

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KINERJA  
KARYAWAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS  
RAWAT INAP DI RSUD EMBUNG FATIMAH**



**Oleh:**

**Natalia Merycristia Ningsih**

**141010038**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS PUTERA BATAM  
2019**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KINERJA  
KARYAWAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS  
RAWAT INAP DI RSUD EMBUNG FATIMAH**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana**



**Oleh:**

**Natalia Merycristia Ningsih**

**141010038**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS PUTERA BATAM  
2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang Saya buat adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana dan/atau Magister), baik di Universitas Putera Batam, maupun di perguruan tinggi lainnya;
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, ide, dan penelitian yang Saya lakukan sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing. Tidak ada pendapat atau karya orang lain yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
3. Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Batam, 9 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

**Natalia Merycristia Ningsih**  
**141010038**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KINERJA  
KARYAWAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS  
RAWAT INAP DI RSUD EMBUNG FATIMAH**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana**

**Oleh:**

**Natalia Merycristia Ningsih**

**141010038**

**Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal seperti tertera dibawah ini**

**Batam, 04 September 2019**

**Timbul Dompk, S.E, M.Si.  
Pembimbing**

## ABSTRAK

Kesehatan adalah suatu elemen paling penting bagi kehidupan setiap manusia. Seluruh negara mengakui hal tersebut, bahwa kesehatan adalah kunci utama untuk mencapai suatu kesejahteraan bagi seluruh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan terhadap Kepuasan Pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode kuesioner yang merupakan proses pengumpulan data dengan membuat pertanyaan atau pernyataan, kemudian di ajukan kepada responden. Jumlah responden sebanyak 30. Teknik pengolahan dan analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji asumsi klasik, analisis deskriptif, analisis linear berganda, dan analisis koefisien determinasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel independent yaitu Kualitas Pelayanan secara parsial berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien dengan hasil perhitungan t-hitung sebesar  $2,221 > t\text{-tabel}$  dengan perolehan nilai sebesar 1,703. Hasil uji variabel Kinerja Karyawan juga menunjukkan hubungan positif dengan hasil perhitungan t-hitung sebesar  $1,256 > t\text{-tabel}$  dengan nilai yang diperoleh sebesar 1,703. Variabel Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan secara simultan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien dengan perolehan f-hitung sebesar 4,289. Dengan melihat penelitian ini diharapkan bagi pemimpin RSUD Embung Fatimah untuk selalu terbuka dan menerima setiap keluhan pasien atau masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan dan memberikan solusi.

**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan, Kinerja, Kepuasan, BPJS

## **ABSTRACT**

*Health is the most important element in human life. Every country recognizes that health is the biggest capital to achieve prosperity. This research to examine the effect of Service Quality and Employee Performance on the Satisfaction of BPJS Patients hospitalized in Embung Fatimah Hospital. This type of research uses quantitative research. This study uses a questionnaire method which is the process of collecting data by making questions or statements, then submitted to respondents. The number of respondents was 30. Data processing and analysis techniques in this study used the classical assumption test, descriptive analysis, multiple linear analysis, and coefficient of determination analysis. This study shows that the independent variables namely Service Quality partially have a positive effect on Patient Satisfaction with the results of t-count calculation of  $2.222 > t$ -table with the acquisition of 1.703. The test results of Employee Performance variables also show a positive relationship with the results of the calculation of t-count of  $1.256 > t$ -table with the obtained value of 1.703. Service Quality and Employee Performance variables simultaneously influence Patient Satisfaction with the acquisition of f-counts of 4.289. By looking at this research, it is expected that the leaders of the Embung Fatimah Hospital will always be open and accept any complaints from patients or communities who use services and provide solutions.*

**Keywords:** *Service Quality, Performance, Satisfaction*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi strata satu (S1) pada Program Studi Administrasi Negara Universitas Putera Batam.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, kritik dan saran akan senantiasa penulis terima dengan senang hati. Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari pula bahwa skripsi ini takkan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Putera Batam, Ibu Dr. Nur Elfi Husda, S.Kom., M.Si.
2. Ketua Program Studi Administrasi Negara Universitas Putera Batam, Bapak Bobby Mandala Putra, S.IP., M.Si.
3. Bapak Timbul Dompok, S.E., M.Si. selaku pembimbing skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Seluruh dosen Universitas Putera Batam khususnya dosen program studi Administrasi Negara, serta seluruh Staff Universitas Putera Batam.
5. Bapak Riko Riyanda, S.IP., M.Si. selaku dosen pembimbing akademik sejak semester satu hingga semester delapan.

6. Kedua Orang Tua, Kakak serta Adik dan semua keluarga saya yang telah memberikan dukungan, semangat secara moril dan materil yang tak terhingga, serta doa yang tak pernah putus.
7. Alvin Piterson Salamena, Felisitas Marvina Lerabeni, S.Ak., Dewi Linda, S.Kom., Nikita Simarmata, S.AP., Andini Nurul, S.E., terimakasih atas segala dukungan, arahan, saran, doa dan motivasi serta semangat yang tiada henti kepada penulis.
8. Pimpinan dan seluruh pegawai RSUD Embung Fatimah Batam yang telah memberikan data dan informasi yang digunakan dalam penulisan skripsi ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Administrasi Negara Universitas Putera Batam yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada penulis dalam mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan dan selalu mencurahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Batam, 10 Januari 2019

Natalia Mery



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR RUMUS</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	5
1.3. Perumusan Masalah .....	5
1.4. Batasan Penelitian .....	6
1.5. Tujuan Penelitian .....	6
1.6. Manfaat Penelitian .....	6
1.6.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.6.2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Konsep Teoritis .....	8
2.1.1. Kualitas Pelayanan .....	8
2.1.2. Kinerja Karyawan .....	18
2.1.3. Kepuasan Pasien.....	30
2.1.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	35

2.1.5.	Rawat Inap .....	43
2.2.	Penelitian Terdahulu .....	44
2.3.	Kerangka Pemikiran.....	48
2.4.	Hipotesis Penelitian.....	49
 <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>51</b>
3.1.	Desain Penelitian.....	51
3.2.	Operasional Variabel.....	52
3.3.	Populasi dan Sampel .....	55
3.3.1.	Populasi .....	55
3.3.2.	Sampel.....	55
3.4.	Teknik Pengumpulan Data.....	56
3.4.1.	Penyebaran Angket ( <i>Quesioner</i> ).....	56
3.5.	Metode Analisis Data.....	57
3.5.1.	Uji Kualitas Data.....	57
3.5.2.	Metode Asumsi Klasik.....	60
3.5.3.	Uji Pengaruh .....	62
3.5.4.	Uji Hipotesis .....	63
3.5.5.	Analisa Koefisien Determinasi ( $R^2$ ).....	65
3.6.	Lokasi dan Jadwal Penelitian .....	67
3.6.1.	Lokasi Penelitian.....	67
3.6.2.	Jadwal Penelitian.....	67
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>68</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	68
4.1.1.	Deskripsi Karakteristik Responden.....	68
4.1.2.	Uji Kualitas Data.....	72
4.1.3.	Hasil Uji Asumsi Klasik .....	76
4.1.4.	Hasil Uji Pengaruh .....	81
4.1.5.	Hasil Uji Hipotesis .....	82
4.1.6.	Hasil Analisa Koefisien Determinasi ( $R^2$ ).....	85

4.2. Pembahasan.....	86
4.2.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Embung Fatimah .....	86
4.2.2. Pengaruh Kinerja Karyawan terhadap Kepuasan Pasien .....	87
4.2.3. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan Berpengaruh Positif dan Signifikan secara Simultan terhadap Kepuasan Pasien .....	87
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
5.1. Simpulan .....	89
5.2. Saran.....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Berpikir .....	49
Gambar 4.1. Diagram Jenis Kelamin Responden .....	69
Gambar 4.2. Diagram Pendidikan Responden .....	70
Gambar 4.3. Diagram Umur Responden.....	71
Gambar 4.4. Hasil Uji Normalitas – Regression.....	77
Gambar 4.5. Hasil Uji Normalitas.....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Operasional Variabel.....	53
Tabel 3.2. Interval Validitas.....	58
Tabel 3.3. Indeks Koefisien Reliabilitas .....	60
Tabel 3.4. Jadwal Penelitian.....	67
Tabel 4.1. Indeks Jenis Kelamin Responden .....	69
Tabel 4.2. Indeks Pendidikan Responden .....	70
Tabel 4.3. Indeks Umur Responden.....	71
Tabel 4.4. Ringkasan Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan .....	72
Tabel 4.5. Ringkasan Hasil Uji Validitas Kinerja.....	73
Tabel 4.6. Ringkasan Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien.....	73
Tabel 4.7. Hasil Uji Reliabilitas .....	74
Tabel 4.8. Hasil Uji Normalitas .....	78
Tabel 4.9. Hasil Uji Multikolinearitas.....	79
Tabel 4.10. Hasil Uji Heteroskedastisitas .....	80
Tabel 4.11. Hasil Uji Regresi Linear Berganda .....	81
Tabel 4.12. Hasil Uji t atau Uji Parsial .....	83
Tabel 4.13. Hasil Uji F atau Uji Simultan.....	84
Tabel 4.14. Hasil Uji Koefisien Determinasi .....	85

## DAFTAR RUMUS

Rumus 3.1. Koefisien Pearson Moment.....	59
Rumus 3.2. Cronbach's Alpha .....	60
Rumus 3.3. Analisis Regresi Linear Berganda .....	63
Rumus 3.4. Nilai t .....	64
Rumus 3.5. Nilai F .....	65
Rumus 3.6. Analisis Koefisien Determinasi .....	66
Rumus 3.7. Analisis Koefisien Determinasi .....	66

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan suatu elemen paling penting bagi kehidupan setiap manusia. Seluruh negara di dunia mengakui bahwa kesehatan adalah kunci utama dalam mencapai kesejahteraan masyarakat dan kemajuan negara. Hal ini sesuai dengan amanat yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 4 yaitu “setiap orang berhak atas kesehatan”. Sehat sebagai hak hidup yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. Oleh sebab itu, masyarakat selalu mengharapkan agar mendapatkan pelayanan yang baik di rumah sakit, baik itu rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta. Pelayanan merupakan tugas aparatur pemerintah baik sebagai abdi negara maupun sebagai abdi masyarakat, oleh sebab itu pemerintah mengemban tugas wajib untuk melayani masyarakat sehingga pemerintah mempunyai kewajiban memberikan pelayanan berupa jasa, serta harus memberikan fasilitas umum demi kepentingan bersama serta dari kewajiban tersebut pemerintah harus bisa mempertanggungjawabkannya.

