

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi, peningkatan kualitas pelayanan dan tuntutan masyarakat merupakan kondisi yang tidak dapat dielakkan. Untuk mewujudkan hal ini jelas akan membutuhkan profesionalisme dan responsibilitas birokrasi. Profesionalisme dan responsibilitas birokrasi perlu ditingkatkan dengan mengelola Sumber Daya Manusia (pegawai) yang terdapat dalam organisasi Pemerintahan, agar mempunyai kinerja yang tinggi.

Secara teoritis dan empiris, keberhasilan organisasi pemerintah daerah dalam menjalankan fungsinya merupakan kontribusi langsung dari perilaku pegawainya. Oleh karena itu pegawai yang bekerja pada pemerintah harus dikembangkan sebaik-baiknya melalui peningkatan kompetensinya, sehingga setiap aparatur pemerintah profesional dalam menjalankan tugasnya dan menunjukkan kinerja yang tinggi dalam pelayanan.

Pasien BPJS Adalah Merupakan orang sakit dirawat dokter dengan menggunakan kartu BPJS dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek atau rumah sakit. Pasien merupakan fokus atau sasaran dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Pasien mempunyai hak Dan kewajiban yang harus dipahami baik pasien, dokter maupun rumah sakit sebagai salah satu tempat diselenggarakan profesi kedokteran demi tercapainya tujuan upaya kesehatan.

Badan Pelayanan Jaminan Kesehatan (BPJS) merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial sehingga dengan adanya jaminan sosial, risiko keuangan yang dihadapi seseorang, baik itu karena memasuki usia produktif, mengalami sakit, mengalami kecelakaan, dan bahkan kematian, akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dalam pelayanan kesehatan dan menghasilkan data yang akurat. Didalam penyelenggaraan pelayanan publik, masih banyak dijumpai kekurangan Sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan di dalam rumah sakit. Selain itu era kompetisi sekarang ini harus sejalan dengan upaya keluar dan kedalam rumah sakit. Bila upaya keluar tanpa diimbangi dengan upaya ke dalam dapat menjadi bumerang.

Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan apalagi untuk pelayanan sekarang ini tidak hanya pelayanan medis semata. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang sekarang ini, mutu pelayanan semakin rumit dan memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak. dalam hal ini kerjasama dan saling pengertian akan berperan penting (Boy S. Sabarguna, S, 2008 : 1).

Rumah sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang sedang berkembang dalam rangka berupaya memperbaiki mutu pelayanan yang seiring dengan perubahan nilai dalam masyarakat (sosial ekonomi, tingkat pendidikan, perkembangan iptek ,dll)

yang meningkatkan harapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan BPJS yang lebih baik/bermutu dan sejalan dengan fungsinya sebagai rumah sakit tipe C. Rumah sakit dituntut untuk menunjukkan kemampuan kerja dan hasil kerja yang maksimal.

RSUD Rokan Hulu saat ini terus berbenah diri dalam upaya meningkatkan kinerjanya. RSUD Rokan Hulu telah banyak memberikan kontribusi pelayanan bagi masyarakat. Selama memberikan pelayanan kesehatan banyak pujian dan penghargaan yang diterima walaupun demikian tidaklah sedikit kritikan dan keluhan dari masyarakat baik langsung maupun melalui media massa terhadap kinerja petugas pemberi pelayanan kesehatan.

Depkes (2007) mengemukakan penilaian pasien BPJS dapat dinilai secara obyektif dengan menggunakan metode dan instrument penilaian yang baku. Pedoman penilaian dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman akreditasi rumah sakit 2007 yang disebut instrument A yang berisi tentang penilaian kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang meliputi : 1). Pengkajian; 2). Diagnosa; 3). Perencanaan; 4). Tindakan keperawatan; 5). Evaluasi; dan 6). Catatan asuhan keperawatan.

Supervisi yang pernah dilakukan oleh penyelia menunjukkan bahwa kinerja tenaga perawat sebagai komunitas tenaga terbesar dalam setiap rumah sakit masih belum memenuhi harapan, ini semua dapat dilihat dari frekuensi keluar masuknya (*Trun Over*) perawat dirumah sakit, kecakapan perawat dalam menjalankan tugas tidak merata, beban tugas yang berat, tidak konsisten dan konsekuen dalam peraturan,

adanya keluhan dari pasien dan keluarganya tentang perawat, dan tingkat kehadiran perawat yang cenderung menurun.

Kenyataan dilapangan menurut pandangan penulis tentang kinerja perawat RSUD Rokan Hulu menunjukkan masih belum memenuhi harapan, hal ini dibuktikan dengan persepsi pasien dan keluarganya. Masyarakat menilai masih adanya perilaku yang tidak konsisten dan konsekuen dalam menerapkan aturan, kurang disiplin, kurang profesional, rendahnya motivasi kerja. Banyaknya keluhan-keluhan yang telah disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kotak saran dan bahkan ada yang melalui media massa.

Dalam survei awal salah satu perawat yang penulis jumpai di RSUD Rohul menyampaikan bahwa terdapat keluhan tentang pemberian insentif-insetif yang diberikan untuk perawat tidak sama besar untuk setiap orang, ini merupakan kebijakan dan aturan yang berlaku di RSUD Rohul. Hal ini menyebabkan perasaan tidak puas bagi sebagian pasien BPJS dan pasien UMUM, dan hal ini berpengaruh terhadap sikap dan penampilan kerja dari pegawai yang merasa kurangpuas tersebut.

