

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. 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.

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian.

Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan pelanggan, kualitas yang diberikan oleh pihak perusahaan akan memberi dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat sehingga akan berdampak jangka panjang bagi perusahaan. Ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan dan kebutuhan mereka, dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan bahkan meniadakan pengalaman pelanggan yang tidak menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan dan loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang telah memberikannya.

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini erat berhubungan dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya.

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Dokter, perawat dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan konsumen dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata konsumennya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu merupakan rumah sakit rujukan milik pemerintah dan terletak di pusat kota Pasir Pengaraian. RSUD Rokan Hulu didirikan pada tahun 2004 yang ditetapkan 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. Adapun jenis ruang rawat inap yang ada di Rumah sakit Umum daerah (RSUD) Rokan Hulu yaitu: ruang kelas 1, ruang kelas 2, ruang kelas 3, ruang VIP dan ruang VVIP. Pelayanan yang diberikan dapat dilihat dari segi ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, atribut pendukung pribadi, serta kenyamanan dalam memperoleh pelayanan serta atribut pendukung yang diberikan pihak rumah sakit. Hal tersebut merupakan hal yang paling penting dari setiap tugas pegawai atau karyawan. Lingkungan kerja yang baik, akan memberikan pengaruh terhadap kelangsungan proses penyembuhan pasien.

Dalam hubungannya dengan kepuasan konsumen atau pasien dan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu, masyarakat Kabupaten Rokan Hulu beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan RSUD Rokan Hulu ini. 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 Rokan Hulu. Hal

demikian memberikan indikasi bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang dibangun dengan sarana dan prasarana cukup memadai belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai harapan, keinginan dan tuntutan dari masyarakat sebagai konsumen. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun nonmedis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

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

**Tabel 1.1**  
**Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Rokan Hulu**  
**Tahun 2011 s/d 2016**

No	Tahun	Ruang Kelas Rawat Inap				Jumlah
		III	II	I	VIP	
1.	2011	2.610	1.238	1.021	318	5.186
2.	2012	2.674	2.009	1.303	532	6.518
3.	2013	3.392	1.561	1.225	473	6.651
4.	2014	4.089	1.690	1.639	653	8.071
5.	2015	5.109	2.338	1.799	814	10.060
6.	2016	5.411	2.572	1.857	844	10.684
<b>Jumlah Perkelas</b>		23.284	11.408	8.844	3.634	<b>47.170</b>

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

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat jumlah pasien rawat inap RSUD 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 rawat inap 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 rawat inap di RSUD 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 Pasir Pengaraian 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 Rokan Hulu. Oleh karena itu pihak RSUD Rokan Hulu diharapkan untuk dapat selalu konsisten pada kegiatan dan fungsinya, terutama kualitas pelayanan dalam upaya memuaskan kebutuhan dan keinginan pasien. Sehingga rumah sakit harus mengoptimalkan pelayanan kesehatan agar semua pasien mendapatkan perawatan medis dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas maka saya tertarik mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan dengan judul “***Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah( RSUD) Kabupaten Rokan Hulu***”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu?
2. Bagaimanakah kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu?
3. Bagaimanakah pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu?

## **C. Tujuan Penelitian**

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

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap di Rumah sakit Umum daerah (RSUD) kabupaten Rokan Hulu.
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap di Rumah sakit Umum daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti dapat memahami lebih dalam dan menambah wawasan dalam kajian bidang pelayanan.
2. Bagi akademik sebagai bahan referensi dan acuan dalam penelitian berikutnya dengan kajian yang sama.
3. Bagi instansi dan perusahaan sebagai sumbangan pemikiran dalam mengambil kebijakan di RSUD kabupaten Rokan Hulu.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Untuk mengetahui lebih jelas tentang penyusunan skripsi, maka dibagi menjadi lima bab, seperti berikut:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat, serta sistematika penulisan.

