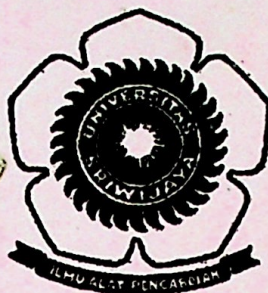


**PELAYANAN MEDIS RUMAH SAKIT ISLAM SITI
KHODIJAH TERHADAP PENGGUNA ASURANSI SINARMAS
DAN INHEALTH**



Skripsi

**Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Mencapai Derajat S1
Ilmu Sosiologi**

Oleh :

**DENI ARNANDA CAHYADI
07081002056**

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

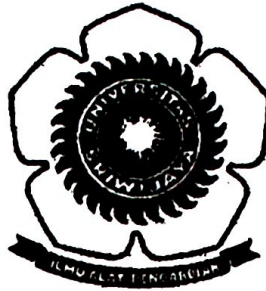
2014

S
362.1107

2014/2015

Den
p
2014

**PELAYANAN MEDIS RUMAH SAKIT ISLAM SITI
KHODIJAH TERHADAP PENGGUNA ASURANSI SINARMAS
DAN INHEALTH**



Skripsi

**Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Mencapai Derajat S1
Ilmu Sosiologi**

Oleh :

DENI ARNANDA CAHYADI

07081002056

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

**PELAYANAN MEDIS RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH
TERHADAP PENGGUNA ASURANSI KESEHATAN SINARMAS DAN
INHEALTH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Dalam mencapai derajat S1 ilmu sosiologi

**DIAJUKAN OLEH
DENI ARNANDA**

07081002056

TELAH DISETUJUI OLEH DOSEN PEMBIMBING

PADA TANGGAL

2014

DOSEN PEMBIMBING I

Drs. TRI AGUS SUSANTO, M.S
NIP. 195808251982031003



DOSEN PEMBIMBING II

FAISAL NOMAINI, S.Sos, M.Si
NIP. 198411052008121003



PELAYANAN MEDIS RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH
TERHADAP ASURANSI KESEHATAN SINARMAS DAN
INHEALTH

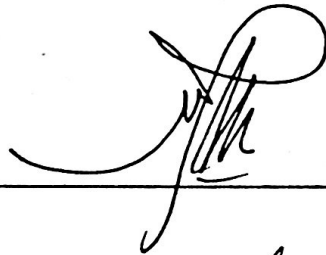
SKRIPSI

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya dan Dinyatakan Berhasil Untuk Memenuhi Sebagian Syarat dari Syarat-Syarat Untuk Memperoleh gelar Sarjana Sosiologi pada tanggal 7 mei 2014

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

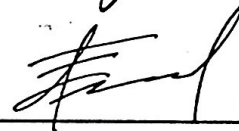
Drs. Tri Agus Susanto, MS.

Ketua



Faisal Nomaini, S.Sos, M.Si.

Anggota



Mery Yanti, S.Sos, MA.

Anggota

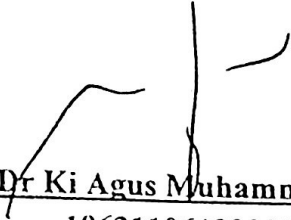


Safira Soraida, S.Sos, M.Sos.

Anggota



Inderalaya, Mei 2014
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya
Dekan,



Prof. Dr Ki Agus Muhammad Sobri, M.Si
196311061990031001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Hidup akan terasa 'Bermakna' bila kita bermanfaat bagi orang lain"

(Deni Arnanda Cahyadi)

" jika engkau berada di sore hari, janganlah menunggu pagi, dan jika engkau di pagi hari janganlah menunggu sore, ambillah persiapan saat engkau sehat untuk menghadapi masa sakitmu dan saat hidupmu untuk sesudah kematianmu"

(H.R Bukhari)

PERSEMBAHAN

- *ALLAH SWT yang selalu memberikan ridha dan karunia-Nya untuk kami semua.*
- *Ayahku Rozali Yusuf, SH dan Ibuku Toibah Ratna Mustika, S.Pdi tercinta yang selalu mendo'akan ku dan selalu menjadi penerang hidupku.*
- *Kakak ku Andi Septian Perdana, S.Kep, Ners dan adikku Hendi Yudiansyah terimakasih do'a nya.*
- *Ika Octaria Pratiwi, ST. Terimakasih untuk semua yang telah engkau berikan.*
- *Almamaterku*

ABSTRAK

Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk memenuhi harapan pasien. Permasalahan dalam penelitian ini adalah Bagaimana pelayanan medis Rumah Sakit Islam Siti Khadijah terhadap pasien asuransi kesehatan Sinarmas dan *Inhealth*? Apakah terdapat perbedaan pelayanan medis antara pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth*? Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah terhadap pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth*. Untuk mengetahui perbedaan pelayanan medis antara pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth* di Palembang, Sumatera Selatan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode ekplanatif kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah Pelayanan Medis dengan sampel berjumlah 37 orang yang di dapat dari teknik *proportionate stratified random* dengan menggunakan hukum probabilitas dari jumlah populasi sebanyak 160 orang, teknik pengumpulan data berupa kuisisioner. Instrumen berupa kuisisioner setelah diberikan kepada responden dilakukan analisis uji validitas dan uji reliabilitas. Dari data yang didapat, dianalisis sehingga menghasilkan kesimpulan data sebagai berikut: Bahwa tingkat pelayanan dalam pelayanan medis terhadap asuransi kesehatan sinarmas dan *inhealth* tidak lebih besar dari kategori kuartil3. Hal ini didukung dengan hasil pengujian hipotesis pertama dengan menggunakan hipotesis menggunakan statisti non-parametrik yang hasilnya mencapai 72% atau dibawah 75% untuk kategori kuartil 3. Berdasarkan hasil penelitian ternyata didapat temuan bahwa pelayanan medis rumah sakit islam siti khodijah terhadap pasien asuransi kesehatan sinarmas dan *inhealth* adalah berbeda. Hal ini dilihat dari hasil perhitungan yang didapat adalah $Z = 1,3830$ dan \hat{p} -value adalah $0,085307$. Berdasarkan kriteria pengujian apabila \hat{p} -value $> 0,05$ atau $0,085307 > 0,05$ maka hipotesis diterima. Dengan kata lain bahwa terdapat perbedaan pelayanan medis rumah sakit islam siti khodijah terhadap asuransi kesehatan sinarmas dan *inhealth*.

