

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Studi Kepustakaan

1. Administrasi

Manusia adalah makhluk yang selalu melakukan kegiatan administrasi didalam kehidupannya. Manusia melakukan kegiatan untuk memenuhi kebutuhannya . Kebutuhan manusia sangat beragam ditambah oleh kecendrungan manusia yang selalu tidak puas memaksa manusia untuk bekerja dan terus bekerja. Naluri manusia sebagai makhluk sosial mendorong manusia untuk selalu bermasyarakat. Disamping itu, kondisi tidak sempurna yang ada dalam diri manusia memaksa manusia untuk selalu membutuhkan kehadiran manusia lain dalam kehidupannya. kedua hal ini lah yang mendasari terjadinya administrasi dalam kehidupan manusia.

Selanjutnya Siagian (2003;2) bahwa administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan asas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya .

Defenisi tersebut memberikan beberapa hal,yaitu :

1. Pertama administrasi adalah sebagai seni adalah suatu proses yang diketahui hanya permulaanya sedangkan akhirnya tidak diketahui.
2. Administrasi mempunyai unsur tertentu yaitu adanya dua manusia atau lebih adanya tujuan yang hendak dicapai, adanya tugas yang harus dilaksanakan, adanya peralatan dan perlesngkpan utnuk melaksanakan tugas-tugas itu. Kedalam golongan peralatan dan perlengkapan termasuk pula waktu, tempat, peralatan materi, serta sarana lainnya.

3. Ketiga bahwa admisnistrasi sebagai proses kerjasama bukan merupakan hal yang baru karena ia telah timbul bersama-sama dengan timbulnya peradaban manusia.

Dalam administrasi terdapat prinsip-prinsip yang diyakini sebagai pegangan atau acuan yang mendukung upaya pencapaian suatu hasil yang diharapkan prinsi-prinsip administrasi tersebut seperti yang dikemukakan oleh Henry Fayol (dalam Zulkifli, 2005;71).

Prinsip umum administrasi yang dikemukakan, dalam suatu upaya pencapaian hasil yang optimal, maka diharapkan setiap Top Administrator menghayati dan menjabarkan setiap butir prinsip tersebut.

Bertitik tolak dari fitrah manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki kemampuan terbatas, maka untuk mengendalikan dan memenuhi aneka ragam kebutuhan itu, suka atau tidak suka kembali dia membutuhkan aluran tangan dari lingkungan sekitarnya termasuk manusia lain zulkifli (2005:13).

2. Organisasi

Pengertian organisasi secara statis wadah berhimpun sejumlah manusia karena memiliki kepentingan yang sama (Nawawi, 2005:8), Sedangkan menurut Siagian (2004:6) adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian sautu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat beberapa orang yang disebut atasan dan seseorang /kelompok yang disebut orang yang disebut bawahan.

Apabila kita membicarakan organisasi sebagai suatu system, berarti memandangnya terdiri dari unsur-unsur yang saling bergantung dan didalamnya terdapat su-sub system. Sedangkan struktur disini mengisyaratkan bahwa didalam organisasi terdapat suatu kadar kadar formalitas dan adanya pembagian tugas atau peranan yang harus dimainkan oleh anggota kelompoknya.

Sedangkan organisasi informal menunjuk pada pola koordinasi yang lahir dikalangan anggota-anggota formal. Ada tiga dimensi dasar dari suatu organisasi (Schein,2002;17-20), yaitu:

1. Dimensi hirarkis, yang mencerminkan jenjang relatif dengan cara yang sama seperti bagan informasi.
2. Dimensi fungsional, yang mencerminkan jenis pekerjaan yang berbeda-beda yang dilukiskan berbagai sektor dalam diagram kerucut.
3. Dimensi perangkuman atau pemusatan, yang tercermin dalam tingkat sejauh mana setiap orang lebih dekat atau lebih jauh dari pusat organisasinya.

Suatu struktur organisasi menetapkan cara tugas pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasi secara formal. Menurut Robbins (2002;132-140). Ada enam cara dalam merancang struktur organisasi, yaitu:

1. Spesialisasi kerja , yaitu suatu tingkat dimana tugas dalam organisasi dibagi-bagi menjadi pekerjaan yang terpisah.
2. Departemenlisasi, yaitu dasar yang dipakai untuk mengelompokkan bersama, sejumlah pekerjaan.
3. Rantai komando, yaitu garis tidak terputus dari wewenang yang terentang dari puncak organisasi kebagian terbawah dan memperjelas siapa melapor kepada siapa.

4. Rantai kendali, yaitu jumlah bawahan yang dapat diarahkan secara efisiensi dan efektif oleh seseorang manajer.
5. Sentralisasi dan desentralisasi, sentralisasi yaitu sampai tingkat mana pengambilan keputusan dipusatkan pada suatu titik tunggal dalam organisasi. Desentralisasi yaitu keleluasan keputusan dialihkan ke bawah ke karyawan tingkat lebih rendah.
6. Formalisasi, yaitu suatu tingkat yang terhadapnya pekerjaan-pekerjaan dalam organisasi itu dilakukan.

Menetapkan suatu organisasi pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal, agar tercapai suatu tujuan organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Manajemen

Manajemen merupakan inti dari administrasi, karena, manajemen merupakan alat pelaksanaan utama administrasi. Adapun pengertian manajemen menurut para ahli diantaranya dikemukakan oleh Gibson, Donnelly, dan Ivancevich dalam Ratminto dan Septi Winarsih dengan buku "Manajemen Pelayanan" (2005; 78), mendefinisikan manajemen suatu proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengorganisasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil-hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri.

