatu prilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhannya (Schiffman-Kanuk, 1997:7). Keputusan-keputusan konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang/jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “kepuasan konsumen” dengan “kualitas pelayanan”.

Menurut Triguno (1997 : 58) Kualitas pelayanan yaitu melayani setiap saat secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta profesional dan mampu. Mengikuti penjelasan diatas ini terlihat bahwa suatu pelayanan dapat dikatakan berkualitas dilihat dari kemampuan organisasi penyedia layanan dalam menyediakan pelayanan kepada konsumen dengan cepat, memuaskan, sopan, ramah dan professional. Sedangkan menurut Suwathi dalam Anwar (2002:84) “Kualitas pelayanan adalah mutu dari pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan

eksternal berdasarkan standar prosedur pelayanan”.

Hasil riset oleh Parasuraman *et al*, (1985) terungkap 10 kategori umum yang meliputi komponen-komponen kualitas pelayanan lewat serangkaian diskusi ke-10 kategori ini, mereka sebut “*service quality determinants*.” ke-10 kategori tersebut menurut mereka bisa saja bersifat *overlapping* karena mereka membangunnya lewat studi eksploratoris yang notabene menggunakan pendekatan kualitatif. mereka meringkas ke-10 determinan tersebut sebagai berikut:

1. *Tangibles* Meliputi tampilan fisik pelayanan; fasilitas fisik; penampilan pekerja; alat atau perlengkapan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan; perwakilan fisik dari layanan, seperti kartu kredit plastik atau pernyataan bank; pelanggan lain dalam fasilitas pelayanan.
2. *Reliability* meliputi konsistensi kinerja dan keandalan. artinya, organisasi menunjukkan pelayanan segera. dapat juga berarti organisasi menghormati janjinya. secara rinci meliputi: ketepatan tagihan; penyimpanan catatan secara benar; ketepatan jadwal.
3. *Responsiveness* adalah keinginan atau kesiapan pekerja dalam menyediakan pelayanan, meliputi: pengiriman slip transaksi segera; mengatasi tanggapan

- pelanggan secara cepat; memberikan pelayanan pendahuluan (misal merancang janji secara cepat).
4. *Competence* artinya menguasai keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan guna melakukan pelayanan, meliputi: pengetahuan dan keahlian dalam kontak personil; pengetahuan dan keahlian dalam personil pendukung operasi; kemampuan riset organisasi.
 5. *Access* adalah kontak yang mudah dan dekat. ia berarti: pelayanan mudah diakses lewat telepon (jalur tidak sibuk dan tidak menyuruh tunggu); waktu tunggu pelayanan tidak lama; jam operasi yang nyaman; lokasi fasilitas pelayanan yang nyaman.
 6. *Courtesy* meliputi keramahan, respek, tenggang rasa, dan persahabatan dalam kontak personil (termasuk resepsionis, operator telepon, dll), meliputi: tenggang rasa bagi barang-barang pribadi pelanggan; tampilan yang bersih dan rapi dalam ruang pelayanan.
 7. *Communication* artinya memastikan pelanggan beroleh informasi dalam bahasa yang bisa mereka pahami serta mendengarkan mereka. juga ia berarti organisasi harus menyesuaikan bahasa dengan pelanggan yang berbeda-beda. ia meliputi: penjelasan atas layanan itu sendiri; penjelasan berapa biaya suatu layanan; penjelasan bagaimana pelayanan dan biasa dipertukarkan; meyakinkan pelanggan bahwa masalah akan ditangani.
 8. *Credibility* meliputi kepercayaan, keyakinan, kejujuran. yang meliputi pemunculan kondisi bahwa kepentingan pelanggan adalah segalanya. kontributor untuk *credibility* adalah: nama organisasi; reputasi organisasi; karakteristik pribadi dari personil yang melakukan kontak;
 9. *security* adalah kebebasan dari bahaya, resiko, atau keraguan meliputi: keamanan fisik; keamanan finansial; kerahasiaan.
 10. *Understanding/Knowing The Customer* meliputi melakukan usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan, meliputi: pembelajaran untuk memahami kebutuhan khusus pelanggan; menyediakan perhatian pribadi; mengenali pelanggan reguler.
- Namun, dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi kualitas pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya menurut konsep *service quality* yang populer, *ServQual*

dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan (Parasuraman, 1985 dalam Rahmulyono, 2008).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, dengan metode deskriptif. Menurut Creswell (2010:4) penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.

