

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.¹⁾

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

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional bagi kesehatan perorangan.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta.

Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial

¹⁾ Tim Penyusun Bahan Sosialisasi, Buku Pegangan Sosialisasi, Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI, 2014, hal. 8

wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).²⁾

“BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan”.³⁾ Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

Mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan memberikan prioritas kepada jaminan kesehatan dalam reformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan tengah mengupayakan suatu regulasi berupa Peraturan Menteri, yang akan menjadi payung hukum untuk mengatur antara lain pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan Menteri juga akan mengatur jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta jaminan kesehatan nasional.

Saat ini BPJS Kesehatan sudah semakin baik, karena diatur organisasi yang baik dengan alamat :

- Kantor Pusat, Jl Letjend. Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510
- Divisi Regional I (NAD dan Sumatera Utara) Jl. Karya no. 135 Kel, Sei Agul Kec. Medan Barat
- Medan (Kod. Medan, Kab Langkat, Kota Binjai) Jl. Karya no. 135 Kel, Sei Agul Kec. Medan Barat (www.bpjs-kesehatan.go.id , 2017).⁴⁾

Selanjutnya tingkat Kota, dibagi atas Faskes TK I dan pasien rujukan ke Faskes TK II (Rumah Sakit)

Hal lain yang menarik penulis:

- “Ada perbedaan pelayanan pasien umum dan pasien BPJS”.⁵⁾
- “Mahasiswa diharapkan dibekali ilmu JKN”.⁶⁾

Mutu atau kualitas merupakan faktor dasar yang mempengaruhi pilihan pasien untuk berbagai jenis pelayanan dan jasa yang berkembang pesat saat ini. Paradigma tentang mutu

²⁾ Rismawati, Wahyu Kharisma Putra, Gambaran Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan , Kediri : STIKES RS Baptis, 2016, hal. 27

³⁾ BPJS Kesehatan, Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions), Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2013, hal. 2

⁴⁾ BPJS Kesehatan, Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan, jakarta pusat : kementerian kesehatan RI, 2014, hal. 36

⁵⁾ Pertiwi Aisyah Ayu Nur, Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS dan Umum, Surakarta , 2016, hal. 117

⁶⁾ Harian Analisa, Siswa Magang Dilindungi BPJS, Medan: Harian Analisa, 2018, hal. 24

dapat dinyatakan sebagai suatu karakteristik yang harus dipelihara secara berkelanjutan memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien.

Konsumen akan membandingkan layanan yang diberikan Klinik dengan layanan yang mereka harapkan. Jika konsumen merasa puas, maka konsumen akan kembali menggunakan jasa Klinik dan menjadi pelanggan yang setia, bahkan memberikan rekomendasi kepada orang lain untuk menggunakan jasa ditempat yang sama, sehingga Klinik akan mendapatkan keuntungan dari kondisi itu. Klinik akan mendapatkan pelanggan yang loyal yang sekaligus membantu promosi Klinik. Sebaliknya, jika konsumen merasa tidak puas, maka konsumen tersebut juga akan menceritakan pengalaman yang mengecewakan tersebut kepada orang lain sehingga akan memperburuk citra dan eksistensi Klinik yang akan berakibat menurunnya jasa yang menggunakan layanan Klinik.

Suatu bisnis jasa kesehatan agar bisa bertahan hidup dan berkembang, harus mampu menyediakan jasa yang lebih bermutu dan juga mampu mempertahankannya. Dengan demikian pemahaman yang lebih mendalam tentang kualitas bagaimana implementasinya terhadap Klinik sangat diperlukan untuk kesuksesannya pada masa yang akan datang. Terbukti bahwa hal ini menjadi salah satu perkembangan yang sangat penting yang difokuskan pada konsep “kualitas pelayanan”.

Tingkat persaingan yang semakin ketat dalam industri jasa saat ini menuntut adanya perbaikan dan peningkatan yang lebih terhadap pelayanan dalam suatu organisasi. Untuk melayani pasien dengan pelayanan prima tentu sangat sulit. Karena dalam setiap pelayanannya, Klinik tidak bisa secara keseluruhan melakukan pelayanan tanpa kesalahan. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi hal tersebut, misalnya kesalahan dari sumber daya manusia, kesalahan jasa, maupun kesalahan-kesalahan yang bersifat non-teknis.

Mengetahui demikian rincinya penanganan kesehatan masyarakat, dan pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No. 211 B belum pernah ada penelitian, maka penulis tertarik dan memohon/mengajukan 4 judul dan yang disetujui oleh ketua PS Administrasi Bisnis adalah : **PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA FASKES TK I BPJS KESEHATAN JL. DENAI No.211B MEDAN.**