Kata kunci: *Pelayanan Medis Rumah Sakit, Pengguna Asurnsi Kesehatan Sinarmas dan Inhealth.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Strata I. skripsi ini berjudul Pelayanan Medis Rumah Sakit Islam Siti Khodijah terhadap Pengguna Asuransi Kesehatan Sinarmas dan *Inhealth*.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga dan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Badia Perizade, M.BA selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak Prof. Kgs. Muhammad Sobri selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Dadang Hikmah Purnama, M.Hum selaku Ketua Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Drs. Tri Agus Susanto, MS selaku Pembimbing I skripsi terima kasih atas arahan, waktu, perhatian, dan kesabaran yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Faisal Nomaini, S.Sos, M.Si selaku Pembimbing II skripsi yang telah membimbing penulis dan memberikan saran serta masukan yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ayah dan ibuku yang selalu memberikan petuah, nasehat, semangat dan dorongan.
7. Bapak Dr. Alfitri selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama masa perkuliahan hingga saat ini.
8. Bapak dan ibu dosen serta segenap staf karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
9. Ika Octaria Pratiwi, ST yang memberikan semangat sampai saat ini. Terimakasih atas semua yang telah engkau berikan.
10. Teman-teman Ikatan Mahasiswa Bangka (Isba indralaya) di Persada.
11. Untuk almamaterku dan teman-teman angkatan 2008.

Akhir kata kepada semua pihak yang memberikan bantuan, sekali lagi penulis ucapkan terima kasih. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik. Penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, amin.

Indralaya, April 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	
1.3.1 Tujuan penelitian	16
1.3.2 Manfaat Penelitian	16
1.4 Tinjauan Pustaka	17
1.4.1 Rumah Sakit	17
1.4.1.1 Pengertian Rumah Sakit	17
1.4.1.2 Fungsi Rumah Sakit.....	20
1.4.1.3 Masyarakat	21
1.5 Kerangka pemikiran	
1.5.1 Pelayanan Medis	22
1.5.2 Asuransi Kesehatan	26
1.6 Hipotesis	29
1.7 Metode Penelitian	
1.7.1 Desain Penelitian	29
1.7.2 Variabel Penelitian	29
1.7.3 Lokasi Penelitian	30

1.7.4 Definisi konsep dan Definisi Operasional	31
1.7.5 Definisi Konsep	31
1.7.6 Definisi Operasional.....	31
1.8 Populasi dan Sampel	
1.8.1 Unit analisis	33
1.8.2 Populasi	33
1.8.3 Sampel	33
1.9 Data dan Sumber data	34
1.10 Teknik Pengumpulan Data	35
1.11 Teknik Pengolahan Data	36
1.12 Teknik Analisis Data	37
1.13 Teknik Pengujian Hipotesis	41
BAB II DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	
2.1 Sekilas Sejarah Rumah Sakit Islam Siti Khodijah	44
2.2 Struktur Organisasi	44
2.3 Pelayanan Rumah Sakit Ilam Siti Khodijah	46
2.4 Visi dan Misi	47
BAB III HASIL DAN ANALISI DATA	
3.1 Deskripsi Data	48
3.1.1 Deskripsi Responden	48
3.1.2 Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Pelayanan Medis	
3.1.2.1 Dimensi tangible	49
3.1.2.2 Dimensi Responsiveness	56
3.1.2.3 Dimensi Emphaty	62
3.1.2.4 Dimensi Reliability	67
3.1.2.5 Dimensi Assurance	75
3.2 Pengujian Prasyarat Analisis	
3.2.1 Pengujian Validitas Instrumen	80
3.2.2 Reliabilitas Instrumen	83
3.2.3 Normalitas Data	84
3.3 Pengujian Hipotesis	87

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan 93

4.2 Saran 94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jumlah pengguna asuransi kesehatan sinarmas dan <i>inhealth</i>	10
Tabel 2 Variabel, dimensi, indikator, item	32
Tabel 3 Jumlah pengguna asuransi sinarmas dan <i>inhealth</i> menjadi populasi ...	32
Tabel 4 Total sampel penelitian	34
Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis Asuransi.....	48
Tabel 6 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kenyamanan ruang perawatan	49
Tabel 7 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kebersihan lingkungan rumah sakit	50
Tabel 8 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kenyamanan fasilitas AC.....	51
Tabel 9 Distribusi frekuensi pernyataan variabel ketersediaan fasilitas tempat duduk	52
Tabel 10 Distribusi frekuensi variabel ketersediaan peralatan kesehatan	53
Tabel 11 Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Tangible	54
Tabel 12 Distribusi frekuensi variabel tanggap memahami kebutuhan pasien ..	56
Tabel 13 Distribusi frekuensi variabel pelayanan adil dari petugas kesehatan ..	57
Tabel 14 Distribusi frekuensi variabel pemberian informasi pelayanan	58
Tabel 15 Distribusi frekuensi variabel pelayanan yang cepat	59
Tabel 16 Rekapitulasi Pencapaian Responden Dimensi responsivenes	60
Tabel 17 Distribusi frekuensi variabel kemampuan berkomunikasi petugas	62
Tabel 18 Distribusi frekuensi mengenai variabel perhatian petugas kesehatan .	63

Tabel 19 Distribusi frekuensi pernyataan variabel perhatian menanggapi keluhan pasien	64
Tabel 20 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kecepatan merespon keluhan pasien	65
Tabel 21 Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Mengenai Dimensi Emphaty	66
Tabel 22 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kemampuan memberi penjelasan.....	67
Tabel 23 Distribusi frekuensi pernyataan variabel persyaratan prosedur pelayanan	68
Tabel 24 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kemampuan memeriksa pasien	69
Tabel 25 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kemampuan memberi pelayanan	70
Tabel 26 Distribusi frekuensi variabel kemampuan menyelesaikan peayanan	71
Tabel 27 Distribusi pernyataan variabel pemberian tindakan sesuai penyakit	72
Tabel 28 Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Mengenai Dimensi Reliabilty.....	73
Tabel 29 Distribusi frekuensi pernyataan variabel keramahan petugas	75
Tabel 30 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kesopanan petugas kesehatan	76
Tabel 31 Distribusi frekuensi pernyataan variabel kepastian biaya kesehatan ..	77
Tabel 32 Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Assurance ..	78
Tabel 33 Rekapitulasi tingkat pencapaian responden variabel pelayanan	79
Tabel 34 Korelasi Pernyataan Instrument.....	82
Tabel 35 Korelasi Pernyataan Instrumen	83
Tabel 36 Pengujian normalitas data untuk variabel pelayanan medis	85

PENDAHULUAN



1. Latar belakang

Kesehatan adalah hak azasi sehingga setiap masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, merata dan bermutu yang menjangkau seluruh masyarakat Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut di atas dan dengan diberlakukannya Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah serta Undang-undang No. 25 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah, maka berbagai upaya dilakukan pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat meningkatkan akses pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara bertahap perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen atau pasien terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin

baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Untuk memenuhi dan mewujudkan hak bagi setiap warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan kewajiban pemerintah penyediaan fasilitas kesehatan sebagai amanat UUD 1945. Kesehatan merupakan *public good* maka dibutuhkan intervensi dari pemerintah.