Kualitas pelayanan yang diberikan baik berupa fasilitas rumah sakit, keramahan dari pihak rumah sakit dan kemampuan dari petugas rumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien adalah hal utama untuk mendapatkan kepuasan bagi masyarakat. Kualitas pelayanan dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang

diharapkan oleh masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan (Sutrisno & Maryono, 2016: 67).

Selain kualitas pelayanan yang baik, hal lain yang mampu mempengaruhi kepuasan masyarakat ialah kinerja karyawan itu sendiri. Keberhasilan dari suatu organisasi dipengaruhi oleh kinerja para karyawannya. Kinerja adalah sebuah prestasi kerja, yaitu perbandingan antara hasil kerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan. Setiap organisasi selalu berusaha untuk meningkatkan kinerja karyawannya demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Berbagai cara dilakukan oleh organisasi untuk meningkatkan kinerja pegawainya salah satunya dengan meningkatkan kinerja karyawannya (Sutrisno & Maryono, 2016: 68).

Salah satu rumah sakit milik pemerintah di Kota Batam adalah Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah (RSUD Embung Fatimah) yang berada di lokasi strategis Kota Batam, tepatnya di Jalan R. Soeprapto Blok D No 1-9 Batu Aji Batam. RSUD Embung Fatimah menjadi salah satu rumah sakit yang alternatif bagi masyarakat Kota Batam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan status sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Batam, masyarakat mengharapkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai serta bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan. Namun dalam perjalanannya, muncul keluhan dari masyarakat terkait pelayanan di rumah sakit yang dinilai masih jauh dari harapan, dan mutu pelayanan dianggap masih rendah terutama pada masyarakat yang menggunakan jasa BPJS (Wirawan & Yunita, 2017: 49).



Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan penyelenggara Jaminan sosial (BPJS). Lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan ini resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Namun seiring berjalannya waktu, muncul masalah yang sering dihadapi oleh rumah sakit adalah belum mampunya memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan yang diharapkan pengguna jasa. Banyak masyarakat pengguna jasa BPJS yang tidak mendapat kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan. Kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit (Widada, Pramusinto, & Lazuardi, 2017: 200).

Kepuasan masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan elemen penting dan menentukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar tetap memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Dalam menghadapi keluhan masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit maka sebagai salah satu unit organisasi kepercayaan masyarakat harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas untuk memberikan kepuasan bagi masyarakat.

Pada RSUD Embung Fatimah masih banyak yang mengeluh tentang pelayanan yang diberikan pada proses pelayanan terutama pada pelayanan rawat inap pada pasien BPJS. Banyak masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan mengeluh bahwa mereka sering membeli obat diluar rumah sakit. Salah satu warga Tembesi Sagulung mengaku cukup kewalahan mendapatkan obat asma

untuk kakaknya yang menjalani perawatan medis di ruangan rawat inap. Hal ini disebabkan obat asma yang dibutuhkan tidak tersedia di RSUD Embung Fatimah ini sehingga harus mencari obat di luar rumah sakit. Pihak RSUD Embung Fatimah dinilai lebih melayani pasien umum yang bukan pemegang kartu BPJS, ketimbang pasien BPJS (Batam Pos, 2018).

“Jamkeswatch Kota Batam hari ini, Rabu (21/2/18) mengadakan audensi di RSUD Embung Fatimah di Batu Aji Batam guna menanyakan peralatan yang sampai saat ini belum terealisasi. Dengan kondisi tersebut pasien makin tambah di persulit karena keterbatasan alat rumah sakit yang belum memadai. Relawan Jamkeswatch Batam yang datang langsung di temui oleh humas RSUD Embung Fatimah, Novi dan Sukoco kepala ruangan Rumah sakit Embung Fatimah” (Batam Pos, 2018).

Pihak RSUD Embung Fatimah lebih mendahulukan pasien yang bukan pemegang kartu BPJS, ketimbang pasien yang kejang-kejang akibat menderita gejala stroke ketika berada di RSUD Embung Fatimah. Menurut masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut, semua pengguna BPJS yang berobat ke rumah sakit itu diperlakukan seperti yang dialami pasien penderita gejala stroke. Parahnya lagi, sewaktu pasien tersebut sudah kejang-kejang, baik dokter dan perawat rumah sakit tak ada di ruangan. Masyarakat berharap kepada pihak rumah sakit supaya tidak membeda-bedakan pasien yang membayar sendiri atau yang menggunakan BPJS (Batam Pos, 2018).

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Kota Batam sementara adalah 949.775 orang, yaitu 486.404 laki-laki dan 463.371

perempuan. Kota Batam merupakan wilayah kepulauan dengan pusat Kota di Pulau Batam dan secara otomatis persebaran penduduk terkonsentrasi di Pulau Batam sedangkan wilayah kecamatan kepulauan masih relatif sedikit penduduknya. Jika dilihat distribusi menurut kecamatannya, persentase terbesar ada di kecamatan Batam Kota yaitu 17,18 persen, Sagulung 15,68 persen, dan Batu Aji 13,48 persen. Sedangkan penduduk paling sedikit ada di Kecamatan Belakang Padang 1,90 persen, Galang 1,62 persen, dan Bulang 1,01 persen (BPS, 2010).

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang masalah yang telah dipaparkan penulis, maka judul dari penelitian yang akan dilakukan adalah tentang “Pengaruh kualitas pelayanan dan kinerja karyawan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah”.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Masalah kesehatan selalu menjadi topik yang sering dibicarakan dalam masyarakat. Dengan adanya program BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Batam diharapkan masyarakat dapat memperoleh jaminan kesehatan. Untuk itu penulis ingin meneliti seberapa besar kualitas pelayanan dan kinerja karyawan terhadap adanya kebijakan program BPJS Kesehatan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Batam.

## **1.3. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah ?
2. Bagaimana pengaruh kinerja karyawan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah ?
3. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan dan kinerja karyawan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah ?

#### **1.4. Batasan Penelitian**

Adapun penelitian ini dibatasi pada variabel kualitas pelayanan, kinerja karyawan dan kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah.

#### **1.5. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah
2. Untuk menganalisis pengaruh kinerja karyawan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah
3. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan kinerja karyawan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah

#### **1.6. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis.

##### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang bagaimana pengaruh kualitas pelayanan dan kinerja karyawan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah dan menambah ilmu pengetahuan tentang mata kuliah bidang manajemen pelayanan publik, kebijakan publik dan administrasi kepegawaian daerah.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumbangan pikiran untuk penelitian selanjutnya bagi pihak yang berminat dan tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut di masa yang akan datang.

#### **1.6.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pelayanan publik dalam hal ini pihak manajemen organisasi atau perusahaan tentang pandangan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat memperbaiki atau meningkatkan kepuasan masyarakat dalam menggunakan pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Teoritis**

##### **2.1.1. Kualitas Pelayanan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, yaitu:

1. Perihal atau cara melayani
2. Kegiatan melayani kebutuhan orang lain dengan tujuan memperoleh imbalan
3. Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Menurut Poewardarminta (Hardiyansyah, 2011:11) secara etimologis, kata pelayanan terdiri atas kata layan, artinya membantu dan menyiapkan serta mengurus segala sesuatu yang diperlukan seseorang. Pelayanan dapat diartikan sebagai perihal/cara melayani.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, definisi dari pelayanan umum adalah bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang/jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut Bab I Pasal 1 Ayat 1 UU No.25/2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah

rangkaian kegiatan yang bertujuan pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan-perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Hardiyansyah, 2011:11).

Menurut Morgan dan Murgatroyd, kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat. Berdasarkan pengertian kualitas tersebut, Gaspersz mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas (Mukarom & Wijaya, 2015: 105) terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Adanya sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk

2. Segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan untuk tujuan pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Menurut Ibrahim, kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan tersebut (Hardiyansyah, 2017:15).

### **2.1.1.1. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik**

Zeithaml (Hardiyansyah, 2017: 95) berhasil mengidentifikasi lima dimensi pokok kualitas pelayanan :

1. *Tangibel* (berwujud): bukti langsung yang bisa dirasakan oleh konsumen sendiri ketika menerima pelayanan. Bukti langsung mempunyai indikator sebagai berikut:
  - a. Petugas harus berpenampilan rapi ketika melakukan tugas pelayanan.
  - b. Tempat pelayanan harus nyaman dan bersih.
  - c. Adanya kemudahan dalam melakukan pelayanan.
  - d. Petugas pelayanan petugas harus disiplin dalam proses pelayanan.
  - e. Jasa pelayanan yang diberikan kepada pelanggan harus mudah diakses oleh konsumen.
2. *Reliability* (kehandalan): kehandalan dan kemampuan dari petugas layanan dalam melayani konsumen. Kehandalan itu mempunyai indikator sebagai berikut:
  - a. Setiap petugas diharuskan memiliki kecermatan dalam melayani pelanggan.
  - b. Standar pelayanan petugas harus jelas sehingga pelanggan mudah mengerti.
  - c. Dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan petugas harus mempunyai keahlian dan penguasaan.



