

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### 1. Studi Kepustakaan

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, maka penulis mengambil beberapa konsep teori yang di perlukan sebagai landasan teori yang di jadikan titik tolak pada permasalahan yang sedang di bahas.

#### 1. Konsep Administrasi

Administrasi merupakan bagian dari ilmu sosial yang mempelajari interaksi antara manusia dengan manusia yang lainnya dalam melakukan kerja sama (*cooperative*) melalui penggunaan sarana dan sumber daya yang terbatas. Administrasi adalah rangkaian kegiatan perbuatan yang yang di lakukan oleh sekelompok orang dalam suatu kerja sama untuk mencapai satu tujuan tertentu. Administrasi sebagai salah satu cabang studi ilmu sosial yang yang definisinya tidak terbatas. Administrasi dalam arti luas yakni proses (rangkaiannya) kegiatan usaha kerja sama sekelompok orang secara terorganisasi untuk mencapai tujuan tertentu secara efisien. Sebagai proses administrasi menggambarkan berjalannya suatu kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah di tetapkan. Sedangkan konsep administrasi dalam arti sempit yakni sebagai rangkaian pekerjaan kesekretariatan yang terkait dengan surat menyurat (*korespondensi*) dan pengelolaan keterangan tertulis lainnya.

Pengertian Administrasi Menurut Siagian (2006 ;3) mengatakan bahwa administrasi sebagai proses pelaksanaan kegiatan-kegiatan tertentu yang mulai sejak adanya dua orang yang bersepakat untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu pula. Kemudian Administrasi Menurut Terry (dalam M. Fais Satrianegara - Sitti Saleha, 2009;10 ) mengartikan administrasi sebagai upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan orang lain.

Dari beberapa batasan administrasi dari para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa Administrasi merupakan suatu proses kerja sama yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan pembagian tugas-tugas yang telah ditentukan untuk mengelola dan memanfaatkan sumber daya-sumber daya yang dimiliki guna mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Kegiatan administrasi yang dilakukan oleh Negara atau aparatur atau pemerintah disebut dengan Administrasi Negara, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Siagian (2006;7) bahwa Administrasi Negara adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintah dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan negara.

## **2. Konsep Organisasi**

Dalam pelaksanaan administrasi, organisasi merupakan suatu tempat dimana administrasi dijalankan sesuai dengan fungsi dan tugasnya. Administrasi merupakan suatu proses yang melaksanakan setiap bentuk kegiatan atau aktivitas organisasi. Tanpa adanya administrasi didalam sebuah organisasi yang mampu

bekerja dan melaksanakan tugas dan fungsi didalamnya, maka tujuan organisasi akan sulit tercapai secara efektif dan efisien.

Organisasi adalah bentuk formal dari sekelompok manusia dengan tujuan individunya masing-masing yang bekerjasama dalam suatu proses tertentu untuk mencapai tujuan bersama (tujuan organisasi). Agar tujuan organisasi dan tujuan individu dapat tercapai secara selaras dan harmonis maka di perlukan kerjasama dan usaha yang sungguh-sungguh dari kedua belah pihak untuk bersama-sama berusaha saling memenuhi kewajiban masing-masing secara bertanggung jawab.

Siagian (2006;95) mendefinisikan organisasi sebagai setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih bekerja sama untuk sesuatu tujuan bersama dan terikat formal, yang mana selalu terdapat hubungan antara orang yang di sebut pemimpin dan seorang yang di sebut bawahan. Waldo (dalam Sarwoto, 1991;15) menyatakan bahwa organisasi adalah struktur antar hubungan pribadi yang berdasarkan atas wewenang formal dan kebiasaan-kebiasaan didalam suatu sistem dalam administrasi dan pengertian organisasi dalam arti statis sebagaimana dikemukakan oleh Nawawi (2008;8) bahwa :

- Organisasi dalam pengertian statis adalah wadah berhimpun sejumlah manusia karena memiliki kepentingan yang sama. Dari pengertian tersebut terlihat bahwa sifat statisnya terletak pada dua kondisi yaitu : setiap organisasi memiliki struktur yang cenderung tidak berubah-ubah serta posisi, status, dan jabatan setiap individu cenderung permanen.

Selanjutnya pengertian organisasi dalam arti dinamis juga di kemukakan oleh Nawawi (2008;9) bahwa :

- Organisasi adalah proses kerjasama sejumlah manusia (dua orang atau lebih) untuk mencapai tujuan bersama. Dari pengertian tersebut terlihat

bahwa sifat dinamisnya sebuah organisasi terletak pada dua kondisinya yaitu kerjasama berlangsung secara berkelanjutan, sebagai rangkaian kegiatan atau proses yang selalu mungkin menjadi lebih efektif dan efisien dan sebaliknya juga semakin berkurang efektif dan efisien, serta interaksi antara manusia formal dan informal di dalam organisasi, tidak pernah sama dari waktu ke waktu.