#### **BAB II : LANDASAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

Dalam bab ini berisikan teori-teori yang ada kaitannya dengan masalah yang dikemukakan dalam pembahasan proposal penelitian serta variabel penelitian.

#### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Pada bab ini menguraikan tentang ruang lingkup penelitian, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, definisi operasional, instrument penelitian dan teknik analisis

data.

#### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Didalam BAB ini data atau informasi hasil penelitian diolah, dianalisis, ditafsirkan, dikaitkan dengan kerangka teoritik atau dalam BAB II sehingga jelas bagaimana data hasil penelitian dapat menjawab permasalahan dan tujuan pembahasan dalam kerangka teoritik yang telah dikemukakan dahulu. Apakah terarah pada pengujian kerangka teoritik atau penjelasan kontekstual masalah yang menjadi permasalahan dan tujuan pembahasan bersangkutan.

#### **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**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kualitas**

###### **a. Pengertian Kualitas**

ISO 8402 dan SNI (Standar Nasional Indonesia), pengertian kualitas adalah keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan, baik yang dinyatakan secara tegas maupun tersamar. Istilah kebutuhan diartikan sebagai spesifikasi yang tercantum dalam kontrak maupun kriteria-kriteria yang harus didefinisikan terlebih dahulu.

Tjiptono (2010:11) mendefinisikan kualitas sebagai kecocokan untuk pemakaian (*fitness for use*).

Kemudian Juran (2010:16) mendefinisikan kualitas adalah kesesuaian

antara tujuan dan manfaatnya.

Scherkenbach (2011:32), mengatakan bahwa kualitas ditentukan oleh pelanggan, pelanggan menginginkan produk dan jasa yang sesuai dengan kebutuhan dan harapannya pada suatu tingkat harga tertentu yang menunjukkan nilai produk tersebut.

Menurut Budiyanto (2013:25) kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan konsumen atau pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya.

Berdasarkan beberapa pengertian kualitas di atas dapat diartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu pola pikir (*mindset*), yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasar konsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa hentinya sehingga memenuhi persepsi kualitas pasar konsumen tersebut.

#### **b. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa layanan kesehatan (pasien dan keluarga) dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas

lainnya).

Menurut Jacobalis (2009:17), menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu program berlanjut dengan sistematis memantau dan menilai kualitas dengan kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Menurut Gronroos (2012:2), pelayanan adalah suatu aktifitas atau serangkaian aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Kotler (dalam Lupiyadi, 2011:5) jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak yang lain dan pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik atau tidak.

Azwar (2010:39), menyatakan yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Dari penjelasan tentang kualitas pelayanan menurut beberapa para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan sebagai hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan.

### **c. Faktor-faktor Kualitas Pelayanan**

Menurut Lupiyadi (2011:18), ada beberapa faktor yang dipakai dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan, yaitu:

#### *1. Tangibles* atau Bukti Fisik

Dalam kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata sarana dan prasarana pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung dan lain-lain), perlengkapan, dan peralatan yang digunakan serta penampilan pegawainya. Pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan dapat dipercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, sikap yang simpati, dan dengan akurasi yang tinggi.

#### *2. Reability* atau keandalan

*Reability* adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang disajikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan, seperti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, dan sikap yang simpati.

#### *3. Responsiveness* atau ketanggapan

*Responsiveness* adalah kemampuan untuk membantu dan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

#### 4. *Assurance* atau jaminan dan kepastian

Jaminan adalah suatu kepastian yang di dalamnya terdapat pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan para pelanggan kepada perusahaan.

#### 5. *Emphaty*

*Emphaty* merupakan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan.