Kepuasan terhadap pimpinan dan supervisor juga disampaikan oleh salah satu seorang pegawai RSUD. Pimpinan dan supervisor melakukan pembinaan, kontrol dan pengawasan yang berbeda perlakuannya terhadap pegawai yang satu dengan yang lain, sehingga ada yang diistimewakan dan ada pula yang merasa diberlakukan sangat ketat. Sehingga hal tersebut menyebabkan ada pegawai yang merasa diperlakukan tidak adil oleh pimpinan dan supervisor.

Masalah pelayanan rumah sakit saat ini dituntut persyaratan yang dapat dipertanggung jawabkan secara professional. Untuk itu sebuah rumah sakit harus memiliki standar pelayanan dan tekdreditasi oleh pihak eksternal agar mutu pelayanan dapat diberikan secara maksimal. Pada Rumah Sakit Umum Pasir pengaraian banyak terjadi permasalahan yang dijumpai, kualitas pelayanan yang diberikan belum mampu memuaskan keinginan pasien dalam hal tersebut berupa pelayanan akan berobat, kecepatan dan ketanggapan dalam menangani semua keluhan yang terjadi.

Fenomena permasalahan berikut menunjukkan kepuasan kerja perawat pada RSUD Kabupaten Rokan Hulu belum optimal. Hal ini terlihat dari ; 1). Suasana kerja yang kurang kondusif; 2). Rendahnya pengakuan dari pimpinan terhadap pekerjaan yang dilakukan; 3) hubungan yang kurang harmonis dengan sesama pegawai ; 4) rendahnya rasa bangga bekerja bagi perawat RSUD Kabupaten Rokan Hulu, hal ini akan mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Tabel 1.1 data pasien dirumah sakit pada tahun 2015 baik untuk pasien BPJS dan pasien Non BPJS

No	Pasien BPJS dan Pasien non BPJS	Laki-Laki	Perempuan
1	Non PBI (51,049)	21.938	29.111
2	PBI (4003)	1.584	2.419

Sumber : RSUD (2015)

Berdasarkan tabel I.I. diatas terlihat ketimpangan bahwa disatu pihak Manajemen RSUD Kabupaten Rokan Hulu mengharapkan adanya peningkatan kinerja. Namun dalam kenyataannya bahwa tuntutan terhadap peningkatan kinerja

tidak didukung oleh kepemimpinan yang efektif, motivasi kerja yang tinggi dan kepuasan kerja yang memadai.

Dari beberapa masalah dan fenomena tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN BPJS DI RSUD Rokan Hulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana kualitas pelayanan pasien BPJS pada RSUD Rokan Hulu?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien BPJS pada RSUD Rokan Hulu.?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan memperoleh ilmu serta memiliki kemampuan dalam melakukan penilaian kepuasan pasien BPJS di RSUD Rokan Hulu

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu

Dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dalam upaya meningkatkan kepuasan pelayanan pasien BPJS dengan pasien non BPJS untuk mewujudkan kepuasan pelayanan BPJS.

3. Bagi Akademik

Memberi masukan bagi pihak Akademik dalam menentukan tempat penelitian untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian dan sebagai acuan bagi peneliti-peneliti lain yang berkaitan dengan masalah kepuasan pelayanan pasien BPJS terhadap keperawat di RSUD Rokan Hulu

E. Sistematika Penulisan

BAB I:PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan tentang landasan teori yang berhubungan dengan penelitian, dan kerangka pikir

BAB III :METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai ruang lingkup penelitian, populasi dan sampel, jenis data dan sumber data, tehnik pengumpulan data, defenisi operasional, instrument penelitian, tehnik analisis data

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai gambar umum objek penelitian, karakteristik responden, Analisis data Penelitian dan Pembahasan

BAB V : PENUTUP

Bab ini menguraikan mengenai Kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

BAB II

LANDASAN TEORI , KERANGKA KONSEPTUAL

A. Landasan Teori

1. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan, dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelayanan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelayanan dimana kebutuhan pelayanan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Atmojo, 2006).

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut adalah upaya pelayanan kesehatan perorang yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Pelayanan kesehatan darurat medis merupakan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan(Nafsiah, 2014).

Biasanya orang akan merasa puas atas pelayanan yang telah atau sedang ia jalankan, apabila yang diberikan kepadanya itu dianggapnya telah memenuhi harapannya, sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Apabila seseorang mendambakan sesuatu, maka itu berarti bahwa ia memiliki suatu harapan, dan dengan demikian ia akan termotivasi untuk melakukan tindakan kearah pencapaian tersebut. Dan jika

harapan itu terpenuhi, maka ia merasa puas dengan pelayanan yang diberikan kepadanya. Dalam dunia kerja kepuasan itu salah satunya bisa mengacu kepada kompensasi yang diberikan oleh pengusaha, termasuk gaji atau imbalan dan fasilitas kerja lainnya seperti, rumah dinas dan kendaraan kerja. Kontek “puas” dapat ditinjau dari dua sisi, yaitu individu akan merasa puas apabila dia mengalami hal-hal :

- a. Apabila hasil atau imbalan yang dapat atau diperoleh individu tersebut lebih dari yang diharapkan. Pencapaian hasil dari kerja keras tersebut akan membuat individu merasa puas.
- b. Apabila hasil yang dicapai lebih besar dari standar yang ditetapkan oleh perusahaan, maka individu tersebut memiliki produktivitas yang tinggi dan layak mendapatkan penghargaan dari perusahaan.
- c. Apabila yang didapat oleh pasien sesuai dengan persyaratan yang diminta dan ditambah dengan ekstra yang menyenangkan konsisten untuk setiap saat serta dapat ditingkatkan setiap waktu.