Jadi jelas sudah bahwa organisasi merupakan suatu wadah atau tempat kegiatan berlangsung bagi orang-orang yang bekerja didalamnya yang bertujuan untuk mencapai suatu tujuan secara bersamaan. Suatu organisasi terdapat tugas, fungsi, tanggung jawab serta wewenang yang ada di dalamnya, agar kerja orang-orang didalamnya terlaksana dengan jelas dan terstruktur secara sistematis.

Organisasi sebagai system apapun bentuk dan jenisnya adalah dinamis dan terbuka. Terbuka karena tidak mungkin menghindari dari berbagai bentuk pengaruh perubahan yang datang dari aspek lingkungan terutama lingkungan *eksteren* (Zulkifli, 2005;131).

Dengan demikian apapun bentuk dan jenis organisasinya agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien, maka seorang pemimpin organisasi harus memahami dan mengaplikasikan manajemen baik sebagai seni maupun ilmu pengetahuan. Hal ini dapat di cermati dari pendapat yang diungkapkan oleh Zulkifli (2005;82) siapapun dan dalam organisasi manapun manejer itu, jika menginginkan keberhasilan dalam melaksanakan fungsi jabatan dan fungsi organisasinya, maka ia harus menguasai dan melaksanakan ilmu manajemen dalam mengelola organisasinya.

### 3. Konsep Manajemen

Melihat organisasi sebagai sesuatu proses tentulah adanya suatu studi ilmu yang menggerakkan organisasi tersebut, studi ilmu yang harus dipelajari tersebut adalah manajemen, yang mana manajemen merupakan suatu ilmu yang menggerakkan organisasi, baik organisasi publik maupun organisasi pribadi. Kita mengetahui manajemen dapat diartikan seorang pemimpin menggerakkan bawahannya begitu juga bawahan harus mengerti atau paham dengan apa telah diperintahkan oleh pimpinannya.

Adapun batasan- batasan manajemen tersebut sesuai apa yang telah diungkapkan oleh Stoner (1967;7) bahwasannya manajemen merupakan proses merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang telah diterapkan, (dalam zulkifli, 2005;28). Manajemen Menurut Siagian (2006;5) yaitu sebagai proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.

Dapat disimpulkan bahwa manajemen yang dikutip oleh sarwoto yaitu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* dimana pada masing- masing bidang digunakan baik ilmu pengetahuan maupun keahlian yang diikuti secara berurutan dalam rangka

usaha mencapai sasaran yang telah diterapkan sebelumnya (George R Terry ;1996 ).

Hubungan antara administrasi dan manajemen adalah :

- a) Dalam penerapan administrasi dan manajemen tidak dapat dipisahkan, hanya kegiatannya yang dapat dibedakan
- b) Administrasi bersifat konsep menentukan tujuan dan kebijaksanaan umum secara menyeluruh, sedangkan manajemen sebagai subkonsep yang bertugas melaksanakan semua kegiatan untuk mencapai tujuan dan kebijaksanaan yang sudah tertentu pada tingkat administrasi.
- c) Administrasi lebih luas dari pada manajemen, karena manajemen sebagai salah satu unsure dan merupakan inti dari administrasi sebagai pelaksana yang bersifat operasional melainkan mengatur tindakan-tindakan pelaksanaan oleh sekelompok orang yang disebut “bawahan”. Jadi, dengan manajemen administrasi akan mencapai tujuannya.

#### **4. Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia**

Manajemen hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Manajemen yang baik akan memudahkan terwujudnya perusahaan, karyawan dan masyarakat .dengan manajemen, daya guna dan hasil guna unsure-unsur manajemen akan dapat di tingkatkan.

Adapun unsur-unsur manajemen terdiri dari *man* ,*money*, *method*, *materials*, *machines*, dan *market* di singkat 6M (Hasibuan,1995;1 ). Namun, pada

unsur *man* (manusia ) ini merupakan un yang sangat penting dari pada unsur lainnya, karena manusia sebagai penggerak unsur-unsur manajemen lainnya.

Dari unsur *man* (manusia) ini berkembang menjadi suatu bidang ilmu manajemen yang disebut sebagai manajemen Sumber Daya Manusia atau di singkat sebagai MSDM yang benar-benar ilmu yang mempelajari khusus pada satu unsur manajemen yaitu *man* atau manusia. Tanpa sumber daya manusia, sumber daya lainnya menganggur dan kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan organisasi. Untuk itu, diperlukan manajemen sumber daya manusia sbagai pengatur bagaimana menjalankan organisasi dengan memanfaatkan sumber daya organisasi yang ada.

Manajemen sumber daya manusia lebih diarahkan kepada kegiatan-kegiatan pencapaian tujuan organisasi dengan menggerakkan atau memanfaatkan serta mendayagunakan sumber daya lainnya untuk dapat bekerja sesuai dengan fungsi dan tugasnya. Dari perkataan manajemen sumber daya manusai, terdapat dua pengertian yaitu “ Manajemen” dan “ Sumber Daya Manusia ”, yaitu suatu upaya serta proses mendayagunakan segala sumber daya organisasi untuk pencapaian tujuan organisasi.