Berikutnya Siagian (1986;16) mengemukakan bahwa fungsi-fungsi manajemen terdiri dari :

a. Perencanaan (*planning*)

Secara sederhana dapat diartikan sebagai rangkaian persiapan yang dilakukan untuk mencapai tujuan perencanaan merupakan rangkaian

kegiatan menentukan bidang-bidang kegiatan utama yang hendak dilaksanakan dalam mencapai sasaran yang telah diterapkan sebelumnya. Rencana dirumuskan dalam bentuk naskah tertulis yang disusun secara sistematis dengan menggunakan tata unsur pimpinan beserta penanggung jawab pelaksanaannya.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah suatu kegiatan yang menyangkut tipe-tipe struktur organisasi dan prinsip-prinsipnya, sejarah organisasi, gaya dan jenis dari berbagai bentuk kegiatan yang harus dilaksanakan.

c. Pemberian motivasi (*motivating*)

Pemberian motivasi merupakan rangkaian kebijakan manajerial dan operasional yang berorientasi kepada membina serta meningkatkan semangat dan kegairahan kerja personil. Kebijakan yang dimaksud berkenaan dengan upaya pemenuhan kebutuhan fisik dan fisikis personil.

d. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan didefinisikan sebagai kebijakan manajerial dan operasional yang bertujuan agar pelaksanaan seluruh bidang kegiatan utama dan uraian tugas sesuai dengan rencana standar yang telah ditetapkan. Kebijakan yang dimaksud melalui tindakan pengamatan dan pengecekan yang dijalankan oleh manajer atau sekelompok staf tertentu yang sengaja dibentuk untuk mengembangkan tugas itu.

e. Penilaian (*evaluating*)

Fungsi ini dikonsepsikan sebagai kegiatan membandingkan pelaksana tugas baik yang sudah selesai maupun yang sedang dikerjakan dengan standar atau target (rencana) yang telah ditetapkan. Fungsi ini adalah untuk mengetahui kondisi yang sesungguhnya dari seluruh sumber daya beserta aspek organisasi pada kurun waktu tertentu.

Manajemen tidak dapat melaksanakan sendiri kegiatan-kegiatan yang bersifat operasional seperti yang telah dikemukakan P. Siagian (2003;253) manajemen pada hakekatnya berfungsi untuk melakukan semua kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijakan umum yang telah ditentukan pada tingkat administrasi.

Selanjutnya menurut Manulang (2001; 43) untuk mencapai tujuan, para manager menggunakan istilah “Enam M” dengan kata lain sarana (Tool). Adapun sarana manajemen itu antara lain:

1. *Man*, yaitu tenaga kerja manusia, baik pemimpin atau tenaga kerja operasional untuk pelaksana. Sarana yang paling penting untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan terlebih dahulu manusia. Berbagai macam aktivitas yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dan aktivitas itu dapat ditinjau dari sudut proses seperti, *planning, organizing, staffing, directing, maupun controlling*.
2. *Money*, yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk melakukan berbagai aktivitas diperlukan uang, seperti upah atau gaji orang-orang yang membuat rencana, mengadakan pengawasan, proses produksi, membeli bahan-bahan, peralatan dan lain sebagainya.
3. *Material*, yaitu bahan-bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Karena dianggap pula sebagai alat atau sarana manajemen untuk mencapai tujuan.

4. *Metode*, yaitu cara yang digunakan dalam usaha pencapaian tujuan. Oleh karena itu metode atau cara dianggap pula sebagai sarana atau alat manajemen untuk mencapai tujuan.
5. *Markets*, yaitu pasar untuk menjual barang dan jasa yang dihasilkan. Tanpa adanya pasar bagi produksi, jelas tujuan perusahaan industri tidak mungkin akan tercapai.
6. *Machines*, yaitu mesin-mesin atau alat-alat yang diperlukan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen yaitu suatu ilmu atau seni yang terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* yang berguna untuk mencapai tujuan dalam organisasi melalui orangLain.

4. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manusia adalah sumber daya yang tidak akan pernah habis untuk diperdebatkan dalam suatu organisasi, apapun bentuk organisasi tersebut. Suatu organisasi tanpa manusia yang handal hanya akan menunggu waktu saja untuk bubar, atau paling tidak organisasi tersebut akan jalan ditempat.

Menurut Bohlander dan Snell (2010; 94) dalam buku "*Manajemen pengembangan sumber daya manusia*" menyatakan bahwa SDM yakni suatu ilmu yang mempelajari bagaimana memberdayakan karyawan dalam perusahaan, membuat pekerjaan, kelompok kerja, mengembangkan para karyawan yang mempunyai kemampuan, mengidentifikasi suatu pendekatan untuk dapat mengembangkan kerja karyawan dan memberikan imbalan kepada mereka atas usahanya dalam bekerja.

Peranan manajemen sumber daya manusia yang dikemukakan oleh Hasibuan (2005; 164) dalam buku "*manajemen pengembangan sumber daya manusia*" dalam menjalankan aspek sumber daya manusia harus dikelola dengan baik, sehingga kebijakan dapat sesuai dengan yang diinginkan perusahaan, yang meliputi antara lain:

1. Melakukan analisis jabatan.
2. Merencanakan kebutuhan tenaga kerja dan merekrut calon pekerja.
3. Menyeleksi calon pekerja.
4. Memberikan pengenalan dan penempatan pada karyawan baru.
5. Menetapkan upah gaji, dan cara memberikan kompensasi.
6. Memberikan insentif dan kesejahteraan.
7. Melakukan evaluasi kerja.
8. Mengkomunikasikan, memberikan penyuluhan, menegakan disiplin kerja.
9. Memberikan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan.
10. Membangun komitmen kerja.
11. Memberikan keselamatan kerja.
12. Memberikan jaminan kesehatan.
13. Menyelesaikan keluhan karyawan.