Menurut Tjiptono (2008:24), Kepuasan pelayanan adalah evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk/jasa relative bagus atau jelek, atau apakah produk / jasa cocok atau tidak cocok dengan tujuan pemakaiannya.

Kepuasan dari pelayanan yang dilakukan oleh perusahaan jasa ditentukan oleh satu unsur yang terpenting yaitu kepuasan sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam perusahaan tersebut. Pada dasarnya upaya-upaya peningkatan kepuasan dari perusahaan harus dimulai dari komitmen yang tinggi dan manajemen

disertai dengan peningkatan kerja individu yang ada dalam perusahaan, sehingga perusahaan harus memberikan perhatian utama kepada masalah kinerja karyawan, sebelum menggarap kinerja dari sumber daya yang lainnya.

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Peranannya akan lebih besar dan bersifat menentukan manakala dalam kegiatan – kegiatan jasa di masyarakat itu terdapat kompetisi dalam usaha merebut pasaran atau langganan. Dengan adanya kompetisi seperti itu menimbulkan dampak positif dalam organisasi / perusahaan, ialah mereka bersaing dalam pelaksanaan layanan, melalui berbagai cara, teknik dan metode yang dapat menarik lebih banyak orang menggunakan/ memakai jasa / produk yang dihasilkan oleh organisasi / perusahaan.

Faktor sarana pelayanan adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fungsi sarana pelayanan tersebut antara lain :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang atau jasa
- c. Kualitas produk yang lebih baik/ terjamin
- d. Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin
- e. Lebih mudah/ sederhana dalam gerak para pelakunya

- f. Menimbulkan rasa nyaman bagi orang-orang yang berkepentingan
- g. Menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka

Oleh karena itu peranan sarana pelayanan sangat penting di samping sudah tentu peranan unsure manusianya sendiri (Moenir, 2015).

Pelayanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas .tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari peranannya.Apalagi kalau diingat bahwa system layanan pada abad informasi ini, menggunakan sistem layanan jarak jauh dalam bentuk tulisan. Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh (Moenir, 2015).

Tanggapan konsumen/pasien ini dikaitkan dengan harapan, pengalaman dan hasil konsumsi suatu jasa.Tanggapan ini dapat tercipta saat konsumen melakukan pemilihan, setelah mengkonsumsi obat atau jasa, yang didasarkan pada pengalaman yang terakumulasi.

Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien/pelanggan adalah perasaan yang dirasakan oleh pelanggan setelah pelanggan menerima pelayanan atau obat yang diberikan oleh suatu perusahaan. Dalam Rumah Sakit Umum Pasir Pengaraian,kepuasan pelanggan dapat berarti perasaan yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan dari pelayanan karyawan administrasi pada Rumah Sakit Umum Pasir Pengaraian sehingga pasien merasa puas.

Menurut Irene Diana (2010) menjelaskan suatu jasa pelayanan atau *service* adalah setiap kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke

pihak lain yang secara *essential* tidak tampak (*intangibile*) atau tidak menimbulkan kepemilikan apapun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kepada pasien yang baik akan membantu organisasi pelayanan kesehatan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, selain usaha untuk meningkatkan pelayanan prima di organisasi pelayanan kesehatan.

Kesehatan yang saat ini sudah menjadi kebutuhan pokok dari tiap individu. tidak hanya di Negara maju yang menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama bagi masyarakatnya, begitu juga pada Negara berkembang seperti Indonesia. Masalah kesehatan menjadi hal penting yang dipertimbangkan karena kualitas hidup atau harapan hidup masyarakat pada suatu Negara menjadi alat ukur kesejahteraan masyarakatnya. Dalam memenuhi kebutuhan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat, pemerintah sudah menyediakan fasilitas kesehatan diantaranya Pelayanan di RSUD. pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan vital bagi masyarakat dengan banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan maka pemerintah banyak melakukan program kesehatan dengan harga terjangkau. Di propinsi Bali sendiri juga diadakan program kesehatan bagi masyarakat yaitu JKBM. Dengan memiliki kartu JKBM, masyarakat diharapkan mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dengan harga yang lebih terjangkau.

Sondang P.Siagian, (2009 : 298) mengemukakan kepuasan pelayanan memiliki berbagai alasannya antara lain ialah :

- a. Pekannghasilan yang dapat menjamin tariff hidup yang layak
- b. Pelayanan yang memungkin mereka dapatkan dengan baik

c. **Status sosial yang relatif tinggi di dalam dan diluar organisasi**

Dengan demikian alasan – alasan tersebut bertalian erat dengan prospek bagi seseorang untuk dipromosikan, perencanaan karier dan pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi. Dikaitkan dengan prospek promosi yang dimaksud ialah bahwa apabila seseorang – seseorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apalagi sudah berada pada tingkat manajerial melihat bahwa masih terdapat prospek yang cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi, kepuasan kerjanya akan cenderung lebih besar. Pada gilirannya, prospek demikian akan mendorong seseorang untuk merencanakan kariernya dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk itu, misalnya dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan tambahan sehingga tingkat jabatan yang lebih tinggi benar-benar dapat dicapainya. Situasi demikian tentunya berakibat pada keharusan adanya kebijaksanaan pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi yang bersangkutan (Sondang, 2009:299).