Menurut Hasibuan (1995;9) manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Sedangkan Nawawi (2008;40) menengahkan 3 (tiga) pengertian sumber daya manusia sebagai berikut :

1. SDM adalah Manusia yang bekerja dilingkungan suatu organisasi (disebut juga personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan).
2. SDM adalah potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya.
3. SDM adalah potensi yang merupakan asset dan berfungsi sebagai modal (non-material/non-finansial) dalam organisasi yang dapat di wujudkan menjadi potensi nyata (*raal*) secara fisik dan non- fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi.

McMahon (dalam pendit, 1999;86) mengemukakan bahwa sumber daya manusia adalah bentuk termahal dari sumber daya kesehatan, yang merupakan salah satu alasan mengapa manajemen harus menjaga agar seluruh staf kesehatan dapat mempertahankan kualitas kerja yang tinggi.

#### **5. Manajemen Rumah Sakit**

Agar dapat memberikan pelayanan dengan baik maka dibutuhkan berbagai sumber daya, yang harus diatur dengan proses manajemen secara baik. Istilah manajemen sendiri berasal dari bahasa latin manual, berarti tangan yang dipegang kendali kuda agar sang kuda dapat diarahkan mencapai tujuan dengan baik.

Menurut Kadarman dan Udaya (1993) (dalam Aditama 2000;16) menyampaikan manajemen adalah suatu langkah yang terpadu yang mengembangkan suatu organisasi sebagai suatu system yang bersifat sosio-ekonomis-teknis.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat

yaitu pelayanan kesehatan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik Rumah Sakit yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan bersifat penyembuhan terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan), tetapi bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan dan pencegahan. Dengan demikian sasaran kesehatan di rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dengan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasiennya yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensi dan holistik) yang merupakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

## 6. Teori Pelayanan Dan Pelayanan Publik

Menurut Moenir (1995:26) (dalam Rahayu 1999:3) pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan

landasan faktor material melalui system, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya

Menurut Sitorus (2009;14-15 ), Manajemen Pelayanan publik adalah suatu kegiatan sistematis organisasi public dalam mengelola sumber daya dan dana untuk memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan, keamanan, pendidikan) sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga Negara secara berkeadilan .

Berdasarkan dari pengertian di atas, manajemen pelayanan publik merupakan ilmu dari seni perencanaan, pengorganisasian, pemberdayaan dan pengawasan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil atas suatu barang dan jasa yang di sediakan penyedia layanan jasa.

Dalam gerak organisasi, manajemen pelayanan publik mempunyai peranan yang penting yaitu menggerakkan segenap sumber daya organisasi sedemikian rupa dalam mencapai tujuan organisasi publik. Karena itu manajemen pelayanan public mengisyaratkan adanya unsur kepemimpinan pengambilan keputusan, hubungan antar manusia dan manusia itu sendiri.

Menurut Viljoen (dalam Ratminto, 2005;87-88) ada prinsip-prinsip dalam manajemen pelayanan yaitu :

1. Identifikasi kebutuhan konsumen yang sesungguhnya
2. Sediakan pelayanan yang terpadu
3. Buat sistem yang mendukung pelayanan konsumen
4. Usahakan agar semua orang atau karyawan bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan
5. Layanilah keluhan konsumen secara baik
6. Terus berinovasi
7. Karyawan adalah sama pentingnya dengan konsumen
8. Bersikap tegas tetapi ramah terhadap konsumen

9. Jalin komunikasi dan interaksi khusus dengan pelanggan
10. Selalu mengontrol kualitas

## 7. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan dan pengabdian merupakan kata kunci yang akan selalu member motivasi dan kesadaran dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mendahulukan kewajiban dari pada hak, pengabdian dan pelayanan melahirkan kesetiaan rela berkorban untuk Negara dan masyarakat. Hal ini perlu dipegang teguh dalam melaksanakan tugasnya serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang secara materil dan spritual yang kemudian memperlancar urusan pemerintah dan pembangunan. Pelayanan adalah perbuatan atau cara seseorang tepat dan memuaskan.

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 pelanggan secara memuaskan. Adapun yang dimaksud dengan kualitas itu adalah kecakapan dalam memobilisasi, mengalokasikan, dan menyatukan kegiatan-kegiatan yang secara teknis dibutuhkan untuk mencapai tujuan (Depdagri, 1982;122 ). Sedangkan menurut siagian (2003;122) kualitas itu hanya dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan latihan dalam berbagai bentuk seperti

latihan jabatan, seminar, konprensi, *symposium*, *coaching*, dan pendidikan akademisi.

Dapat di simpulkan bahwa definisi kualitas pelayanan ialah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang dibakukan sebagai pedoman dalam pemberi layanan.Sedangkan standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik.

