

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama. Kebutuhan yang dimaksud adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Seiring dengan keadaan sosial masyarakat yang semakin meningkat, dimana masyarakat semakin sadar kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan konsumen. Artinya berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasi berdasarkan sudut pandang konsumen.

Salah satu lembaga kesehatan yang menangani masyarakat adalah rumah sakit. Fungsi rumah sakit sekarang ini bertambah kearah pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Fungsi ini meliputi upaya penyembuhan bagi pasien yang sakit maupun yang membutuhkan konsultasi kesehatan dan upaya pencapaian serta peningkatan kesehatan. Untuk itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien meningkat.

Menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan atau konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen

dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Mutu pelayanan kesehatan, biasanya mengacu kepada kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien.

Karyawan merupakan salah satu aset perusahaan yang harus dikelola dengan baik karena mempengaruhi keberhasilan suatu perusahaan. Seringkali perusahaan tidak dapat bersaing karena masalah pengelolaan sumberdaya manusia dalam melakukan kegiatan bisnis, sehingga tidak dapat mencapai kinerja dan memberikan kepuasan kepada konsumen secara optimal. Dalam melaksanakan tugasnya, karyawan tidak hanya dilihat dari kemampuan intelektualnya, tetapi juga dari kemampuan dalam menguasai dan mengelola diri sendiri, semangat yang dimiliki, serta kemampuan dalam membina hubungan dengan orang lain, termasuk dengan pasien di rumah sakit demi mencapai tingkat kepuasan pasien.

Karyawan dalam suatu organisasi jasa memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Perbedaan sifat dan karakter ini tentu saja akan membawa dampak pada perbedaan kemampuan karyawan dalam mengelola dan mengendalikan emosi dalam menyelesaikan pekerjaannya sendiri, bersama rekan sekerja dan dalam hubungannya dengan konsumen/pasien. Kemampuan seseorang untuk mengelola dan mengendalikan emosi dalam istilah psikologi populer disebut kecerdasan emosional.

Kecerdasan emosional yang tinggi penting dimiliki oleh orang yang bekerja. Tingkat kecerdasan emosional seseorang menentukan tingkat keberhasilan seseorang dalam bekerja. Pada organisasi jasa seperti rumah sakit misalnya, tingkat kecerdasan emosional dokter, perawat dan pegawai lainnya akan menentukan tingkat kenyamanan pengguna jasanya. Tingkat kenyamanan yang dirasakan pengguna jasa selanjutnya akan berdampak pada tingkat kepuasan pelanggan.

Selain kecerdasan emosional, faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan pasien adalah keadilan prosedural yang ditunjukkan karyawan. Keadilan prosedural dalam perusahaan jasa merupakan persepsi keadilan yang diberikan seseorang sesuai dengan prosedur, kebijakan, dan aturan yang berlaku dalam perusahaan dalam pengambilan keputusan. Pasien rumah sakit yang semakin kritis dan semakin sadar akan hak mereka dalam mendapatkan layanan sesuai dengan yang diinginkan mengakibatkan rumah sakit dituntut untuk senantiasa berupaya untuk meminimalisir kegagalan layanan dengan tetap menerapkan keadilan sebagai salah satu faktor penentu kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil pra survey yang terjadi di lapangan diketahui adanya permasalahan mengenai kecerdasan emosional karyawan yaitu terdapat beberapa karyawan yang berprofesi sebagai perawat dapat dilihat bahwa masih ada dari sebagian besar perawat yang kurang bisa mengelola emosi mereka, keluhan tersebut antara lain berkaitan dengan sikap tidak ramah karyawan serta pemberian informasi yang tidak jelas dan menyinggung perasaan pasien dalam layanan. Hal ini kemungkinan disebabkan antrian pasien yang panjang. Selain itu, bisa saja

karyawan pada saat itu merasa lelah, sehingga kurang mampu mengontrol emosinya yang berdampak pada pelayanan pasien tersebut.

Fenomena yang terjadi dilapangan terkait keadilan prosedural karyawan pada pasien, diketahui bahwa dalam melayani pasien, karyawan kurang memberikan keadilan dalam batas waktu layanan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya. Hal ini disebabkan masih adanya sistem nepotisme dalam hal pelayanan. Karyawan lebih mengutamakan pelayanan yang cepat bagi pasien yang mereka kenal ataupun dekat dengan mereka. Namun berlaku sebaliknya pada pasien yang sama sekali tidak dikenal, karyawan bersikap kurang ramah dan bersahabat.