Selain itu, beberapa alasan dalam penentuan untuk menggunakan metode kualitatif pada penelitian ini adalah:

1. Jenis pendekatan tersebut dianggap lebih cocok untuk mengungkapkan secara tajam terkait pertanyaan bagaimana kualitas pelayanan BPJS pada RSUD. Siloam Kupang dan bagaimana proses berlangsungnya pelayanan tersebut. Pendekatan ini mengungkapkan pandangan, sikap dan pengalaman informan yang terlibat dalam proses tersebut.
2. Metode penelitian ini dianggap lebih mampu memberikan hasil penelitian yang bersifat aktual dan

kontekstual sehingga dapat dijadikan landasan empirik untuk menyusun konsep baru yang lebih akurat.

3. Permasalahan pelayanan kesehatan pada unit rawat inap RSUD. Siloam cukup kompleks karena kedua rumah sakit ini paling banyak menangani pasien rawat jalan, rawat inap maupun pasien rujukan dari berbagai daerah di Nusa Tenggara Timur.
4. Dalam penelitian ini pihak-pihak yang menggunakan pelayanan rawat inap dimaksudkan adalah mereka yang menggunakan kartu BPJS.

Sebagai pedoman yang mendasari penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini sejalan dengan pendapat Merriam (1988) dalam Creswell (2002:136), peneliti menggunakan dasar 6 asumsi, yaitu:

1. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses, bukannya pada hasil atau produk.
2. Peneliti kualitatif tertarik pada makna bagaimana orang membuat hidup, pengalaman, dan struktur duniannya masuk akal.
3. Peneliti kualitatif melibatkan kerja lapangan, peneliti secara fisik berhubungan dengan orang, latar,

lokasi, atau institusi yang mengamati atau mencatat perilaku dalam latar alamiahnya.

4. Peneliti kualitatif bersifat deskriptif dalam arti peneliti tertarik pada proses, makna, dan pemahaman yang dapat melalui kata dan gambar.
5. Proses penelitian kualitatif bersifat induktif dimana peneliti membangun abstraksi, konsep, hipotesa dan teori dari pencaharian.
6. Karena penelitian ini ingin menjawab ‘bagaimana’, maka yang diperlukan adalah sebuah acuan atau panduan untuk mengarahkan bagaimana proses penelitian itu dilakukan.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Dalam telaah ini instrumen penelitian yang utama adalah si peneliti sendiri sehingga sebelum turun ke lapangan, peneliti perlu membekali diri dengan pemahaman konsep, teori dan wawasan yang luas terhadap topik yang ditelaah. Selain itu akan dikembangkan kerangka

kerja penelitian yang berfungsi sebagai arah dalam pelaksanaan penelitian.

Selain instrumen, maka teknik pengumpulan data juga sangat penting dalam menentukan keberhasilan telahaan. Dan menuntut adanya keterlibatan antara peneliti dan responden sehingga mampu mengangkat berbagai data dan informasi yang sebelumnya kurang terlihat. Metode pengumpulan data secara sistematis juga mengumpulkan data yang didapatkan selama proses kegiatan berjalan. Data yang didapat dari konteks dimana kegiatan telahaan dilakukan akan melengkapi dan memverifikasi data yang dikumpulkan secara sistematis.

Untuk menjaga validitas data, maka dalam pengumpulan data tersebut dipergunakan berbagai teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara mendalam (*In-dept Interview*) atau disebut juga wawancara tidak terstruktur. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan dengan pedoman pada panduan wawancara, sehingga diperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan BPJS kesehatan.

b. Observasi

Darahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi yang dilakukan pada RSUD. Siloam dengan melihat secara langsung situasi dan kondisi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan BPJS. Adapun kegiatan yang dilakukan peneliti dalam melakukan observasi penelitian yaitu:

1. Menyusun daftar pengamatan penelitian.
2. Berkunjung pada RSUD. Siloam
3. Menentukan responden yang akan di observasi dan di wawancara.
4. mengidentifikasi data-data apa saja yang diperlukan.
5. Menentukan pengumpulan data agar berjalan dengan mudah dan lancar.
6. Menentukan cara mencatat hasil observasi, seperti telah menyediakan buku catatan, kamera dan lain-lain.
7. Melakukan FGD dengan masyarakat pengguna BPJS.