3. *Responsiviness* (ketanggapan): kemampuan dalam memenuhi keinginan konsumen baik dari segi ketepatan maupun kecermatan. Daya tanggap mempunyai indikator sebagai berikut:
  - a. Dalam proses pelayanan, keinginan pelanggan harus dapat ditanggapi dengan tepat dan cepat.
  - b. Kecepatan petugas dalam proses pelayanan sehingga pelanggan merasa dihargai.
  - c. Kecermatan petugas dalam proses pelayanan.
  - d. Dalam proses pelayanan petugas harus menanggapi pelanggan dengan tepat tanpa melakukan kesalahan yang dapat mengurangi kepercayaan pelanggan.
  - e. Petugas melayani dengan waktu yang cepat kepada pelanggan.
  - f. Semua keluhan dari pelanggan harus direspon oleh petugas dan segera ditanggapi.
4. *Assurance* (jaminan): kemampuan dari pemberi layanan untuk dapat kepercayaan konsumen terhadap apa yang ditawarkan. Jaminan mempunyai indikator sebagai berikut:
  - a. Memberikan kepercayaan kepada pelanggan tentang ketepatan waktu pelayanan.
  - b. Memberikan kepercayaan kepada pelanggan tentang biaya pelayanan sesuai prosedur.
  - c. Memberikan jaminan legalitas dalam proses pelayanan.

- d. Memberikan kepercayaan kepada pelanggan tentang kepastian biaya dalam pelayanan.
5. *Empathy* (empati): sikap ramah ketegasa dan perhatian dari pemberi layanan terhadap konsumen. Sikap ramah ini mempunyai indikator sebagai berikut:
- a. Petugas harus mendahulukan kepentingan pelanggan daripada kepentingannya sendiri.
  - b. Dalam proses pelayanan petugas harus ramah terhadap pelanggan.
  - c. Dalam proses pelayanan petugas harus mempunyai etika yang baik terhadap pelanggan.
  - d. Menjauhkan sikap diskriminatif terhadap pelanggan.
  - e. Ketika dalam pelayanan petugas harus menghargai setiap pelanggan.

#### **2.1.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik**

Dalam (Hardiyansyah, 2017: 106) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik, sebagai berikut:

1. Motivasi kerja birokrasi dan aparatur
2. Kemampuan aparatur dalam melayani
3. Pengawasan dan kontrol sosial dalam proses melayani
4. Perilaku birokrasi atau aparatur dalam pelayanan
5. Komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi serta iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi

## 6. Restrukturisasi organisasi dalam organisasi

### **2.1.1.3. Asas-Asas Kualitas Pelayanan Publik**

Ratminto (Mukarom & Wijaya, 2015: 109) terdapat beberapa asas dalam proses pelayanan yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

1. Empati dengan masyarakat. Pegawai yang melayani masyarakat harus dapat berempati terhadap pelanggan pengguna jasa pelayanan.
2. Pembatasan prosedur. Prosedur harus dibuat secara singkat dan mudah dimengerti.
3. Kejelasan tata cara pelayanan. Tata cara pelayanan harus dibuat sederhana lalu dijelaskan kepada pelanggan.
4. Minimalisasi persyaratan pelayanan. Persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dirinci sesuai dengan keperluan.
5. Kejelasan kewenangan. Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat sesuai dengan pembagian distribusi kewenangan dalam organisasi sehingga tidak ada tugas yang ganda serta kekosongan tugas.
6. Transparansi biaya. Biaya pelayanan dirinci secara transparan dan dijelaskan kepada pelanggan.
7. Kepastian jadwal dan durasi pelayanan. Jadwal dan waktu pelayanan yang jelas sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
8. Minimalisasi formulir. Formulir yang dirancang secara efisien sesuai dengan kebutuhan proses pelayanan.

9. Efektivitas penanganan keluhan. Pelayanan yang baik sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Jika muncul keluhan, maka harus dirancang mekanisme yang dapat memastikan bahwa keluhan tersebut akan ditangani secara efektif sehingga permasalahan yang ada dapat segera diselesaikan dengan baik.

Pelayanan yang berkualitas bisa dilakukan dengan prinsip “layanan sepenuh hati”, yaitu suatu pelayanan dari diri sendiri dengan mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan. Layanan seperti ini tercermin dari kesungguhan aparatur untuk melayani. Nilai yang sebenarnya dalam pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan empat sikap “P” yaitu sebagai berikut:

1. *Passionate* (gairah): memberikan semangat yang besar terhadap pekerjaan, diri sendiri, dan orang lain
2. *Progressive* (progresif): penciptaan cara baru untuk meningkatkan layanan dan gaya pribadi
3. *Proactive* (proaktif): inisiatif yang tepat diperlukan untuk mencapai kualitas layanan yang lebih bagus
4. *Positive* (positif): sikap ini bertujuan untuk mengubah suasana dan kegairahan interaksi dengan konsumen

#### **2.1.1.4. Standar Pelayanan Publik**

Standar pelayanan adalah alat ukur yang dipergunakan sebagai pedoman atau acuan dalam penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan tugas dari penyelenggara pelayanan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur sesuai dengan standar pelayanan publik (Hardiyansyah, 2011). Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No.63 tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan harus meliputi, yaitu:

1. Prosedur pelayanan

Merupakan tata cara dalam pelayanan yang biasa dilakukan, salah satunya adalah kesederhanaan. Dimana dalam hal ini arti dari kesederhanaan adalah kemudahan dalam memberikan pelayanan serta kemudahan kepada masyarakat dalam memenuhi persyaratan pelayanan.

2. Waktu penyelesaian

Waktu yang telah ditetapkan atau disepakati sejak awal pengajuan permohonan sampai waktu penyelesaian pelayanan, dalam hal ini permohonan harus sesuai dengan kepastian waktu dalam memberikan pelayanan sesuai dengan lamanya waktu layanan yang telah ditetapkan masing-masing.

3. Biaya pelayanan

Merupakan rincian biaya dalam proses pemberian pelayanan dan biaya yang terperinci harus sesuai dengan ketentuan dan tidak melanggar dari ketentuan yang ditetapkan.

#### 4. Produk layanan

Hasil dari pelayanan yang diterima harus sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati. Dalam hal ini, berkaitan dengan kenyataan bahwa pemberian pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati.

#### 5. Sarana dan prasarana

Kelengkapan yang memadai oleh pihak penyelenggara pelayanan publik dengan tersedianya alat pendukung untuk pelayanan seperti meja, kursi, ruang tunggu, tempat beribadah, toilet, dan sebagainya. Adanya kemudahan dan kenyamanan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik.

#### 6. Kompetensi petugas pemberian pelayanan

Kemampuan atau kompetensi dari seorang petugas yang memberikan jasa pelayanan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan pengetahuan yang luas, keahlian, keterampilan dan skill, sikap dan sifat, serta perilaku yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan publik kepada masyarakat.

Standar pelayanan adalah alat yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui enam aspek penting standar pelayanan yaitu prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk layanan, sarana prasarana, kompetensi petugas pelayanan.

#### **2.1.1.5. Indikator Kualitas Pelayanan**

Adapun indeks yang terdapat dalam kualitas pelayanan publik terbagi dalam 10 prinsip pelayanan publik (Hardiyansyah, 2011: 26), yaitu sebagai berikut:

1. Kesederhanaan. Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan
2. Kejelasan. Terdiri atas persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, dan rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian waktu. Pelaksanaan pelayanan publik diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi. Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
5. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk harus bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja. Peralatan kerja dan pendukung kerja lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. Kemudahan akses. Tempat dan lokasi sarana dan prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.

9. **Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan.** Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. **Kenyamanan.** Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

### **2.1.2. Kinerja Karyawan**

Istilah kinerja terjemahan dari performance yang berarti penampilan, unjuk kerja, atau prestasi. Dalam studi Administrasi Publik, kinerja mulai dituntut untuk diukur sejak Woodrow Willson menekankan aspek efisiensi dalam desain sistem administrasi dan sejak F.W. Taylor mendorong pegawai bekerja dengan efisien (Keban, 2009: 209). Kinerja merupakan bentuk nyata dari kemampuan dan hasil kerja yang dicapai pegawai dalam mengemban tugas dan kepekerjaan yang berasal dari organisasi. Tidak hanya itu, kinerja pegawai di suatu instansi juga menjadi gambaran mengenai tingkatan pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan ataupun suatu program kerja yang nantinya menjadi suatu sasaran demi mewujudkan tujuan yang ingin dicapai dan kemudian misi dan visi yang ingin diwujudkan instansi tersebut.

Kinerja sendiri diartikan sebagai hasil seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugasnya. Dalam proses pelaksanaan tugas



tersebut tentu memiliki standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Kinerja adalah hasil dari keseluruhan hal tersebut. Kinerja yang dihasilkan oleh seseorang tentu sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing karyawan. Kinerja tersebut juga mengacu pada upaya pencapaian tujuan perusahaan secara legal. Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha, dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya (Nur'Aini, 2017: 12).

Menurut (Pasolong, 2013: 196) kinerja pada dasarnya dapat dilihat dari dua segi, yaitu kinerja pegawai (individu) dan kinerja organisasi. Kinerja pegawai adalah hasil kinerja perseorangan dalam suatu organisasi. Sedangkan kinerja organisasi adalah totalitas hasil kerja yang dicapai suatu organisasi. Kinerja pegawai dan kinerja organisasi memiliki keterkaitan yang sangat erat. Tercapainya tujuan organisasi tidak bisa dilepaskan dari sumber daya yang dimiliki oleh organisasi yang digerakkan atau dijalankan pegawai yang berperan aktif sebagai pelaku dalam upaya mencapai tujuan organisasi tersebut. Tercapainya kinerja yang maksimal tidak akan terlepas dari peran pemimpin birokrasi dalam memotivasi bawahannya dalam melaksanakan pekerjaan secara efisien dan efektif.