### **d. Indikator Kualitas Pelayanan**

Moenir (dalam Tangkilisan 2010:208) mengemukakan empat indikator kualitas pelayanan agar pelayanan dapat memuaskan orang atau kelompok orang yang dilayani, yaitu:

1. Tingkah laku yang sopan.
2. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan.
3. Waktu menyampaikan yang tepat.

#### 4. Keramahtamahan.

Sedangkan menurut Jacobalis (dalam Sabarguna, 2009:26), menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat ukur dari beberapa indikator, diantaranya adalah:

##### a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

##### b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

##### c. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.

##### d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

## 2. Kepuasan Pasien

### a. 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.

#### **b. Faktor-faktor kepuasan pada 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. H a r g a

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. B i a y a

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 spesification*), 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.

### **c. Indikator Kepuasan Konsumen**

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 perilaku 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. Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu.
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. Variasi menu makanan, cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghadirkan makanan, keadaan tempat makan (piring, sendok), kebersihan makanan yang dihadirkan, sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan makanan.
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. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

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.

### **3. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan Pasien**

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat dan tenaga penunjang medis serta non medis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara

melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit.

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunkan kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Menurut Kotler (2010:82), menyebutkan bahwa kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

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.

#### **4. Penelitian Terdahulu yang Relevan**

Penelitian yang dilakukan oleh Jaya dan Saraffuddin (2015), dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Unit Gedung A-RSCM Jakarta" hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tingkat kepuasan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta cukup baik. Penulis menjelaskan melalui tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan menurut

persepsi responden sebesar 100,03%. Adapun analisis hubungan Chi-Kuadrat menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta khususnya ruang rawat inap kelas 2 unit gedung A, memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelinggannya, baik pada tingkat kinerja maupun pada tingkat harapan. Pada tingkat kinerja, di peroleh statistic Chi-Kuadrat sebesar 383,938 yang signifikan pada taraf keyakinan 95%. Sedangkan pada tingkat harapan, diperoleh statistic Chi-Kuadrat sebesar 312,468 yang signifikan pada taraf keyakinan 95%.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryawati, dkk (2006) dengan judul “Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah” hasil analisis menunjukkan bahwa Sekitar 68,6% sampai 76,24% pasien merasa puas dengan pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obatobatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar. Dari penelitian ini ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52 indikator: pelayanan admisi (6 indikator), dokter (9 dimensi), perawat (9 indikator), makanan (6 indikator), obat-obatan (7 indikator), lingkungan rumah sakit (6 indikator), fasilitas ruang perawatan (4 indikator) dan pelayanan ke luar (5 indikator).

Penelitian yang dilakukan oleh Syamsi (2008) dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Konsumen pada Siswa Bimbingan dan Konsultasi Belajar Al Qalam Bandarlampung” hasil analisis menunjukkan bahwa secara parsial menunjukkan bahwa kualitas jasa pendidikan belum memuaskan, (b) ada pengaruh *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* terhadap kepuasan konsumen pada Lembaga Bimbingan dan Konsultasi

Belajar Al Qolam Bandar Lampung, yang ditunjukkan oleh uji statistic regresi linier multiple diperoleh  $R^2 = 0,262$  dan berdasarkan signifikansi 0,05 dengan uji coba t diperoleh  $t \text{ hitung} = 10,220 > t_{\text{tabel}} = 2,135$ . Ini berarti semakin baik pelaksanaan dimensi kualitas jasa pendidikan *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* maka akan semakin tinggi pula kepuasan konsumen atau siswa, begitu juga sebaliknya.

## **B. Kerangka Konseptual**

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta non medis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit.

Lupiyadi (2011:18) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat ukur dari beberapa indikator yaitu *tangibles* atau bukti fisik, *reability* atau keandalan, *responsiveness* atau ketanggapan, *assurance* atau jaminan dan kepastian serta *emphaty*.

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunkan kepuasan pasien terhadap kapabilitas

pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Ilyas (2010:25), menyebutkan bahwa kepuasan pasien dapat artikan 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. Kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa indikator antarlain kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik dan image, makanan dan menu, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan serta rekam medis & kerahasiaan.