Tahapan Analisis Data

Pada hakikatnya analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Semua data yang terkumpul akan dianalisa sesuai dengan jenis data. Analisis Data Kualitatif adalah suatu proses yang meliputi:

1. Reduksi data, mengandung makna bahwa data yang diperoleh ditulis dalam bentuk uraian terperinci, kemudian direduksi, dirangkum, dipilih yang pokok, difokuskan pada hal-hal
2. yang penting, ditemukan tema dan polanya dan disusun secara lebih sistematis.
3. Penyajian data, mengandung arti bahwa setelah data direduksi, disusun secara sistematis berdasarkan jenis dan polanya selanjutnya disusun dalam bentuk bagan-bagan atau narasi sehingga membentuk rangkaian informasi yang bermakna sesuai dengan permasalahan, dan
4. Penarikan kesimpulan ataupun verifikasi, mengandung makna bahwa setelah reduksi dan penyajian data dilakukan

penarikan kesimpulan atau verifikasi. Verifikasi dilakukan dengan mencari data baru yang lebih mendalam untuk mendukung kesimpulan yang sudah didapatkan.

PEMBAHASAN

Dimensi tangible pada RSUD. Siloam

Menurut Parasuraman, *et,al* (2001:32). Kualitas layanan merupakan bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang disediakan oleh rumah sakit, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan kepada pasien. Bentuk bukti fisik lainnya biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang

dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

Selama ini pasien yang memilih untuk menggunakan jasa di RSUD.Siloam karena mereka memiliki pandangan terhadap RSUD. Siloam yang merupakan rumah sakit dengan kualifikasi internasional tentunya akan dapat memberikan pelayanan yang jauh melebihi dari harapan pasien.

Sejak berdiri tahun 2015 di Kupang, RSUD. Siloam memiliki bentuk bangunan yang sangat modern, dan gedung RSUD. Siloam memiliki empat lantai dengan di tunjang fasilitas yang cukup lengkap dibandingkan rumah sakit-rumah sakit swasta yang ada di Kota Kupang. Keberadaan rumah sakit Siloam di tunjang dengan pengamanan 1x24 jam sehingga menjadikan rumah sakit Siloam sebagai salah satu rumah sakit paling aman dan banyak di kunjungi masyarakat dari kota kupang maupun pasien rujukan dari luar daerah.

Walaupun rumah sakit Siloam dalam kategori pelayanan bertaraf internasional, pada dimensi *tangible* penulis menemukan di lapangan ada sebagian pasien terutama yang berasal dari Kota Kupang merasakan kurang nyaman dan tidak sedikit yang mengeluh terhadap manajemen rumah sakit Siloam yang menyediakan fasilitas Liff untuk

menghubungkan setiap lantai dirumah sakit akan tetapi pada bagian pelayanan rumah sakit hanya satu Lift yang di gunakan sehingga menghambat akses keluar masuk pasien dan keluarga pasien yang menggunakan jasa di rumah sakit tersebut, selain itu keluhan lain juga diutarakan oleh sebagian pasien terhadap manajemen rumah sakit yang menggabungkan ruangan untuk pasien klas 2 dan pasien klas 3 baik pasien pria maupun pasien wanita pada ruangan yang sama dan hanya dibatasi dengan kain sehingga menimbulkan kesan pasien klas 2 disamakan dengan pasien klas 3.