B. Rumusan Masalah

Pelayanan adalah faktor yang penting dan pelayanan juga suatu pendukung dari kegiatan di klinik berupa jasa yang diberikan kepada pasien. Setiap klinik bersaing mendapatkan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan. Berdasarkan uraian diatas maka dapat diidentifikasi beberapa masalah yang menentukan kepuasan pasien sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh kualitas loket dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
2. Apakah terdapat pengaruh kualitas ruang tunggu dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
3. Apakah terdapat pengaruh kualitas Poly Umum dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
4. Apakah terdapat pengaruh kualitas bagian obat dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
5. Apakah terdapat pengaruh keramah tamahan pegawai dalam berkomunikasi melayani pasien terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
6. Apakah terdapat pengaruh kualitas Keamanan Lingkungan dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
7. Apakah terdapat pengaruh kebersihan toilet terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
8. Apakah terdapat pengaruh keamanan parkir terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam meningkatkan Kepuasan pasien adalah untuk mengetahui seberapa besar:

1. Pengaruh kualitas loket dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
2. Pengaruh kualitas ruang tunggu dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
3. Pengaruh kualitas Poly Umum dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
4. Pengaruh kualitas bagian obat dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
5. Pengaruh keramah tamahan pegawai dalam berkomunikasi melayani pasien terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
6. Pengaruh kualitas Keamanan Lingkungan dalam pelayanan terhadap kepuasan Pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
7. Pengaruh kebersihan toilet terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.

8. Pengaruh keamanan parkir terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan/manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang struktur penulisan penelitian dan mengenai pemasaran khususnya kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.
2. Masukan untuk pengembangan klinik khususnya dalam peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien.
3. Sebagai rujukan bagi peneliti berikutnya untuk melaksanakan penelitiannya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kualitas Pelayanan

A.1 Defenisi Kualitas

Perbedaan utama antara perusahaan penghasil produk berupa barang dengan penghasil jasa adalah pada pemasarannya, dimana jasa lebih dituntut untuk memberikan kualitas layanan yang optimal dari layanan konsumennya. Konsumen dapat memiliki penilaian yang subjektif terhadap suatu jasa karena mereka merasakan suatu standar kualitas pelayanan yang diberikan berpengaruh pada kualitas yang hendak diraih.

Pembahasan mengenai kualitas sering dihubungkan kepada efek atau akibat yang diperoleh dari suatu produk yang dimiliki perusahaan. Contohnya mengenai produk-produk yang diproduksi oleh perusahaan luar negeri, orang cenderung mendefenisikan bahwa produk luar negeri tersebut mempunyai kualitas yang baik.

“Kata kualitas mengandung banyak defenisi dan makna. Orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan”.⁷⁾ “Kualitas jasa jauh lebih sukar di defenisikan, dijabarkan dan diukur bila dibandingkan dengan kualitas barang”.⁸⁾

Selain itu, *American Society for quality Control* mendefenisikan bahwa kualitas adalah “keseluruhan cir-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten”.⁹⁾

A.2 Defenisi Pelayanan

Dewasa ini produk apapun tidak terlepas dari unsur jasa atau layanan, baik itu jasa sebagai produk inti (jasa murni) maupun jasa pelengkap (layanan pelanggan). Produk inti umumnya sangat bervariasi antara tipe bisnis yang satu dengan tipe yang lain, tetapi layanan pelengkapnya memiliki kesamaan.¹⁰⁾

Gronroos mengatakan pada dasarnya kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri atas 2 dimensi yaitu technical quality, kualitas output jasa yang

⁷⁾ Fandy Tjiptono, *Prinsip-Prinsip Total Quality Management*, Yogyakarta : Andi, 1997, hal. 2

⁸⁾ Fandy Tjiptono, *Pemasaran Jasa, Prinsip, Strategi dan Penelitian*, Yogyakarta : Andi, 2014, hal. 266

⁹⁾ Rambat Lupiyoadi, *Manajemen Pemasaran Jasa, Teori dan Praktik*, Jakarta : Salembah Empat, 2001, hal. 144

¹⁰⁾ Fandy Tjiptono, *Op. cit*, 1997, hal. 127

dipersepsikan pelanggan dan functional quality yang berhubungan dengan kualitas cara penyampaian jasa.¹¹⁾

Pada prinsipnya, ada 3 kunci memberikan layanan pelanggan yang unggul

1. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. Termasuk didalamnya memahami tipe-tipe pelanggan.
2. Pengembangan data base yang lebih akurat dari pada pesaing (mencakup data kebutuhan dan keinginan setiap pelanggan dan perubahan kondisi persaingan).
3. Pemanfaatan informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategi. Kerangka ini diwujudkan dalam pengembangan relationship marketing.¹²⁾

Ada beberapa karakteristik jasa/pelayanan yang membedakannya dengan barang, yaitu :

1. *Intangibility*

Jasa yang bersifat intangibility artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli. Konsep intangibility ini sendiri memiliki dua pengertian menurut Berry, yaitu :

- a. Sesuatu yang tidak dapat disentuh atau tidak dapat dirasa.
- b. Sesuatu yang tidak mudah di defenisikan, diformulasikan atau dipahami secara rohaniah.

2. *Inseparability*

Jasa biasanya dijual terlebih dahulu kemudian diproduksi dan di konsumsi secara bersamaan. Dengan demikian, kunci keberhasilan bisnis jasa ada pada proses rekrutmen, kompensasi, pelatihan, dan pengembangan karyawannya.

3. *Variability*

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan bentuk nonstandardized output, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan.