Menurut Kotler (2010:82), menyebutkan bahwa kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa dengan memberikan kualitas pelayanan yang prima akan menciptakan pelayanan yang sesungguhnya, yaitu pelanggan yang puas, bangga memilih organisasi layanan bahkan dengan senang hati menjadi pelanggan yang loyal setelah mereka merasakan pengalaman kualitas layanan kesehatan yang mereka dapatkan.

Secara ringkas kerangka berpikir dari penelitian ini dapat dilihat pada paradigma penelitian pada gambar dibawah ini.



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Konseptual**

### **C. Hipotesis**

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

1. Diduga kualitas pelayanan yang ada di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu sudah baik.
2. Diduga kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu sudah baik.
3. Diduga kualitas pelayanan memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rokan Hulu.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif yaitu metode yang berusaha mengumpulkan data sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, menyajikan serta menganalisisnya sehingga dapat memberikan gambaran yang cukup jelas atas objek yang diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu yang terletak di jalan Syeh Ismail Pasir Pengaraian. Waktu penelitian direncanakan pada bulan Mei 2016 sampai dengan Januari 2017.

## **B. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Menurut Suharsimi (2010:134) populasi adalah jumlah keseluruhan karakteristik dari objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini bersifat homogen (Suharsimi, 2010:154) artinya populasi yang unsur-unsurnya memiliki sifat yang sama sehingga tidak perlu dipersoalkan jumlahnya secara kuantitatif. Adapun alasan populasi dalam penelitian ini bersifat homogen karena yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Rokan Hulu sebanyak 47.170 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Suharsimi, 2010:134)). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan sampel berdasarkan atas ciri-ciri/sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai keterkaitan yang erat dengan ciri-ciri/sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hadi, 2011:226). Dimana penulis memberikan kuiseoner kepada setiap individu yang di temui dengan kriteria tertentu. Adapun kriteria yang dipilih untuk menjadi sampel antara lain: atas dasar inklusi sebagai berikut:

- a. Responden adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu.
- b. Pasien menjalani rawat inap minimal 2 hari atau lebih

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).

Berdasarkan data yang telah diperoleh, diketahui bahwa jumlah pelanggan atau pasien yang datang dalam kurun waktu 2011-2016 sebanyak 47.170 orang. Berdasarkan pada pertimbangan tingkat keyakinan 0,95 dengan  $\alpha$  0,05 dan kesalahan yang mungkin terjadi tidak lebih dari 10% sehingga pertimbangan tersebut dimasukkan kedalam rumus sebagai berikut:

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

Sehingga jumlah sampel penelitian ini ditentukan sebesar 100 orang pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu. Adapun cara menentukan jumlah sampel untuk setiap ruang kelas rawat inap yaitu:

$$\frac{\text{Jumlah pasien perkelas}}{\text{Jumlah Total Pasien rawat inap}} \times 100$$

Kelas III : 23.284

		$X 100 = 49,3$ dibulatkan menjadi 49 orang
	47.170	
Kelas II	: 11.408	$X 100 = 24,1$ dibulatkan menjadi 24 orang
	47.170	
Kelas I	: 8.844	$X 100 = 18,7$ dibulatkan menjadi 19 orang
	47.170	
Kelas VIP	: 3.634	$X 100 = 7,7$ dibulatkan menjadi 8 orang
	47.170	

Dengan demikian rincian jumlah sampel untuk setiap kelas ruang rawat inap pada RSUD Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut.

**Tabel 3.1**

**Jumlah Sampel Perkelas Ruang Rawat Inap**

No	Perawatan Rawat Inap	Jumlah Sampel
1.	Kelas III	49
2.	Kelas II	24
3.	Kelas I	19
4.	VIP	8
Jumlah		100

Sumber: Data Olahan, 2017

**C. Jenis dan Sumber Data**

**1. Jenis data** yang digunakan dalam penelitian ini ada

dua yaitu:

- Data kualitatif yaitu 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.
- Data kuantitatif yaitu data yang berbentuk angka atau data kualitatif

diangkakan. Data ini dibutuhkan untuk menganalisis hasil penelitian yang mempergunakan skala likert.