Kesehatan adalah hak dasar hidup yang sudah semestinya dipenuhi. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 5 menyebutkan bahwa : “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”. Sedangkan tugas dan tanggung jawab pemerintah diantaranya diamanatkan dalam pasal 7: “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Saatnya kini masyarakat miskin memperoleh akses layanan kesehatan yang bukan hanya murah, tapi berkualitas.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam sistem mata rantai Sistem Kesehatan Nasional. Rumah sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karenanya pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional di bidang kesehatan.

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut

penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Anonim, 2004).

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin

hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan pelanggan atau konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik.

Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003: 25). Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (John, J., 1992: 57).

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Jacobalis, S. 1995: 68).

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang

mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S. 1995: 77).

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini erat berhubungan Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pola pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas, serta mampu mereduksi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat sehat sejahtera.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh terabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Kualitas pelayanan merupakan indikator kinerja bagi penyelenggara kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit akan semakin maju jika kinerjanya dapat dipertahankan. Oleh karena itu, pelayanan rumah sakit harus berubah mengarah pada kekuatan pasar sehingga orientasi rumah sakit bergeser dari organisasi sosial ke organisasi sosio-ekonomi, dengan demikian mempertankan pelanggan sebagai tujuan utama yang harus dicapai.

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai “akuntabilitas” rumah sakit supaya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, yang mencakup aspek **promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif**, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat. Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya terletak pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien.

Hakikat dasar dari rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan kesehatan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman perhadap keluhan penyakit pasien. Dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di rumah sakit. Pelayanan prima di rumah sakit akan tercapai jika seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit mempunyai keterampilan khusus diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah tamah dan bersahabat, peka atau *responsive* terhadap pasien, menguasai

pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional.

Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Tanpa pasien, rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang karena besarnya biaya operasional rumah sakit. Rumah sakit akan melakukan berbagai cara dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien, sehingga dari dampak yang muncul akan menimbulkan sebuah loyalitas kepada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan.

Citra pelayanan rumah sakit di Indonesia semakin menurun, hal ini terindikasi dari tingginya minat masyarakat untuk berobat ke luar negeri seperti Malaysia dan Singapura. Kecenderungan masyarakat berobat keluar negeri disebabkan oleh faktor kelengkapan fasilitas dan kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien. Setiap tahun sekitar 5000 orang pasien berobat keluar negeri dan devisa yang dikeluarkan adalah sekitar 3,6 trilyun, rata-rata pasien yang berobat berasal dari Jakarta, Medan, Aceh, Palembang(*Suara Karya OnLine, 2012*). Masalah penurunan kualitas pelayanan terutama asuransi juga terjadi di Palembang, Sumatera selatan. Terdapat banyak keluhan yang disampaikan oleh pasien asuransi terkait pelayanan dari pihak rumah sakit. Ketersediaan obat, penanganan dokter yang kurang maksimal, peralatan yang kurang memadai, dan lain-lain.

Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 4 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, kenyamanan, ketepatan dan keramahan pelayanan.

Hal tersebut di atas sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Waworuntu (1997: 19) bahwa: "Seseorang yang profesional dalam dunia administrasi negara menguasai kebutuhan masyarakat dan mengetahui cara memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Masyarakat perlu dipuaskan melalui pemenuhan kebutuhannya, sehingga masyarakat merasa sebagai seorang raja, maka harus dilayani dengan baik".

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Thoha (2002: 181): " Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai ".

Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta non-medis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003: 28).

Pada tahun 2013 dari bulan januari sampai bulan maret jumlah pengguna asuransi kesehatan swasta Sinarmas dan *Inhealth* di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, Palembang yaitu :

Tabel 1

Jumlah pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth* di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah pada tahun 2013

No	Bulan	Jenis asuransi	Jumlah pengguna	Persentase
	Januari	Sinarmas	65 Orang	14,8 %
		<i>Inhealth</i>	80 Orang	17,8 %
	Februari	Sinarmas	60 Orang	13,3 %
		<i>Inhealth</i>	83 Orang	18,5 %
	Maret	Sinarmas	70 Orang	15,6 %
		<i>Inhealth</i>	90 Orang	20,1%
Jumlah			448 Orang	100 %

Sumber. Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, Palembang

Asuransi swasta di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah mempunyai perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan No. 0643/PKS-RS/SKP.RI-ASM/X/2007 perihal rawat inap pasien, perjanjian tersebut antara pihak Rumah Sakit Islam Siti Khodijah dengan pihak asuransi kesehatan swasta Sinarmas dan *Inhealth*. Perjanjian kerja sama dalam hal ini yang berindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Islam Siti Khodijah yang selanjutnya disebut sebagai pihak pertama dengan pihak asuransi kesehatan swasta (Sinarmas, *Inhealth*) yang selanjutnya

sebagai pihak kedua, para pihak setuju untuk melakukan perjanjian berdasarkan syarat-syarat ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1 Skor Pelayanan Kesehatan

1.1 Pelayanan kesehatan diberikan oleh pihak pertama kepada para tertanggung pihak kedua mencakup : rawat inap dan pelayanannya seperti pelayanan dan pengobatan, penggunaan alat kedokteran, obat, perawatan, penggunaan kamar bedah, dan lain-lain.

Pasal 2 Prosedur Perawatan

2.1 Pihak pertama menerima kartu peserta asuransi kesehatanyang dikeluarkan oleh pihak kedua (kartu peserta) atau surat jaminan dari pihak PT yang masih berlaku, tertanggung yang membawa kartu peserta tersebut akan dapat memanfaatkan pelayanan raat inap sebagaimana tercantum dalam pasal 1, perjanjian ini sebagai akibat dari suatu pebyakit atau kecelakaan tanpa perlu membayar uang muka.

2.2 Tertanggung yang memerlukan perawatan rumah sakit akan ditempatkan di kamar yang biaya sewanya tidak melampaui jumlah maksimum tunjangan amar dan ruang yang tertera dalam kartu peserta atau surat jaminan

2.3 Jika ruang perawatan yang menjadiahkannya penuh, maka tertanggung pihak kedua dianjurkan sementaramenempati kamar yang lebih rendah kelasnya sambil menunggu kelas kamar yang sesuai haknya tersedia.

2.4 Jika tertanggung memilih kamar yang biaya sewanya melampaui jumlah maksimum yang tertera dalam kartu peserta, maka semua biaya tambahan yang

dikeluarkan karena dipilihnya kamar tersebut akan ditanggung oleh tertanggung sendiri dan akan ditagih langsung oleh pihak pertama

2.5 Jika ruang perawatan yang menjadi haknya penuh, maka tertanggung pihak kedua, dianjurkan untuk sementara menempati kelas kamar yang lebih rendah sambil menunggu kelas kamar yang sesuai haknya tersedia

Pasal 3 Kewajiban Pihak pertama

3.1 pihak pertama harus segera memberikan pelayanan kesehatan sesuai pasal 1 perjanjian ini bagi tertanggung yang membawa kartu peserta yang masih berlaku dan memerlukan perawatan inap karena sakit maupun kecelakaan tanpa perlu membayar uang muka atau pembayaran apapun.