Menurut Rivai (2011; 39) dalam suatu organisasi hal yang paling penting yang perlu diperhatikan adalah sumber daya manusia yang menjadi pendukung utama tercapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia menempati posisi strategis dalam suatu organisasi, maka dari itu sumber daya manusia harus digerakan secara efektif dan efisien sehingga mempunyai tingkat hasil daya guna yang tinggi. Manajemen SDM adalah rangkaian strategis, proses dan aktivitas yang didesain untuk menunjang tujuan perusahaan dengan cara mengintegrasikan kebutuhan perusahaan dan individunya.

Menurut Mary Parker Follett (2004; 102) tujuan manajemen sumber daya manusia adalah meningkatkan kontribusi produktif orang-orang yang ada dalam perusahaan melalui sejumlah cara yang bertanggung jawab secara strategis, etis, dan sosial. Departemen SDM dikatakan penting karena departemen tersebut tidak mengontrol banyak faktor yang membentuk SDM.

Tugas manajemen sumber daya manusia berkisar pada upaya mengelolah unsur manusia dengan segala potensi yang dimilikinya seefektif mungkin sehingga dapat diperoleh sumber daya manusia yang puas (*satisfied*) dan memuaskan (*satisfactory*) bagi organisasi. Lingkup manajemen sumber daya manusia meliputi semua aktifitas yang berhubungan dengan sumber daya manusia dalam organisasi (Faustino, 2003; 10); ada 4 antara lain :

1. Rencana organisasi
2. Staffing
3. Sistem reward
4. Manajemen permormansi
5. Pengembangan pekerja dan organisasi
6. Komunikasi dan hubungan masyarakat

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dari seni dalam mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efesiensi membantu terwujudnya tujuan perusahaan.

5. **Kualitas pelayanan**

Kualitas pelayanan bisa dikatakan berkualitas atau pun tidak berkualitas sebenarnya didasarkan pada penilaian dari pelayanan yang diberikan. Penilaian kualitas pelayanan, menurut Parasuraman dalam Hardiyansyah (2011:92), mendefinisikannya sebagai berikut : Penilaian kualitas pelayanan sebagai suatu pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) darisuatu pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan.Selanjutnya,

ditambahkan bahwa penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara harapan dan persepsi pelanggan.

Pengertian kualitas pelayanan jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampainnya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Wyckof (1990) seperti dikutip Tjiptono (2005) mendefenisikan kualitas pelayanan sebagai “tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”. Parasuraman et al, (1998) seperti dikutip Cristina (2011) mendefenisikan kualitas pelayanan sebagai “refleksi persepsi evaluative konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu.

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Harapan pasien sebagai penerima pelayanan adalah setiap orang mengharapkan pelayanan yang unggul, yaitu suatu sikap atau cara pegawai dalam melayani diketahui jika kenyataan melebihi apa yang diharapkan oleh pelanggan yaitu kepuasan dalam menerima pelayanan.

Adapun yang dimaksud kualitas itu adalah kecakapan dalam memobilisasi, mengalokasikan, dan menyatukan kegiatan yang secara teknis dibutuhkan untuk mencapai tujuan (Depdagri, 1982;122).

Sedangkan yang dimaksud analisis adalah kegiatan menjabarkan sesuatu dengan cara tertentu, sehingga terlihat hubungan satu dengan yang lainnya, sifatnya tidak sembarangan memilah-milah, tapi kegiatan menganalisis merupakan suatu metode ilmiah sehingga dapat dilihat hubungan yang signifikan dari suatu intensitas tertentu (Ibrahim, 2005;1) dalam pandangan dwiyanto (2006;140).

Dapat disimpulkan kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan dengan standar yang dilakukan sebagai pedoman dalam pemberi layanan. Sedangkan standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu permukaan pelayanan yang baik.

Gaspers menyebutkan adanya beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam peningkatan kualitas pelayanan (dalam Hardiansyah,2011:51).

- a. Ketepatan waktu pelayanan
- b. Akurasi pelayanan, yang berkaitan dengan reliabilitas
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
- d. Tanggung jawab yang berkaitan dengan penerimaan pesanan, maupun penanganan keluhan.
- e. Kelengkapan, menyangkut ketersediaan sarana pendukung
- f. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan
- g. Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi
- h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan
- j. Atribut pendukung pelayanan

Ada beberapa indikator pengukuran kualitas pelayanan kesehatan menurut (Susatyo Herlambang 2016;80-81), yaitu :