## **2. Sumber Data**

### **a. Data Primer**

Adalah data yang langsung diperoleh dari responden, yaitu berupa jawaban pertanyaan dari kuesioner yang disebarkan tentang variabel kualitas pelayanan (X) dan kepuasan pasien (Y) serta karakteristik atau profil responden sebagai data pendukung.

### **b. Data Sekunder**

Adalah 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.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

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

### **1. Penelitian lapangan.**

Penelitian ini dilakukan dengan cara mendatangi langsung ke lapangan untuk memperoleh data-data yang berkaitan dengan masalah yang dibahas, penelitian ini dilakukan dengan:

#### **a) Observasi.**

Observasi pada hakikatnya merupakan kegiatan dengan menggunakan panca

indera, bisa penglihatan, pendengaran untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian ini. Observasi yang penulis lakukan yaitu berkaitan dengan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu.

b) Kuesioner

Kuesioner adalah teknik mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk di jawab. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan daftar pertanyaan yang disusun oleh peneliti dan diberikan kepada responden untuk mendapat jawaban secara tertulis.

2. 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.

### **E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdiri atas *variabel independent* dan *variabel dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu. Variabel *dependent* dalam

penelitian ini kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu.

Adapun variabel dalam penelitian ini dapat diidentifikasi seperti terlihat pada Tabel 3.2.

**Tabel 3.2**

**Identifikasi Variabel Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skala</b>
Variabel bebas Kualitas pelayanan (X)	Lupiyadi (2011:18)  1. <i>Tangibles</i> atau bukti fisik 2. <i>Reability</i> atau keandalan 3. <i>Responsiveness</i> atau ketanggapan 4. <i>Assurance</i> atau jaminan dan kepastian 5. <i>Emphaty</i>	Skala likert
Variabel terikat Kepuasan pasien (Y)	Ilyas (2010:26)  1. Kinerja tenaga dokter 2. Kinerja tenaga perawat 3. Kondisi sisik & image 4. Makanan dan menu 5. Sistem administrasi pelayanan 6. Pembiayaan 7. Rekam medis & kerahasiaan	Skala likert

Sumber: Data olahan, 2017

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Kualitas Pelayanan. Menurut Lupiyadi (2011:5), kualitas pelayanan adalah suatu program berlanjut dengan sistematis memantau dan menilai kualitas dengan kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap. Adapun indikatornya terdiri dari:

- a. *Tangibles* atau bukti fisik

Berupa kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal

- b. *Reability* atau keandalan

*Reability* atau keandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang disajikan secara akurat dan terpercaya.

- c. *Responsiveness* atau ketanggapan

*Responsiveness* atau ketanggapan adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat pada pelanggan dengan informasi yang jelas.

- d. *Assurance* atau jaminan dan kepastian

*Assurance* atau jaminan dan kepastian adalah suatu kepastian yang didalamnya terdapat pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan para

pelanggan terhadap perusahaan.

*e. Emphaty*

*Emphaty* adalah sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami konsumen.

2. Kepuasan Pasien

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. Adapun indikator kepuasan pasien menurut Ilyas (2010:26) yaitu:

1. Kinerja tenaga dokter adalah perilaku atau penampilan dokter dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien.
2. Kinerja tenaga perawat adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien.
3. Kondisi fisik & *image* adalah keadaan sarana pusat kesehatan dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei.
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.