3.2 Pihak pertama setuju untuk membebaskan biaya yang sesuai untuk kelas yang yang ditempati dan tertanggung dan sesuai dengan nilai yang tercantum pada kartu peserta.

3.3 Apabila terdapat perubahan tarif pelayanan rumah sakit, maka pihak pertama akan memberitahukan secara tertulis kepada pihak kedua 1 bulan sebelum tarif baru tersebut dilakukan.

3.4 Untuk menghindari penyalahgunaan dari fasilitas ini, maka pihak pertama berkewajiban untuk menolak permintaan tertanggung yang meminta pelayanan diberikan kepada orang lain yang namanya tidak tercantum dalam kartu peserta.

3.5 Pihak pertama berkewajiban memberitahukan kepada pihak kedua perihal perincian biaya rumah sakit sebelum tertanggung keluar, dan pihak kedua berkewajiban memberitahukan kepada pihak pertama berapa jumlah biaya yang

akan dijamin. Hal ini diperlukan pihak pertama guna menagih selisih biaya perawatan yang tidak dijamin oleh pihak kedua.

3.6 Pihak pertama berkewajiban melaksanakan pemeriksaan awal atas kartu peserta sesuai lampiran 1 dan 2 dari perjanjian.

Pasal 4 Kewajiban Pihak Kedua

4.1 Pihak kedua wajib menyerahkan kepada pihak pertama contoh tandatangan atau paraf para pejabat yang berwenang menandatangani surat perjanjian.

4.2 Pihak kedua wajib membayar kepada pihak pertama biaya pelayanan pengobatan yang diberikan kepadatertanggung setelah memenuhi ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan dalam perjanjian ini.

Pasal 5 Jangka Waktu Perjanjian

5.1 Persetujuan kerjasama berlaku sejak ditandatangani dan akan tetap berlaku tanpa perubahan dan akan secara otomatis diperpanjang setiap tahunnya kecuali salah satu pihak memberikan pemberitahuna secara tertulis untuk memutuskan perjanjian 60 hari sebelum pemutusan.

Seandainya semua rakyat Indonesia mempunyai penghasilan yang sama besarnya, akses terhadap pelayanan kesehatan tidak ada masalah. Faktanya, kesenjangan pendapatan yang lebar telah membuat akses pelayanan berada dalam jurang ketidakadilan. Tidak ada jalan lain kecuali Departemen Kesehatan segera memperbaiki system jaminan kesehatan yang lebih baik bagi rakyat miskin. Idealnya, semua warga negara tanpa pandang kelas ekonomi, jenis kelamin, dan geografis bisa mengakses pelayanan kesehatan dengan cukup.

Dalam lingkungan masyarakat kita melihat bahwa ada perbedaan-bedaan yang berlaku dan diterima secara luas oleh masyarakat, setiap masyarakat mempunyai ukuran tertentu untuk menghargai hal-hal tertentu dalam masyarakat. Masyarakat akan menghargai sesuatu yang lebih tinggi atau rendah tergantung masyarakat tersebut menilai.

Untuk menjamin kesehatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dengan dibuatnya peraturan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya asuransi sosial di mana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan.

Namun demikian Undang - Undang tersebut belum dapat di implementasikan mengingat aturan pelaksanaan berupa Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Keputusan Presiden sampai dengan saat ini belum satupun diundangkan kecuali Keputusan Presiden tentang Pengangkatan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Belum dapat diimplementasikannya Undang- Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional semakin membuat kelompok

masyarakat tertentu yaitu masyarakat pekerja swasta, pegawai negeri dan masyarakat miskin dan tidak mampu sulit untuk mendapatkan pelayanan.

Banyaknya kelebihan yang ditawarkan oleh pihak asuransi Sinarmas dan *Inhealth* untuk para anggotanya dibandingkan dengan asuransi swasta lainnya ataupun asuransi milik pemerintah, yaitu berupa jaminan kesehatan yang luas, terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, pelayanan yang tanpa batas, menjadikan asuransi Sinarmas dan *Inhealth* menjadi asuransi yang paling banyak dipilih oleh pasien berobat di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, Palembang.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan mengambil judul Pelayanan Medis Rumah Sakit Siti Khodijah terhadap pengguna Asuransi Kesehatan Swasta Sinarmas dan *Inhealth*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan Pertanyaan Penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana pelayanan medis Rumah Sakit Islam Siti Khodijah terhadap pasien asuransi Sinarmas dan *inhealth*?
2. Apakah terdapat perbedaan pelayanan medis antara pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth*?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah terhadap pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth*.
2. Untuk mengetahui perbedaan pelayanan medis antara pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth*.

1.3.2 Manfaat penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau tambahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan masalah penelitian ini. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penyusunan makalah, karya tulis, bahkan penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit akan pentingnya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat tanpa ada diskriminasi sosial. Penelitian ini juga diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian dan perbandingan bagi peneliti lebih lanjut

oleh berbagai pihak dalam melakukan penelitian yang sejenis khususnya kalangan akademisi.

1.4 Tinjauan Pustaka

1.4.1 Rumah Sakit

1.4.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan. Rumah sakit merupakan institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melakukan upaya rujukan.

Rumah sakit berasal dari kata latin *Hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan diluar tempat tinggal pasien. Rumah sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Rumah sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

- b. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah sakit adalah tempat dimana orang mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lain diselenggarakan.
- d. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk mendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut Jacobalis (1989) rumah sakit sebagai suatu sistem terdiri dari :

- 1. Input adalah sarana fisik, perlengkapan atau peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumber daya manusia serta sumber daya lain.
- 2. Proses adalah kegiatan dan keseluruhan input baik itu tindakan medis atau non medis dalam interaksinya dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan.
- 3. Keluaran adalah hasil dari proses yaitu tindakan dokter dan profesi lain terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi adalah faktor lingkungan. Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan

sekitar yang terpenting adalah kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan tersebut.

Definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari dan definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suatu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat. Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian internal dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan.

Menurut DEPKES RI (1992) berdasarkan pembedaan tingkatan menurut kemampuan unsur pelayanan kesehatan yang dapat disediakan, ketenagaan, fisik dan peralatan. Maka rumah sakit umum pemerintah dan daerah diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan subspecialistik luas.

2. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisistik luas dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisistik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

1.4.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 159b/men Kes/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit meliputi dua aspek di atas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori atau kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan yang lebih besar daripada rumah sakit kelas lainnya yang lebih rendah, seperti B, C, D. fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan intramural (di dalam rumah sakit)

dan ektramural (di luar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

1.4.1.3 Masyarakat

Pengertian dan Hak Masyarakat dalam Kesehatan

Konsep tentang masyarakat pasti sering kita dengar, seperti: masyarakat desa, masyarakat kota, masyarakat Betawi, masyarakat Jawa, dan lain-lain. Meskipun secara mudah bisa diartikan bahwa masyarakat itu berarti warga namun pada dasarnya konsep masyarakat itu sendiri sangatlah abstrak dan sulit ditangkap. Istilah masyarakat berasal dari kata musyarak yang berasal dari bahasa Arab yang memiliki arti ikut serta atau berpartisipasi, sedangkan dalam bahasa Inggris disebut *society*. Sehingga bisa dikatakan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial. Mereka mempunyai kesamaan budaya dan juga identitas.