1. Reliabilitas, kualitas pelayanan diukur dari konsistensi dari *performance* atau penampilan secara fisik yang menyakinkan dan dapat dipercaya . reliabilitas dibuktikan dengan penampilan dan cara berpakaian yang bersih dan rapi , lengkap dengan identitas, dan penampilan percaya diri petugas serta keramah tamahan , kesopanan, dan menghormati pasien.
2. Tanggap, kualitas pelayana diukur dari ketanggapan, kemauan, kesiapan, dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Hal ini juga menyangkut ketepatan dari pelayanan. Ketanggapan petugas atau karyawan dibuktikan dengan waktu pelayanan efektif dan kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya.
3. Kompetensi, kualitas pelayanan diukur dari kompetensi tenaga kesehatan yang bermakna memiliki keahlian dan pengetahuan yang pernah dibutuhkan untuk memberikan pelayanan , pelatihan yang pernah di ikuti, pengakuan dari suatu profesi , asosiasi, atau institusi yang berwenagn dan memiliki kredibilitas.
4. Accessibility, kualitas pelayan diukur dari kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan dan dapat menghubungi petugas dengan mudah, accessibility dapat diukur dengan menghitung waktu dalam mendapatkan pelayanan dan kemudahan dalam mendapatkannya.
5. Etika petugas seperti kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramahan dari penyedia jasa.
6. Komunikasi, berarti menjaga agar tiap pelanggan mendapat informasi sesuai dengan bahasa yang mereka pahami dan mendengarkan keinginan mereka. Hal ini berarti organisasi pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan bahasa konsumen yang berbeda-beda.
7. Kredibilitas, menyangkut hal yang dapat dipercaya, kejujuran penyedia pelayanan kesehatan.
8. Keamanan, adalah bebas dari bahaya , resiko, ataupun keraguan.

9. Kelengkapan fasilitas dan penampilan lingkungan fisik dari suatu jasa.

6. Mutu Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan pasien, sesudah itu dihitung keseimbangan anatar keuntungan yang diraih dan kerugian, yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian-bagian, Donabedian (dalam Djoko Wijono 2008;37).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melauai tenaga medis professional yang terorganisasi serta arana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien (*American hospital association, 1994 dalam azwar , 1996*). Sementara itu, fungsi rumah sakit bervariasi sesuai dengan perkembangan zaman artinya, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, tempat pengasuhan, tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian sederhana yang bersifat sosial.

Pelayanan kesehatan menurut (Gani, 1995) bahwa pelayanan kesehatan memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pengobatan dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala.

Pelayanan kesehatan dibedakan dalam 2 golongan yaitu :

1. pelayanan kesehatan primer

yaitu pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau

kecelakaan.

2. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier

Yaitu rumah sakit tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut di Indonesia terdapat banyak rumah sakit mulai dari tipe D sampai dengan rumah sakit tipe A.

Peningkatan mutu pelayanan pada masyarakat menghadapi era globalisasi sangat memerlukan sebuah strategi, mulai dari strategi perancangan pelayanan prima dalam manajemen kualitas modern hingga kepada implementasi dari rancangan terhadap kualitas pelayanan.

Menurut kementerian No.63 tahun 2004 , standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur pelayanan yaitu prosedur pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian yaitu waktu yang ditetapkan sejak pengaduan permohonan sampai dengan penyelesaian permohonan termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan yaitu biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberi pelayanan .
4. Produk pelayanan yaitu hasil pelayan yang diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Saran dan prasarana yaitu penyediaan sarana dan prasarana yang lengkap dalam rangkai menunjang dari suksesnya suatu pelayanan.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan yaitu kemampuan petugas pemberi pelayanan yang harus ditetapkan secara tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Dalam jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit,

tentunya menuai pro dan kontra , untuk itu tingkat kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit bisa dikur dari mutu pelayanan menurut , dr. H. Boy. S. Sabarguna, MARS (2008;4) mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh .aspek mutu yang dapat dipakain sebagai indicator untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit yaitu:

1. aspek klinis
yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat, dan terkait dengan teknis medis
2. aspek efisiensi dan efektifitas
yaitu pelayanan yang murah , tepat guna, tak ada diagnose dan terapi berlebihan.
3. aspek keselamatan pasien
yaitu upaya perlindungan terhadap pasie , misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
4. aspek kepuasan konsumen
yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan , keramahan dan kecepatan pelayanan.

7. Pengertian Pasien sebagai Konsumen

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris, *patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita", orangsakit (yang dirawat

dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Istilah konsumen berasal dari kata *customer* (inggris-amerika), atau *consument/konsumen* (belanda), kata *konsument* dalam bahasa belanda tersebut oleh para ahli hukum pada umumnya sudah disepakati untuk mengartikannya sebagai pemakai terakhir dari benda dan jasa (*uintendelyk gebruiker van goderen en dienstent*) yang diserahkan kepada mereka oleh pengusaha. Menurut pasal 1 angka (2) undang-undang perlindungan konsumen, dijelaskan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, ntaupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan, berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen adalah konsumen akhir.

Berdasarkan penjelasan dari unsur-unsur konsumen dan dengan dikaitkan dengan pasien, maka menurut penulis pasien juga dapat dikategorikan sebagai konsuemen, yaitu konsumen jasa pelayanan kesehatan (medis), karena unsur-unsur pengertian konsumen telah terpenuhi dalam pengertian pasien, dan ketentuan di atas menjelaskan bahwa apabila dikaitkan dengan jasa pelayanan medis, dapat diartikan sebagai layanan atau prestasi kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan pasien sebagai konsumen.

1.1 Hak pasien sebagai konsumen

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan, menurut Joko Wiyono (2000), hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien.³Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (*the right of self determination*), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kekurangan kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk memperlakukan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.

Meskipun sampai saat ini masih sulit untuk merumuskan hak-hak pasien secara terperinci, tetapi beberapa hak telah diakui dan dihormati dalam hubungan profesional dokter pasien, hak-hak tersebut antara lain:

1) Hak atas informasi medik

Dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis tindakan medik yang akan dilakukan, , resiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Informasi medik yang berhak diketahui oleh pasien, termasuk pula dengan identitas dokter yang merawat serta aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit tempat pasien dirawat (misalnya tentang tarif dan cara pembayaran pada rumah sakit tersebut). Dokter dapat menahan informasi, apabila hal tersebut akan melemahkan daya tahan pasien.