4. *Perishability*

Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan.¹³⁾

A.3 Kualitas Pelayanan

"Kualitas suatu produk / jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasinya".¹⁴⁾

Defenisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.¹⁵⁾

Konsep kualitas sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat 3 orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain : (1) persepsi konsumen, (2) produk/jasa, dan (3) proses. Untuk yang berwujud barang ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa, produk dan proses mungkin tidak

¹¹⁾ Fandy Tjiptono, *Op.cit*, 2014, hal. 268

¹²⁾ Fandy Tjiptono, *Op.cit*, 1997, hal. 128

¹³⁾ Fandy Tjiptono, *Op.cit*, 2014, hal. 28-32

¹⁴⁾ Rambat Lupiyoadi, *Op.cit*, 2001, hal. 144

¹⁵⁾ Fandy Tjiptono, *Op.cit*, 2014, hal. 268

dapat dibedakan dengan jelas bahkan, produknya adalah proses itu sendiri. Konsistensi kualitas suatu jasa untuk ketiga orientasi tersebut dapat menyumbang pada keberhasilan suatu perusahaan ditinjau dari kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan, dan profitabilitas organisasi.¹⁶⁾

Mutu pelayanan merupakan suatu indikator pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu indikator penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Kualitas Rumah Sakit dijadikan sebagai jasa kesehatan pada kualitas pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan strategi kegiatan jaminan mutu. Baik secara subjektif maupun objektif dimensi mutu diukur dengan enam dimensi:

a. Safety atau Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes No. 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyebutkan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien dengan aman yang meliputi identifikasi, asssamen, risiko, dan pengelolaan segala sesuatu yang berhubungan dengan pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan implementasi untuk meminimalkan terjadinya risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh suatu tindakan.

”Keselamatan pasien adalah bagian dari mutu. Fokus perbaikan pelayanan manajemen penanganan pengurangan rasa sakit pada pasien merupakan suatu implikasi tindakan guna memperbaiki kualitas pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien”.¹⁷⁾

Keselamatan pasien memiliki dampak yang langsung dapat dirasakan oleh pasien akibat dari pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan mencederai pasien dan sudah pasti aman. Sebaliknya layanan yang aman belum tentu bermutu, belum tentu bebas dari kesalahan. Menurut IOM, keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak menciderai atau merugikan pasien (safety is defined as freedom from accidental injury).¹⁸⁾

b. Patient centeredness atau Berorientasi pada Pasien

Pelayanan yang berfokus pada pasien bukan konsep yang baru, tetapi nilai-nilai ini telah diabaikan oleh para dokter. Kecenderungan yang terjadi saat ini berorientasi pada teknologi (technology centered), berpusat pada dokter (doctor centered), berpusat pada rumah sakit (hospital centered), dan berpusat pada penyakit (disease centered). Nilai- nilai pasien

¹⁶⁾ Rambat Lupiyoadi, *Op.cit*, 2001, hal. 144

¹⁷⁾ Pertiwi Aisyah Ayu Nur, *Op. cit*, hal. 116

¹⁸⁾ *ibid*, Hal. 116

seperti harapan, perasaan, keinginan, dan kecemasan yang muncul selama interaksi pasien dengan dokter sering diabaikan. Ketidakpuasan, tuntutan malpraktik, dan cedera medis terjadi sebagai akibat pelayanan yang tidak berfokus pada pasien.

Perawatan yang berfokus pada pasien merupakan harapan di lingkungan pelayanan pada saat ini. Pasien yang ditempatkan sebagai kelompok pertama dalam sistem kesehatan untuk mengoptimalkan kualitas dan keamanan pelayanan. Prinsip-prinsip pelayanan yang berpusat pada pasien memberikan rasa aman, efektif, efisien, tepat waktu, dan perawatan yang adil.¹⁹⁾

A.4 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman ada 5 (lima) dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

2. *Emphaty* (Empati)

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

3. *Reliability* (Kehandalan)

Kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

4. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

¹⁹⁾ ibid, hal. 117

Ketanggapan yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

5. Assurance (Jaminan)

Jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

A.5 Kriteria Penilaian Kualitas Jasa

Dalam menentukan kualitas jasa ada beberapa kriteria penilaian yang digunakan. Gronroos menyatakan bahwa ada tiga (3) kriteria pokok dalam menilai kualitas jasa, yaitu outcome-related, process-related, dan image-related.

Ketiga kriteria tersebut masih dapat dijabarkan menjadi enam unsur, yaitu :

1. Professionalism and Skills

Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. Attitudes and Behavior

Kriteria ini adalah *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personnel*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

3. Accessibility and Flexibility

Kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud

agar dapat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

4. *Reliability and Trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

5. *Recovery*

Recovery termasuk kedalam *process-related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

6. *Reputation and Credibility*

Kriteria ini merupakan *image-related criteria*. Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

A.6 Pelayanan yang Unggul (*Service Excellence*)

Sehubungan dengan pesanan contact personnel yang sangat penting dalam menentukan kualitas jasa, setiap perusahaan memerlukan service excellence. Yang dimaksud dengan service excellence atau pelayanan yang unggul yakni suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Secara garis besar, ada empat unsur pokok dalam konsep kualitas yaitu, kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Keempat komponen tersebut merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, maksudnya pelayanan atau jasa menjadi tidak excellence apabila ada salah satu komponen yang kurang.