2. Jenis-Jenis kualitas pelayanan

a. **Preventif**

Kepuasan pelayanan dirumah sakit yang diberikan kepada pasien antara lain :

1. Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan baik dan ibu hamil
2. Konsultasi kesehatan
3. Penyuluhan tentang giji ibu dan anak
4. Imunisasi dan KB

b. Kuratif

Merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dengan perawatan berupa :

1. Persalinan
2. Pembedahan
3. Pengobatan

c. Rehabilitas

Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa :

1. Perawatan atau pemulihan kesehatan
2. Perawatan bayi

Menurut Zeithaml dalam pasolong (2011 : 135) juga menyebutkan bahwa keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi barang atau jasa dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah persepsinya terhadap kepuasan pelayanan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan provider (penyedia layanan) tergantung pada persepsi konsumen atau pelayanan yang diberikan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi kuat antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan. Maka peneliti ingin mengetahui tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakat khususnya pasien rawat inap pada RSUD pasir pengaraian.

Menurut Tjiptono (2008:24), Kepuasan pelayanan adalah evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja perawat relatif bagus atau

jelek, atau apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien, cocok atau tidak cocok dengan tujuan pemakaiannya.

Jadi dalam penelitian ini mengkaji tentang kepuasan pelayanan dengan menggunakan Teori Leonard L. Berry dan parasuraman untuk variabel bebas (X) yang memiliki lima dimensi yang kemudian menjadi indikator untuk mengukur kualitas jasa diantaranya *Tangibles* (berwujud). *Realibility* (kehandalan). *Responsiveness* (daya tangkap). *Assurance* (kepastian). Dan *Emphaty* (empati).

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan menurut Engenderhealth dalam Syafrudin (2011: 60)

- a. adanya komitmen petugas kesehatan
- b. Terpenuhinya kebutuhan pasien dan supervise yang memfasilitasi
- c. Manajemen, informasi, pelatihan dan pengembangan
- d. Terpenuhinya kebutuhan akan bahan, peralatan dan infrastruktur
- e. Terpenuhinya hak pasien untuk memperoleh informasi agar mendapatkan pelayanan yang diharapkan

Menurut para ahli, terdapat faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan, diantaranya adalah : Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien BPJS itu adalah : 1). Kesesuaian antara harapan dan kenyataan ; 2). Layanan selama proses menikmati jasa; 3). Perilaku personel; 4). Suasana dan kondisi fisik

lingkungan; 5). Cost atau biaya; 6).Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan (Nursalam;2011).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk memiliki instrument penilaian kinerja, yaitu menilai prestasi kerja para pegawai dalam kurun waktu tertentu di masa lalu yang hasilnya bermanfaat baik bagi organisasi, seperti untuk kepentingan mutasi bagi pegawai maupun bagi pegawai yang bersangkutan sendiri dalam rangka pengembangan karirnya. (Siagian,2008 : 234).

Jika organisasi ingin meminimalkan tingkat ketidak hadiran dan keluar-masuknya karyawan melalui kompensasi, mereka harus memastikan bahwa karyawan atau pasien puas dengan bayaran mereka.Jika dibekali dengan pemahaman mengenai faktor-faktor penentu kepuasan bayaran, organisasi dapat mengembangkan praktek-praktek yang mungkin menghasilkan kepuasan semacam ini.Tiga faktor penentu utama itu adalah keadilan bayaran, tingkat bayaran, dan praktek administrasi bayaran.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional agar berjalan dengan efektif dan efisien dalam pemberian pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan Tingkat Pertama Dan pasilitas kesehatan tingkat lanjutan.Mengingat ketentuan :

- a. Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456)
- b. Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256)

- c. Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan peraturan presiden No 111 Tahun 2013 Tentang perubahan peraturan presiden No 12 Tahun 2013 Tentang jaminan kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 No 255).

4. Indikator-indikator pelayanan

Menurut Lopiyoadi & hamdani, (2006 : 18) Indikator pelayanan sebagai berikut :

- a. *Tangibles* atau bukti fisik

Dalam kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, pengambilan dan kemampuan fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah buktinya sarana dan prasarana pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, dan sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang digunakan, serta penampilan pegawainya. Pelayanan sesuai yang dijanjika yang beran secara akurat dan dapat dipercaya kinerja harus sesuai harapan pelanggan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, sikap yang pasti, dan akurasi yang tinggi.

- b. *Reability* atau keandalan

Yaitu kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai yang disajikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang

berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, sikap yang simpati, dan dengan akurasi yang tinggi.

c. *Responsiveness* atau ketanggapan

Yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*Responsiv*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi. Memberikan konsumen menunggu tanpa ada suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan

d. *Assurance* atau jaminan kepastian

Yaitu suatu kepastian yaitu suatu pengetahuan, kesopanan santunan dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan para pelanggan kepada para perusahaan. Terdiri dari beberapa konsumen antara lain : komunikasi, kredibilitas, keamanan, dan sopan santun.

e. *Empaty*

Yaitu memberikan yang tulus dan bersikap individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan

5. Standar Pelayanan

Standar pelayanan Rumah Sakit meliputi tujuh standar dan dua kegiatan pelayanan. Pada masing-masing bidang pelayanan ketujuh standar tersebut menjadi pedoman yang harus di laksanakan (Dep kes RI, 1999 : 17)

Standar pelayanan yang berhubungan dengan administrasi dan manajemen yaitu sebagai :

1. Falsafah dan tujuan

Yaitu pemimpin bertanggung jawab bahwa hak pasien dilindungi dan kebutuhan di penuhi dengan cara :