Terkait waktu kunjungan yang dibuat manajemen rumah sakit Siloam yang memberlakukan waktu kunjungan di siang hari dimulai pukul 11.00 sampai dengan pukul 13.00 dan pada sore hari dibuka kunjungan dari pukul 17.00 sampai dengan pukul 19.00, di luar jam yang telah di tentukan tidak diperbolehkan menerima kunjungan dari siapapun sehingga dapat memberikan kenyamanan bagi pasien. Bahkan untuk membuat pasien merasa aman untuk beristirahat di ruang rawat inap, maka manajemen rumah sakit menempatkan satu orang petugas security untuk berjaga di setiap ruangan agar menjaga keamanan pasien, dan sesuai dengan ketentuan manajemen rumah sakit hanya

memperbolehkan dua orang keluarga pasien yang menjaga pasien dan apabila ada keluarga pasien ingin keluar atau masuk ruangan untuk keperluan pasien harus setelah mendapatkan izin dari petugas security.

Dimensi Reliability pada RSUD. Siloam

Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk belum prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001:101).

Dimensi keandalan memerlukan kemampuan untuk melakukan layanan secara akurat dan dapat diandalkan. Pelanggan mengharapkan bahwa, penyedia layanan memberikan layanan yang akurat seperti yang dijanjikan (Chich, Tang, & Chen, 2006) Para pasien menginginkan pelayanan yang akurat dan tepat waktu. Sigala (2006) menekankan

keinginan pelanggan agar staf bersimpati, memfasilitasi, dan meyakinkan kebutuhan mereka. Pelanggan berharap bahwa catatan rekam medik pasien selalu tersedia dan disimpan dengan baik oleh tenaga medis (Ozer & Aydin, 2005).

Penilaian pasien berupa pelayanan di ruang rawat inap RSUD. Siloam dirasakan sudah cukup baik, pelayanan sudah dilakukan sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan oleh rumah sakit terhadap pasien sejak masuk rumah sakit sampai dengan pemeriksaan dilakukan mengikuti SOP *standard operating procedures* mulai dari penanganan pertama akan diberikan obat sesuai dengan hasil diagnosis dan obat yang diberikanpun yang merupakan standart BPJS kesehatan.

Terkait jadwal pemeriksaan di RSUD Siloam masih banyak dikeluhkan pasien terhadap jadwal pemeriksaan oleh dokter spesialis yang sering datang pada siang atau sore hari dengan alasan dokter tersebut telah memiliki jadwal pemeriksaan di rumah sakit lain. Sedangkan untuk alur pengobatan yang dibuat RSUD. Siloam sudah sangat baik, rumah sakit memberlakukan kebijakan untuk semua pasien baik BPJS maupun pasien umum agar tidak perlu menganti untuk pengambilan obat karena semua

resep yang diberikan dokter akan diambil oleh perawat.

Hal di atas sejalan dengan pendapat Parasuraman, et, al (2001: 101) yang menyatakan bahwa Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Maka inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.

Dimensi Responsiveness pada RSU. Siloam

Menurut Parasuraman, et,al (2001:52) Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.

Responsiviness merupakan tingkat kemauan untuk membantu dan memfasilitasi pelanggan dengan menyediakan layanan yang cepat pelanggan. Responsivitas dengan memberikan tanggapan yang cepat terhadap kebutuhan pelanggan. Gerpott, Rams dan Schindler, (2001) menekankan perlunya pelayanan yang diberikan tepat waktu untuk pasien dirumah sakit. Karyawan diharapkan dapat mengantisipasi kebutuhan pengguna

secara proaktif menanggapi kebutuhan mereka. (Lee, Feick, & Lee, 2001) Pasien ingin mendapatkan jawaban yang cepat dari tenaga medis terkait keluhan dan pertanyaan mereka.

Secara keseluruhan untuk dimensi *responsiveness* pada RSU. Siloam sudah cukup baik. Namun perlu ada upaya untuk meningkatkan pelayanan, respon dari petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan ke arah yang lebih profesional karena ini menyangkut kebutuhan yang paling mendasar akan kesehatan. Dalam memberikan informasi juga masih perlu di tingkatkan karena ada pasien yang sangat membutuhkan informasi terkait jadwal tenaga medis (dokter) dan ingin mengetahui dengan pasti hasil diagnosa rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasmir (2008:34) bahwa “Salah satu ciri pelayanan yang baik adalah memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik”. Kemampuan dokter dan perawat dalam menangani keluhan pasien akan menciptakan suatu kepercayaan bagi pasien dan keluarga pasien.