Pada prinsipnya, ada tiga (3) kunci dalam memberikan pelayanan pelanggan yang unggul, yaitu :

1. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
2. Pengembangan data base yang lebih akurat daripada pesaing , yang mencakup data kebutuhan dan keinginan setiap segmen pelanggan dan perubahan kondisi persaingan.
3. Pemanfaatan informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategis.

B. Kepuasan Pasien

B.1 Defenisi Kepuasan pasien

Arti pasien bagi lembaga kesehatan sangat penting. pasien ibarat nafas yang sangat berpengaruh terhadap kelanjutan suatu klinik. Menurut L.L. Bean Freeport “pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau perusahaan untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu yang akan memberikan pengaruh pada performansi atau manajemen perusahaan”.²⁰⁾

Selain itu Maine memberikan beberapa defenisi tentang pelanggan, yaitu:

1. Pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya.
2. Pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada apa keinginannya.
3. Tidak ada seorangpun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan.
4. Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan.²¹⁾

Konsumen yang ingin membeli suatu produk barang dan jasa, konsumen juga akan memperhatikan sejauh mana manfaat yang dimiliki dalam suatu produk, kemudian membandingkan harapan yang diinginkan oleh konsumen. Setelah konsumen merasakan manfaat produk sesuai dengan harapan maka konsumen akan puas dan akan kembali membeli produk barang/jasa yang disediakan.

”Fornell mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli keseluruhan yang membandingkan kinerja produk dengan ekspektasi pra pembelian”.²²⁾

”Selain itu Howard dan Sheth mengungkapkan bahwa Kepuasan pelanggan adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadan atau ketidaksepadan antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan”.²³⁾

Kepuasan pelanggan adalah salah satu indikator keberhasilan suatu usaha. Hal ini telah menjadi suatu kepercayaan umum karena dengan memuaskan konsumen, organisasi dapat meningkatkan tingkat keuntungannya dan mendapatkan pangsa pasar yang lebih luas.

Kepuasan pelanggan akan terjadi setelah produk atau jasa di konsumsi atau dibelinya. Pelanggan akan memutuskan apakah mereka akan menggunakan kembali produk atau jasa tersebut.

Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pelanggan adalah fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan akan merasa tidak puas, begitupun sebaliknya.

Berdasarkan studi literature, terdapat lima *driver* utama kepuasan pelanggan, yaitu :

²⁰⁾ Nasution, Manajemen Jasa terpadu, Bogor Selatan : Ghalia, 2014, hal. 41

²¹⁾ ibid. hal. 41

²²⁾ Fandy Tjiptono, Op. cit, 2014, hal. 354

²³⁾ ibid. hal. 353

1. Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Kualitas pelayanan sangat tergantung pada tiga hal yaitu sistem, teknologi dan manusia. Faktor manusia ini memegang kontribusi sebesar 70%. Tidak mengherankan, kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit ditiru. Pembentukan sikap dan perilaku yang seiring dengan keinginan perusahaan menciptakan, bukanlah pekerjaan mudah. Pembentukan harus dilakukan mulai dari proses recruitment, pelatihan, budaya kerja, dan hasilnya biasanya terlihat setelah 3 tahun.
2. Kualitas produk, pelanggan akan merasa puas apabila membeli dan menggunakan produk yang ternyata memiliki kualitas yang baik.
3. Harga, untuk pelanggan yang sensitif harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena mereka akan mendapatkan value of money yang tinggi. Bagi pelanggan yang tidak sensitif terhadap harga, komponen harga relatif tidak penting bagi mereka.
4. Faktor emosional, untuk beberapa produk yang berhubungan dengan gaya hidup, seperti mobil, kosmetik dan pakaian, faktor emosional menempati tempat yang penting untuk menentukan kepuasan pelanggan. Rasa bangga, rasa percaya diri, simbol sukses, bagian dari kelompok orang penting dan sebagainya adalah contoh-contoh nilai emosional yang mendasari kepuasan pelanggan.
5. Biaya dan kemudahan, pelanggan akan semakin puas apabila relatif murah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

B.2 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler ada beberapa metode yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan pelanggan, diantaranya :

1. Sistem Keluhan dan Usulan
Artinya, seberapa banyak keluhan atau komplain yang dilakukan nasabah dalam suatu periode. Makin banyak berarti makin kurang baik demikian pula sebaliknya. Untuk itu perlu adanya sistem keluhan dan usulan.
2. Survei Kepuasan Konsumen
Dalam hal ini klinik perlu secara berkala melakukan survei, baik melalui wawancara maupun kuisioner tentang segala sesuatu yang berhubungan

- dengan klinik tempat pasien melakukan transaksi selama ini. Untuk itu perlu adanya survei kepuasan pasien.
3. Pasien Samaran
klinik dapat mengirim karyawannya atau melalui orang lain untuk berpura-pura menjadi pasien guna melihat pelayanan yang diberikan oleh karyawan klinik secara langsung sehingga terlihat jelas bagaimana karyawan melayani pasien sesungguhnya.
 4. Analisis Mantan pasien
Dengan melihat catatan pasien yang pernah menjadi pasien klinik guna mengetahui sebab-sebab mereka tidak lagi menjadi pasien klinik kita.²⁴⁾

B. 3 Strategi Kepuasan Pelanggan

Upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi.”