Setidaknya ada dua sudut pandang yang bisa dijadikan patokan dalam menentukan pegawai yang telah melaksanakan tugas dan pekerjaannya dengan baik atau belum. Yang pertama mengenai kemampuan setiap individu yang bekerja di instansi tersebut dan kemudian mengenai kinerja pegawai dalam rangka mencapai tujuan instansi pemerintahan yang dinaunginya. Secara sederhana kinerja pegawai

dapat dinilai berdasarkan bidang pekerjaan yang pegawai tekuni. Secara formal jumlah kualitas dari tugas yang telah terselesaikan secara individu, kelompok, maupun instansi juga merupakan suatu bentuk kinerja.

Bernardin dan Russel (Priansa, 2016: 270) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil yang diproduksi oleh fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan-kegiatan pada pekerjaan tertentu selama periode waktu tertentu. Hasil kerja tersebut merupakan hasil dari kemampuan, keahlian, dan keinginan yang dicapai. Kinerja juga merupakan hasil tingkat, dimana pegawai melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan syarat-syarat yang telah ditentukan. Sedangkan menurut (Rivai & Sagala, 2013: 547) mengemukakan kata kinerja, jika dilihat dari asal katanya adalah terjemahan dari kata *performance* yang berasal dari akar kata *to perform* yang berarti melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab. Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

Kemudian, menurut Ambar Teguh Sulistiyani (Suryarama, 2013: 6.3), kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha, dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi yang dihubungkan dengan visi yang diembannya serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional.

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan suatu organisasi secara efektif dan efisien karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja ini berguna bagi kemajuan organisasi secara keseluruhan. Melalui penilaian ini dapat diketahui bagaimana kinerja yang sebenarnya dari para pegawai. Menurut Schuler & Jackson (Suryarama, 2013: 6.5) penilaian kinerja sebagai suatu sistem formal dan terstruktur yang mengukur, menilai, dan memengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan, perilaku, dan hasil termasuk tingkat ketidakhadiran. Fokusnya adalah mengetahui seberapa produktif seorang pegawai dan apakah ia bisa berkinerja sama atau lebih efektif pada masa yang akan datang sehingga pegawai, organisasi, dan masyarakat memperoleh manfaat. Pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu tolok ukur kerja individu. Menurut Robbins (Suryarama, 2013: 6.6) ada tiga kriteria dalam melakukan penilaian individu, yaitu:

- a. Tugas individu
- b. Perilaku individu
- c. Ciri individu

#### **2.1.2.1. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kinerja**

Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson (Suryarama, 2013: 6.4) ada beberapa faktor yang memengaruhi kinerja individu pegawai yaitu kemampuan pegawai, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka

lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi. Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja dapat dilihat berikut ini:

1. Faktor Kemampuan

Kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan) sesuai dengan keahlian para pegawai.

2. Faktor Motivasi

Terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi sendiri berarti kondisi yang memberi dukungan kepada pegawai untuk kemajuan organisasi dan tujuan kerja. Sementara itu, sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal. David C. McClelland (Suryarama, 2013) mengemukakan enam karakteristik dari seseorang yang memiliki motif yang tinggi, yaitu:

- a. Memiliki tanggungjawab tinggi
- b. Berani mengambil resiko
- c. Memiliki tujuan realistis
- d. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasikan tujuan
- e. Memanfaatkan umpan balik yang konkret dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan
- f. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan

### **2.1.2.2. Pengukuran Tujuan Penilaian Kinerja Karyawan**

Ada empat kategori tujuan dilakukannya penilaian kinerja karyawan, yaitu sebagai berikut (Nur'Aini, 2017: 18) :

1. Evaluasi ini dilakukan sebagai perbandingan antarkaryawan. Proses penilaian ini dilakukan tidak hanya menilai seseorang saja tanpa adanya pembandingan. Biasanya perusahaan akan melakukan penilaian bersama-sama dalam satu organisasi. Evaluasi kinerja atau penilaian kinerja ini akan memberikan hasil perbandingan antara satu karyawan dengan karyawan lain.
2. Sistem pengembangan SDM yang menekankan perubahan-perubahan dalam diri seseorang dengan berjalannya waktu. Hal ini dilakukan karena penilaian karyawan dilakukan secara berkelanjutan, sehingga akan muncul perbandingan kinerja seseorang dari satu periode ke periode yang lain.
3. Pemeliharaan sistem yang digunakan sebuah organisasi. Dengan adanya hasil penilaian kinerja sebuah organisasi dapat mengetahui seberapa efektif sistem yang digunakan oleh organisasi.
4. Dokumentasi keputusan-keputusan sumber daya manusia bila terjadi peningkatan. Penilaian kinerja dapat dijadikan dokumentasi dalam penetapan kebijakan baru yang akan dibuat oleh organisasi.

Penilaian kinerja, menurut Werther dan Davis (Suryarama, 2013: 6.9), mempunyai beberapa tujuan dan manfaat bagi organisasi dan pegawai. Hal ini dinilai sebagai berikut:

1. *Performance improvement*, yaitu memungkinkan pegawai dan manajer untuk mengambil tindakan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja.
2. *Compensation adjustment* membantu para pengambil keputusan untuk menentukan siapa saja yang berhak menerima kenaikan gaji atau sebaliknya.
3. *Placement decision* menentukan promosi, transfer, dan *demotion*.
4. *Training and development needs* mengevaluasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan bagi pegawai agar kinerja mereka lebih optimal.
5. *Carrer planning and development* memandu untuk menentukan jenis dan potensi karier yang dapat dicapai.
6. *Staffing proces deficiencies* memengaruhi prosedur perekrutan pegawai.
7. *Informational inaccuracies and job-design errors* membantu menjelaskan apa saja kesalahan yang telah terjadi dalam manajemen sumber daya manusia, terutama dibidang informasi *job-analysis*, *job-design*, dan sistem informasi manajemen sumber daya manusia.
8. *Wqual employment opportunity* menunjukkan bahwa placement decision tidak diskriminatif.
9. *External challenge*, kadang-kadang kinerja pegawai dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti keluarga, keuangan pribadi, kesehatan, dan lain-lainnya. Biasanya faktor ini tidak terlalu kelihatan. Namun, dengan melakukan penilaian kinerja, faktor-faktor eksternal ini akan kelihatan sehingga

membantu departemen sumber daya manusia untuk memberikan bantuan bagi peningkatan kinerja pegawai.

10. *Feedback*, memberikan umpan balik bagi urusan kepegawaian maupun bagi pegawai itu.

### **2.1.2.3. Syarat Penilaian Kinerja**

Syarat merupakan asas sistem penilaian yang sebaiknya digunakan oleh setiap perusahaan yang akan melakukan penilaian kinerja (Nur'Aini, 2017: 21). Syarat penilaian kinerja yaitu:

1. Penilaian harus jujur
2. Penilaian harus adil
3. Penilaian harus objektif
4. Penilaian harus sama-sama memiliki pengetahuan mendalam tentang unsur yang akan dinilai supaya penilaiannya sesuai dengan realitas/fakta yang ada
5. Penilaian berdasarkan aras benar atau salah dan baik atau buruk, terhadap unsur-unsur yang dinilai sehingga hasil penilaiannya jujur, adil, dan objektif
6. Penilaian tidak boleh didasarkan atas fisik saja, namun juga harus berdasarkan aspek lain yang saling bersinergi dan terintegrasi
7. Penilaian berdasarkan hasil sesungguhnya, bukan penilaian didasarkan atas suka atau tidak suka

8. Penilaian harus mengetahui secara jelas uraian pekerjaan dari setiap karyawan yang akan dinilainya supaya hasil penilaiannya dapat dipertanggungjawabkan dengan baik
9. Penilaian harus dilindungi dan diakui oleh manajemen
10. Penilaian harus mempunyai keimanan supaya penilaiannya jujur dan adil

Dalam Gomes (Nur'Aini, 2017: 23) dijelaskan syarat-syarat dalam penilaian kinerja, yaitu:

1. Terdapat tiga indikator penting bagi pengembangan kriteria kinerja yang dapat diukur secara objektif, yaitu:
  - a. Relevansi: berhubungan dengan kesesuaian antara kriteria dengan tujuan-tujuan penilaian kinerja.
  - b. Reliabilitas: menjelaskan tingkat kriteria-kriteria yang akan digunakan dalam penilaian dapat menghasilkan hasil yang konsisten atau tetap.
  - c. Diskriminasi, hal ini memperlihatkan adanya perbedaan-perbedaan dalam kinerja. Artinya, sebuah penilaian harus dapat mengungkap dua sisi, yaitu positif dan negatif. Apabila penilaian hanya cenderung menunjukkan semua baik atau jelek, tentu penilaian ini tidak membedakan kinerja dari masing-masing kinerja.
2. Dilihat dari efektivitas dalam proses evaluasi, ada tiga penilaian kinerja yang saling berbeda, yaitu:



- a. *Result-based performance evaluation*. Penilaian kinerja berdasarkan hasil akhir. Penilaian ini merupakan tipe penilaian kinerja yang dilakukan dengan cara merumuskan kinerja untuk mencapai tujuan organisasi dan melakukan pengukuran atas hasil kinerja akhirnya.
- b. *Behavior-based performance evaluation*. Penilaian kinerja berdasarkan perilaku. Tipe ini bermaksud untuk mengukur tercapai tidaknya sasaran (*goals*), dan bukan hasil akhirnya (*end results*). Dalam praktiknya, kebanyakan pekerjaan tidak dapat diukur kinerjanya dengan ukuran yang objektif karena melibatkan aspek-aspek yang bersifat kualitatif.
- c. *Judgment-performance evaluation*. Penilaian kinerja berdasarkan *judgment*, yaitu tipe penilaian kinerja yang bertujuan untuk memberikan penilaian kinerja seorang karyawan berdasarkan deskripsi perilaku yang spesifik.