Definisi masyarakat adalah suatu keseluruhan kompleks hubungan manusia yang luas sifatnya. Keseluruhan yang kompleks sendiri berarti bahwa keseluruhan itu terdiri atas bagian-bagian yang membentuk suatu kesatuan. (Peter L Berger). Selama ini dari aspek pengaturan masalah kesehatan baru di atur dalam tataran Undang-Undang dan peraturan yang ada dibawahnya, tetapi sejak Amandemen UUD 1945 perubahan ke dua dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta *berhak memperoleh pelayanan kesehatan*.

Dalam Amandemen UUD 1945 perubahan ke tiga Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan *fasilitas pelayanan kesehatan* dan fasilitas umum yang layak. Untuk memenuhi dan mewujudkan hak bagi setiap warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan kewajiban pemerintah penyediaan fasilitas kesehatan sebagai amanat UUD 1945.

1.5. Kerangka Pemikiran

1.5.1 Pelayanan Medis

Pelayanan medis adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan per-orangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi, pelayanan kesehatan adalah sub-sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, serta lingkungan.

Parasuraman (1985) mengatakan bahwa ada 2 faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expective service* (pelayanan yang diharapkan), dan *perceived service* (pelayanan yang diterima). Karena kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk memenuhi harapan pasien, *zaethaml* (1996) mendefinisikan

pelayanan adalah penyampaian secara *excellent* atau superior dibandingkan dengan harapan konsumen.

Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik adalah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan diatur dalam ketentuan perundangan. Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip standar pola penyelenggaraan pelayanan yang mudah diakses oleh publik.

Dalam perkembangan berikutnya, **Parasuraman** menjelaskan faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu :

- *Tangible* : meliputi kenyamanan ruang perawatan, kelengkapan fasilitas pelayanan, dan kelengkapan alat perawatan rumah sakit.
- *Emphaty* : meliputi kemampuan petugas kesehatan dalam berkomunikasi dan perhatian dalam memberi pelayanan.
- *Responsiveness* : meliputi ketanggapan memenuhi kebutuhan pasien, adil dalam memberi pelayanan, tanggap memberi informasi prosedur pelayanan, dan kecepatan memberi pelayanan.
- *Reliability* : meliputi kemampuan menjelaskan prosedur pelayanan, kemampuan memberi pelayanan, tanggung jawab menyelesaikan perawatan dan kemampuan menjelaskan persyaratan pelayanan.
- *Assurance and security*: meliputi keramahan dan kesopanan memberi pelayanan dan kepastian dalam biaya perawatan.

Selanjutnya, Alfred J. Khan memberikan pengertian pelayanan publik

sebagai berikut:

“ Pemberian layanan keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan kepada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik terdiri dari program-program yang diadakan tanpa mempertimbangkan kriteria pasar untuk menjamin suatu tingkatan dasar dalam penyediaan fasilitas pemenuhan kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat serta kemampuan perorangan untuk pelaksanaan fungsi-fungsinya, untuk memperlancar kemampuan menjangkau dan menggunakan pelayanan-pelayanan serta lembaga-lembaga yang telah ada dan membantu warga masyarakat yang mengalami kesulitan dan keterlantaran” (Soetarso,1982).

Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien. Pelayanan kesehatan rumah sakit seperti tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun demikian kemudahan masyarakat dalam mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Hakikat dasar dari rumah sakit

adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit

Pelayanan di rumah sakit terdiri dari :

1. Pelayanan medis, merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang professional di bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis kepada pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis, adalah pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien, seperti: pelayanan gizi, laboratorium, farmasi dan lain-lain.
4. Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi antara lain salah satunya adalah bidang tatausaha seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumahtanggaan, sedangkan bidang keuangan seperti pembayaran biaya rawat inap dan rawat jalan pasien.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dari penjelasan ini jenis asuransi

kesehatan swasta yang dimiliki seseorang seperti Sinarmas dan *Inhealth* berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

1.5.2 Asuransi kesehatan

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Dari sekian banyak jasa asuransi yang ada, asuransi jiwa kesehatan merupakan salah satu produk asuransi yang juga banyak peminatnya sama seperti asuransi pendidikan untuk keluarga dan anak ataupun asuransi dana pensiun.

Tiap penyedia jasa layanan asuransi pasti mengatakan bahwa asuransi kesehatan produknya adalah yang terbaik dan nomor 1 di Indonesia atau bahkan dunia. tinggal bagaimana kita menyikapi secara cerdas dan teliti mana yang akan kita pilih agar nantinya bermanfaat banyak untuk keluarga pada umumnya dan anak kita.