Strategi kepuasan pelanggan akan menyebabkan para pesaing harus bekerja keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut pelanggan suatu perusahaan”.²⁵⁾

Ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan, diantaranya :

1. *Relationship Marketing*, hubungan transaksi antara penyedia jasa dan pelanggan berkelanjutan, tidak berakhir setelah penjualan selesai.
2. *Superior Customer Service*, merancang garansi tertentu atau dengan memberikan pelayanan penjualan yang baik.
3. *Unconditional Guarantees/Extraordinary Guarantees*, garansi atau jaminan istimewa/mutlak ini dirancang untuk meringan kerugian pelanggan dalam hal pelanggan tidak puas dengan suatu produk atau jasa yang telah dibayarnya,
 - a. Garansi Internal diberikan kepada pelanggan internalnya.
 - b. Garansi Eksternal diberikan kepada pelanggan eksternalnya.
4. Penanganan Keluhan yang efisien, mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas (atau bahkan pelanggan abadi).
 - a. Empati pada pelanggan yang marah
 - b. Kecepatan dalam penanganan keluhan
 - c. Kewajaran / keadilan dalam memecahkan permasalahan/ keluhan
 - d. Kemudahan bagi pelanggan untuk menghubungi perusahaan.
5. Strategi peningkatan kinerja, upaya melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan yang berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan.²⁶⁾

B.4 Harapan Pasien

²⁴⁾ Kasmir, *Manajemen*, Jakarta, Grafindo Persada, 2015, hal. 266

²⁵⁾ Fandy Tjiptono, *Op. cit*, 1997, hal. 133

²⁶⁾ Fandy Tjiptono, *Op. cit*, 1997, hal 134-139

Dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan, yang telah tercapai konsensus bahwa harapan pelanggan memiliki peranan yang besar sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun kepuasan. Menurut Olson dan Dover harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut.

Berikut cara yang dilakukan penyedia jasa untuk mempengaruhi harapan pasien, yaitu :

1. *Enduring Service Intensifiers*

Faktor ini bersifat stabil dan mendorong pasien meningkatkan kepekaan terhadap jasa. Pasien mengharapkan dilayani dengan baik.

2. *Personal Need*

Kebutuhan yang dirasakan seorang pasien berdasar pada kesejahteraannya untuk menentukan harapannya, kebutuhan meliputi bidang fisik, sosial dan psikologi.

3. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor individual yang bersifat sementara untuk meningkatkan sensitivitas pasien terhadap jasa. Faktor ini meliputi situasi darurat yang sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang menjadi acuan untuk baik buruknya jasa berikut.

4. *Perceived Service Alternatives*

Pandangan pasien terhadap tingkat pelayanan klinik sejenis.

5. *Self-Perceived Service Role*

Pandangan pasien tentang keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

6. *Situational Factors*

Faktor segala kemungkinan yang mempengaruhi jasa diluar kendali klinik penyedia jasa.

7. *Explicit Service Promise*

Faktor pernyataan personal atau bukan personal oleh organisasi tentang jasanya kepada pasien.

8. *Implicit Service Promises*

Faktor petunjuk terhadap jasa yang menyimpulkan yang harus diberikan meliputi harga dan alat-alat medis.

9. *Word-of-Mouth (Rekomendasi/saran dari orang lain)*

Pernyataan yang disampaikan orang lain pada pasien.

10. *Past Experience*

Pengalaman masa lalu mengenai hal yang diketahui pasien dari yang diperolehnya sebelumnya. Harapan pasien informasi yang diperoleh semakin berkembang.

C. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan pasien

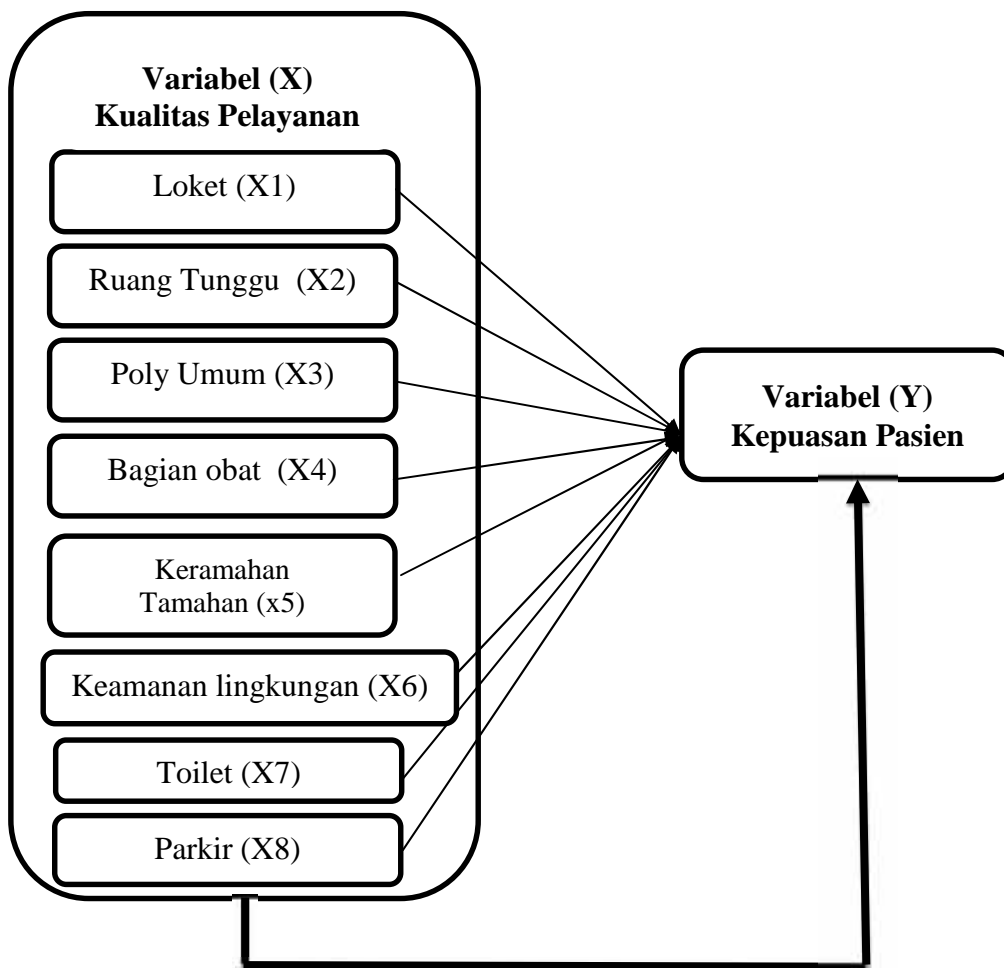
Salah satu indikator yang cukup handal yang dapat mempengaruhi konsumen adalah kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan sendiri adalah persepsi keseluruhan kinerja pelayanan perusahaan dan sering berubah-ubah. Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan klinik. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pasien serta kebutuhan mereka.

Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pasien dimana klinik memaksimalkan pengalaman pasien yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pasien yang kurang menyenangkan. Kualitas layanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi pasien. Semua pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa akan memberikan penilaian yang berbeda-beda terhadap kualitas layanan. Hal ini memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Pada gilirannya kepuasan pasien dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pasien kepada perusahaan yang memberikan kualitas pelayanan memuaskan.

D. Kerangka Berpikir

Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara kenyataan apa yang dirasakan oleh pasien dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Apabila yang dirasakan pasien melebihi dengan apa yang diharapkan, berarti pasien telah memenuhi kepuasannya.

Kerangka konseptual dari penelitian ini adalah pengaruh dari Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan pasien. Dengan variabel yang akan diteliti yaitu kualitas pelayanan berupa Locket (X1), Ruang Tunggu (X2), Poli Umum (X3), Bagian Obat (X4), Keramah Tamahan (X5) Keamanan Lingkungan (X6), Toilet (X7), Parkir (X8). (X) adalah variabel bebas dan (Y) adalah variabel terikat.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

E. Hipotesis

Hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini ialah:

1. Terdapat pengaruh positif kualitas loket dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
2. Terdapat pengaruh positif kualitas ruang tunggu dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
3. Terdapat pengaruh positif kualitas Poly Umum dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
4. Terdapat pengaruh positif kualitas bagian obat dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
5. terdapat pengaruh keramah tamahan pegawai terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
6. Terdapat pengaruh positif kualitas Keamanan Lingkungan dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
7. Terdapat pengaruh positif kebersihan toilet terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.
8. Terdapat pengaruh positif keamanan parkir terhadap kepuasan pasien pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian meliputi pemberian defenisi dan redefenisi terhadap masalah, memformulasikan hipotesis atau jawaban sementara, membuat kesimpulan dan sekurang-kurangnya mengadakan pengujian yang hati-hati untuk menentukan apakah ia cocok dengan hipotesis.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian asosiatif yaitu untuk mengetahui keterkaitan atau hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang hasilnya berupa angka-angka. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis kegiatan penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian, baik tentang tujuan penelitian, subjek penelitian, objek penelitian, sampel data, maupun metodologinya (mulai pengumpulan data hingga analisis data).

A.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Faskes Tingkat I BPJS Kesehatan Jl.Denai No. 211 B Medan Sumatera Utara.

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan				
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1.	Kajian Pustaka	1 Minggu	1 Minggu	3 Minggu		-
2.	Menyusun Proposal	1 Minggu			-	-
3.	Bimbingan	1 Minggu	2 Minggu	3 Minggu		
4.	Pengumpulan Data Lapangan	-	1 Minggu	1 Minggu	1 Minggu	
5.	Mengolah Data	-	-	-	2 Minggu	
6.	Menyusun Laporan Penelitian					
7.	Menyusun Skripsi					

A.3 Populasi dan Sampel

A.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik suatu kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi yang dimaksud adalah pasien yang terdaftar pada Faskes TK I BPJS Kesehatan Jl. Denai No 211 B Medan. Populasi ada sebanyak 765 pasien.