- a. Pimpinan harus membuat ketentuan tertulis tentang Visi dan Misi, tujuan Rumah sakit yang tertuang dalam keputusan. Visi rumah sakit adalah suatu pernyataan tertulis bagaimana mewujudkan visi rumah sakit. Sedangkan misi rumah sakit adalah suatu pernyataan tertulis tentang kehendak dan cita-cita kearah mana Rumah Sakit akan dikembangkan, dan tujuan adalah kebijakan perencanaan Untuk mencapai sasaran spesifik sesuai dengan misi rumah sakit yang ditetapkan.
- b. Adanya informasi tertulis bagi masyarakat tentang keadaan umum rumah sakit. Jenis pelayanan yang tersedia, biaya pelayanan, hak serta kewajiban pasien.
- c. Adanya ketentuan tertulis yang mengatur tentang identifikasi pasien, termasuk identifikasi bayi.

2. Administrasi dan pengelolaan

Yaitu adanya ketetapan dan peraturan perundang-undangan sebagai dasar hokum untuk mencapai misi dan tujuan, antara lain

- a. Adanya struktur organisasi dengan uraian tugas, fungsi, kewajiban tanggung jawab serta hubungan antara unit sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Semua peraturan, kebijakan dan ketetapan sedang diketahui dan dilaksanakan oleh semua unsur dirumah sakit.

3. Staf dan kepemimpinan

Yaitu adanya pelimpahan kewenangan dari pemilik rumah sakit kepada pimpinan, Untuk mengelola rumah sakit dengan baik, antara :

- a. Adanya peraturan ketetapan tertulis dari yang mengatur tentang pelimpahan. Kewenangan dalam hak pengelolaan sumber daya dirumah sakit.
- b. Adanya kebijakan tentang pelayanan medis yang dibuat secara tertulis, dilaksanakan secara benar, diinformasikan secara luas kepada semua staf medis yang terkait serta dilakukan peninjauan secara berkala.

4. Fasilitas dan peralatan

Yaitu pemilik atau pimpinan dan manajemen bertanggung jawab mengenai sarana dan peralatan sehingga dapat mencapai tujuan rumah sakit sesuai fungsi falsafah, antara lain :

- a. Pemilik atau pemimpin rumah sakit menetapkan master plan rumah sakit, sebagai acuan untuk mengembangkan rumah sakit yang berlaku untuk paling sedikit lima tahun.
- b. Adanya program atau rencana kerja memuat kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana dan peralatan.

5. Kebijakan dan prosedur

Yaitu adanya kebijakan dan prosedur tertulis untuk membina dan meningkatkan kemampuan manajemen rumah sakit termasuk melindungi dan memenuhi kebutuhan pasien, antara lain :

- a. Adanya kerjasama tertulis antara pimpinan rumah sakit dengan institusi pendidikan dan institusi lain yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya dan fasilitas rumah sakit sebagai lahan pendidikan atau pelayanan
- b. Adanya bentuk dan jasa komunikasi formal antara pimpinan rumah sakit dengan komite medik.

6. Pengemban staf dan program pendidikan

Yaitu : Pimpinan bertanggung jawab mengenai pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan peningkatan pelayanan antara lain :

- a. Adanya program pelatihan orientasi bagi pegawai
- b. Pimpinan menghadiri pertemuan secara teratur dan mengikuti program pelatihan dan pendidikan dalam bidang manajemen dan upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

7. Evaluasi dan Pengendalian mutu

Yaitu pimpinan menyusun dan menetapkan program pengendalian mutu yang efektif dalam rumah sakit, antara lain :

- a. Adanya kebijakan tertulis pengendalian dan peningkatan mutu dirumah sakit disertai dengan pengorganisasiannya
- b. Adanya program khusus atau spesifik yang direncanakan dan dilaksanakan
- c. Adanya dokumentasi dan pelaporan tentang program pengendalian mutu.

Tujuh butir standar pelayanan tersebut satu dengan yang lainnya saling menunjang untuk tujuan akhir pada pemenuhan kebutuhan konsumen akan pelayanan yang baik.

Pelaksanaan penelitian kepuasan pelanggan biasanya ditunjukkan untuk meneliti tingkat kepuasan pelanggan, antara lain :

- a. Mengukur kepuasan pelanggan atas kemudahan didapatnya barang dan jasa (menyangkut kelancaran distribusi atau penyebaran)
- b. Mengukur kepuasan pelanggan melalui kualitas barang dan jasa
- c. Mengukur kepuasan pelanggan melalui nilai barang dan jasa

6. Rumah sakit dan Pelayanannya

Menurut Iskandar dalam cecep Triwibowo(2011:31)Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (permenkes no.147 tahun 2010). Rumah sakit menurut anggaran dasar perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) bab 1 pasal 1 adalah suatu lembaga dalam mata rantai system kesehatan nasional yang mengemban tugas dalam pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Keadilan bayaran mengacu pada berapa bayaran yang diyakini seseorang pantas ia dapatkan dalam hubungannya dengan berapa bayaran yang orang lain pantas dapatkan. Orang cenderung menentukan berapa besar bayaran yang pantas mereka dan orang lain peroleh dengan membandingkan apa yang mereka berikan kepada

organisasi dengan apa yang mereka dapatkan dari organisasi. Jika mereka memandang tukar-menukar ini adil atau sebanding, mereka mungkin merasa puas. Jika mereka melihatnya tidak adil, mereka mungkin tidak akan puas.