#### **2.1.2.4. Metode Penilaian Kinerja**

Banyak metode dalam penilaian kinerja yang bisa digunakan. Namun, secara garis besar dibagi menjadi dua jenis (Suryarama, 2013: 6.17), yaitu sebagai berikut:

1. Past Based Methods

Penilaian kinerja seseorang dari pekerjaan yang telah dilakukannya selama proses pelayanan. Dalam metode ini terdapat kelebihan dan kekurangan.

Kelebihannya adalah jelas dan mudah diukur, terutama secara kuantitatif, dan kekurangan dalam metode ini adalah kinerja yang diukur tidak dapat diubah akibatnya justru salah menunjukkan seberapa besar potensi yang dimiliki seseorang. Selain itu, metode ini kadang-kadang sangat subjektif dan banyak biasanya. Penilaian prestasi kerja pada umumnya berorientasi pada masa lalu. Artinya, penilaian prestasi kerja seorang pegawai berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh pegawai selama ini.

Metode yang berorientasi masa lalu ini mempunyai kelebihan dalam hal perlakuan terhadap kerja yang telah terjadi dan sampai derajat tertentu dapat diukur. Namun, metode ini juga mempunyai kelemahan, yaitu prestasi kerja pada waktu yang lalu tidak dapat diubah. Akan tetapi, dengan mengevaluasi prestasi kerja yang lalu, para pegawai dapat memperoleh umpan balik terhadap pekerjaan mereka yang selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk perbaikan-perbaikan prestasi kerja mereka.

## 2. Future Based Methods

Penilaian kinerja dengan melihat seberapa besar potensi pegawai untuk ditetapkan pada masa mendatang. Metode ini masih sering menggunakan *past methods*. Catatan kinerja juga masih digunakan sebagai acuan untuk menetapkan kinerja yang diharapkan. Kekurangan dari metode ini adalah keakuratannya karena tidak ada yang bisa memastikan 100% kinerja seseorang pada masa datang.

Metode ini berorientasi masa depan dengan menggunakan asumsi bahwa pegawai tidak lagi sebagai objek penilaian yang tunduk dan tergantung pada penyelia, tetapi pegawai dilibatkan dalam proses penilaian. pegawai dinilai berdasarkan prestasi kerja pada waktu yang akan datang melalui penilaian potensi pegawai atau penetapan sasaran-sasaran prestasi kerja pada masa mendatang.

#### **2.1.2.5. Indikator Kinerja**

Bernardin dan Russell (Nur'Aini, 2017: 43) mengungkapkan ada lima kriteria pokok yang dapat dijadikan indikator kinerja, yaitu:

1. *Kualitas*. Setiap karyawan memiliki tugas masing-masing. Sebagai karyawan, hal pertama yang dinilai dalam penilaian kinerja adalah bagaimana kualitas pekerjaan yang dihasilkan.
2. *Kuantitas*. Salah satu aspek dalam penilaian kinerja adalah seberapa banyak pekerjaan yang dapat diselesaikan.
3. *Timeliness*. Aspek ini melihat seberapa singkat waktu yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Semakin sedikit waktu yang digunakan, tentu semakin baik penilaian yang akan di peroleh.
4. *Cost effectiveness*. Aspek selanjutnya adalah efektivitas penggunaan dana. Salah satu yang menjadi aspek dalam penilaian kinerja adalah efektif pengeluaran yang digunakan dalam menyelesaikan tugas kerja.

5. Kemandirian. Salah satu menjadi dasar penetapan aspek dalam penilaian kinerja adalah seberapa mandiri karyawan dalam bekerja. Semakin minim karyawan memperoleh bantuan dari orang lain, maka akan menjadi pertimbangan tersendiri bagi karyawan.

### **2.1.3. Kepuasan Pasien**

Kotler dan Keller (Priansa, 2017: 196) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas, jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang. Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari setelah pelanggan menggunakan jasa tersebut, dan pelanggan dinyatakan puas maka pelanggan akan apabila (Yulianti & Madiawati, 2015):

1. Menggunakan jasa itu kembali. Apabila pelanggan puas menggunakan jasa tersebut, maka hal yang dilakukan pelanggan pertama adalah menggunakan jasa itu kembali karena pelanggan merasa puas akan jasa tersebut, puas dari segi pelayanan karyawan dan lain sebagainya, dan pelanggan tidak puas akan jasa tersebut maka pelanggan tidak akan menggunakan jasa tersebut kembali dan akan pindah ke jasa lainnya.
2. Pelanggan akan merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain. Yang kedua apabila pelanggan puas maka pelanggan akan merekomendasikan

jasa tersebut kepada orang lain seperti keluarga, teman, tetangga dan lain sebagainya. Apabila pelanggan tidak puas maka pelanggan tidak akan menggunakan jasa tersebut kembali dan tidak merekomendasikan ke orang lain, bahkan pelanggan akan merekomendasikan jasa lain yang membuat pelanggan tersebut puas akan pelayanan yang diberikan dan lain sebagainya.

3. Pelanggan tidak pernah mengeluh. Yang ketiga apabila pelanggan puas akan jasa tersebut maka pelanggan tidak akan mengeluh seperti complaint kepada penyedia jasa, dan apabila pelanggan tidak puas akan jasa yang diberikan maka pelanggan akan complaint kepada penyedia jasa karena ketidakpuasan yang diterima pelanggan.

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang terhadap aktivitas dan layanan produk sesuai dengan yang telah diharapkan. Kepuasan pasien diperoleh melalui pelayanan yang dilakukan oleh pegawai yang ditugaskan dalam instansi kesehatan. Dengan demikian bila dalam instansi tersebut ada pelayanan yang kurang baik maka pasien akan merasa tidak puas sehingga muncul keluhan atau komplainan pada pihak rumah sakit. Komplainan atau keluhan yang tidak langsung ditangani mengakibatkan menurunnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Dewi, 2016).

#### **2.1.3.1. Pengukuran kepuasan konsumen**

Banyak perusahaan secara sistematis mengukur kepuasan konsumen dan faktor-faktor yang membentuknya. Perusahaan mengukur kepuasan konsumen secara reguler karena salah satu kunci bagi retensi konsumen adalah kepuasan konsumen. Kotler dan Keller (Priansa, 2017: 203) menyatakan bahwa kepuasan konsumen dapat diketahui melalui:

1. Sistem keluhan dan saran

Dengan cara membuka kotak saran dan menerima keluhan, saran, kritik oleh langganan atau bisa juga disampaikan melalui kartu informasi, customer *hot line*. Ini semua dimaksudkan agar perusahaan lebih mengantisipasi dan cepat tanggap terhadap kritik dan saran tersebut.

2. Survey kepuasan konsumen

Biasanya penelitian mengenai kepuasan konsumen dilakukan melalui pos, telepon atau wawancara pribadi atau bisa juga dengan mengirimkan angket kepada orang-orang tertentu.

### **2.1.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan**

Menurut Tjiptono (Dewi, 2016) , faktor-faktor penilaian kepuasan, yaitu:

1. Kepuasan kehandalan yaitu kesesuaian antara harapan dan penerimaan-atas kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Kepuasan responsif yaitu kesesuaian antara harapan dan penerimaan atas kemampuan membantu pelanggan dan memberikan layanan jasa dengan cepat.

3. Kepuasan keyakinan yaitu kesesuaian antara harapan dan penerimaan atas pengetahuan dan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
4. Kepuasan empati yaitu kesesuaian antara harapan dan penerimaan atas syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi yang tinggi bagi pelanggan.
5. Kepuasan berwujud yaitu kesesuaian antara harapan dan penerimaan atas penampilan fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

#### **2.1.3.3. Indikator Kepuasan Pasien**

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.Pan Nomor 63/KEP/M.PAN/2004, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur sebagai berikut:

1. Prosedur Pelayanan

Merupakan kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan

2. Persyaratan Pelayanan

Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya

3. Kejelasan Petugas Pelayanan

Keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab)

4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku

5. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan

6. Kemampuan Petugas Pelayanan

Tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat

7. Kecepatan Pelayanan

Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh penyelenggaraan pelayanan

8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan

Pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani

9. Kesopanan dan Keramahan Petugas

Sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghormati dan menghargai

10. Kewajaran Biaya Pelayanan

Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan

11. Kepastian Biaya Pelayanan

Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan



## 12. Kepastian Jadwal Pelayanan

Pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

## 13. Kenyamanan Lingkungan

Kondisi sarana dan prasarana yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan

## 14. Keamanan Pelayanan

Terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan

### **2.1.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau lebih dikenal dengan sebutan BPJS ini merupakan suatu lembaga yang dibentuk pemerintah untuk melaksanakan program jaminan sosial terutama dibidang kesehatan di Indonesia sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Berdasarkan isi Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS ini merupakan suatu badan hukum yang berbentuk nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS akan menggantikan posisi sejumlah lembaga jaminan sosial yang telah ada sebelumnya di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Akses Indonesia menjadi

BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Berubahnya PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan dilakukan dengan cara bertahap. Pada awal tahun 2014, PT Askes akan diubah menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada tahun 2015 PT Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan ini bertanggung jawab langsung terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta, dan memiliki berbagai kantor perwakilan yang ada di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota di seluruh Indonesia.

Salah satu bentuk program yang diciptakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah dengan mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Perencanaan Komunikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Program ini merupakan salah satu wujud komitmen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk terus meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam berbagai bentuk program. Selama ini banyak masyarakat yang mengeluhkan tentang mahalnya biaya kesehatan. Dengan adanya Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan fasilitas kesehatan (Komariah, 2015).