### **8. Mutu Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan merupakan bagian yang penting yang perlu mendapatkan perhatian dari organisasi penyediaan jasa pelayanan.Dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat atas rasa puas terhadap pelayanan yang diberikan adalah salah satu dari tujuan *publicservice* kepuasan masyarakat adalah tanggapan positif dari masyarakat terhadap pelayanan publik baik yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung.

Kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan pasien, sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian, yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan di seluruh Donabedian( 1980 )(dalamHerlambang 2016;72 )

Dwiyanto (2002;10) menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan adalah dengan meyangkut tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan organisasinya.Dwiyanto juga

mengatakan pelayanan adalah sebagai suatu system aktifitas kerjasama dua orang atau lebih dari sesuatu yang tidak terwujud dan tidak pandang bulu yang sebagian besar termasuk kedalam aktifitas pemerintah.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diaqnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 1992 dalam Azwar, 1996 . sementara itu, dalam Sistem Kesehatan Nasional (1992) dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan kesehatan bersifat penyembuhan dan pemulihan penderita serta memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada perawatan di dalam rumah sakit saja, tetapi memberikan pelayanan rawat jalan, serta perawatan di luar rumah sakit.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara individual atau bersama- sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Azwar, 1998 ). Pelayanan yang dirumuskan oleh ( Moenir, 1995 ) yaitu setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak.

Implikasinya adalah setiap rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasiennya dalam semua aspek

pelayanan, baik yang bersifat fisik maupun non-fisik agar efektivitas pelayanan kesehatan dapat terwujud. Pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit adalah kegiatan pelayanan yang berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, dan sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran, sehingga dapat berfungsi sebagai Rujukan Rumah Sakit sesuai dengan tingkat rumah sakitnya.

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

Pelayanan kesehatan dibedakan dalam 2 (dua) golongan, yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Primer (*primer health care* )

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 (*secondary and tertiary health care* )

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

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik lagi dan yang preventif adalah upaya agar masyarakat terhindar dari penyakit . oleh karena itu, pelayanan kesehatan tidak hanya setuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, akan tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas, Balikesmas dan rumah sakit saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit maupun yang secara tidak langsung berpengaruh pada peningkatan kesehatan.

Berdasarkan rumusan pengertian di atas, maka dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor, yaitu :

1. Pengorganisasian Pelayanan

Pelayann kesehatan dapat dilaksanakan sendiri atau bersama- sama sebagai anggota dalam organisasi.

2. Tujuan Atau Runag Lingkup Kegiatan

Pencegahan penyakit, mmelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan atau pengobatan dan pemulihan kesehatan.

3. Sasaran Pelayanan

Perorangan ,keluarga, atau kelompok, dan masyarakat

Sebuah rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan Medis atau Non- Medis, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan Rumah Sakit (Wijono,1999).

Untuk dapat dikatakan sebagai bentuk pelayanan kesehatan baik dari jenis pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok, yaitu :

1. Tersedia Dan Berkesinambungan

Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat serta bersifat berkesinambungan.

2. Pelayanan Diterima Dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah Dicapai

Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat (dari sudut lokasi ).

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

## 5. Bermutu

Bermutu yang dimaksud disini yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu piha dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya dapat sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Ada beberapa kategori dalam kajian pelayanan prima, kategori berdasarkan yang meliputi analisa makro dan analisa mikro. Menurut (Hardjosoekarto, 1994:16 )yang mengaitkan upaya pelayanan bermutu dengan 7 (tujuh) unsur “S” yaitu

- a. *Strategy*
- b. *Structure*
- c. *System*
- d. *Staff*
- e. *Skill*
- f. *Style*
- g. *Share Value*

prinsip-prinsip yang di uraikan oleh Sudarsono Hardjosoekarno di atas dapat di perluas lagi sebagai mana yang dikemukakan bahwa masyarakat (pasien) akan merasa nyaman dengan pelayanan Rumah Sakit apabila Aparatur Pemerintah yang terlibat langsung dalam pelayanan, dapat mengerti dan menghayati serta berkeinginan untuk melaksanakan standar pelayanan yang seharusnya.

Adapun kriteria yang mencirikan pelayanan sekaligus membedakannya dari barang yaitu :

- a. Pelayanan merupakan *output* tidak berbentuk

- b. Pelayanan merupakan *output variable*, tidak standar
- c. Pelayanan tidak dapat disimpan dalam inventori, tidak dapat dikonsumsi dalam produksi
- d. Terdapat hubungan langsung yang erat dengan pelanggan melalui proses pelayanan
- e. Pelanggan berpartisipasi dalam proses memberikan pelayanan
- f. Keterampilan personal diberikan secara langsung kepada pelanggan
- g. Pelayanan tidak dapat diproduksi secara massal
- h. Membutuhkan pertimbangan yang tinggi dari individu yang memberikan pelayanan
- i. Perusahaan pada umumnya bersifat padat karya
- j. Fasilitas pelayanan berada dekat lokasi pelanggan
- k. Pengendalian kualitas terutama dibatasi pada pengendalian proses
- l. Option penetapan harga lebih rumit