2) Hak memberikan persetujuan medik

Persetujuan tindak medik (*informed consent*) merupakan hal yang sangat prinsip dalam profesi kedokteran, bila ditinjau dari sudut hukum perdata maupun pidana, dari sudut perdata, hubungan profesional dokter dengan pasien merupakan suatu kontrak terapeutik dan demikian hukum perikatan berlaku sepenuhnya, hanya saja perlu diingat bahwa kontrak terapeutik itu bukanlah perikatan berdasarkan hasil (*resultaatsverbitennis*), melainkan termasuk dalam kategori perikatan berdasarkan upaya/usaha yang maksimal (*inspanningsverbitennis*), dapat disebut wanprestasi (ingkar janji) apabila salah satu pihak tidak melaksanakan, terlambat melaksanakan atau salah melaksanakan hal yang diperjanjikan.

3) Hak untuk memilih dokter atau rumah Sakit

Walaupun pada dasarnya setiap dokter dianggap memiliki kemampuan yang sama untuk melakukan tindak medik dalam bidangnya, namun pasien tetap berhak memilih dokter atau Rumah Sakit yang dikehendakinya, hak ini dapat dilaksanakan oleh pasien tentu saja dengan pelbagai konsekuensi yang harus ditanggungnya, misalnya masalah biaya.

4) Hak atas rahasia medik.

Rumusan rahasia medik seperti yang tercantum dalam beberapa literatur, adalah:

- 1) Segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter.
- 2) Segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien.

5) Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindak medik.

Beberapa penulis menyebut hak ini sebagai hak untuk memutuskan hubungan antara dokter-pasien, dan hal ini memberikan kekuasaan kepada pasien untuk memperoleh alternatif tindak medik yang lain. Hak ini merupakan perwujudan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*the ringht of self-determination*), dengan demikian dokter atau Rumah Sakittidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindak medik tertentu, melainkan dokter harus menjelaskan risiko atau kemungkinan yang terjadi bilatindak medik itu tidak dilakukan, bila setelah menerima penjelasan pasien tetap menolak, maka pasien harus menandatangani penolakannya itu, dalam kategori ini, dapat dimasukkan hak pasien untuk menghentikan perawatan atau pengobatan atas dirinya, meskipun tidak juga dapat diterapkan secara kaku (misalnya tidak ada lagi uang untuk membiayai pengobatan tersebut).

6) Hak atas *second opinion*

Dalam usaha untuk mendapatkan "*second opinion*" dari dokter lain, maka dokter pertama tidak boleh tersinggung, demikian pula dengan keputusan pasien setelah mendapatkan *second opinion*, tentu saja akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri.

7) Hak untuk mengetahui isi rekam medik

Secara umum telah diketahui bahwa pasien adalah pemilik isi rekam medik, tetapi dokter atau rumah sakit merupakan pemilik berkas rekam medik serta bertanggung jawab penuh atas rekam medik tersebut, apabila pasien menghendaki keluarga atau pengacaranya untuk mengetahui rekam medik tersebut, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat kuasa untuk itu, berdasarkan ijin itu, dokter atau rumah sakit dapat memberikan ringkasan atau fotokopi rekam medik tersebut, meskipun dokter atau rumah sakit harus tetap menjaga rekam medik tersebut dari orang yang tidak berhak.

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagai mana mestinya, masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan Rumah Sakit dalam pelayanannya.

Sedangkan hak pasien di dalam mendapatkan layanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban sebagai mana Surat edaran Dirjen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Tahun 1997; UU.Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Pernyataan/SK PB.IDI, sebagai berikut:

Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai berikut:

1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.

4. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Hak atas “*privacy*” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku.
8. Hak untuk mendapat informasi atau penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.
9. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
10. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
11. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribadah dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
12. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban & ketenangan umum atau pasien lainnya.
13. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.
14. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakitnya.
15. Hak transparansi biaya pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).

1.2. Kewajiban Konsumen Sebagai Pasien

Sama halnya dengan hak, tentu saja pasien mempunyai kewajiban- kewajiban yang harus dipenuhi, guna untuk tercapainya kesembuhan dan sebagai imbalan dari hak-hak yang telah diperolehnya, karena pada hakekatnya keseimbangan hak dan kewajiban merupakan tolak ukur tercapainya suatu keadilan didalam suatu tindakan, dalam hal hubungan antara dua pihak (dokter-pasien), maka hak yang satu harus diimbangi oleh kewajiban pihak yang lainnya , begitu juga dengan sebaliknya.

Adapun kewajiban yang harus dilakukan pasien saat berobat, dapat dikelompokkan menjadi kewajiban terhadap :

a. Dokter

- 1) Memberikan informasi, berupa anamnesis mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Juga kerjasama pasien diperlukan pada waktu dokter melakukan pemeriksaan fisik, misalnya apabila timbul perasaan tertentu sewaktu diperiksa, pasien harus memberitahu dokternya. Dengan demikian dokter bisa lebih tepat menegakkan diagnosis penyakitnya.
- 2) Mengikuti petunjuk atau nasihat untuk mempercepat proses kesembuhan
- 3) Memberikan honarium

B. Rumah Sakit

- 1) Mentaati peraturan rumah sakit yang pada dasarnya dibuat dalam rangka menunjang upaya penyembuhan pasien-pasien yang dirawat, misalnya jam kunjungan keluarga, kerabat, kebersihan, dan lain-lain.
- 2) melunasi biaya perawatan
- 3) Mentaati atau melaksanakan petunjuk atau nasehat dokter
- 4) Menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahui oleh pasien

tersebut.

8. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah organisasi dan manajemen dengan ciri khas, memberikan pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis, dan para medis professional seperti, dokter spesialis, dan paramedic yang didukung oleh tenaga non medis, tenaga administrasi dan tenaga teknis lainnya yang memberikan pelayanan umum beserta sarana dan prasarana yang diperlukan (Wijono, 2008;17).

Rumah sakit adalah suatu bagian system pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medic, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan perawatan, pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat , unit rawat jalan dan unit gawat inap(Herlambang dan Arita Muwarni, 2012;107).

1.1 jenis-jenis rumah sakit

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit dibedakan menjadi tiga macam (Herlambang dan Arita Muwarni, 2012;108) yaitu :

- a. Rumah sakit pemerintah (rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi, rumah sakit kabupaten)
- b. Rumah sakit BUMN atau ABRI
- c. Rumah sakit swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber dana luar negeri (PMA).

1.2 Jenis Pelayan Rumah Sakit

Berdasarkan jenisnya rumah sakit dikategorikan sebagai berikut: (Herlambang dan Arita Muwarni,2012;109).

- a. Rumah sakit umum , yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik
- b. Rumah sakit jiwa, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.

- c. Rumah sakit khusus , yaitu Rs yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan penyakit dan disiplin ilmu tertentu.

Menurut ketersediaan fasilitasnya , RS dapat diklasifikasikan sebagai berikut

(Herlambang dan Arita Muwarni,2012;109):

- a. Kelas A, mempunyai fungsi fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dan subspecialistik
- b. Kelas B II, mempunyai fasilitas dengan kemampuan pelayanan medis spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Kelas B I, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
- d. Kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap.
- e. Kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medis dasar.

Untuk mempermudah memahami jenis-jenis rumah sakit , berikut adalah jenis rumah sakit sesuai dengan perkembangan rumah sakit di Indonesia, yaitu :

1. Menurut lokasi rumah sakit, di Indonesia yaitu : rumah sakit pusat yang berlokasi di ibu kota negara, rumah sakit pusat propinsi apabila letaknya di propinsi , rumah sakit daerah apabila letaknya di kabupaten atau kotamadya.
2. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan , ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
3. Menurut orientasi yang dianut, ada dua macam rumah sakit yaitu: rumah sakit yang profit dan rumah sakit yang benefit oriented/social oriented.
4. Menurut pemilinya , ada dua macam rumah sakit, yaitu: rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Manajemen pelayanan rumah sakit seharusnya mengelola sumber daya secara efektif dan efisien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. beberapa orang berpendapat bahwa mngelola rumah sakit tidak mudah karena dokter, yang

berkuasa atas pelayanan kesehatan, juga berpengaruh langsung pada banyak pegawai, lebih merasa ‘tidak diperkerjakan’ oleh rumah sakit . konsekuensinya, manajemen hanya memiliki pengendalian yang terbatas terhadap dokter. Dokter terkadang lebih mempengaruhi manajemen. Lebih dari itu beberapa dokter melihat manajemen sebagai suatu campur tangan terhadap kebebasan profesi yang erat dan setia yang tidak terdapat pada banyak industry lainnya, karena itu semua, rumah sakit perlu pengaturan lebih khusus disbanding sebagian besar organisasi lain. Manajemen rumah sakit berbeda dengan organisasi biasa dalam memperoleh sumber daya , hubungan kerja, efektivitas, efisiensi, dan karakter yang khas.

Menurut Herlambang dan Arita Muwarni (2012;114) kompleksitas fingdi kegiatan disebuah rumah sakit dipengaruhi oleh duan aspek, yaitu:

- a. Sifat pelayanan kesehatan yang beroorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan . hasil perawatan pasien sebagai customer rumah sakit ada tiga kemungkinan yaitu : sembuh semputna, cacat, atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarga yang mengantarkannya.
- b. Pelaksnaan fungsi kegiatan disbeuah rumah sakit cukup kompleks karena tenaga yang bekerja disebuah rumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi dan keahlian, medis maupun non medis.

Beberapa program dirumah sakit dapat dikelompokkan dalam unsur-unsur yang menyangkut (Wijono, 2008;18):