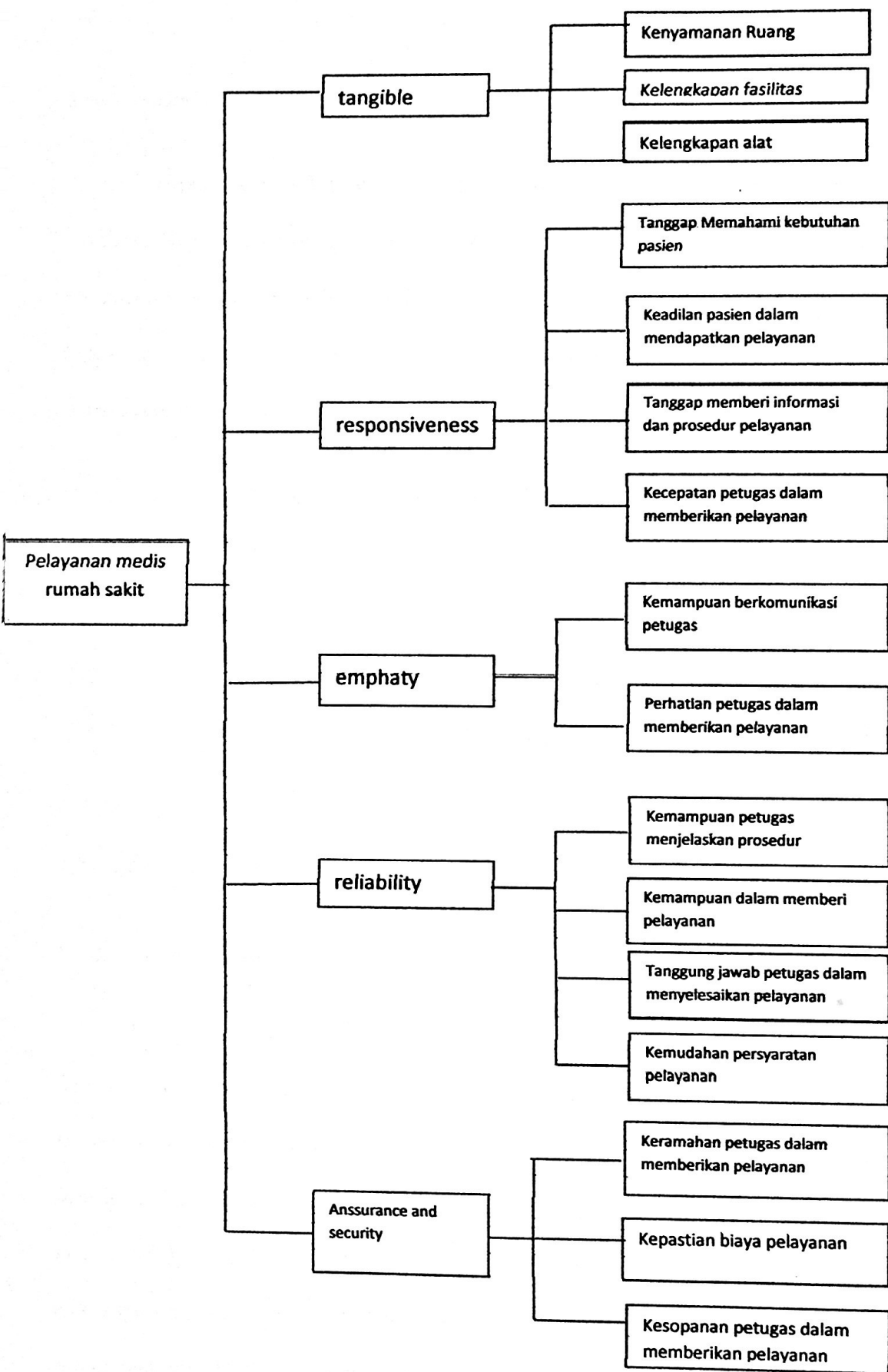
Sebelum memilih asuransi yang mana yang cocok buat kita alangkah baiknya kita tahu apa asuransi kesehatan itu. Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep risiko. Dalam sistem asuransi kesehatan, risiko sakit secara bersama-sama di tanggung oleh peserta dengan membayar premi yang dikelola penanggung (adanya prinsip gotong-royong).

Kelebihan asuransi Sinarmas :

1. Mengganti seluruh biaya rumah sakit sesuai dengan plan yang anda pilih, termasuk : Jaminan biaya rawat jalan darurat sebagai akibat kecelakaan, Jaminan biaya operasi plastik sebagai akibat kecelakaan.
2. Jaminan biaya transplantasi organ tubuh (jantung, paru-paru, hati, ginjal dan sumsum tulang).
3. Pembayaran premi yang mudah, yaitu secara tunai maupun melalui pendebitan kartu kredit Visa/Mastercard.

Kelebihan dari asuransi *Inhealth* :

1. Membantu dalam mengendalikan biaya pelayanan kesehatan perusahaan dengan tetap menjaga mutu dan kualitas pelayanan serta tanpa perlu deposit untuk rawat inap.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
3. memiliki jaringan pelayanan kesehatan yang tersebar luas di seluruh wilayah Indonesia.
4. Memiliki banyak Kantor di beberapa Kota di Indonesia dan didukung oleh tenaga ahli dibidang asuransi kesehatan.
5. Memiliki fleksibilitas didalam pelayanan dan memberikan manfaat pilihan pelayanan sesuai kebutuhan perusahaan.



1.6. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang harus diuji kebenarannya secara empirik. Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang kebenarannya akan diuji berdasarkan data yang disimpulkan. Dengan demikian, hipotesis dalam suatu penelitian merupakan langkah lebih maju daripada pernyataan penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Diduga pelayanan kesehatan Rumah Sakit Islam Siti Khodijah terhadap pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth* adalah tinggi $\geq 75\%$ berada pada kuartil ketiga). Dengan rumus, $K3 = \frac{1}{4} \cdot (n + 1)$
2. Diduga terdapat perbedaan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Islam Siti Khodijah antara pengguna asuransi Sinarmas dengan pengguna asuransi *Inhealth*.

1.7. Metode Penelitian

1.7.1 Desain Penelitian

Format penelitian yang digunakan merupakan penelitian komparatif dengan metode kuantitatif karena bertujuan untuk mengetahui dan membandingkan pelayanan medis terhadap pengguna asuransi Sinarmas dan *Inhealth*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, berupa data-data kuantitatif atau berbentuk angka. Dalam hal ini, jelas ada hipotesis yang akan di uji kebenarannya. Untuk menguji hipotesis ini menggunakan *statistic inferensial* (Burhan Bungin, 2003: 51). Statistik

inferensial adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi. Dalam pendekatan ini, data yang dikumpulkan dari sampel harus dapat mewakili populasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei yang ditujukan pada sejumlah besar individu atau penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi yang biasanya dimulai dengan merumuskan masalah penelitian atau memilih persoalan. Dalam menganalisis data pada penelitian ini akan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang kemudian akan menghasilkan data berupa angka yang diolah dengan metode statistik, setelah diperoleh hasilnya kemudian dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistik tersebut.

1.7.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai. Variabel adalah sesuatu yang secara kuantitatif atau kualitatif bervariasi (Anzwar, 2005:59). Ciri-ciri atau aspek dari fakta sosial yang mempunyai lebih dari satu nilai dinamakan variabel. Sesuai dengan judul penelitian ini maka variabelnya adalah variabel tunggal yaitu pelayanan medis.

1.7.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, Palembang, Sumatera Selatan. Pemilihan ini dilakukan secara *purposive* (ditetapkan secara sengaja) dengan pertimbangan :

1. Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, Palembang merupakan Rumah Sakit Islam di Kota Palembang dan terdapat fasilitas kesehatan yang lengkap, khususnya untuk penanganan penyakit oleh dokter spesialis.
2. Citra pelayanan berlandaskan islam di anggap pelayanan yang paling memuaskan pasien.
3. Banyaknya jenis asuransi kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah.

1.7.4. Definisi konsep dan Definisi Operasional

Definisi Konsep

1. **Pelayanan** adalah penyampaian secara *excellent* atau superior dibandingkan dengan harapan konsumen.
2. **Pelayanan medis** adalah merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang professional di bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis.
3. **Pengguna asuransi** adalah orang yang memiliki atau mempunyai kartu peserta asuransi sesuai dengan nama yang tertera dalam kartu dan tidak boleh diwakili oleh orang lain.

1.7.4.2. Definisi Operasional

Pasien asuransi kesehatan Sinarmas dan *Inhealth* disini adalah mereka yang memiliki kartu anggota peserta asuransi. Variabel pelayanan kesehatan dilengkapi dengan dimensi, dan indikator.