Pasien menilai kemampuan dokter dan perawat pada saat memberikan pertolongan pertama sampai dengan tindakan lanjutan sudah cukup memuaskan. Selama ini pasien yang menggunakan BPJS baik yang di biayai pemerintah maupun pasien membayar

sendiri tidak pernah dipersulit atau dibeda-bedakan oleh manajemen rumah sakit sepanjang pasien tersebut memiliki kartu JKN dan tidak pernah menunggak pembayaran iuran bulanan. Selain itu pelayanan bagi pasien rujukan maupun pasien gawat darurat yang menggunakan BPJS tidak akan mendapatkan kesulitan untuk mendapatkan pertolongan karena rumah sakit Siloam telah menempatkan tenaga medis yaitu dokter umum dan perawat selama 24 jam penuh di IGD, sehingga dapat membantu pasien yang membutuhkan penanganan medis.

Upaya yang diberikan tenaga medis di RSUD. Siloam untuk memberikan informasi apapun yang ingin diketahui oleh pasien terkait dengan ketersediaan ruangan dan fasilitas-fasilitas apa saja yang dimiliki di kedua rumah sakit tersebut, bahkan sejak pasien menjalani rawat inap tenaga medis selalu menginformasikan terkait tenaga dokter spesialis apa saja yang dimiliki rumah sakit siloam bahkan dokter-dokter spesialis yang bekerjasama yang bekerja sama dengan BPJS, sehingga memudahkan pasien menentukan pilihan-pilihan mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Rambat Lupiyoadi (2001) respon berkaitan dengan kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan

dengan penyampaian informasi yang jelas. Respons juga berupa tingkah laku yang pada hakekatnya merupakan tanggapan atau balasan (respon) terhadap rangsangan atau stimulus (Sarlito, 1995).

Dimensi Assurance pada RSUD. Siloam

Parasuraman, et, al (2001:69) menyatakan bahwa setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Jaminan berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan dan keahlian dari karyawan yang terlibat langsung dalam memberikan layanan dan kemampuan untuk menciptakan kepercayaan di antara pelanggan, juga kemampuan mereka untuk menanamkan kepercayaan yang bergantung terhadap kompetensi penyedia layanan. Lee et al., (2001) berpendapat mendukung fasilitasi peran staf dalam menangani pelanggan. Mereka menekankan bahwa staf harus

memiliki kompetensi untuk menginspirasi kepercayaan di antara pelanggan tentang kemampuan penyedia layanan rumah sakit dalam mengantisipasi dan memenuhi kebutuhan pelanggan. Sigala (2006) menekankan bahwa kesopanan staf membangun kepercayaan dalam kemampuan penyedia layanan untuk menanggapi kebutuhan pelanggan.

Waktu tunggu pasien juga merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pasien menilai waktu tunggu untuk mendapatkan tindakan di RSUD. Siloam sudah sesuai harapan, mengingat jumlah pasien yang cukup banyak di kedua rumah sakit bukan hanya pasien peserta BPJS saja akan tetapi ada pasien umum dan pasien yang menggunakan jenis asuransi kesehatan lainnya yang sama-sama menggunakan jasa di kedua rumah sakit tersebut sehingga pelayanannya harus berdasarkan urutan pendaftaran berbeda dengan pasien yang perlu ditangani karena kondisi kritis atau pasien yang akan melakukan operasi maka akan di prioritaskan terlebih dahulu.