A.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relative sama dan dianggap bisa mewakili populasi. Dalam menentukan sampel diperlukan suatu metode pengambilan sampel yang tepat agar diperoleh sampel yang representatif dan dapat menggambarkan keadaan populasi secara maksimal. menurut Slovin pengambilan sampel dapat di tentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1+N e^2} \text{Dimana :}$$

n : Sampel

N : Populasi

e : Persentase ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat diinginkan sekitar 10% dengan formula Slovin diperoleh n (sampel)

$$n = \frac{7}{1+7 (0,1)^2} \text{ yaitu sejumlah 88,43 dibulatkan menjadi 88.}$$

A.4 Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional adalah defenisi yang dibuat spesifik sesuai dengan kriteria pengujian atau pengukuran. Tujuan dari defenisi operasional tidak lain agar pembaca lain juga memiliki pengertian yang sama. Metode pemecahan masalah terhadap obyek pembahasan ditentukan dengan menetapkan variabel penelitian yang dijabarkan ke dalam subvariabel. Selanjutnya dijabarkan ke dalam indikator, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen (alat ukur) yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Variable independen (X) adalah Kualitas Pelayanan yang terdiri dari: *Loket(X1)*, *Ruang Tunggu(X2)*, *Poly Umum(X3)*, *Bagian Obat (X4)* *keramah tamahan pegawai (X5)* *Keamanan Lingkungan(X6)*. *Toilet (X7)* dan *Parkir (X8)*. Variabel terikat Y (kepuasan pasien) dipengaruhi oleh variabel bebas X (kualitas pelayanan).

Adapun defenisi operasional dari masing-masing variabel defenden dan independen adalah sebagai berikut :

1. Kualitas Locket

Tempat menerima pasien baru/lama yang diberi nomor antrian, pembuatan kartu berobat, pembuatan map pasien.

2. Kualitas ruang tunggu

Waktu tunggu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sampai masuk ke ruang poly umum.

3. Kuliatas Poly Umum

Pelayanan kesehatan oleh dokter dan perawat meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan penyuluhan kepada pasien.

4. Kualitas Bagian Obat

Tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian meliputi pengadaan obat, penyimpanan obat, pembuatan sediaan obat.

5. Keramah Tamahan Pegawai

Sikap dimana manusia berinteraksi dengan sesamanya dengan kelembutan tutur kata dan bahasa.

6. Kualitas Keamanan Lingkungan

Lingkungan yang sehat aman dan nyaman adalah tempat yang dibutuhkan pasien agar lingkungan aman.

7. Kebersihan Toilet

Sarana dan prasarana yang wajib keberadaannya di ruang publik untuk penciptaan citra.

8. Keamanan Parkir

Keefektipan pemeriksaan dilakukan oleh petugas untuk menjaga dan memeriksa STNK sesuai dengan kendaraan yang dibawa pengendara.

9. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah fungsi dari kesan kinerja dan harapan

Tabel 3.2 Operasionalisasi Variabel Penelitian

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL VARIABEL	INDIKATOR	SKALA PENGUKURAN
Loket (X1)	Tempat menerima pasien baru/la ma yang diberi nomor antrian, pembuatan kartu berobat, pembuatan map pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran petugas • Pemberian nomor • Pembuatan kartu berobat • Pembuatan map pasien 	Likert
Ruang Tunggu (X2)	Waktu tunggu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sampai	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan kursi • Pengadaan AC • Pengadaan Box sampah 	Likert

	masuk ke ruang poly umum.		
Poly Umum (X3)	Pelayanan kesehatan oleh dokter dan perawat meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan penyuluhan kepada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran dokter dan perawat • Kelengkapan alat medis • Ketelitian pemeriksaan pasien 	Likert
Bagian Obat (X4)	Tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian meliputi pengadaan obat, penyimpanan obat, pembuatan sediaan obat.	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran apoteker/ asisten apoteker • Kelengkapan obat • Penyimpanan obat • Pembuatan sediaan obat 	Likert
Keramah Tamahan (X5)	Sikap dimana manusia berinteraksi dengan sesamanya dengan kelembutan tutur kata dan bahasa.	<ul style="list-style-type: none"> • Tegur sapa di loket • Tegur sapa di ruang tunggu • Tegur sapa di poly umum • Tegur sapa dibagian obat 	Likert
Kemaman Lingkungan (X6)	Lingkungan yang sehat aman dan nyaman adalah tempat yang dibutuhkan pasien agar lingkungan aman.	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran petugas • Lingkungan sehat dan aman 	Likert
Toilet (X7)	Sarana dan prasarana yang wajib keberadaannya di ruang publik untuk penciptaan citra.	<ul style="list-style-type: none"> • Peralatan toilet • Bahan toilet • Kebersihan 	Likert
Parkir (X8)	Keefektipan pemeriksaan dilakukan oleh petugas untuk menjaga dan memeriksa STNK sesuai dengan kendaraan yang dibawa pengendara.	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran petugas • Penomoran kendaraan • Pemeriksaan STNK 	Likert
Kepuasan pasien (Y)	Kepuasan pasien adalah fungsi dari kesan kinerja dan harapan	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan kinerja pegawai • Harapan pasien 	Likert

A.5 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Untuk memperoleh data dan informasi yang dapat mendukung penelitian ini maka menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi atau objek penelitian. Data primer diperoleh dengan cara :

a. Kuesioner (angket)

Kuesioner (angket) adalah suatu cara pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan mereka akan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut.

b. Wawancara

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua. Diperoleh dengan Studi Kepustakaan, yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku, karya tulis, serta pendapat para ahli yang relevan dengan permasalahan kepemimpinan, budaya organisasi, dan kinerja karyawan.