Rumah sakit, sebagai bagian dari lembaga penyelenggaraan pelayanan publik, dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur kepada masyarakat dan pihak-pihak terkait. Untuk itu diperlukan peningkatan kualitas dan standar pelayanan. Nilai kepuasan pasien sangat penting sebagai indikator hubungan jangka panjang dalam menjaga kestabilan, kemajuan, dan keuntungan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu merupakan sebuah Instansi pemerintah daerah, memiliki keharusan memberikan layanan kesehatan terbaik, sesuai petunjuk melalui keputusan Bupati Rokan Hulu No.061 tahun 2004 sebagai rumah sakit tipe C. RSUD ini merupakan sebuah lembaga yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan yang selalu berusaha memperhatikan dan memberikan pelayanan yang terbaik pada pasiennya. Hal ini bertujuan agar konsumen (masyarakat) yang menggunakan jasanya memperoleh kepuasan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti memperoleh data jumlah pasien yang pernah berobat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kabupaten Rokan Hulu selama tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1
Data Jumlah Pasien RSUD Kabupaten Rokan Hulu
Tahun 2011 s/d 2016

No	Tahun	Jumlah Pasien
1.	2011	5.186
2.	2012	6.518
3.	2013	6.651
4.	2014	8.071
5.	2015	10.060
6.	2016	10.684
Total		47.170

Sumber: Rekam Medik RSUD Rokan Hulu, 2011 s/d 2016

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat jumlah pasien RSUD Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011 sebesar 5.186 pasien, kemudian pada tahun 2012 naik menjadi 6.518 pasien, selanjutnya pada tahun 2013 mengalami sedikit peningkatan pasien menjadi 6.651 pasien, untuk tahun 2014 kembali mengalami peningkatan jumlah pasien sebanyak 8.071 orang, begitu juga pada tahun 2015 jumlah pasien mengalami peningkatan yang sebesar 10.060 orang, selanjutnya untuk tahun 2016 juga mengalami peningkatan jumlah pasien sebanyak 10.684. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien di RSUD Kabupaten Rokan Hulu dari tahun 2011 s/d 2016 terus mengalami peningkatan. Hal ini diduga terjadi disebabkan salah satunya karena adanya peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang dapat di lihat dari jumlah saran

dan kritik yang masuk dari pasien. Secara umum banyak pasien yang mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Rokan Hulu.

Dalam hubungannya dengan kepuasan konsumen atau pasien dan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kabupaten Rokan Hulu, walaupun secara umum banyak pasien yang mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Rokan Hulu, namun ada beberapa pasien yang beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan RSUD Kabupaten Rokan Hulu ini. Keluhan tersebut mereka sampaikan melalui media masa lokal, khususnya terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Keluhan atas pelayanan rumah sakit juga disampaikan melalui kotak saran yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Rokan Hulu.

Meskipun manajemen beserta karyawan Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Rokan Hulu telah berusaha memberikan layanan terbaik, namun masih terdapat ketidakpuasan di kalangan masyarakat, pengguna jasa layanan rumah sakit tersebut. Hal ini berdasarkan data yang diperoleh dari kotak saran RSUD Kabupaten Rokan Hulu, pada kotak saran ditemui adanya kritik yang disampaikan oleh pasien kepada RSUD Kabupaten Rokan Hulu, sebagai ungkapan komplain terhadap kurangnya pelayanan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu setiap minggunya. Semuanya tertulis pada buku kritik dan saran yang dimiliki Rumah Sakit Umum Rokan Hulu, berupa komplain yang harus ditindak lanjuti secara lebih intensif dan komplain yang bisa diatasi dengan segera.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kabupaten Rokan Hulu, terdapat dua jenis komplain, yaitu komplain pasien yang dapat segera diatasi dan komplain pasien yang perlu ditindak lanjuti lebih intensif lagi. Oleh karena adanya komplain dari pasien, menjadi sebuah keharusan bagi manajemen untuk terus meningkatkan kinerja rumah sakit.

Pada penelitian ini penulis menggunakan dua buah variabel independen dari penelitian Ida (2015) yaitu kecerdasan emosional dan keadilan prosedural karyawan. Adapun alasan penenliti menggunakan variabel emosional dan keadilan prosedural karyawan dikarenakan berdasarkan hasil penelitian Ida (2015) diperoleh hasil bahwa emosional dan keadilan prosedural karyawan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan nasabah. Oleh karena itu peneliti ingin menguji kembali variabel kecerdasan emosional dan keadilan prosedural karyawan untuk melihat bagaimana pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini lebih dalam dengan memilih judul :“***Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Keadilan Prosedural Karyawan terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu***“.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah pokok yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah kecerdasan emosional di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu?
2. Bagaimanakah keadilan prosedural karyawan di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu?