Tentunya sudah banyak kemudahan yang diperoleh pasien selama mendapatkan pelayanan selama berada di

ruang rawat inap. Pasien menilai bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan mereka. Hal ini dibuktikan dengan kesigapan para petugas bila dibutuhkan sewaktu-waktu oleh pasien. Pelayanan yang cepat, tepat waktu, responsif, dan manusiawi menjadi acuan bagi petugas, sehingga pasien menjadi tenang selama menjalani rawat inap di RSUD. Siloam

Hasil penelitian ini didukung oleh observasi peneliti yang menyatakan pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien sudah sangat baik hal ini terjadi karena dokter dan perawat yang sudah menempuh pendidikan sesuai bidangnya, ilmu yang sudah di dapatkan mereka terapkan dengan cara menangani pasien dengan baik. Pengetahuan dan kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien merupakan ciri pelayanan yang baik hal ini sesuai dengan pendapat Kasmir (2008:34) yang menyatakan bahwa “Salah satu ciri pelayanan yang baik adalah memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik”. untuk dapat melayani pelanggan karyawan harus di didik khusus mengenai pengetahuan dan kemampuannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triana (2016).

Dimensi Empaty pada RSU. Siloam

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati atau perhatian (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuraman, 2001: 40).

Empati berkaitan dengan perhatian individu yang diberikan kepada pelanggan oleh penyedia layanan dan yang bersumber dari personal. Empati mengharuskan menempatkan pelanggan di atas segalanya selama berinteraksi. Lim (2005) menyoroti bahwa pendekatan yang dibangun karena rasa peduli merupakan kemampuan personal untuk melayani kebutuhan pelanggan mereka sehingga pelanggan dapat memperoleh pengalaman yang menyenangkan dan jangka panjang dengan penyedia layanan. Komunikasi adalah menjaga pelanggan dengan memberikan informasi dalam bahasa yang mudah mereka pahami bahkan komunikasi mendengarkan keinginan pelanggan (Parasuraman et al., 1985). Pamflet dan brosur; materi komunikasi

yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok individu (etnis minoritas, tunanetra, dll); saran dan sistem keluhan membantu penyedia layanan untuk komunikasi yang lebih baik.

Rumah sakit Siloam dalam melayani pasien selalu berpatokan pada nilai-nilai rumah sakit yang dibangun yaitu, cinta: kami memperlakukan orang lain seperti kami ingin diperlakukan, Kasih: kami menghadirkan belas kasih Tuhan dalam setiap interaksi, Integritas: kami berjuan untuk melakukan yang benar dan adil bagi semua pihak bahkan disaat sulit sekalipun, Kejujuran: kami membangun hubungan yang kuat dan positif dengan orang lain melalui keterbukaan. Kepedulian: kami menghormati satu sama lain dan peduli terhadap masyarakat dimana kami hidup dan bekerja. Semangat: kami memahami kondisi dan perasaan orang lain untuk dapat memberikan dukungan terbaik, Profesionalisme: kami secara konsisten mengusahakan hasil kerja terbaik dan layanan kualitas prima

Empaty juga sebagai bentuk kepedulian tenaga dalam menjawab setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien maupun keluarga pasien diruangan rawat inap. Setiap keluhan yang disampaikan apabila penanganannya masih bisa dilakukan oleh perawat maka akan

dilakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku dan apabila keluhan dari pasien yang membutuhkan penanganan dokter maka perawat akan menyampaikan ke dokter yang menangani pasien tersebut.

Satu hal yang menjadi perhatian RSU. Siloam yaitu sikap dokter dan perawat selama melayani pasien tidak pernah membedakan status sosial pasien ini berkaitan dengan budaya pelayanan yang sangat menghargai persamaan hak bagi semua pasien yang menggunakan jasa di kedua rumah sakit tersebut. Apalagi dalam pelayanan kesehatan manajemen rumah sakit akan berhadapan langsung dengan setiap pasien berasal dari berbagai latar belakang pendidikan dan pekerjaan, golongan, suku, ras dan agama, bagi kedua rumah sakit semua pasien mempunyai hak yang sama untuk dilayani bukan saja pasien BPJS melainkan pasien umum dan pasien yang menggunakan asuransi lainnya.

Hasil penelitian ini didukung dengan observasi peneliti di RSU. Siloam yang menunjukkan perhatian dokter secara individual sudah dilakukan dengan cara memberikan masukan nasehat, motivasi kepada pasien itu sendiri agar pasien merasakan perhatian yang telah diberikan serta pasien juga merasa termotivasi sehingga merasa nyaman kepada dokter ataupun pasien tersebut. Perhatian dokter

dan perawat secara individual kepada pasien merupakan salah satu perasaan empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Muninjaya (2004:239) menyatakan bahwa “Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah rasa empati atau sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pomey dan Hihat, 2015; Triana, 2016;.