#### **2.1.4.1. Kepesertaan Wajib**

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu: fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari: Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang meliputi:
  - a. Pegawai Negeri Sipil
  - b. Anggota TNI
  - c. Anggota Polri
  - d. Pejabat Negara
  - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
  - f. Pegawai Swasta

#### **2.1.4.2. Manfaat BPJS**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan
  - b. Pelayanan promotif dan preventif
  - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
  - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
  - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
  - a. Rawat jalan, meliputi:
    - 1) Administrasi pelayanan
    - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
    - 3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
    - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
    - 5) Pelayanan alat kesehatan implant
    - 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
    - 7) Rehabilitasi medis
    - 8) Pelayanan darah

- 9) Pelayanan kedokteran forensik
- 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat inap, meliputi:

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap di ruang intensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

#### **2.1.4.3. Iuran BPJS Kesehatan**

Adapun iuran yang terdapat dalam BPJS Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% ( lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1%

(satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  - a. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b. Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c. Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan

kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan
2. Besar denda paling tinggi Rp.30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah)

#### **2.1.4.4. Prosedur Pendaftaran BPJS Kesehatan**

Prosedur pendaftaran peserta JKN BPJS Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. Pendaftaran bagi penerima bantuan iuran/PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial.

Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

2. Pendaftaran bagi peserta pekerja penerima upah/PPU
  - a. Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
    - 1) Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya

- 2) Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
  - b. Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
  - c. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha
3. Pendaftaran bagi peserta pekerja bukan penerima upah / PBPU dan bukan pekerja PBPU dan Bukan Pekerja
    - 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
    - 2) Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga
    - 3) Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan :
      - a) Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
      - b) Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
      - c) Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga
      - d) Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar
    - 4) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA)



- 5) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
  - 6) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN. Pendaftaran selain di Kantor BPJS Kesehatan, dapat melalui Website BPJS Kesehatan
4. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD)

Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

#### **2.1.5. Rawat Inap**

Berdasarkan *American Hospital Association*, pengertian rawat inap sendiri adalah suatu institusi yang memiliki fungsi utamanya adalah memberikan jasa pelayanan kepada pasien di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan baik diagnostik maupun terapeutik serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang dialami pasien, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Rawat inap merupakan suatu bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan secara intensif oleh pihak rumah sakit umum mau rumah sakit khusus bersalin.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Suparto, 2010: 109).

## **2.2. Penelitian Terdahulu**

Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Elsara Rizkia dan Hendrati Dwi Mulyaningsih yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung), yang dimuat di e-Proceeding of Management, Volume 4, Nomor 2 Agustus 2017, ISSN : 2355-9357. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan pada unit rawat jalan secara simultan dan parsial. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan kausal, dengan metode pengumpulan kuesioner. Berdasarkan analisis deskriptif, kualitas pelayanan pada unit rawat jalan RSUD Al Ihsan memiliki nilai persentase 74,04%, termasuk dalam kategori baik. Kepuasan pasien memiliki persentase 73,81%, termasuk dalam kategori baik. Hasil dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 56%, sedangkan

sisanya 44% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Variabel tangible dan reliability secara parsial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* secara parsial berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

2. Penelitian yang dilakukan Edi Sutrisno dan Joko Maryono, dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Pegawai terhadap Kepuasan Masyarakat (Keluarganya Warga Binaan Pemasyarakatan) pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Slawi, Volume 1, Nomor 1, November 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami: 1. Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat penghuninya di bawah yurisdiksi lembaga pemasyarakatan di lembaga pemasyarakatan kelas IIB slawi, 2. Mengetahui pengaruh kinerja karyawan terhadap kepuasan masyarakat penghuninya di bawah yurisdiksi pemasyarakatan di lembaga pemasyarakatan kelas IIB slawi, 3. Mengetahui pengaruh kualitas layanan dan kinerja karyawan terhadap kepuasan masyarakat penghuninya di bawah yurisdiksi pemasyarakatan di lembaga pemasyarakatan kelas IIB slawi. Metode penelitian yang digunakan metode observasi, wawancara, kuesioner, dan studi literatur, teknik pengambilan sampel non probabilitas sampling dengan menggunakan skala likert dan metode penentuan sampel yang digunakan adalah convenience / accidental sampling sebanyak 171 sampel. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 1). Kualitas layanan (X1) dan kinerja karyawan (X2 secara simultan (bersama) memiliki dampak yang positif dan dampak signifikan terhadap kepuasan komunitas

- penduduknya di bawah yurisdiksi pemasyarakatan) (Y di lembaga pemasyarakatan kelas IIB Slawi. 2). Kualitas layanan (X1 secara parsial memiliki dampak positif dan dampak signifikan pada kepuasan masyarakat penduduknya di bawah yurisdiksi pemasyarakatan) (Y di lembaga pemasyarakatan kelas iib slawi. 3). Kinerja karyawan (X2 secara parsial memiliki dampak positif dan dampak signifikan pada kepuasan masyarakat penghuninya di bawah yurisdiksi pemasyarakatan) (Y di lembaga pemasyarakatan kelas IIB Slawi).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Noer Sasongko dan Eskasari Putri, yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan terhadap Kepuasan Pelanggan (Study Pada Universitas Muhammadiyah Surakarta, e-ISSN 2460-0784. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kinerja karyawan berpengaruh baik secara simultan maupun parsial terhadap kepuasan mahasiswa. Populasi yang digunakan adalah populasi seluruh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode Purposive Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja karyawan dan kepuasan pelanggan terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, sehingga model dalam penelitian ini sesuai dengan yang diteorikan.
  4. Penelitian yang dilakukan oleh Th. A. Radito, yang berjudul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas, yang dimuat dalam Jurnal Ilmu Manajemen, Volume 11, Nomor 2, April. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh kualitas layanan dan fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas terhadap kepuasan pasien.

Puskesmas sebagai tempat dari pelayanan kesehatan dalam masyarakat diharapkan mampu memberikan layanan yang berkualitas baik dan memiliki fasilitas kesehatan yang memadai sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mantrijeron Jl. Panjaitan Mantrijeron 52 Yogyakarta. Puskesmas Mantrijeron dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan pusat kesehatan yang mengatur kualitas layanan kesehatan oleh program pemerintah Yogyakarta dan dengan standar ISO (International Organization For Standardization) 9001: 2008. Subjek penelitian adalah pasien yang menjalani perawatan dan sedang menjalani perawatan. dirawat di Puskesmas Mantrijeron selama setahun terakhir. Data dikumpulkan dalam bentuk data primer yang berasal dari kuesioner yang dibagikan kepada masing-masing responden. Metode analisis data menggunakan regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan secara signifikan mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien. Namun, dari hasil regresi menunjukkan bahwa kualitas layanan dan fasilitas kesehatan hanya mampu menjelaskan kepuasan pasien 39,1%. Sedangkan sisanya 60,9% dipengaruhi oleh faktor lain.

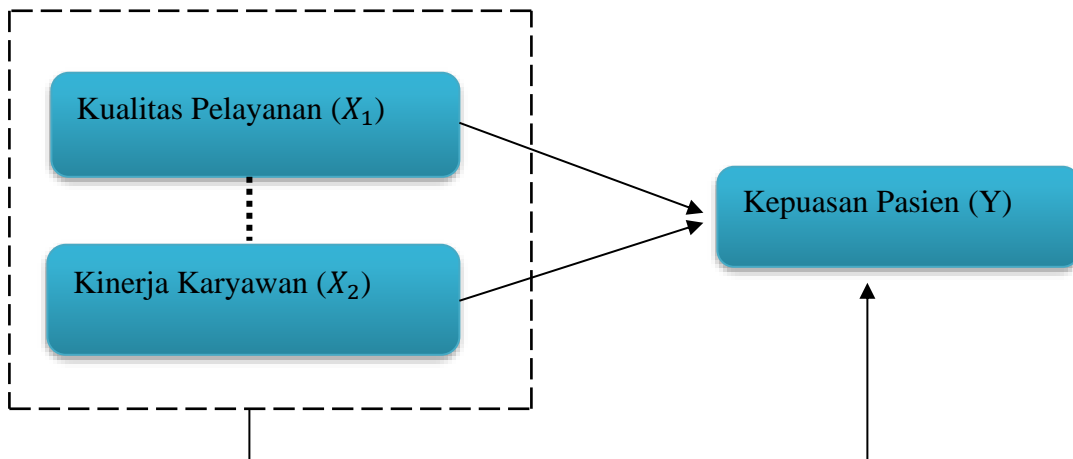
5. Penelitian yang dilakukan oleh Akhlis Priya Pambudy, yang dimuat dalam Jurnal Penelitian Ilmu Manajemen, Volume I No.01, Februari 2016, ISSN : 2502-3780, dengan judul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Lokasi terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Dukun Gresik. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif pada Puskesmas Dukun Gresik. Menganalisis pengaruh

variabel kualitas pelayanan (X1) dan lokasi (X2) terhadap kepuasan pasien (Y). Diajukan hipotesis bahwa variabel kualitas pelayanan (X1) dan lokasi (X2) berpengaruh secara parsial dan simultan, serta diduga variabel kualitas pelayanan (X1) berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dan penghitungan uji validitas, uji reabilitas, analisis regresi linear berganda, analisis korelasi ganda, koefisien determinasi, uji t dan uji F. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa, kualitas pelayanan dan lokasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dan variable kualitas pelayanan (X1) berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien di puskesmas Dukun Gresik.

### **2.3. Kerangka Pemikiran**

Dalam (Pasolong, 2013b: 83) kerangka pemikiran merupakan uraian sementara berupa hipotesis terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan dalam suatu penelitian. Kerangka pemikiran adalah argumentasi atau pendapat peneliti dalam menyusun hipotesis, oleh karena itu argumentasi atau pendapat dalam kerangka pemikiran selalu menggunakan logika deduktif (metode kuantitaif) dengan memakai pengetahuan ilmiah sebagai premis-premis dasarnya dalam penyusunan hipotesis. Kerangka pemikiran disusun sesuai dengan tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang paling relevan.