Pembahasan mengenai kepuasan kerja perlu didahului oleh penegasan bahwa masalah kepuasan kerja bukanlah hal yang sederhana, baik dalam arti konsepnya maupun dalam arti analisisnya, karena "kepuasan" mempunyai konotasi yang beraneka ragam. Meskipun demikian tetap relevan untuk mengatakan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu cara pandang seseorang- baik yang bersifat positif maupun bersifat negatif tentang pekerjaannya. (Sondang P.Siagian, 2009: 295).

cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi, kepuasan kerjanya akan cenderung lebih besar. Pada gilirannya, prospek demikian akan mendorong seseorang untuk merencanakan kariernya dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk itu, misalnya dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan tambahan sehingga tingkat jabatan yang lebih tinggi benar-benar dapat dicapainya. Situasi demikian tentunya berakibat pada keharusan adanya kebijaksanaan pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi yang bersangkutan (Sondang P.Siagian, 2009: 299).

Penulis menggunakan beberapa tinjauan pustaka terkait program keselamatan pasien dirumah sakit yang telah resmi diterbitkan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan RI dan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Nasional, Penyelenggaran program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011, Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Buku panduan yang digunakan dalam

praktek keselamatan pasien di rumah sakit saat ini telah terbit sejak tahun 2006 oleh KKP-RS Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI,2009)

Intervensi keselamatan pasien dirumah sakit adalah segala bentuk kegiatan yang dapat mengurangi kemungkinan kejadian yang tidak diharapkan yang dihasilkan akibat sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, tidak hanya akibat tindakan dan prosedur aktif namun juga terkait pelayanan rumah sakit sederhana yang berhubungan dengan infeksi nosokomial (Ranji& shojania, 2008).

Program keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit menerapkan asuhan pasien yang lebih aman,meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko, implementasi solusi untuk meminimalkan tumbuhnya risiko, pelaporan dan analisis kejadian, proses belajar dari kajian, perencanaan tidak lanjut kejadian, serta strategi pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kementrian Kesehatan RI,2011).

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.Kriteria dari standar lini adalah :

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan

- b. Dokter, penanggung jawab, pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan pengobatan
- c. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.

7. Pasien BPJS

Adalah Merupakan orang sakit dirawat dokter dengan menggunakan kartu BPJS dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek atau rumah sakit. Pasien merupakan fokus atau sasaran dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipahami baik pasien, dokter maupun rumah sakit sebagai salah satu tempat diselenggarakan profesi kedokteran demi tercapainya tujuan upaya kesehatan.

Merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial sehingga dengan adanya jaminan sosial, risiko keuangan yang dihadapi seseorang, baik itu karena memasuki usia produktif, mengalami sakit, mengalami kecelakaan, dan bahkan kematian, akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial.

Badan penyelenggara jaminan sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan, Program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2012 berisi tentang BPJS dibagi 2, BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerja, BPJS bertanggung jawab langsung kepada presiden, BPJS berwenang menagih iuran,

menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan pemberi kerja.

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan.

Secara umum *supply* terhadap pelayanan kesehatan diartikan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang disampaikan kepada pasien oleh kombinasi antara tenaga pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan (Rumah sakit, klinik dan laboratorium klinis) faktor yang mempengaruhi supply terhadap pelayanan kesehatan adalah *manMoney, Material, Method, Market, Machine, Technology, Time*, dan *Information*. Faktor-faktor dimaksud dikenal dengan 6M, 2T, dan 1I.

Penjelasan dan contoh dari faktor dimaksud adalah sebagai mana dalam

tabel :

Tabel 1.2. Determinan *Supply* Terhadap Layanan Kesehatan

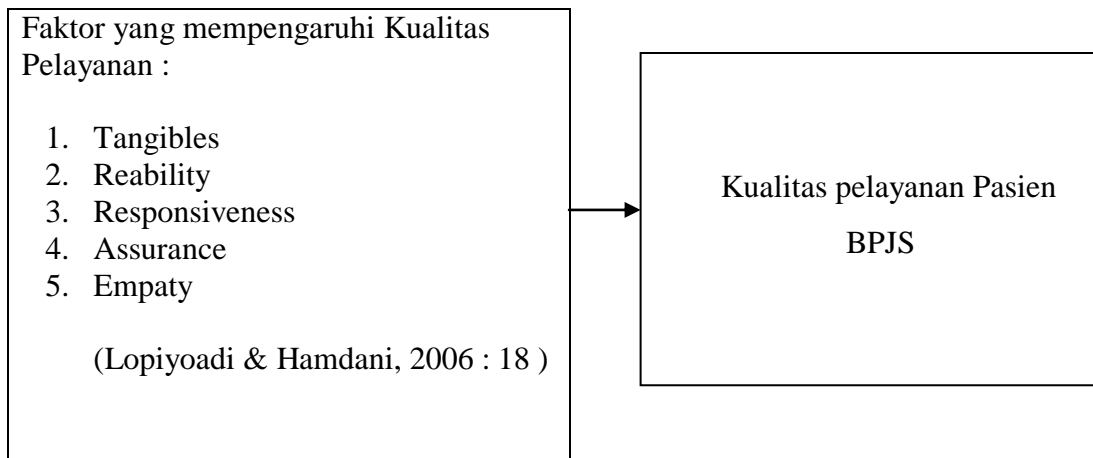
No	Determinan <i>Supply</i> Terhadap Layanan Kesehatan	
1	Man	Sumber daya manusia yang menyediakan layanan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung. Contoh : dokter spesialis, bidan, perawat, farmasis, tenaga administrasi dan lain sebagainya.
2	Money	Biaya yang muncul dalam penyediaan layanan kesehatan Contoh : biaya operasional, biaya investasi dan lain-lain.
3	Material	Material yang berhubungan dengan logistik pelayanan kesehatan. Misal : obat, alat suntik, bahan dasar obat, dan lain sebagainya.
4	Method	Manual atau sop yang ada pada fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit, klinik dan laboratorium klinis) Misal : standar pelayanan minimal (spm) prosedur tindakan medis dan lain-lain.
5	Machine	Peralatan yang digunakan dalam penyediaan layanan kesehatan Misal : peralatan laboratorium, peralatan medis (utama dan penunjang) seperti dental chair, dan lain-lain
6	Market	Wilayah kerja pelayanan kesehatan.
7	Teknologi	Teknologi yang digunakan dalam pemberi layanan kesehatan.
8	Time	Waktu yang digunakan dalam pemberi layanan kesehatan.
9	Informasi	Informasi terkait dengan layanan kesehatan dalam bentuk media internet, pamphlet dan leaflet.