Kesimpulan

1. Untuk dimensi tangible pada aspek ini pasien yang menjalani rawat inap di RSU Siloam merasakan pelayanan yang diberikan sangatlah baik pada beberapa aspek seperti penampilan fisik, kebersihan ruangan, akan tetapi beberapa keluhan terkait fasilitas lift hanya satu saja yang digunakan sehingga menghalangi akses pasien yang akan mendapatkan layanan dan juga keluhan lain terkait ruangan kelas 2 dan kelas 3 yang tidak dipisahkan
2. Untuk dimensi reliability pada aspek ini pasien menilai kemampuan petugas kesehatan baik dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan, hanya saja ada beberapa keluhan karena dokter spesialis sering datang pada siang hari
3. Untuk dimensi responsiveness pada dimensi ini respon dokter dan perawat sangat baik, pasien merasakan penanganan pertama sampai tindak lanjutan sangatlah baik

4. Untuk dimensi assurance pada aspek ini pasien menilai kesigapan para petugas bila dibutuhkan sewaktu-waktu oleh pasien. Pelayanan yang cepat, tepat waktu, responsif, dan manusiawi menjadi acuan bagi petugas, sehingga pasien menjadi tenang selama menjalani rawat inap di RSU. Siloam
5. Untuk dimensi empathy rumah sakit siloam berpatokan pada nilai-nilai rumah sakit dan dalam memberikan pelayanan tidak ada bentuk diskriminasi terhadap pasien dari berbagai latar belakang sosial, agama, dan pekerjaan.

Saran

Perlunya dilakukan evaluasi yang konkrit terkait kualitas pelayanan melalui dimensi-dimensi yang dianggap belum efektif dalam memberikan pelayanan yang nyata kepada masyarakat di RSU. Siloam sehingga kedepannya pelayanan melalui BPJS di RSU. Siloam menjadi lebih baik dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Besterfield, Dale H. et al. 2003. *Total Quality Management*. Pearson Education, Inc. New Jersey.

Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 2nd ed. California: Sage Publication

Heizer, Jay & Barry Render (2007). *Manajemen Operasi*. Edisi Sembilan. Buku Satu. Diterjemahkan oleh Chriswan Sungkono. Jakarta: Salemba Empat.

Kotler, Philip, (1997), *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*, 9th Ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc

Mursid, M. 1997. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Bumi aksara

Parasuraman, A. 1994. "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for future research," *Journal of Marketing*, vol. 58(January), pp. 111-124.

_____, 1985. "A conceptual model of service quality and its implications for future research," *Journal of Marketing*, vol. 49,no. 4, pp. 41-50.

_____, Zeithaml, V. and Berry, L. J. 1988. "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perception of service quality," *Journal of Retailing*, vol. 64(Spring), pp. 12-37.

_____(2001). *The Behavioral Consequences of Service Quality*, *Jurnal of Marketing*, Vol 60.

Schiffman, Leon, & Kanuk, Leslie Lazar. 2008. *Consumer Behaviour* 7th Edition (Perilaku Konsumen). Jakarta: PT. Indeks.

Triguno. 1997. *BudayaKerja, Menciptakan Lingkungan yang Kondusif untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. PT. Golden Teravon Press. Jakarta.

Zeithaml, V. A, Parasuraman A.& Beryy, L. L. 1990. *Delivering Service Quality: Banlancing Customer Perceptinon and Expectations*. New York: The Pree Press.

Zeithaml VA & Bitner MJ. 1996, *Services Marketing*. New York:The McGraw-Hill Companies, Inc.

O'Connor. S.J. R.M. Shewchuk. and Hanh Q. Trinh. 2000. *Perceptual Gaps in Understanding Patients Expectations for Health Care Service Quality*. Health Care Manage Review.No. 25(2): 7-23.

Oliver, R. L., 1980, *A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction*, Journal of Marketing Research Vol. XVII (November 1980), 460-9.