Peningkatan mutu pelayanan pada masyarakat dalam 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 Kepmenpan No.63 Tahun 2004, Standar Pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

1. Prosedur pelayanan yaitu prosedur pelayanan yang dibakukan 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/tariff pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
4. Produk pelayanan yaitu hasil pelayanan yang diterima sesuai ketentuan yang telah ditetapkan
5. Sarana dan prasarana yaitu penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang lengkap dalam rangka penunjang dari suksesnya suatu pelayanan
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan yaitu kemampuan petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan secara tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan

Pelayanan masyarakat adalah kegiatan yang dilakukan orang untuk mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat. Menurut (M. Thoha, 1996;:43). Pelayanan yang memuaskan mengandung 5 unsur antara lain :

1. Pelayanan merata dan sama
2. Pelayanan yang diberikan tepat pada waktunya
3. Pelayanan yang diberikan memenuhi jumlah barang dan jasa
4. Pelayanan harus merupakan pelayanan yang berkesinambungan
5. Pelayanan merupakan pelayanan yang tepat meningkatkan kualitas dari pelayanan

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 diukur dari mutu pelayanan. Mutu suatu organisasi pemberi pelayanan sangat sulit diukur dan lebih bersifat subjektif sehingga aspek mutu menggunakan beberapa dimensi/karakteristik yaitu sebagai berikut :

1. *Communication*, yaitu komunikasi atau hubungan antara penerima dengan pemberi jasa.
2. *Credibility*, yaitu kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa.
3. *Security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan.

4. *Knowing the customer*, yaitu pengertian dari pihak pemberi jasa pada penerima jasa atau pemahaman pemberi jasa terhadap kebutuhan dengan harapan pemakai jasa.
5. *Tangible*, yaitu bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan harus diukur atau dibuat standarnya.
6. *Reliability*, yaitu konsistensi kerja pemberi jasa dan kemampuan pemberi jasa.
7. *Responsiveness*, yaitu tanggapan pemberi jasa.
8. *Competence*, yaitu kemampuan atau keterampilan pemberi jasa yang dibutuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa.
9. *Access*, yaitu kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh pihak pelanggan.
10. *Courtesy*, yaitu kesopanan, aspek perhatian, dan lesamaan dalam hubungan personal.

Menurut Lory Di Prete Brown dalam Wijono (2008;40), kualitas merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti ( 8 dimensi mutu pelayanan ) sebagai berikut :

1. **Akses terhadap pelayanan** (*Access to service*) yaitu suatu pelayanan kesehatan yang dimana pelayanan tersebut masih sering terjadinya permasalahan seperti jarak lokasi antara pemukiman masyarakat sangat jauh, untuk memperoleh informasi medis terkadang masih sangat terlambat sehingga kesempatan untuk mendapatkan kesempatan pelayanan kesehatan masih sering belum sesuai dengan kebutuhan.
2. **Efektivitas** (*Effectiveness* ) yaitu suatu pelayanan kesehatan yang dimana antara pasien dan pemberi pelayanan sering terjadi perbedaan persepsi

seperti seringkali keterlambatan pemberian pelayanan yang lama , kurangnya dalam memberikan penjelasan mengenai tata cara prosedur yang diberikan kepada pasien sehingga pasien masih kecewa dengan prosedur yang diberikan tidak adanya kejelasan.

3. **Hubungan antar manusia**(*Interpersonal relations*) yaitu suatu pelayanan dalam yang diberikan oleh pihak rumah sakit masih kurang baik seperti kurangnya komunikasi antara pasien dengan pegawai yang terlihat kurang rama terdapat pasien dan para pasien merasa seperti tidak dipedulikan.
4. **Efisiensi** (*Efficiency*) yaitu suatu pelayanan kesehatan yang kualitas pelayanan masih terhambat dengan fasilitas yang tersedia dan jumlah tenaga kerja yang serba terbatas seperti tingginya pasien yang berobat dari pada jumlah pemberi layanan kepada masyarakat.
5. **Kompetensi teknis** (*Technical competence*) yaitu suatu pelayanan yang diberikan oleh seorang dokter dalam memeriksa pasien yang dimana para pegawai yang ada dirumah sakit dalam menggunakan teknologi masih seringkali terjadi kesalahan dan seringkali para petugas tidak tepat waktu dalam memberikan obat kepada pasien padahal sudah pada jam nya.
6. **Keamanan**(*Safety*) yaitu suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam tingkat ketelitian masih kurang seperti memberikan obat kepada pasien yang sering terjadi kesalahan, menggunakan alat medis yang masih cerobah dalam menggunakan alat medis .
7. **Kenyamanan** (*Amenities*) yaitu suatu pelayanan yang diberikan masih belum memadai dalam segi jumlah kamar yang tersedia, ruang tunggu dan waktu dalam pemeriksaan terhadap pasien yang sangat lama sehingga menyebabkan pasien harus menunggu lama.
8. **Kontinuitas**(*Continuitas*) yaitu suatu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dari segi keamanan dalam meyimpan arsip masih seringkali kurang, dan dalam memberikan surat rujukan masih sering berbelit-belit dan prosesnya yang lama.