Kerangka pemikiran menjelaskan hubungan antar variabel independen (Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan) dan variabel dependen (Kepuasan Pasien) yang akan diteliti. Untuk mempermudah dalam penelitian ini, peneliti menyusun bagan alur kerangka pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 2.1.** Kerangka Berpikir

#### 2.4. Hipotesis Penelitian

Dalam (Pasolong, 2013b: 84) hipotesis itu sendiri adalah suatu jawaban baik sementara maupun belum pasti kebenarannya yang masih perlu dibuktikan, sehingga dapat ditemukan suatu jawaban atau pendapat dengan melakukan analisis data. Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut serta tinjauan pustaka yang telah dijelaskan yang diatas pada BAB II, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_1$  : Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS rawat inap RSUD Embung Fatimah

H<sub>2</sub> : Kinerja Karyawan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS rawat inap RSUD Embung Fatimah

H<sub>3</sub> : Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS rawat inap RSUD Embung Fatimah



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, yang membantu penulis dalam pengumpulan dan menganalisis data. Dalam (Sugiyono, 2014: 7) setiap penelitian mempunyai tujuan dan kegunaan tertentu. Penilaian ini terdapat tiga macam yaitu penelitian yang bersifat penemuan, pembuktian dan pengembangan. Bersifat penemuan berarti data yang diperoleh adalah data yang belum pernah diketahui. Pembuktian berarti data yang diperoleh digunakan untuk membuktikan adanya keragu-raguan terhadap informasi atau pengetahuan tertentu, dan pengembangan berarti memperdalam dan memperluas pengetahuan yang ada.

Metode kuantitatif itu sendiri dinamakan sebagai suatu metode yang tradisional dalam penelitian, karena metode kuantitatif ini sudah cukup lama digunakan oleh peneliti terdahulu sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode kuantitatif ini merupakan suatu metode ilmiah karena telah memenuhi persyaratan ilmiah yaitu konkrit, objektif, terukur, rasional dan sistematis. Dalam hal ini, penulis akan menjelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Karyawan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap RSUD Embung Fatimah.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder (Pasolong, 2013b: 70) data primer adalah data yang telah dikumpulkan peneliti kemudian diolah sendiri oleh organisasi atau lembaga yang menerbitkan atau menggunakannya yaitu RSUD Embung Fatimah.

### **3.2. Operasional Variabel**

Penentuan variabel dalam penelitian merupakan langkah-langkah yang sangat penting dalam penelitian. Operasional variabel merupakan suatu arti yang terdapat dalam suatu variabel dengan cara menetapkan kegiatan atau tindakan yang perlu untuk mengukur variabel itu (Ghozali, 2016: 51). Operasional variabel penelitian tersebut dijelaskan dalam beberapa Indikator Empiris (IE) sebagai berikut:

1. Variabel independen (bebas): variabel yang menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini sering juga disebut sebagai variabel stimulus predictor, antecedent. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Kualitas Pelayanan (X1) dan Kinerja Karwayan (X2).
2. Variabel dependen (terikat): variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel ini sering disebut pula variabel output, kriteria, dan konsenkuen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu Kepuasan Pasien (Y) dimana suatu ketentuan untuk mengidentifikasi atau menjelaskan semua pilihan yang mungkin terjadi untuk memecahkan persoalan atau masalah dan menilai pilihan-pilihan secara sistematis dan objektif.

**Tabel 3.1.** Operasional Variabel

Variabel	Indikator	Skala
Variabel Kualitas Pelayanan (X1)	Kesederhanaan	Diukur melalui angket dengan menggunakan skala Likert
	Kejelasan	
	Kepastian Waktu	
	Akurasi	
	Keamanan	
	Tanggungjawab	
	Kelengkapan Sarana dan Prasarana	
	Kemudahan Akses	
	Kedisiplinan	
	Kenyamanan	
Variabel Kinerja Karyawan (X2)	Kualitas	Diukur melalui angket dengan menggunakan skala Likert
	Kuantitas	
	<i>Timeliness</i>	
	<i>Cost Effectiveness</i>	
	Kemandirian	

Lanjutan Tabel 3.2. Operasional Variabel

Variabel Kepuasan Pasien (Y)	Prosedur Pelayanan	Diukur dengan menggunakan skala Likert
	Persyaratan Pelayanan	
	Kejelasan Petugas Pelayanan	
	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	
	Tanggungjawab Petugas Pelayanan	
	Kemampuan Petugas Pelayanan	
	Kecepatan Pelayanan	
	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	
	Kesopanan dan Keramahan Petugas	
	Kewajaran Biaya Pelayanan	
	Kepastian Jadwal Pelayanan	
	Kenyamanan	

	Lingkungan	
	Keamanan Pelayanan	

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Dalam (Leo, 2013: 102) populasi suatu bagian terbesar dari kelompok yang ditetapkan dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian sehingga memberikan hasil penelitian yang mudah dipahami. Untuk menentukan sumber data atau populasi permasalahan tergantung yang akan diteliti. Sumber data yang tidak tepat tidak akan berguna saat peneliti mengambil suatu kesimpulan. Adapun populasi dalam penelitian ini tidak diketahui sehingga pengambilan *sampling* dilakukan dengan metode *accidental sampling* terhadap pasien BPJS rawat inap di RSUD Embung Fatimah.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi dalam penelitian berjumlah besar, tidak mungkin peneliti mempelajari semua yang ada dalam populasi tersebut, karena akan mengakibatkan terbuangnya waktu dan pengeluaran biaya yang sangat besar. Nawawi mengemukakan bahwa sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian (Pasolong, 2013b: 100). Oleh sebab itu, sampel harus dapat mewakili populasi yang ada dalam suatu penelitian.

Penentuan untuk mengambil sampel dilakukan dengan teknik Non-Probability Sampling, dalam teknik ini masih terbagi menjadi empat teknik yaitu Accidental Sampling, Purposive Sampling, Quota Sampling, Snow Ball. Dari keempat jenis teknik tersebut peneliti menggunakan teknik Accidental Sampling . Dengan menggunakan teknik ini peneliti memperoleh sampel dengan cara kebetulan saja di lokasi penelitian dengan tidak menggunakan perencanaan tertentu (Pasolong, 2013b: 107). Kriteria yang digunakan peneliti adalah pasien yang sedang menggunakan jasa pelayanan di RSUD Embung Fatimah terutama pasien BPJS.

### **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses yang diperoleh dari lapangan (primer) merupakan kebutuhan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data ialah sangat penting dalam metode ilmiah karena data yang terkumpul akan digunakan dalam analisis penelitian (Pasolong, 2013b: 130).

Pada umumnya terdapat berbagai cara atau berbagai sumber dalam penelitian untuk pengumpulan data, tetapi didalam penelitian ini penulis menggunakan metode teknik pengumpulan data, yaitu penyebaran angket.

#### **3.4.1. Penyebaran Angket (*Questioner*)**

Menurut (Sugiyono, 2014: 142) Kuesioner atau angket merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi suatu pertanyaan/pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab secara langsung oleh responden tersebut. Kuesioner adalah suatu cara dalam pengumpulan data yang sangat efisien bila peneliti

tau dengan pasti apa yang sebenarnya diukur dan apa yang sebenarnya yang bisa diharapkan dari responden.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan peneliti adalah model tertutup yaitu semua jawaban telah disediakan menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert terdiri atas 5 alternatif jawaban yang masing-masing memiliki bobot nilai sebagai berikut:

SS (Sangat Setuju)	= 5
S (Setuju)	= 4
CS (Cukup Setuju)	= 3
TS (Tidak Setuju)	= 2
STS (Sangat Tidak Setuju)	= 1

### **3.5. Metode Analisis Data**

#### **3.5.1. Uji Kualitas Data**

Dalam penelitian ini semua variabel yang menggunakan kuesioner terlebih dahulu harus melakukan pengujian data. Maksud dari pengujian ini adalah untuk mengetahui kualitas dari data yang diperoleh dengan pengukuran validitas dan reliabilitas. Dalam Penyusunan Pembahasan Laporan ini penulis menggunakan metode deskriptif kuantitatif.

##### **3.5.1.1. Uji Validitas Data**

Dalam (Sugiyono, 2014: 352) sebuah penelitian dikatakan valid jika memiliki kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang sedang diteliti. Valid artinya data tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang sebenarnya mesti diukur. Dari uji validitas data ini kita dapat mengetahui apakah pertanyaan yang dibuat dalam kuesioner bisa digunakan untuk mengukur keadaan responden yang sebenarnya terjadi.

Dalam (Sugiyono, 2014: 352) pengujian validitas data dibagi menjadi tiga yaitu pengujian validitas konstruk (construct validity) yaitu pengujian yang menggunakan pendapat para ahli (judgement experts). Pengujian validitas isi (content validity) yaitu pengujian validitas isi dapat dilakukan dengan membandingkan antara instrumen dengan materi pelajaran yang telah diajarkan, dan Pengujian validitas External yaitu diuji dengan cara membandingkan (untuk mencari kesamaan) antara kriteria yang ada pada instrumen dengan fakta-fakta empiris yang terjadi dilapangan. Dalam (Wibowo, 2012: 36) telah ditentukan cara yang layak yang biasanya digunakan untuk menguji signifikansi korelasi pada taraf 0,05 ialah data dapat diterima. Jika data memiliki nilai koefisien minimal 0,03 data dianggap diterima atau valid.

**Tabel 3.3.** Interval Validitas

Interval Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,80 – 1,000	Sangat Kuat
0,60 – 0,799	Kuat
0,40 – 0,599	Cukup Kuat



0,20 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat Rendah

Besarnya nilai koefisien korelasi *Pearson Product Moment* dapat diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

**Rumus 3.1.** Koefisien Pearson Moment

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi r pearson

n : Jumlah sampel

x : Variabel bebas

y : Variabel terikat

### 3.5.1.2. Uji Reliabilitas Data

Reliabilitas adalah cara yang dipakai untuk menentukan suatu hasil yang diperlukan jika pengukuran dilakukan dua kali bahkan lebih. Reliabilitas itu sendiri berarti bisa berupa alat pengukur yang dapat dipercaya. Melalui reliabilitas peneliti dapat mengetahui dan mengukur tingkat konsistensi alat ukur.