Tabel 2

Variabel, Dimensi, Indikator dan Item

No	Variabel	Dimensi	Indikator	item
	Pelayanan medis rumah sakit	<i>Tangible</i>	1.kenyamanan ruang perawatan	1-2
			2.kelengkapan fasilitas	3-4
			3.ketersediaan peralatan kesehatan	5
		<i>Responsiveness</i>	1.tanggap dalam memahami pasien	6
			2.keadilan dalam memberi pelayanan	7
3.tanggap dalam memberikan informasi dan prosedur pelayanan			8	
4. kecepatan dalam memberi pelayanan			9	
	<i>Emphaty</i>	1.Kemampuan dalam berkomunikasi	10	
		2.Perhatian dalam pelayanan		
	<i>Reliability</i>	1.kemampuan menjelaskan prosedur pelayanan	14	
		2.kemampuan menjelaskan prosedur pelayanan	15	
		3.kemampuan memberi pelayanan	16-17	
		4.tanggung jawab menyelesaikan pelayanan	18-20	
	<i>Anssurance and security</i>	1.keramahan memberi pelayanan	21	
		2.kesopanan memberi pelayanan	22	
		3.kepastian biaya pelayanan	23	

1.8 Populasi dan Sampel

1.8.1 Unit Analisis

Menurut Suharmi Arikunto, unit analisis adalah satuan-satuan yang menunjuk pada subjek penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu, yaitu pengguna atau pemilik kartu anggota asuransi kesehatan swasta Sinarmas dan *Inhealth* di Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang.

1.8.2 Populasi

Menurut Sugiyono (2007:61) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengguna asuransi kesehatan Sinarmas dan *Inhealth* Rumah Sakit Islam Siti Khodijah. Jumlah pasien asuransi kesehatan swasta Sinarmas dan *Inhealth* pada bulan maret adalah sebanyak 160 orang (sumber data: Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang).

Tabel 3

Jumlah pengguna asuransi kesehatan sinarmas dan *inhealth* yang dijadikan populasi

No	Jenis Asuransi	Jumlah
1	Sinarmas	70 Orang
2	<i>Inhealth</i>	90 Orang
		160 Orang

Sumber data. Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, 2013

1.8.3 Sampel

Menurut Sugiyono (2009:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *proportionate stratified insidental sampling* dengan menggunakan hukum probabilitas artinya semua unit populasi memiliki kesempatan untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik ini digunakan karena populasinya tidak homogen dan berstrata secara proposional.

$$\text{Sampel} = \frac{\text{Populasi}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel} \quad (\text{Bambang Prasetyo: 130})$$

Tabel 4

Total sampel penelitian

No	Jenis Asuransi	Jumlah
1	Sinarmas	$70/448 \times 100 = 16$ Orang
2	<i>Inhealth</i>	$90/448 \times 100 = 21$ Orang
		37 Orang

Sumber: Data primer 2013

1.9 Data dan Sumber Data

Jenis data yang diperoleh ada dua macam, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer, yaitu sumber data utama yang berupa hasil pembicaraan dan tindakan serta beberapa keterangan dan informasi yang diperoleh dari responden. Sumber data primer diperoleh melalui kuesioner dan

wawancara dengan responden penelitian dan pihak-pihak terkait yang mampu memberikan keterangan dalam rangka untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian.

2. Data Sekunder, yaitu sumber data yang diperoleh secara tidak langsung yang sifatnya mampu melengkapi data primer. Sumber data sekunder didapat melalui data tertulis atau literatur studi pustaka melalui buku, jurnal, karya ilmiah, dan monografi tempat penelitian.

1.10 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengamatan Langsung (Observasi)

Observasi merupakan suatu aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung di lapangan. Dalam kegiatan observasi ini, pengamatan yang dilakukan bukan sekedar mengamati sesuatu namun pengamatan dalam penelitian harus berada dalam lingkup kegiatan ilmiah.

2. Dokumentasi Kepustakaan

Dalam penelitian ini memanfaatkan dokumen-dokumen yang diperoleh dari berbagai sumber seperti buku bacaan, artikel di internet dan tulisan-tulisan lainnya yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Data yang diperoleh sebagai data kualitatif.

3. Kuisisioner

Data yang diperoleh dengan cara menggunakan daftar pertanyaan (kuisisioner) yang disebarakan kepada subjek yang diteliti. Daftar pertanyaan berisi jawaban yang telah disusun sedemikian rupa agar tidak menimbulkan keraguan bagi responden yang diminta pendapatnya atau data yang diperoleh dari pertanyaan tertulis kepada responden tentang hal-hal yang diketahui dari masalah penelitian. Data yang diperoleh melalui kuisisioner dapat digunakan sebagai data primer kuantitatif. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal apabila jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozah, 2006). Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Pengujian validitas dan reliabilitas data hasil kuisisioner dilakukan dengan menggunakan rumus *Korelasi Product Moment*.

1.11 Teknik Pengolahan Data

a. Mengedit Data

Mengedit data adalah kegiatan memeriksa data yang terkumpul di lapangan. Data sudah terisi secara sempurna atau tidak, cara pengisiannya benar atau tidak, yang belum lengkap atau belum benar pengisiannya dapat disisihkan (tidak ikut dianalisis) atau menyempurnakan dengan jalan pengumpulan data ulang ke sumber data bersangkutan.

b. Mengkode Data

Mengkode data berarti memberikan kode-kode (identitas) tertentu kepada masing-masing kategori (nilai dari setiap variabel yang dikumpulkan datanya). Setelah semua data diberi kode selanjutnya dipindahkan ke dalam “beberan” rekapitulasi. Kuesioner akan diberi nilai sesuai dengan bobot butir isian dalam kuesioner tersebut dengan menggunakan skala Linkret, seperti dibawah ini:

Sangat setuju : 5

Setuju : 4

Ragu-ragu : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

c. Tabulasi Data

Proses pengelompokkan data (jawaban-jawaban) yang serupa dan menjumlahkan dengan cara yang teliti dan teratur (pembuatan tabel-tabel yang berguna).

d. Analisis Data

Kegiatan pembuatan analisis-analisis sebagai dasar bagi penarikan kesimpulan.