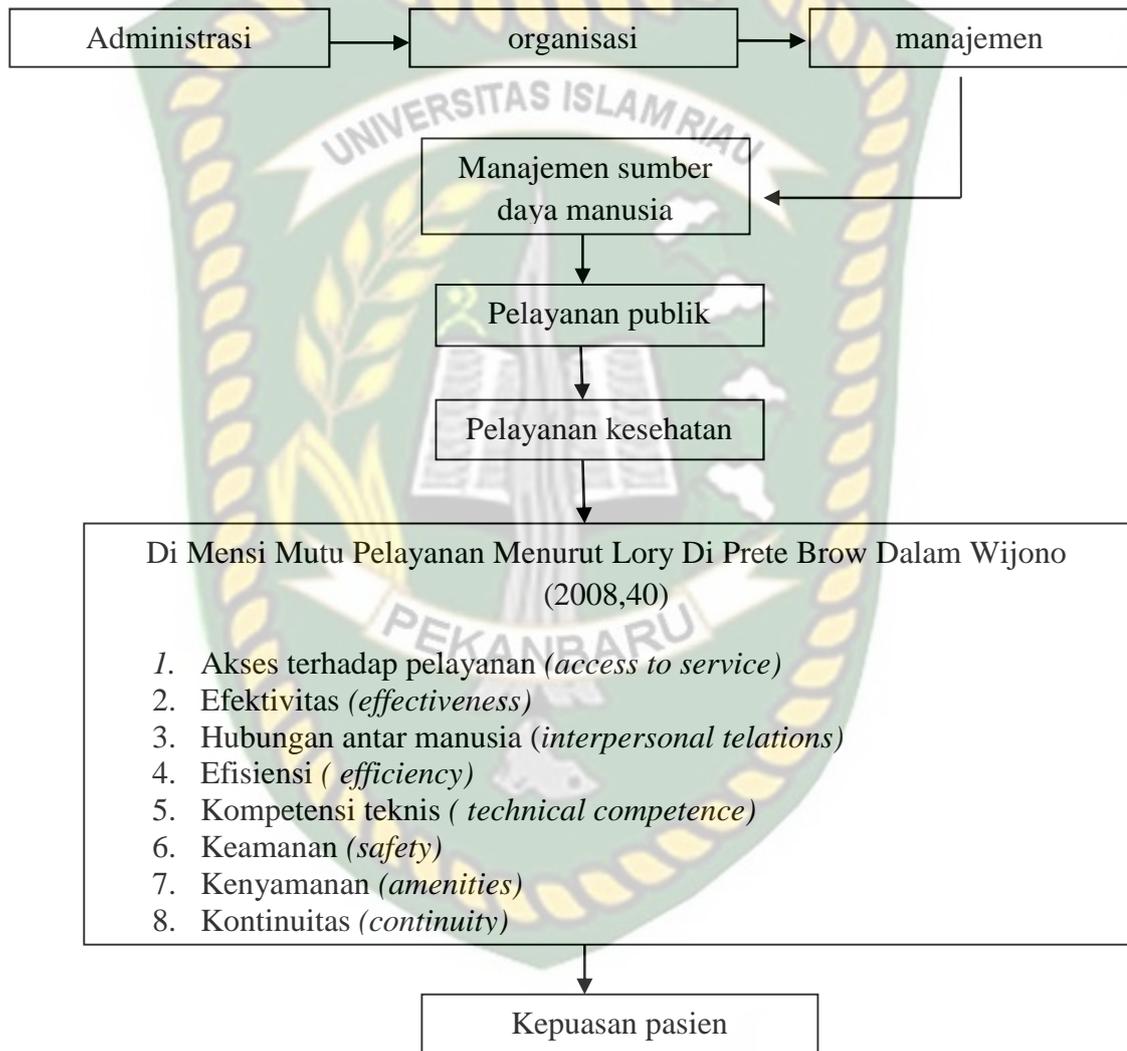
Dimensi mutu dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan.

## 2. Kerangka Pikiran

Kerangka pikiran bertujuan untuk menggambarkan tentang berkaitan antara variabel penelitian dengan indikator-indikator yang mempengaruhinya yang dilandasi oleh konsep maupun teori- teori yang di anggap relevan. Adapun

kerangka pikiran sebagai konsep untuk menganalisis variabel dalam penelitian yang digambarkan dengan diagram sebagai berikut :

**Gambar II.1 : Kerangka Pikiran Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Rumah Sakit Tandun Kabupaten Kampar**