Reliabilitas sendiri memiliki beberapa metode yaitu metode Anova Hoyt, Formula Flanagan, Formula Belah Dua Spearman Brown, dan metode Test Ulang. Dalam penelitian yang paling sering digunakan yaitu metode Cronbach's

Alpha dengan bentuk skala likert. Berikut rumus yang dapat digunakan melalui metode Cronbach's Alpha yaitu:

$$r_t = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum a_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

**Rumus 3.2.** Cronbach's Alpha

Keterangan:

$r_t$  : Reliabilitas Instrumen

$k$  : Jumlah butir pernyataan

$\sum \sigma b^2$  : Jumlah varian

$\Sigma 1^2$  : Jumlah seluruh varian

Uji reliabilitas dikatakan valid jika nilai alpha > 0,60, jika kurang dari 0,60 maka data dianggap tidak valid. Berikut kriteria indeks koefisien reliabilitas yaitu:

**Tabel 3.4.** Indeks Koefisien Reliabilitas

Nilai Interval	Kriteria
<0,20	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Cukup
0,60 – 0,799	Tinggi
0,80 – 1,00	Sangat Tinggi

**3.5.2. Metode Asumsi Klasik**

Uji asumsi klasik dapat digunakan untuk memberikan pre-test atau uji awal terhadap suatu perangkat atau instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data, bentuk data, dan jenis data yang akan diproses lebih lanjut sehingga syarat yang akan diperoleh dari suatu data yang tidak biasa menjadi terpenuhi dengan uji asumsi klasik (Wibowo, 2012: 61).

#### **3.5.2.1. Uji Normalitas**

Metode yang dipakai untuk mengetahui apakah ada perbedaan dalam data. Hasil pengujian yang berdistribusi normal akan membentuk suatu kurva seperti lonceng (bell-shaped curve). Metode pengujian ini dilakukan apabila data memiliki skala ordinal, interval maupun rasio. Jika data tidak berdistribusi normal maka metode analisis yang paling sesuai adalah statistik non-parametrik.

#### **3.5.2.2. Uji Multikolinearitas**

Menurut (Wibowo, 2012: 87) dalam persamaan regresi tidak boleh terjadi multikolinearitas. Artinya dalam pengujian ini tidak boleh ada korelasi atau hubungan yang sempurna bahkan yang mendekati sempurna antara variabel bebas yang membentuk persamaan tersebut. Jika pada model persamaan tersebut terjadi gejala multikolinearitas itu berarti telah terjadi hubungan antar sesama variabel bebas tersebut.

Gejala multikolinearitas dapat diketahui dengan melakukan suatu uji yang dapat mendeteksi dan menguji apakah persamaan yang dibentuk terjadi gejala

multikolinearitas. Salah satu cara untuk mendeteksi gejala multikolinearitas adalah dengan menggunakan atau melihat Variance Inflation Factor (VIF). Korelasi yang bebas multikolinearitas memiliki nilai VIF kurang dari 10.

### **3.5.2.3. Uji Heteroskedastisitas**

Suatu model dikatakan memiliki heteroskedastisitas jika terdapat varian variabel dalam model yang tidak sama. Gejala ini dapat pula diartikan bahwa dalam model terjadi ketidaksamaan varian residual pada pengamatan model regresi tersebut. Uji heteroskedastisitas diperlukan untuk menguji ada atau tidaknya gejala ini. Untuk melakukan uji tersebut ada beberapa metode yang dapat digunakan, salah satunya adalah metode Park Gleyser. Uji Heteroskedastisitas dengan menggunakan metode Gleyser jika hasil probabilitasnya memiliki signifikansi  $>$  nilai alpha 0,05 maka model tidak mengalami heteroskedastisitas.

### **3.5.3. Uji Pengaruh**

#### **3.5.3.1. Analisis Regresi Linear Berganda**

Analisis regresi ganda dipakai bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel bebas bila ada dua atau lebih variabel independent sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). Jadi, analisis regresi ganda akan dilakukan bila jumlah variabel independent minimal 2 (Wibowo, 2012: 126).

Dalam penelitian ini analisis regresi berganda kepuasan pasien sebagai variabel dependen (terikat) dan kualitas pelayanan dan kinerja karyawan sebagai variabel independen (bebas), maka persamaan regresi berganda dapat ditulis sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

### **Rumus 3.3.** Analisis Regresi Linear Berganda

Keterangan:

Y : Kepuasan Pasien

a : Nilai Konstanta

$b_1, b_2$  : Koefisien variabel  $X_1$  dan  $X_2$

$X_1$  : Kualitas Pelayanan

$X_2$  : Kinerja Karyawan

e : Kesalahan Random

#### **3.5.4. Uji Hipotesis**

Tujuan dari hipotesis adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dinamakan uji t, sedangkan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh secara bersamaan variabel bebas terhadap variabel terikat dinamakan uji f.

##### **3.5.4.1. Uji t atau Uji Parsial**

Uji t atau parsial digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen ( $X_1, X_2$ ) secara individual mempengaruhi variabel dependen (Y). Untuk mengetahui

apakah variabel independen secara parsial berhubungan signifikan dengan variabel dependen dilakukan uji t yang dihitung dengan rumus:

$$t = r \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

**Rumus 3.4.** Nilai t

Keterangan:

r : Koefisien korelasi

$r^2$  : Koefisien determinan

n : Banyaknya sampel

Adapun kriteria pengujian hipotesis pada uji t adalah:

- a. H0 diterima jika  $t_{\text{tabel}} < t_{\text{hitung}}$  atau  $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$
- b. H0 ditolak jika  $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$  atau  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$

Koefisien variabel independen memiliki pengaruh positif terhadap variabel dependen jika nilai  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ , atau probabilitas (Sig)  $< \alpha$ . Untuk menentukan besaran  $t_{\text{tabel}}$  digunakan rumus  $\alpha = 10\% : 2$  dengan derajat kebebasan  $n-2$ , dimana  $n$  adalah jumlah responden.

#### **3.5.4.2. Uji F atau Uji Simultan**

Pengujian simultan bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen. Hipotesis uji F yaitu:  $H_0 = b_1, b_2 = 0$ , variabel independen secara simultan tidak signifikan berhubungan dengan variabel

dependen.  $H_a = b_1, b_2 \neq 0$ , variabel independen secara simultan berhubungan signifikan dengan variabel dependen.

Uji F digunakan untuk melihat tingkat probabilitas secara keseluruhan. Jika probabilitas  $< 0,1$  dianggap signifikan kepuasan berdasarkan probabilitas. Cara untuk mencari F hitung adalah sebagai berikut:

$$F_{\text{hitung}} = \frac{r^2}{1-r^2} (n - 2)$$

**Rumus 3.5.** Nilai F

Keterangan:

F : Nilai f

r<sup>2</sup> : Koefisien determinasi

n : Banyaknya sampel

Kriteria pengujian hipotesis dalam uji F ini adalah:

- a.  $H_0$  diterima jika  $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$
- b.  $H_0$  ditolak jika  $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$

### 3.5.5. Analisa Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Koefisien determinasi merupakan nilai yang digunakan untuk melihat sejauh mana model yang terbentuk dapat menjelaskan kondisi yang sebenarnya. Nilai ini merupakan ukuran ketepatan atau kecocokan garis regresi yang diperoleh dari pendugaan data yang diteliti. Nilai  $R^2$  dapat diinterpretasikan sebagai persentase nilai

yang menjelaskan keragaman nilai Y, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. R<sup>2</sup> dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{\text{sum of square regression}}{\text{sum of square total}}$$

**Rumus 3.6.** Analisis Koefisien Determinasi

Analisa koefisien determinasi ini merupakan analisis yang digunakan dalam hubungannya untuk mengetahui jumlah atau persentase sumbangan pengaruh variabel bebas dalam model regresi yang secara serentak atau bersama-sama memberikan pengaruh terhadap variabel tidak bebas. Jadi koefisien angka yang ditunjukkan memperlihatkan sejauh mana model yang terbentuk dapat menjelaskan kondisi yang sebenarnya.

Berikut contoh penerpan koefisien deteminasi dengan menggunakan 2 buah variabel independen, maka contoh penerapannya adalah sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{(ryx1)^2 + 2(ryx1)(ryx2)(rx1x2)}{1 - (rx1x2)^2}$$

**Rumus 3.7.** Analisis Koefisien Determinasi

Keterangan:

- R<sup>2</sup> : Koefisien determinasi
- ryx1 : Korelasi variabel X1 dengan Y
- ryx2 : Korelasi variabel X2 dengan Y
- rx1x2 : Korelasi variabel X1 dengan variabel x2



### 3.6. Lokasi dan Jadwal Penelitian

#### 3.6.1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian pada penelitian yang akan dilakukan adalah di RSUD Embung Fatimah, alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena RSUD Embung Fatimah merupakan salah satu rumah sakit umum daerah milik pemerintah.

#### 3.6.2. Jadwal Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Agustus 2018. Berikut penulis sajikan dalam bentuk yang sederhana:

**Tabel 3.5.** Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																			
		September 2018				Oktober 2018				November 2018				Desember 2018				Januari 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Kepustakaan				■																
2	Penentuan Topik				■	■	■														
3	Penentuan Judul dan Objek				■	■	■	■													
5	Pengajuan Proposal					■	■	■	■												
6	Penelitian Lapangan									■	■	■	■								
7	Pengolahan Data										■	■	■	■							
8	Pembuatan Laporan											■	■	■	■						
9	Penyerahan Laporan																	■	■	■	■
10	Sidang Hasil																				