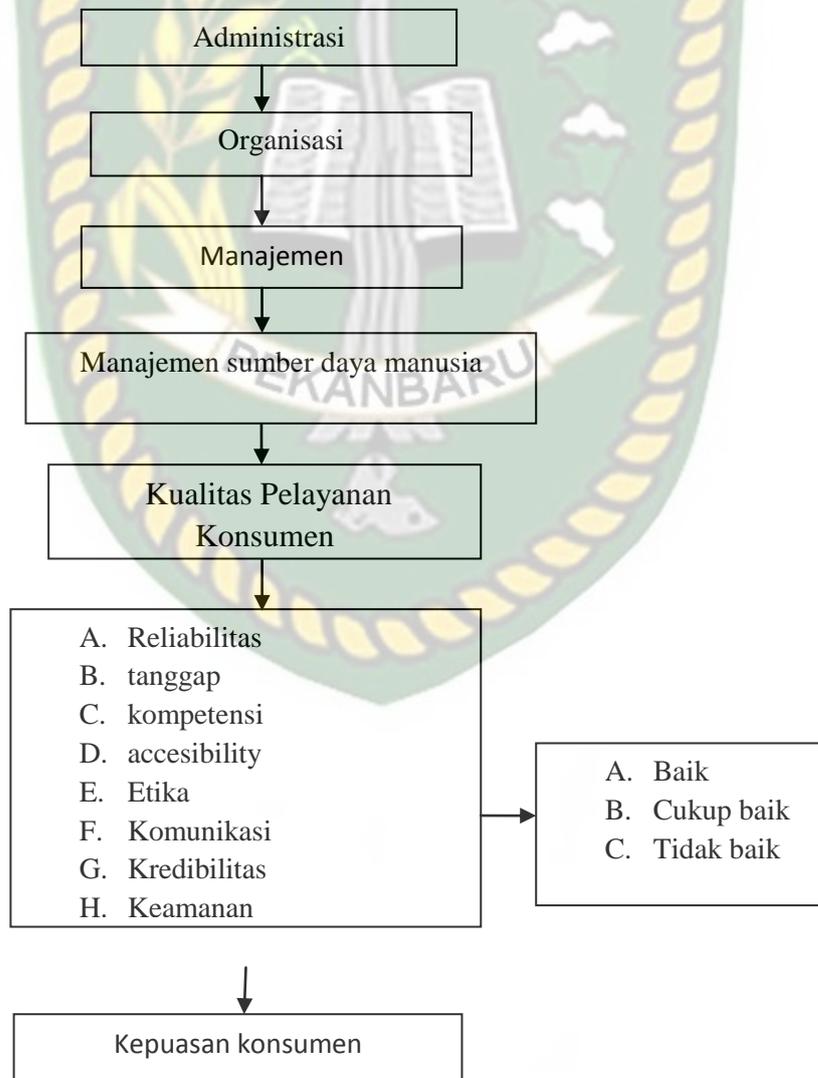
- a. Pokok program ketenagaan rumah sakit
- b. Pokok program pembiayaan rumah sakit
- c. Pokok program penyediaan bahan kebutuhan pokok rumah sakit
- d. Pokok program pemeliharaan dan peningkatan alat kesehatan
- e. Pokokmprogram pemeliharaan dan peningktan sarana dan prasarana fisik
- f. Pokok program peningkatan manajemen dan mutu rumah sakit

g. Pokok program penyehatan lingkungan rumah sakit

B. Kerangka Pemikiran

Dari beberapa teori yang telah diambil, maka selanjutnya disini akan disajikan juga kerangka pikir dari penulis mengenai kualitas pelayanan dan keputusan pembelian konsumen di Rumah Sakit Surya Insani.

Gambar I I: Kerangka pemikiran tentang Pengaruh Analisis Kualitas Pelayanan Konsumen di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.



Sumber : modifikasi penelitian 2018

A. Konsep Operasional

Untuk memperjelas konsep teoritis yang telah dicantumkan dan untuk memperjelas kesamaan pengertian, maka penulis mengoperasionalkan konsep tersebut untuk mempermudah pemahaman dalam penelitian ini. Peneliti akan menjelaskan beberapa konsep yang berhubungan langsung dengan penelitian ini baik variabel maupun indikatornya sebagai berikut:

1. **Administrasi** adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya
2. **Organisasi** adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat seseorang beberapa orang yang disebut atasan dan seseorang /kelompok yang disebut orang yang disebut bawahan.
3. **Manajemen** adalah proses pendayagunaan bahan baku dan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang ditetapkan .proses ini melibatkan organisasi , arahan koordinasi, dan evaluasi orang-orang guna mencapai tujuan tersebut (Simamora,2001;3).
4. **manajemen sumber daya manusia** adalah suatu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap karyawan serta ilmu dan seni yang mengatur sumber daya manusia yang mampu merekrut,

menyaring, melatih, memperkerjakan, sumber daya manusia manusianya diposisi yang sesuai dengan kemampuannya.

5. **Kualitas pelayanan** merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan perusahaan, Penilaian terhadap kualitas pelayanan dapat dilihat dari bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).
6. **Rumah Sakit** adalah organisasi dan manajemen dengan cirri khas,memberikan layanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis, dan para medis professional seperti : dokter dan paramedics, tenaga adminstrasi dan tenaga teknis lainnya yang memberikan pelayanan umum beserta sarana dan prasaranan yang diperlukan
7. **Rumah Sakit umum** : yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik.
8. **Pelayanan Rawat Inap** bermakna : pelayanan kepada pasien yang dating kerumah sakit surya insani.

B. Operasional Variabel

Tabel: 2.2 Operasional Variabel Analisis Kualitas Pelayanan Konsumen Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu

Konsep	Variabel	Indikator	Sub indicator	Ukuran
Kualitas pelayanan adalah kondisi dinamis yang	Kualitas pelayanan Rs. Surya insani pasir pengaraya	1. Reliabilitas	a. penampilan petugas b. tepat waktu dalam melayani	Interval
		2. Tanggap	a. kesediaan	interval

<p>berhubungan dengan jasa, manusia, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.</p>	<p>n kab. Rokan hulu</p>		<p>petugas dalam melayani</p> <p>b. pelayanan yang efektif</p>	
		<p>3. Kompetensi</p>	<p>a. pengetahuan petugas</p> <p>b. keterampilan dalam menggunakan teknologi</p>	<p>interval</p>
<p>Goestch dan davis</p>		<p>4. Accesibility</p>	<p>a. kemudahan mendapatkan pelayanan</p> <p>b. kemudahan informasi medis</p>	<p>interval</p>
		<p>5. Etika</p>	<p>a. kesopanan</p> <p>b. keramahan</p>	<p>interval</p>
		<p>6. Komunikasi</p>	<p>a. bahasa petugas</p> <p>b. responatif</p>	<p>interval</p>
		<p>7. Kredibilitas</p>	<p>a. kejujuran</p> <p>b. nilai kepercayaan petugas</p>	<p>interval</p>
		<p>8. Keamanan</p>	<p>a. terjamin keamanannya</p> <p>b. menjaga rahasia informasi medis</p>	<p>interval</p>
		<p>9. Kelengkapan</p>	<p>a. kelengkapan fasilitas fisik</p> <p>b. penampilan lingkungan fisik</p>	<p>interval</p>

Sumber : modifikasi dari sejumlah dasar teoritis,2018

C. Teknik Pengukuran

Pengukuran terhadap setiap variabel penelitian ini menggunakan skala likert (Sugiyono, 2005:86) digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang.