1.12 Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang dihasilkan di lapangan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, maka analisis dan penerapan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik. Sebelum data dianalisis dan diuji pengujian hipotesis, data terlebih dahulu diuji dalam pengujian persyaratan analisis. Adapun prasyarat pengujian analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Pengujian validitas data dan realibilitas instrumen

1. Pengujian validitas instrumen. Menurut Masri Singarimbun dan Effendi, validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur itu mengukur apa yang hendak kita ukur (1989: 122). Dalam penelitian ini perhitungan validitas data dengan menggunakan teknik factor analisis, yaitu analisis statistika yang bertujuan untuk mereduksi dimensi data dengan cara menyatakan variable awal sebagai kombinasi linear sejumlah factor, sedemikian hingga factor tersebut mampu menjelaskan sebesar mungkin keragaman data yang dijelaskan variable awal. Penghitungan validitas dengan menggunakan rumus *Korelasi Product Moment*, yaitu:

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{((N\sum X^2) - (\sum X)^2) \cdot (N\sum Y^2) - (\sum Y)^2}} \quad (\text{Riduwan, 1997: 123})$$

Keterangan :

r = koefisien korelasi variabel

$\sum X$ = Skor dari masing-masing item instrument penelitian

ΣY = Total skor dari masing-masing item instrument peneliti

2. Reliabilitas instrumen. Menurut Singarimbun dan Effendi, reliabilitas data adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (1989:140). Dalam penelitian ini penghitungan reliabilitas menggunakan teknik pengukuran belah dua (split half procedure) yaitu alat ukur yang terdiri dari sekian butir tes dibagi 2 sehingga setiap belahan berisi item dalam jumlah yang sama banyaknya. Cara menghitung reliabilitas data adalah dengan memasukkan hasil ke rumus:

$$r = \frac{2.r_{tt}}{1+r_{tt}} \text{ (Singarimbun dan Effendi, 1989: 140)}$$

Keterangan:

r = angka reliabilitas keseluruhan item.

r_{tt} = angka korelasi belahan pertama dan belahan kedua.

b. Pengujian normalitas data, dengan menggunakan rumus Chi Kuadrat (*Chi Square*), sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \text{ (Sugiyono, 2006:104)}$$

Keterangan:

x^2 = Chi Kuadrat Observasi

f_o = Frekuensi Observasi

f_h = Frekuensi Harapan

Jika x^2 hitung yang diperoleh lebih kecil dari harga kritik x^2 tabel, maka data yang diperoleh distribusi frekuensi normal, tetapi jika harga x^2 hitung

lebih besar dari harga kritik χ^2 tabel, maka distribusi frekuensi tidak normal.

c. Pengujian skala data

Nominal

Data nominal adalah tingkatan data paling rendah menurut tingkatan pengukurannya. Data nominal ini pada satu individu tidak mempunyai variasi sama sekali, jadi 1 individu hanya punya 1 bentuk data.

Contoh data nominal : jenis kelamin, tempat tinggal, tahun lahir dll. Setiap individu hanya akan mempunyai 1 data jenis kelamin, laki-laki atau perempuan. dalam pengolahannya, data jenis kelamin ini nantinya akan diberi label misalnya perempuan = 1, laki-laki = 2.

2. Ordinal

Data ordinal pada dasarnya adalah hasil dari kuantifikasi data kualitatif. Contoh data ordinal yaitu penskalaan sikap individu. Penskalaan sikap individu terhadap sesuatu bisa diwujudkan dalam bermacam bentuk, diantaranya yaitu :

Sangat setuju = 5

Setuju = 4

Netral = 3

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

Pada data ordinal ini, data yang ada tidak mempunyai jarak data yang pasti, misalnya : sangat setuju (5) dan setuju (4) tidak diketahui pasti jarak antar nilainya karena jarak antara sangat setuju (5) dan setuju (4) bukan 1 satuan (5-4), melainkan dimaknakan sebagai rangking atau peringkat, misalnya rangking 1,2,3,4,5 dst. ¹⁾

3. Interval

Data interval mempunyai tingkatan lebih rendah dari data rasio. Data rasio memiliki jarak data yang pasti namun tidak memiliki nilai nol mutlak. Contoh dari data interval ialah hasil dari nilai ujian matematika. Misalnya :

A = jika mendapatkan nilai 10

B = jika mendapatkan nilai 8

Itu artinya, dapat dipastikan A mempunyai 2 nilai lebih banyak dari B, namun tidak ada nilai nol mutlak. Maksudnya, jika C mendapat nilai 0, tidak berarti bahwa kemampuan C dalam pelajaran matematika adalah 0 atau kosong.

1.13 Teknik Pengujian Hipotesis

a. Menentukan Rumus Uji Statistik

Teknik pengujian hipotesisnya menggunakan rumus :

1. Uji hipotesis 1 menggunakan Uji T-test

$$t = \frac{\bar{X} - \mu_0}{\frac{s}{\sqrt{n}}} \text{ (Riduwan, 2006:180)}$$

Keterangan:

t = nilai t yang dihitung, selanjutnya disebut t_{hitung} .

s = Simpangan baku/ deviasi

n = Jumlah sampel

\bar{X} = Rata-rata nilai yang diperoleh dari hasil pengumpulan data

μ_0 = nilai yang dihipotesiskan

2. Uji hipotesis 2 menggunakan uji T-test komparatif (uji beda).

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)}}$$

Keterangan :

t = nilai yang dihitung selanjutnya disebut t hitung.

\bar{X}_1 = rata-rata nilai yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sampel 1.

\bar{X}_2 = rata-rata nilai yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sampel 2.

S_1^2 = standar deviasi sampel 1.

S_2^2 = standar deviasi sampel 2.

Sedangkan untuk mencari $S^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$

b. Menentukan Kriteria Pengujian

Jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$: hipotesis diterima

Jika $t_{hitung} \leq t_{tabel}$: hipotesis ditolak

c. Membuat Kesimpulan

Menyimpulkan apakah hipotesis diterima atau ditolak berdasarkan hasil dari pengujian statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2008. *Audit Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, Suharsimi. 1997. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan dan Praktek)*. Jakarta: Rineka Cipta Depdikbud. 1998. *Penelitian Tindakan (Action Research)*. Jakarta: Dirjen Dikdasmen.
- Buanasumsel.com 2012. Shared at Nemesismedia
- Bungin, Burhan. 2004. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Kencana Media Group
- Depkes RI. 2010. *Statistik Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: depkes RI.
- Hasan. 2002. *Analisa Data Penelitian*. Jakarta: EGC
- <http://philips.co.id/plus> .
- Kartono. 2006. *Perilaku Manusia*. ISBN. Jakarta.
- Markum.2004. *Status Pekerjaan*. [Http//www.com.activity.com](http://www.com.activity.com) diakses pada tanggal 10 Maret 2012
- Meinarno, Eko. A dkk. 2011. *Manusia Dalam Kebudayaan dan Masyarakat*. Jakarta: Salemba
- Muhammad. 1995. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta : Bumi aksara.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Ndraha, Taliziduhu. 1989. *Pembangunan Masyarakat (Mempersiapkan Masyarakat Tinggal Landas)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, soekidjo. 2008. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rajawali Pers.

Prasetya, Darju. 2012. Menggugat Buruknya Layanan Medis. Jakarta: Jawa Pos.

Prasetyo, Bambang dkk. 2005. Metode Penelitian Kuantitatif. Depok: Rajawali Pers.

Riduan. 2010. Dasar-dasar Statistika. Bandung: alfabeta

Somantri, ating. 2006. Aplikasi Statistika dalam penelitian. Bandung: Pustaka setia

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: Alfabeta.

Widyatun, Tri Rusmi. 2008. Ilmu Perilaku M.A 108. Jakarta: Rajawali Pers.

Yelena tamba, Maria. 2013. Kepuasan pelayanan. Palembang: kumpulan skripsi sosiologi