3. Bagaimanakah Kepuasan Pasien di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu?
4. Bagaimanakah pengaruh kecerdasan emosional dan keadilan prosedural karyawan terhadap kepuasan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana kecerdasan emosional di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.
2. Untuk mengetahui bagaimana keadilan prosedural karyawan di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.
3. Untuk mengetahui bagaimana kepuasan Pasien di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.
4. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kecerdasan emosional dan keadilan prosedural karyawan terhadap kepuasan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Manfaat bagi Penulis

Sebagai pengembangan ilmu yang penulis peroleh, terutama dalam ilmu manajemen dan pemasaran.

- b. Manfaat bagi Akademis

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh kecerdasan emosional dan keadilan prosedural karyawan terhadap kepuasan pasien.

c. Manfaat bagi Perusahaan

Dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen RSUD Kabupaten Rokan Hulu untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini terdiri dari 5 bab yakni:

BAB I : Merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan penelitian.

BAB II : Merupakan landasan teori, kerangka konseptual dan hipotesis.

BAB III : Merupakan metode penelitian yang menjelaskan tentang waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian, jenis dan sumber data, tehnik pengumpulan data, devenisi operasional variabel serta analisis data.

BAB IV : **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Merupakan penyajian data atau informasi hasil penelitian diolah, dianalisis, ditafsirkan, dikaitkan dengan kerangka teoritik.

BAB V : **PENUTUP**

BAB ini merupakan kristalisasi dari semua yang telah dicapai pada masing-masing BAB sebelumnya, menjelaskan tentang kesimpulan dan saran .

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

LANDASAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kecerdasan Emosional

2.1.1.1 Pengertian Kecerdasan Emosional

Goleman (2013:43) mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kapasitas dalam mengenali perasaan-perasaan diri sendiri dan orang lain, dalam memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi-emosi dengan baik dalam diri kita sendiri maupun dalam hubungan-hubungan kita. Goleman menjelaskan bahwa koordinasi suasana hati adalah inti dari hubungan sosial yang baik. Apabila seorang pandai menyesuaikan diri dengan suasana hati individu yang lain atau dapat berempati, orang tersebut akan memiliki tingkat emosional yang baik dan akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial serta lingkungannya.

Cooper dan Sawaf (2012:13) mendefinisikan kecerdasan emosional adalah kemampuan merasakan, memahami dan secara selektif menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi dan pengaruh yang manusiawi.

Casmini (2009:17) menjelaskan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosi dirinya sendiri dan orang lain membedakan satu emosi dengan lainnya dan menggunakan informasi tersebut untuk menuntun proses berpikir dan berperilaku seseorang.

Dari defenisi-defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang untuk bisa mengenal dirinya sendiri dengan lebih baik dan mengenal orang lain sehingga akan mampu menjalin sebuah hubungan yang harmonis dengan orang lain.

2.1.1.2 Indikator Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (2013:44) menjelaskan bahwa kecerdasan emosional terbagi ke dalam lima indikator utama, yaitu dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kesadaran Diri (*Self Awareness*)

Self Awareness adalah kemampuan untuk mengetahui apa yang dirasakan dalam dirinya dan menggunakannya untuk memandu pengambilan keputusan diri sendiri, memiliki tolok ukur yang realistis atas kemampuan diri sendiri dan kepercayaan diri yang kuat.

2. Pengaturan Diri (*Self Management*)

Self Management adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan dan menangani emosinya sendiri sedemikian rupa sehingga berdampak positif pada pelaksanaan tugas, memiliki kepekaan pada kata hati, serta sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya suatu sasaran dan mampu pulih kembali dari tekanan emosi.

3. Motivasi (*Self Motivation*)

Self Motivation merupakan hasrat yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntun diri menuju sasaran, membantu pengambilan inisiatif serta bertindak sangat efektif, dan mampu untuk bertahan dan bangkit dari kegagalan dan frustrasi.

4. Empati (*Empathy/Social awareness*)

Empathy merupakan kemampuan merasakan apa yang dirasakan orang lain, mampu memahami perspektif orang lain dan menumbuhkan hubungan saling percaya, serta mampu menyelaraskan diri dengan berbagai tipe hubungan.

5. Keterampilan Sosial (*Relationship Management*)

Relationship Management adalah kemampuan untuk menangani emosi dengan baik ketika berhubungan sosial dengan orang lain, mampu membaca situasi dan jaringan sosial secara cermat, berinteraksi dengan lancar, menggunakan keterampilan ini untuk mempengaruhi, memimpin, bermusyawarah, menyelesaikan perselisihan serta bekerja sama dalam tim.