Sumber: Makalah Dasar Ilmu Ekonomi Supply tahun 2010, FKM UNAIR.

B. Kerangka Konseptual

Dengan memperhatikan pembatasan lingkup penelitian diatas, maka kerangka konsep penelitian dapat di gambarkan sebagai berikut :

Variabel Independent:



Gambar 2.1.
Kerangka Konseptual

BAB III METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu, penelitian ini dilakukan pada pasien BPJS

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 bulan, terhitung bulan April – Juni 2016.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah dari keseluruhan objek (satuan-satuan atau individu-individu) yang karakteristiknya hendak diduga (Riduan, 210 : 237) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ataupun datang ke RSUD Pasir Pengaraian dan jumlah nya tidak terhingga.

Secara umum gambar populasi penelitian dan jumlah rata-rata kunjungan pasien 4 bulan terakhir adalah sebagai berikut ;

Tabel. 1.3 Data pasien Yang Datang Berkunjung 4 Bulan Terakhir

Bulan	Jumlah
September	680 orang
Oktober	598 orang
November	725 orang
Desember	797 orang
Jumlah	2.800 orang

Sumber data : Catatan rekam medik RSUD Rokan HULU

2. Sampel

Dari total jumlah pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu selanjutnya ditentukan besar sampel yang akan diambil dengan menggunakan rumus slovin (Husein Umar, 2010:76) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N.d^2+1} \dots\dots\dots (3.1)$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah populasi
- d² : Presisi yang ditetapkan (0,1)

Dengan Rumus pengambilan sampel diatas dapat yang diambil dari penelitian ini adalah:

$$n = \frac{2800}{(2800.(0,1^2))+1} = \frac{2800}{7} = 96,55$$

Sampel yang diambil sebanyak 97 orang (pembulatan)

C. Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data primer

Merupakan data yang langsung diperoleh dari responden dalam penelitian ini, yang berasal dari kuesioner yang disebarkan pada pasien RSUD Pasir Pengaraian.

b. Data sekunder

Data sekunder tidak diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti, melainkan telah ada dalam bentuk jadi dan siap diolah. Adapun data sekunder di peroleh melalui dokumen-dokumen perusahaan dan pihak-pihak yang ada hubungannya dengan penelitian ini,.Untuk mengetahui keadaan umum lokasi penelitian, buku-buku literature, serta, penelitian ilmiah sejenis sebagai bahan referensi.

D. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Feliatra, dkk, (2011 : 102) Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Adalah proses Tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan antara dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi atau keterangan-keterangan. Tanya jawab ini berfungsi untuk mengumpulkan informasi dan bukan untuk merubah ataupun mempengaruhi pendapat responden

Adapun yang merupakan hasil dari wawancara adalah pendapat beberapa pasien rawat inap tentang pelayanan Rumah sakit Umum Pasir Pengaraian

2. Kuesioner

Adalah satu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti untuk memperoleh data.

Pasien mengenai kepuasan pelayanan Rumah Sakit Umum Pasir Pengaraian.

3. Dokumentasi, Yaitu memeriksa dan mengumpulkan dokumen-dokumen yang ada di Rumah Sakit Umum Pasir Pengaraian yang mendukung data untuk hasil penelitian

E. Defenisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat di observasi dari apa yang sedang didefinisikan yang dapat di observasi dari apa yang sedang atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruksi dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat di amati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenaran oleh orang lain. Berdasarkan teori yang telah ditentukan sebelumnya dan disesuaikan dengan teknis analisis yang digunakan maka dilakukan dan disesuaikan identifikasi dan definisi operasional terhadap variabel-variabel yang akan diteliti. Untuk memberikan suatu pemahaman agar memudahkan penelitian ini, maka dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

- c. Kejelasan Petugas Pelayanan, Yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