Pengukuran terhadap indikator variabel diklasifikasikan menjadi 5 bagian kategori penelitian yaitu sangat baik, baik cukup baik, tidak baik, sangat tidak baik. Untuk setiap item pertanyaan yang diajukan perindikator variabel, masing-masing alternatif jawabannya terdiri dari 3 kategori dengan nilai sebagai berikut :

Tabel 2.3 :Pengukuran Skala Likert

Options	Bobot
Baik	3
Sangat baik	2
Cukup Baik	1

Sumber :data olahan penelitian ,2018

Variabel diukur dengan mengajukan diukur dengan mengajukan 18 pertanyaan terdiri dari 9 indikator yaitu reliabilitas, tanggap, kompetensi, accessibility, etika, komunikasi, kredibilitas, keamanan, dan kelengkapan. Skor terendah nilai interval dapat dinyatakan dengan rumus sebagai berikut :

Skor tertinggi : jumlah responden x jumlah item pertanyaan x nilai tertinggi

Skor terendah : jumlah responden x jumlah item pertanyaan x nilaiterendah

Interval : skor tertinggi- skor terendah

Skala pengukuran

Berdasarkan nilai skor yang ditetapkan didapat bahwa nilai skor tertinggi yaitu 3648 dan skor terendah 1566 yaitu dan interval 1041.dengan demikian penilaian pada variabel kualitas pelayanan consume dapat dinyatakan sebagai berikut :

Baik : Apabila pelayanan pada rumah sakit surya insani (pasir pengarayan kabupaten rokan hulu) yang diukur dari masing-masing dengan hasil rekapitulasi jawaban responden berkisar antara 3648-4698

Cukup baik : Apabila pelayanan pada rumah sakit surya insani (pasir pengarayan kabupaten rokan hulu) yang diukur dari masing-masing dengan hasil rekapitulasi jawaban responden berkisar antara 2607-3648

Tidak baik : Apabila pelayanan pada rumah sakit surya insani (pasir pengarayan kabupaten rokan hulu) yang diukur dari masing-masing deng an hasil rekapitulasi jawaban responden berkisar antara 1566-2607

Pelayanan di rumah sakit surya insani diukur dari 8 indikator dan mempunyai penilaian masing-masing indicator tersebut sebagai berikut:

1. Reliabilitas

Baik : Apabila penampilan petugas, dan kesopanan petugas di rumah sakit dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik : Apabila penampilan petugas dan tepat waktu dalam melayani di rumah sakit dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik : Apabila penampilan petugas dan tepat waktu dalam melayani Dirumah Sakit , inilai tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-406

2. Tanggap

Baik : Apabila kesediaan petugas dalam melayani dan pelayanan yang efektif ,dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik : Apabila kesediaan petugas dalam melayani, dan pelayanan yang efektif ,dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik : Apabila kesediaan petugas dalam melayani, dan pelayanan yang efektif ,dinilai tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-406

3. Kompetensi

Baik : Apabila pengetahuan petugas, dan keterampilan dalam menggunakan teknologi, dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik :Apabila pengetahuan petugas, dan keterampilan dalam menggunakan teknologi dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik :Apabila pengetahuan petugas, dan keterampilan dalam menggunakan teknologi dinilai tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-290

4. Accesibility

Baik : Apabila kemudahan mendapatkan pelayanan, kemudahan informasi medis dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik :.Apabila kemudahan mendapatkan pelayanan, kemudahan informasi medis dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik : Apabila kemudahan mendapatkan pelayanan, kemudahan informasi medis dinilai , dinilai tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-290

5. Etika

Baik : apabila kesopanan, keramahan, dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik : apabila kesopanan, keramahan, dinilai dengan cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik : apabila kesopanan, keramahan, dinilai baik dengan tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-290

6. Komunikasi

Baik : apabila bahasa petugas, responatif, dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik : apabila bahasa petugas, responatif, dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik : apabila bahasa petugas, responatif, dinilai baik dengan tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-406

7. Kredibilitas

Baik : apabila kejujuran, kepercayaan petugas, dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik : apabila kejujuran, kepercayaan petugas, dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik :apabilakejujuran,kepercayaan petugas, dinilai baik dengan tidak baikdengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-406

8. Keamanan

Baik : apabila jaminan keselamatan, dan menjaga rahasia informasi medis , dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik :apabila jaminan keselamatan, dan menjaga rahasia informasi medis dnilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik :apabila jaminan keselamatan, dan menjaga rahasia informasi medis, dinilai baik dengan tidak baikdengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-290

9. Kelengkapan

Baik : apabila fasilitas fisik, dan penampilan fisik, dinilai baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 406-522

Cukup baik :apabila fasilitas fisik,dan penampilan fisik dinilai cukup baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 290-406

Tidak baik : apabila fasilitas fisik, dan penampilan fisik, dinilai baik dengan tidak baik dengan hasil rekapitulasi responden berkisar antara 174-290