Selanjutnya Cooper dan Sawaf (2012:15), menyebutkan beberapa indikator kecerdasan emosional yaitu :

1. Mengenali Emosi Sendiri

Yaitu mengenali emosi diri sendiri merupakan suatu kemampuan untuk mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi.

2. Mengelola Emosi

Yaitu mengelola emosi merupakan kemampuan individu dalam menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat, sehingga dapat tercapai keseimbangan dalam diri individu.

3. Memotivasi Diri Sendiri

Yaitu kendali diri emosional menahan diri terhadap kepuasan dan mengendalikan dorongan hati adalah landasan keberhasilan dalam berbagai bidang.

4. Mengenali Emosi Orang Lain

Yaitu mengenali emosi orang lain disebut juga empati. Orang yang empati lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa yang dibutuhkan atau dikehendaki orang lain.

5. Membina Hubungan

Yaitu kemampuan dalam membina hubungan merupakan keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar pribadi.

Berdasarkan pendapat beberapa para ahli tentang kecerdasan emosional, maka dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi adalah mereka yang mampu mengendalikan diri (mengendalikan gejala emosi), memelihara dan memacu motivasi untuk terus berupaya dan tidak mudah menyerah atau putus asa, mampu mengendalikan dan mengatasi stress, mampu menerima kenyataan.

2.1.2 Keadilan Prosedural

2.1.2.1 Pengertian Keadilan Prosedural

Menurut Kreitner dan Kinicki (2010:14), keadilan prosedural adalah keadilan yang dirasakan dari proses dan prosedur yang digunakan untuk mengalokasikan keputusan.

Selanjutnya Fatdina (2010:17), mengemukakan bahwa keadilan prosedural berkaitan dengan masalah keadilan mengenai cara yang seharusnya digunakan untuk mendistribusikan sumber daya-sumber daya yang ada dalam organisasi.

Parker (2011:43), mengatakan bahwa keadilan prosedural merupakan suatu fungsi dari sejauh mana sejumlah aturan-aturan prosedural dipatuhi atau dilanggar. Menurut Konovsky (2010:45) persepsi keadilan prosedural didasarkan pada pandangan karyawan terhadap kewajaran proses penghargaan dan keputusan hukuman yang dibuat organisasi sifatnya penting seperti keharusan membayar imbalan atau insentif, evaluasi, promosi dan tindakan disipliner.

Keadilan prosedural adalah bentuk dari asas-asas normatif yang dirasakan seperti konsistensi prosedur terhadap penawaran upah, konsisten terhadap peraturan, menghindari kepentingan pribadi pada proses distribusi, ketepatan waktu, perbaikan aturan, keterwakilan aturan, dan etika (Badawi, 2012:27).

Keadilan prosedural merupakan gambaran tentang persepsi karyawan yang berkaitan dengan keadilan berdasarkan prosedur yang digunakan manajemen (Colquitt, 2011:16).

2.1.2.2 Model Keadilan Prosedural

Menurut Kreitner dan Kinicki (2010:14), model keadilan prosedural dimaksudkan untuk menjelaskan bahwa keadilan prosedural memberikan persepsi untuk kepentingan diri sendiri dan kelompoknya. Adapun Model keadilan prosedural yaitu :

a. Model kepentingan pribadi

Yaitu bahwa orang berupaya memaksimalkan keuntungan pribadi ketika berinteraksi dengan pihak lain dan mengevaluasi prosedur dengan mempertimbangkan kemampuannya untuk menghasilkan keluaran yang diinginkannya.

b. Model nilai kelompok

Yaitu menganggap bahwa individu tidak dapat lepas dari kelompoknya.

Sejalan dengan Parker (2011:44), mengatakan model dari keadilan prosedural yaitu :

1. *Self-Interest Model*

Model ini berdasarkan prinsip egosentris yang dialami oleh karyawan, terkait dengan situasi yang dihasilkan dengan keinginan untuk mengontrol maupun mempengaruhi prosedur yang diberlakukan dalam organisasi kerjanya.

2. *Group-Value Model*

Model ini berpangkal pada perasaan ketidaknyamanan dengan kelompok kerja karena kepentingan-kepentingan pribadi seorang karyawan merasa terancam. Karyawan ini menyadari kemelekatan antar kelompok perlu dipertahankan untuk melindungi konflik. Model seperti ini diperlukan ketika pengambilan keputusan ingin diterima oleh kelompok karena memikirkan kebutuhan kelompok dibandingkan pribadi maupun golongan.