5. Sistem administrasi pelayanan dalam proses pengaturan atau pengelolaan pasien yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pasien rawat inap.
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.
7. Rekam medis & kerahasiaan adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis dan hasil pelayanan.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini untuk mengukur kualitas pelayanan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rokan Hulu peneliti menggunakan skala likert. Skala likert menurut Sugiyono (2009:86) yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Kuesioner dengan format skala *likert* yang disusun sedemikian rupa sehingga memungkinkan responden memberikan jawaban dalam berbagai versi tingkatan yang tertuang dalam setiap butir yang menguraikan karakteristik responden diantaranya jenis kelamin, umur, masa kerja dan pendidikan.

Skor setiap pernyataan pada kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. 3**

**Penilaian Skor Terhadap Jawaban Kuesioner**

No	Jawaban	Bobot Nilai
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4

3	Kurang Setuju (N)	3
4	Tidak Setuju(TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber: Statiska Untuk Penelitian, Sugiono (2009:87).

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 16.

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. Skala itu dikelompok kedalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan dalam tabel berikut:

**Tabel 3.4**  
**Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
--------------------	------------------

0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

Sumber: Statiska Untuk Penelitian, Sugiono (2009:183)

Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai *Alpha Cronbach's* > dari 0.60. Suyuthi (2010:16), kuesioner dinyatakan reliabel jika mempunyai nilai koefisien *alpha* yang lebih besar dari 0,6.

#### G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini merupakan upaya pengukuran secara kuantitatif dari hasil pengumpulan data yang bersifat kualitatif dan untuk selanjutnya dilakukan analisa atas hasil pengukuran tersebut. Dalam penelitian ini teknik analisa dibagi menjadi empat (4) tahap yaitu:

##### 1. 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 dalam tabel berikut:

**Tabel 3. 5**  
**Pedoman untuk Memberikan kriteria TCR**

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

Sumber: Statistik Untuk Ekonomi dan Niaga II, Sudjana (2009:15)

## 2. Regresi Linear Sederhana

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier sederhana yang bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh antara *dependent variable* dengan *independent variable* yang dapat dinyatakan dengan rumus (Arikunto, 2009:340):

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y = Kualitas pelayanan

X = Kepuasan pasien

a = Nilai konstanta

b = Koefisien regresi

Dari analisis regresi linier sederhana yang dilakukan terhadap variabel bebas dan variabel tergantung diperoleh nilai koefisien regresi parsial. Nilai koefisien regresi parsial variabel X bisa positif dan bisa juga negatif. Nilai positif menunjukkan ada hubungan searah, sebaliknya nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan. Tingkat kemaknaan koefisien regresi parsial diuji dengan uji t dengan hipotesis statistik sebagai berikut:

Ho :  $\beta_i = 0$ , berarti secara parsial tidak ada pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

Ha :  $\beta_i \neq 0$ , berarti secara parsial ada pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

Apabila nilai  $p \leq \alpha$  maka dapat disimpulkan  $\beta_i$  bermakna, sebaliknya apabila  $p > \alpha$  disimpulkan  $\beta_i$  tidak bermakna. Untuk memudahkan analisis digunakan SPSS 16.

3. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan kualitas pelayanan (X) menerangkan variabel dependen (Y) yaitu kepuasan pasien. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol (0) dan satu (1). Nilai ( $R^2$ ) yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen (bebas) dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel

dependen. Secara umum koefisien determinasi untuk data silang (*crosssection*) relatif rendah karena adanya variasi yang besar antara masing-masing pengamatan, sedangkan untuk data runtun waktu (*time series*) biasanya mempunyai nilai koefisien determinasi yang tinggi (Ghozali, 2005:83).

#### 4. Pengujian Hipotesis

Menguji signifikan pengaruh 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  $\geq$  , maka variabel bebasnya memberikan pengaruh bermakna terhadap variabel terikat. Selain itu, uji ini dapat sekaligus digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, dengan melihat nilai-nilai t masing-masing variabel. Berdasarkan nilai t itu, maka dapat diketahui variabel bebas mana yang mempunyai pengaruh paling bermakna atau signifikan mempengaruhi variabel terkait.