Tabel 1.4. Indikator pengukuran kepuasan pelayanan

No	Defenis variabel	Indikator	Skala pengukuran	Item pertanyaan
1	Tangibles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan mutakhir atau baru 2. Fasilitas Fisik yang berdaya tarik 3. Menyediakan No.Hp, sebagai alatkomunikasi 	Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator 1 butir Soal nomor 1,2,3
2	Reability	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila menjanjikan akan melakukan sesuatu pada waktu yang telah ditentukan, pasti akan terealisasi 2. Bersikap simpatik dan mampu menenangkan pelanggan setiap ada masalah 3. Konsisten pada keputusan 	Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator 2 butir soal nomor 1,2,3
3	Responsivene ss	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian waktu penyampaian jasa di informasikan dengan jelas kepada pelanggan 2. Pelayanan yang segera aatau cepat dari karyawan perusahaan 3. Jiwa menanggapi dengan baik keluhan pelanggan atau 	Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator 3 butir soal nomor 1,2,3

		pasien		
4	Assurance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan aman ketika melakukan transaksi dengan karyawan penyedia jasa 2. Karyawan bersikap sopan terhadap pelanggan 3. Jiwa tanggung jawab akan keselamatan pasien 	Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator 4 butir Soal Nomor 1,2,3
5	Empaty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatian individual dari perusahaan 2. Waktu operasi yang cocok dan nyaman bagi para pelanggan 3. Karyawan mau mendengarkan keluhan pasien 	Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator 5 butir Soal Nomor 1,2,3

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kuantitatif ini peneliti akan menggunakan instrument untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dengan demikian jumlah instrument yang akan digunakan untuk penelitian akan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti. Karena instrument penelitian ini akan digunakan untuk melakukan pengukuran dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat, maka setiap Item pertanyaan harus mempunyai skala.

Dalam penelitian ini untuk mengukur kualitas pelayanan Karyawan Rumah Sakit Pasir Pengaraian peneliti menggunakan Skala Likert yaitu digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Jawaban untuk setiap Item instrument yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari yang sangat positif sampai yang sangat negative yang dapat berupa kata-kata antara lain :

Tabel 1.5
Keterangan Skor Jawaban Skala Likert

No	Pilihan Jawaban	Skor Jawaban
1	Sangat memuaskan	5
2	Memuaskan	4
3	Cukup Memuaskan	3
4	Kurang Memuaskan	2
5	Tidak Memuaskan	1

Memperhatikan instrument yang digunakan adalah skala likert bahwa data yang dikumpulkan dengan menggunakan tehnik penskalaan seperti skala *likert* adalah data bertipe *interval*. Hal ini disebabkan dengan deskripsi rentang skala yang jelas memperlihatkan ukuran nilai jarak yang sama antara satu nilai skala dengan skala lainnya. Oleh karenanya tidak diperlukan transformasi data untuk analisis data penelitian ini.

G. Pengujian Instrumen

Suatu Instrumen dapat dikatakan baik apabila telah memenuhi dua persyaratan, yaitu Valid dan reliabel. Berikut ini adalah pembahasan tentang uji validitas. Dan reliabilitas dari instrument-instrumen yang ada :

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat ke-valid-an atau kesahan suatu instrument. Suatu instrument yang palid mempunyai validitas tinggi dan sebaliknya bila tingkat validitasnya rendah maka instrument tersebut kurang

valid (Riduwan, 2010 : 348). Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan-pertanyaan pada kusioner yang harus dibuang/diganti karna dianggap tidak relevan. Pengujiannya dilakukan secara manual atau dukungan computer, misalnya melalui paket computer SPSS.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dipergunakan untuk menguji konsistensi jawaban responden. Cara untuk mengukur konsistensi (*reliabilitas*) adalah dengan mengulang pertanyaan yang mirip pada urutan pertanyaan berikutnya, kemudian dilihat apakah jawaban responden konsisten atau tidak. Pengujian reliabilitas dapat dilakukan dengan *test-retest*, *equivalent* dan gabungan kedua nya. (sugiyono, 2008 : 354). Formula yang dipergunakan untuk menguji reliabilitas suatu instrument bias dilihat dari Cronbach's *Alpha*, dimana instrument dinyatakan *reliable* jika nilai Cronbach *Alpha* minimal 0,6.

Menurut Sugiono (2007 : 93), untuk mengetahui Tingkat Capaian Responden peneliti menggunakan metode Ranking Method yang dikemukakan oleh yaitu suatu metode penelitian dengan cara menyusun orang yang dinilai berdasarkan tingkatnya pada beberapa sifat yang dinilai, dalam hal ini dibuat sebuah *Master Scale* yaitu suatu skala pengukuran yang pada umumnya menunjukkan lima tingkatan suatu sifat tertentu, yaitu sebagai berikut :

Tingkat Pencapaian Responden (%)	Kriteria
100-81	Sangat baik
80- 61	Baik
60 – 41	Cukup baik
40 – 21	Kurang baik
20 – 0	Sangat tidak baik

Sugiono (2004: 137)

H. Analisis Data

Untuk mengetahui tingkat pencapaian responden (TCR) dan kriteria hubungan, digunakan formulasi rumus yang dikembangkan Sugiyono (2010:74) sebagai berikut :

$$\text{TCR} = \frac{\text{Skor Rata-Rata}}{\text{Skor maksimum}} \times 100$$

Menurut Sugiono (2007 : 93), untuk mengetahui Tingkat capaian Responden peneliti menggunakan metode Ranking Method yang dikemukakan oleh yaitu suatu metode penelitian dengan cara menyusun orang yang dinilai berdasarkan tingkatnya pada beberapa sipat yang dinilai, dalam hal ini dibuat sebuah *Master Scale* yaitu suatu skala pengukuran yang pada umumnya menunjukkan lima tingkatan suatu sifat tertentu, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.6 Kriteria Pencapaian Responden

Tingkat Pencapaian Responden(%)	Kriteria
100-81	Sangat Baik
80-61	Baik
60-41	Cukup Baik
40-21	Kurang Baik
20-0	Sangat Tidak Baik

Sugiono (2004 : 137)