2.1.2.3 Indikator Keadilan Prosedural

Menurut Kreitner dan Kinicki (2010:16), ada enam indikator pokok dalam keadilan prosedural yaitu :

a. Konsistensi

Yaitu ketetapan dan kemantapan dalam bertindak yang sesuai dengan kebijakan yang terus menerus berusaha sampai suatu pencapaian diraih.

b. Minimalisasi bias

Yaitu suatu tindakan untuk mengurangi dalam hal penyampaian kata-kata yang tidak berguna atau kurang dipahami oleh seseorang.

c. Informasi yang akurat

Yaitu informasi yang tidak mengandung keragu-raguan, sama maksudnya yang disampaikan dengan yang menerima, bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan, harus menjelaskan dan mencerminkan maksudnya atau dengan kata lain tidak menimbulkan pertanyaan bagi penerima informasi tersebut.

d. Dapat diperbaiki

Yaitu suatu ketentuan atau peraturan yang apabila tidak sesuai dengan prosedur dapat mudah dirubah dan diperbaiki kembali.

e. Representatif

Yaitu ketentuan atau aturan yang telah ditetapkan dapat mewakili seluruh lapisan baik pemberi atau penerima informasi.

f. Etis

Yaitu peraturan atau ketetapan yang telah dibuat sesuai dengan asas perilaku yang disepakati secara umum.

Parker (2011:44), menyebutkan indikator keadilan prosedural terdiri dari :

1. Keterkaitan pekerjaan (*job relatedness*)

Sejauh mana tes tersebut baik untuk mengukur konten yang relevan dengan situasi pekerjaan atau berlakunya pekerjaan.

2. Kesempatan untuk melakukan (*opportunity to perform*)

Memiliki kesempatan yang cukup untuk menunjukkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan seseorang pada saat pengujian.

3. Kesempatan peninjauan kembali (*reconsideration opportunity*)

Kesempatan untuk menantang atau memodifikasi pengambilan keputusan atau proses evaluasi dan kesempatan untuk meninjau dan/atau mendiskusikan skor atau mencetak skor.

4. Konsistensi (*consistency*)

Keputusan prosedur yang konsisten dan tanpa prasangka dimasyarakat serta tetap konsisten seiring waktu.

5. Umpan balik (*feedback*)

Pemberian umpan balik tepat pada waktunya dan informatif.

6. Informasi seleksi (*selection information*)

Informasi, komunikasi, dan penjelasan tentang proses seleksi sebelum pengujian.

7. Keterbukaan (*openness*)

Sejauh mana komunikasi yang dirasakan oleh pelamar itu jujur, benar, dan terbuka.

8. Perlakuan dilokasi tes (*treatment at the test site*)

Sejauh mana pelamar diperlakukan dengan baik dan dihormati.

9. Komunikasi dua arah (*two-way communication*)

Kesempatan bagi pelamar untuk memberikan saran atau pandangan mereka untuk dipertimbangkan selama tes atau dalam proses seleksi.

10. Keadilan pertanyaan (*propriety of questions*)

Sejauh mana pertanyaan menghindari prasangka personal, pelanggaran privasi, ilegalitas, dianggap adil dan tepat.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh beberapa para ahli mengenai keadilan prosedural, maka dapat disimpulkan bahwa Keadilan prosedural dalam perusahaan merupakan persepsi keadilan yang diberikan seseorang sesuai dengan prosedur, kebijakan, dan aturan yang berlaku dalam perusahaan dalam pengambilan keputusan.

2.1.3 Kepuasan Pasien

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 2010:25).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumapraja, 2011:54).

Kotler (2010:34), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya.

Berbeda dengan Gerson (2010:16), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Pohan (2011:21), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli yang telah diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan, jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

2.1.3.2 Faktor-faktor Kepuasan Pasien

Budiastuti (2012:15), mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

1. Kualitas produk atau jasa

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

2. Kualitas pelayanan

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

3. Faktor emosional

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

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin

mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya

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

Berbeda dengan Tjiptono (2010:24), menyebutkan kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system dan sebagainya.
- c. Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang

diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.
- f. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan.
- g. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit.

Menurut Aritonang (2010:45), menyebutkan bahwa puas atau tidak puasnya pasien biasanya ditentukan oleh hal-hal meliputi mutu produk atau jasa, mutu pelayanan, harga, waktu penyerahan dan keamanan.