Sumber : Hasil Modifikasi Peneliti, 2017

### 3. Konsep Operasional

1. **Administrasi** adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang di dasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya
2. **Organisasi** adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk sesuatu tujuan bersama dan terikat formal, yang mana selalu terdapat hubungan antara orang yang disebut pemimpin dan seorang yang disebut bawahan.
3. **Manajemen** adalah penyelenggaraan proses berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau ketrampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.
4. **Manajemen Sumber Daya Manusia** adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat.
5. **Pelayanan Publik** adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui system, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.
6. **Pelayanan Kesehatan** adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara individual atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

7. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)** yaitu suatu lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program system jaminan sosial nasional (SJSN).
8. **Rumah Sakit** adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan .dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan .rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan pada ketrampilan.
9. **Akses terhadap pelayanan**(*Access to service*) yaitu pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.
10. **Efektivitas** (*Effectiveness* )yaitu suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu ) telah tercapai. Dimana makin besar resentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya.
11. **Hubungan antar manusia**(*Interpersonal relations*) yaitu dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim petugas kesehatan dengan masyarakat.
12. **Efisiensi** (*Efficiency*) yaitu dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas.

13. **Kompetensi teknis** (*Technical competence*) yaitu berkaitan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal : kepatuhan, ketepatan (*accuracy*), kebenaran (*reliability*) dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektivitas dan membahayakan pasien.
14. **Keamanan** (*Safety*) yaitu sebagai salah satu dimensi dari kualitas, keamanan (*safety*) berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.
15. **Kenyamanan** (*Amenities*) yaitu keramahan/kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.
16. **Kontinuitas** (*Continuitas*) yaitu kelangsungan pelayanan yang berarti pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan ) tanpa mengulangi prosedur diagnose dan terapi yang tidak perlu.

#### 4. Operasional Variabel

Selanjutnya, operasional variable dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel yang berisikan uraian konsep, variabel, indikator, item penilaian dan kategori pengukuran yang dirancanag untuk mendapatkan hasil penelitian yang

baik dan akurat. Untuk lebih jelasnya operasional variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel II.1 : Operasional Variabel Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Rumah Sakit Tandun Kabupaten Kampar**

Konsep	Variabel	Indikator	Item penilaian	kategori pengukuran
1	2	3	4	5
Menurut Lory Di Prete Brown dalam Wijono (2008:40), kualitas merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi.	Kualitas pelayanan kesehatan	1. Akses terhadap pelayanan ( <i>Access to service</i> )	a. Kemudahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS b. Akses terhadap perawatan medis pasien dalam keadaan darurat c. Kemudahan dalam memperoleh informasi medis melalui telepon	Baik Cukup baik Kurang baik
		2. Efektifitas ( <i>Effectiveness</i> )	a. Waktu dalam pemberian pelayanan bagi pengguna BPJS b. Memberikan penjelasan prosedur pelayanan kepada pasien c. Kesesuaian pengobatan yang di berikan	Baik Cukup baik Kurang baik

1	2	3	4	5
		3. Hubungan antar manusia <i>(Interperson-nal relation )</i>	a. Kepedulian para dokter dan para medis dalam memberikan pelayanan kepada BPJS b. Para petugas bersedia membantu pasien BPJS c. Adanya kerjasama antar tim medis kepada pasien BPJS	Baik Cukup baik Kurang baik
		4. Efisiensi <i>(Efficiency )</i>	a. Adanya kejelasan biaya pelayanan kepada pasien b. Kemampuan untuk memenuhi janji secara cepat kepada pasien c. Tanggapan pihak rumah sakit	Baik Cukup baik Kurang baik
		5. Kompetensi teknis <i>(Technical Competence )</i>	a. Keterampilan seorang dokter memeriksa pasien b. Keterampilan dalam menggunakan teknologi c. Ketepatan petugas dalam memberikan obat kepada pasien	Baik Cukup baik Kurang baik

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

1	2	3	4	5
		6. Keamanan	a. Ketelitian dalam memberikan obat kepada pasien b. Ketelitian dalam menggunakan alat medis c. Ketelitian dalam memeriksa pasien	Baik Cukup baik Kurang baik
		7. Kenyamanan ( <i>amenities</i> )	a. Kebersihan fasilitas ruang tunggu b. Jumlah kamar yang tersedia terhadap pasien BPJS c. Waktu tunggu ruang periksa terhadap pasien	Baik Cukup baik Kurang baik
		8. Kontinuitas /kelanjutan ( <i>continuity</i> )	a. Memberikan keamanan terhadap pasien b. Adanya masalah dalam memberikan surat rujukan pasien BPJS c. Adanya pemulangan pasien BPJS yang tepat kerumah atau ke pelayanan lain	baik cukup baik kurang baik

Sumber: Modifikasi Peneliti 2017

## 5. Teknik Pengukuran

Untuk mempermudah menganalisis data, maka penilaian terhadap pelaksanaan variabel atau indikator dibagi dalam 3 (tiga) tingkatan atau variasi. Adapun tingkatan penilaian tersebut adalah : Baik, Cukup Baik, dan Kurang Baik.