A.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Skala Likert adalah skala untuk mengukur sifat, pendapat, persepsi seseorang tentang suatu objek atau fenomena tertentu. Dimana skor yang digunakan untuk setiap jawaban adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Skala Pengukuran

NO	Jawaban	Skor
1	Sangat Bagus	5
2	Bagus	4
3	Cukup	3
4	Kurang	2
5	Sangat Kurang	1

A.7 Metode Analisis Data

Kegiatan dalam analisis data adalah: mengelompokkan data berdasarkan variabel, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab perumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Analisis data digunakan untuk menyederhanakan data agar lebih mudah diinterpretasikan.

A.7.1 Analisis Regresi Linier Berganda

Teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan adalah metode regresi linier berganda dengan persamaan regresi adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + e$$

Dimana:

Y = Kepuasan pelanggan

β_0 = Konstanta

X_1 = Locket

X_2 = Ruang Tunggu

X_3 = Poly Umum

X_4 = Bagian Obat

X_5 = Keramah Tamahan

X_6 = kemandan lingkungan

X_7 = Toilet

X_8 = Parkir

β_1 = Koefisien regresi Locket

β_2 = Koefisien regresi Ruang Tunggu

β_3 = Koefisien regresi Poly Umum

β_4 = Koefisien regresi Bagian Obat

β_5 = Koefisien regresi keramah tamahan

β_6 = Koefisien regresi kemandan lingkungan

β_7 = Koefisien regresi Toilet

β_8 = Koefisien regresi Parkir

e = Standard error

A.7.2 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah kuesioner tersebut valid atau tidak. Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Dalam melakukan pengujian validitas, digunakan alat ukur berupa program komputer yaitu SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) IBM Versi 24. Kriteria penilaian uji validitas adalah:

- a. Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka kuesioner tersebut valid.
- b. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka dapat dikatakan item kuesioner tidak valid.

A.7.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat yang digunakan untuk mengukur suatu kuesioner sebagai indikator. Tujuan pengujian reliabilitas adalah untuk melihat apakah instrumen penelitiannya

handal dan dapat dipercaya. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal ketika jawaban responden adalah tetap stabil.

Semakin tinggi tingkat reliabilitas suatu alat pengukur maka alat pengukur tersebut semakin stabil. Bila data yang diperoleh tidak dapat diandalkan maka hasil yang disimpulkan masih diragukan. Bila data tersebut tidak dapat diramalkan maka data tersebut perlu diperbaiki, dan jika data tersebut dapat diramalkan maka data tersebut reliabel.

Item pernyataan dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$.

A.7.4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis yang telah dibuat berdasarkan data penelitian. Suatu perhitungan variabel disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah kritis (daerah dimana H_0 ditolak). Namun sebaliknya, disebut tidak signifikan apabila nilai uji statistiknya berada dalam (daerah dimana H_0 diterima). Uji hipotesis yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji-t)

Uji-t digunakan untuk mengukur seberapa jauh pengaruh variabel bebas secara individual dalam menerangkan variabel terikat. Apakah variabel kualitas pelayanan (X) yang terdiri atas kualitas loket (X1) kualitas ruang tunggu (X2), kualitas poliklinik umum (X3), kualitas bagian obat (X4), keramahan tamahan (X5), kualitas keamanan lingkungan (X6), kualitas kebersihan toilet (X7), dan keamanan parkir (X8) berpengaruh terhadap variabel terikat Y (kepuasan pasien). Uji ini dilakukan dengan membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak, variabel independen secara parsial berpengaruh terhadap variabel dependen.
2. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima, variabel independen secara parsial tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Untuk melihat pengaruh dari X terhadap Y dilakukan dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

a. $H_0: \beta_1 > 0$, artinya variabel bebas secara parsial tidak memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap variabel terikat.

b.H₁: b₁ ≠ 0, artinya variabel bebas secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel terikat.

b. Uji Signifikan Simultan (Uji F)

Uji F (Uji Simultan) merupakan pengujian yang dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H₁ diterima atau secara bersama-sama variabel bebas (X) berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel terikat (Y). Sebaliknya apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H₀ diterima atau secara bersama-sama variabel bebas tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikat. Untuk mengetahui signifikan atau tidak pengaruh secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat maka digunakan probabilitas sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Dimana kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

- H₀ diterima jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ pada $\alpha = 0,05$, pada signifikansi = 95%
- H₁ diterima jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ pada $\alpha = 0,05$, pada signifikansi = 95%