2.1.3.3 Indikator Kepuasan Pasien

Yazid (2010:15), mengemukakan ada empat indikator yang dapat digunakan untuk mengukur yaitu:

- a) Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC atau kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.
- b) Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter atau perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
- c) Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
- d) Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya

keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Berbeda dengan Ilyas (2010:26), menyebutkan Indikator kepuasan pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas diantaranya adalah:

1. Kinerja tenaga dokter, adalah prilaku atau penampilan dokter dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin, penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya, ketelitian dokter memeriksa responden, kesungguhan dokter dalam menangani penyakit responden, penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum, penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang, kemanjuran obat yang diberikan dokter, tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden, pengalaman dan senioritas dokter.
2. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya), tanggapan perawat terhadap keluhan responden, kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden, keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain), pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya), sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung atau tamu pasien, pemberian obat

dan penjelasan cara meminumnya, penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya, pertolongan perawat untuk duduk, berdiri dan berjalan.

3. Kondisi fisik dan image, adalah keadaan sarana pusat kesehatan dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei. Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.
4. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
5. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pasien rawat inap. Keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan.
6. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada pusat kesehatan dari pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan dan kamar. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

7. Rekam medis dan kerahasiaan, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis dan hasil pelayanan. Kerahasiaan berkaitan dengan hak pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pendapat beberapa para ahli yang telah dikemukakan, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan, jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

2.1.4 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berikut disajikan beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian ini:

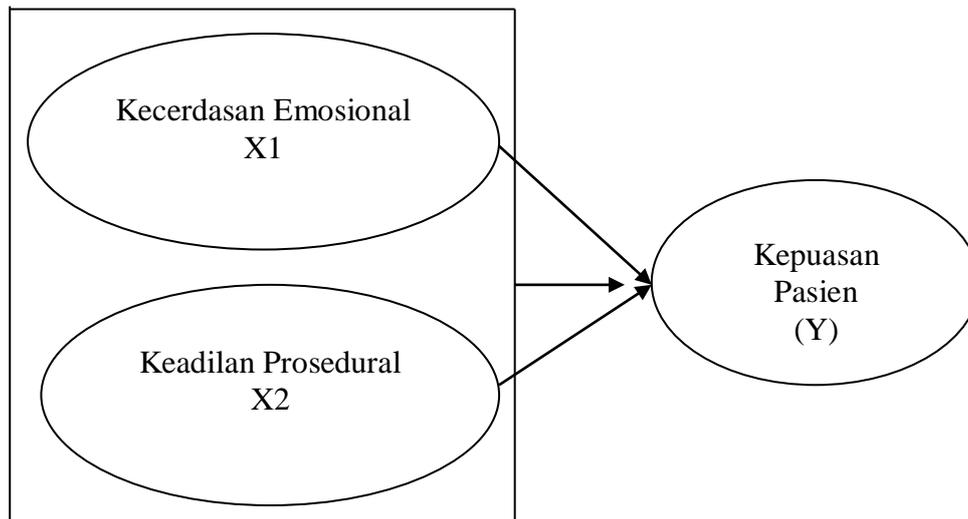
Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Nama, Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
Ida (2015)	Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Keadilan Prosedural Karyawan pada Kepuasan Nasabah	Variabel independen : Kecerdasan Emosional dan Keadilan Prosedural Karyawan Variabel dependen: Kepuasan Nasabah	Kecerdasan emosional dan keadilan prosedural secara parsial berpengaruh positif terhadap kepuasan nasabah
Febriyanti (2017)	Kecerdasan Emosional Perawat dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dr. Djamil Padang	Variabel independen : Kecerdasan Emosional Variabel dependen: Kepuasan Pasien	Ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan kepuasan pasien

Nama, Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
Albari (2017)	Pengaruh Dimensi Keadilan Pelayanan terhadap Minat Berperilaku Ulang	Variabel independen : Keadilan distributif, keadilan prosedural dan keadilan interaksional Variabel dependen : Minat berperilaku ulang	Perlakuan layanan dengan dimensi keadilan prosedural, distributif dan interaksional mampu menjadi variabel antesenden untuk minat berperilaku ulang, baik secara langsung maupun tidak langsung

2.2 Kerangka Konseptual

Secara ringkas kerangka konseptual dari penelitian ini dapat dilihat pada paradigma penelitian pada gambar dibawah ini:



Sumber :Jurnal Ida, 2015
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.3 Hipotesis

Dari kerangka pemikiran yang telah dijelaskan diatas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H_a : Diduga kecerdasan emosional dan keadilan prosedural memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Rokan Hulu.

H_o : Diduga kecerdasan emosional dan keadilan prosedural tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang terletak di jalan Syeh Ismail Pasir Pengaraian.

3.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Suharsimi (2010:134) populasi adalah jumlah keseluruhan karakteristik dari objek yang diteliti. Maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 47.170 orang.