Baik : Jika rata-rata presentase hasil penilaian terhadap seluruh sub Indikator yang telah di tetapkan berada pada kategori 67-100%

Cukup Baik : Jika rata-rata presentase hasil penilaian terhadap seluruh sub Indikator yang telah di tetapkan berada pada kategori 34-66 %

Kurang baik : Jika rata-rata presentase hasil penilaian terhadap sub indikator yang telah di tetapkan berada pada kategori kurang baik 33 %

### 1. Akses terhadap pelayanan (*access to service*) dikatakan

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Akses terhadap pelayanan (*access to service*) yaitu : Kemudahan bertemu dengan petugas pelayanan kesehatan yang di pilih, Akses menuju lokasi rumah sakit sulit di jangkaberada pada kategori 67-100%

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Akses terhadap pelayanan (*access to service*) yaitu : Kemudahan bertemu dengan petugas

pelayanan kesehatan yang di pilih, Akses menuju lokasi rumah sakit sulit di jangkau, berada pada kategori 34-66%.

Kurang baik :Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Akses terhadap pelayanan (*access to service*)yaitu : Kemudahan bertemu dengan petugas pelayanan kesehatan yang di pilih, Akses menuju lokasi rumah sakit sulit di jangkau, berada pada kategori 1-33 %.

2. Efektivitas (*effectiveness*) dikatakan,

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Efektivitas (*effectiveness*)yaitu : Kesesuaian pengobatan yang diberikan Penjelasan prosedur pelayanan berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Efektivitas (*effectiveness*)yaitu : Kesesuaian pengobatan yang diberikan Penjelasan prosedur pelayanan berada pada kategori 34-66 %.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Efektivitas (*effectiveness*)yaitu : Kesesuaian pengobatan yang diberikan Penjelasan prosedur pelayanan berada pada kategori 1.33 %.

3. Hubungan Antar Manusia (*interpersonal relations*) dikatakan ,

Baik :Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*) yaitu : Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarga Kesiediaan membantu pasien berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*) yaitu : Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarga Kesiediaan membantu pasien berada pada kategori 34-66%.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*) yaitu : Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarga Kesiediaan membantu pasien berada pada kategori 1-33%.

4. Efisiensi (*efficiency*) dikatakan ,

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Efisiensi (*efficiency*) yaitu : Adanya kejelasan biaya pelayanan , Kemampuan untuk memenuhi janji secara tepat berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Efisiensi (*efficiency*) yaitu : Adanya kejelasan biaya pelayanan , Kemampuan untuk memenuhi janji secara tepat berada pada kategori 34-66 %.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Efisiensi (*efficiency*) yaitu : Adanya kejelasan biaya pelayanan , Kemampuan untuk memenuhi janji secara tepat berada pada kategori 1-33%.

5. Kompetensi Teknis (*technical competence*) dikatakan,

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kompetensi teknis (*technical competence*) yaitu : Keterampilan seorang dokter memeriksa pasien, Keterampilan dalam menggunakan teknologi berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kompetensi teknis (*technical competence*) yaitu : Keterampilan seorang dokter memeriksa pasien, Keterampilan dalam menggunakan teknologi berada pada kategori 34-66 %.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kompetensi teknis (*technical competence*) yaitu : Keterampilan seorang dokter

memeriksa pasien, Keterampilan dalam menggunakan teknologi berada pada kategori 1-33%.

6. Keamanan (*safety*) dikatakan,

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Keamanan (*safety*) yaitu : Ketelitian dalam memberikan obat, Ketelitian dalam menggunakan alat medis berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Keamanan (*safety*) yaitu : Ketelitian dalam memberikan obat, Ketelitian dalam menggunakan alat medis berada pada kategori 34-66%.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Keamanan (*safety*) yaitu : Ketelitian dalam memberikan obat, Ketelitian dalam menggunakan alat medis berada pada kategori 1-33 %.

7. Kenyamanan (*amenities*) dikatakan ,

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kenyamanan (*amenities*) yaitu : Waktu tunggu di ruang periksa, Kebersihan fasilitas ruang tunggu berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kenyamanan (*amenities*) yaitu : Waktu tunggu di ruang periksa, Kebersihan fasilitas ruang tunggu berada pada kategori 34-66%.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kenyamanan (*amenities*) yaitu : Waktu tunggu di ruang periksa, Kebersihan fasilitas ruang tunggu berada pada kategori 1-33%.

8. Kontinuitas/kelanjutan(*continuity*) di katakana,

Baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kontinuitas /kelanjutan (*continuity*) yaitu : Kendala dalam memberikan rujukan, Keamanan berada pada kategori 67-100%.

Cukup baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kontinuitas/kelanjutan (*continuity*) yaitu : Kendala dalam memberikan rujukan, Keamanan berada pada kategori 34-66%.

Kurang baik : Jika rata- rata persentase hasil penelitian terhadap item penilaian dari indikator Kontinuitas/kelanjutan(*continuity*) yaitu : Kendala dalam memberikan rujukan, Keamanan berada pada kategori 1-33%.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**