2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Suharsimi, 2010:134)). Teknik penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan aksidental sampling. Menurut Hadi, 2011:226), bahwa teknik aksidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sebagai sampel, bila dipandang ditemukan itu cocok dengan sumber data.

Penentuan besarnya ukuran sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin yaitu: (Siregar, 2011:78).

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

Dimana

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) (dalam penelitian ini digunakan 10% atau 0,1).

$$n = \frac{47.170}{1 + 47.170 (10\%^2)} = \frac{47.170}{472,7} = 99,7 \text{ dibulatkan menjadi } 100$$

3.3 Jenis dan Sumber Data

1. **Jenis data** yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu:

a. Data kualitatif yaitu data data yang dinyatakan dalam bentuk kata, kalimat dan gambar. Dalam hal ini peneliti menggunakan ketiga hal tersebut untuk menyajikan data dengan sebaik-baiknya agar dapat dimengerti.

a. Data kuantitatif yaitu data yang diperoleh dalam bentuk angka-angka dan masih perlu dianalisis kembali, seperti: data jumlah pasien.

2. **Sumber data** di peroleh dari:

a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian atau lapangan. Dalam penelitian ini diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden.

- b. Data sekunder yaitu data yang berasal dari sumber-sumber yang berhubungan dengan obyek penelitian yang berupa laporan atau catatan perusahaan. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa karakteristik masing-masing pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu.

3.4 Teknik Pengambilan Data

Untuk menghimpun data yang diperlukan, maka dipergunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi.

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan jalan melakukan pengamatan secara langsung aktivitas keseharian pada Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu, seperti :data jumlah nasabah yang menggunakan jasa produk tabungan, jumlah sampel, serta data lainnya yang menunjang pokok pembahasan.

2. Kuesioner

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengumpulkan jawaban dari para responden melalui pertanyaan secara terstruktur yang diajukan dalam bentuk tertulis.

3. Penelitian kepustakaan

Penelitian kepustakaan untuk memperoleh data sekunder yaitu dengan mempelajari berbagai literatur, buku-buku penunjang referensi, peraturan-peraturan dan sumber lain yang berhubungan dengan objek penelitian yang akan dibahas guna mendapatkan landasan teori dan sebagai dasar melakukan penelitian.

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Adapun variabel dalam penelitian ini dapat diidentifikasi seperti terlihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1
Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Variabel	Indikator	Skala
Kecerdasan emosional (X1)	Menurut Goleman (2013:43) kecerdasan emosional sebagai kapasitas dalam mengenali perasaan-perasaan diri sendiri dan orang lain, dalam memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi-emosi dengan baik dalam diri kita sendiri maupun dalam hubungan-hubungan kita	Goleman (2013:44) 1. Kesadaran Diri (<i>Self Awareness</i>) 2. Pengaturan Diri (<i>Self Management</i>) 3. Motivasi (<i>Self Motivation</i>) 4. Empati (<i>Empathy/Social awareness</i>) 5. Keterampilan Sosial (<i>Relationship Management</i>)	Ordinal
Keadilan Prosedural (X2)	Menurut Kreitner dan Kinicki (2010:14), keadilan prosedural adalah keadilan yang dirasakan dari proses dan prosedur yang digunakan untuk mengalokasi keputusan	Kreitner dan Kinicki (2010:16) 1. Konsistensi 2. Minimalisasi bias 3. Informasi yang akurat 4. Dapat diperbaiki 5. Representatif 6. Etis	Ordinal
Kepuasan pasien (Y)	Menurut Ilyas (2010:25) kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli	Ilyas (2010:26) 1. Kinerja tenaga dokter 2. Kinerja tenaga perawat 3. Kondisi fisik & <i>image</i> 4. Makanan dan menu 5. Sistem administrasi pelayanan 6. Pembiayaan 7. Rekam medis & kerahasiaan	Ordinal

Sumber : Data Olahan, 2017

Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Kecerdasan emosional (X1)

Adalah sebagai kapasitas dalam mengenali perasaan-perasaan diri sendiri dan orang lain, dalam memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi-emosi dengan baik dalam diri kita sendiri maupun dalam hubungan-hubungan kita.

2. Keadilan Prosedural (X2)

Adalah keadilan yang dirasakan dari proses dan prosedur yang digunakan untuk mengalokasi keputusan.

3. Kepuasan Pasien (Y)

Adalah sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli.

3.6 Instrumen Penelitian

Didalam melakukan penelitian, peneliti memberikan skala untuk mengukur variabel-variabel yang akan diteliti melalui jawaban responden dengan menggunakan skala likert. Skala yang digunakan dan skor atas pilihan jawaban untuk kuesioner yang diajukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 2
Skala Likert

No	Jawaban	Bobot Nilai
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4
3	Kurang setuju (KS)	3
4	Tidak Setuju(TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber: Statiska Untuk Penelitian, Sugiyono (2013:87).

Instrumen dalam penelitian ini di uji dengan uji instrumen terdiri dari:

1. Uji validitas Instrument

Uji validitas instrument adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat keabsahan suatu instrumen. Untuk menguji validitas instrumen dapat digunakan cara analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap-tiap item jawaban dengan skor total item jawaban. Dengan taraf signifikan sebesar 5% atau 0,05, maka apabila nilai r lebih besar dari nilai kritis (r tabel) berarti item tersebut dikatakan valid. Dalam penelitian ini nilai r dihitung dengan bantuan program SPSS for Windows versi 17.

2. Uji Reliabilitas Instrument

Yaitu menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk menguji reliabilitas dapat digunakan rumus alpha *Cronbach's* diukur berdasarkan skala *Alpha Cronbach's* 0 sampai dengan 1.

3.7 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisa dibagi menjadi empat tahap yaitu:

1. **Analisi data deskriptif**

masing-masing kategori jawaban dari deskriptif variabel, maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$TCR = \frac{Rs}{N} \times 100 \%$$

Dimana:

TCR = Tingkat Capaian Responden

Rs = Rata-rata skor jawaban responden

N = Nilai skor jawaban maksimum

Sudjana (2009:15), menyatakan bahwa kriteria nilai tingkat capaian responden (TCR) dapat diklasifikasikan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.3

Nilai Tingkat Capaian Responden (TCR)

Nilai TCR	Kriteria
90% - 100%	Sangat baik
80% - 89.99%	Baik
65% - 79.99%	Cukup baik
55% - 64.99%	Kurang baik
0% - 54.99%	Tidak baik

Sumber: Metode Statistika, Sudjana (2009:15)

2. Uji Asumsi Klasik

1. Normalitas data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah data yang akan digunakan dalam model regresi berdistribusi normal (Ghozali,2010:110). Sebuah data dikatakan normal jika data menyebar di sekitar garis diagonal (45°) dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

2. Uji Multikolinearitas.

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen).

3. Uji Heteroskedastisitas.

Uji Heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi terdapat ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Salah satu cara yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya gejala heteroskedastisitas adalah dengan melihat pada grafik *scatter plot*.

3. Analisa data

1) Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara satu *dependent variable* dengan dua atau lebih *independent variable* yang dapat dinyatakan dengan rumus (Arikunto, 2009:340).

Persamaan regresi adalah:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan:

Y = Kepuasan pasien

X1 = Kecerdasan emosional

X2 = Keadilan Prosedural

a = Nilai konstanta

b = Koefisien regresi

2) Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model (*customer relationship*) dalam menerangkan variasi variabel dependen/tidak bebas (loyalitas nasabah). Nilai koefisien determinasi adalah antara nol (0) dan satu (1). Nilai (R^2) yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

4. Pengujian Hipotesis

1) Uji-t

Pembuktian hipotesis tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan uji statistic Uji Parsial (Uji-t). Uji ini adalah untuk mengetahui apakah pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat bermakna atau tidak. Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai thitung masing-masing variabel bebas dengan nilai ttabel dengan derajat kesalahan 5% ($\alpha = 0.05$).

Apabila nilai $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, maka variabel bebasnya memberikan pengaruh bermakna terhadap variabel terikat.

Tingkat kemaknaan koefisien regresi parsial diuji dengan uji t dengan hipotesis statistik sebagai berikut:

$H_0 : \beta_i = 0$, berarti secara parsial tidak ada pengaruh signifikan antara kecerdasan emosional dan keadilan prosedural terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

$H_a : \beta_i \neq 0$, berarti secara parsial ada pengaruh signifikan antara kecerdasan emosional dan keadilan prosedural terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

Apabila nilai $p \leq \alpha$ maka dapat disimpulkan β_i bermakna, sebaliknya apabila $p > \alpha$ disimpulkan β_i tidak bermakna. Untuk memudahkan analisis digunakan SPSS 17.

2) Uji-F

Uji-F digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas (*independen*) terhadap variabel terikat (*dependen*) secara simultan.

Kriteria pengujian yang digunakan yaitu:

H_0 Ditolak : Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$, artinya variabel kecerdasan emosional dan keadilan prosedural berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

H_0 Diterima : Apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$, artinya variabel kecerdasan emosional dan keadilan prosedural tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.