

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS
PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
KONSUMEN
(Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah
Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun oleh :

**VALENTINA ANISSA FEBRIANI
NIM. C2A008251**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2012**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Valentina Anissa Febriani

Nomor Induk Mahasiswa : C2A008212

Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Manajemen

Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)**

Dosen Pembimbing : Drs. Sugiono, MSIE

Semarang, 29 April 2012

Dosen Pembimbing,

(Drs. Sugiono, MSIE)

NIP. 194812271983031002

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Valentina Anissa Febriani
Nomor Induk Mahasiswa : C2A008251
Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Manajemen
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta)**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 21 Mei 2012

Tim Penguji

1. Drs. Sugiono., MSIE (.....)

2. Sri Rahayu Tri Astuti., SE., MM (.....)

3. Ismi Darmastuti., SE., MSi (.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, Valentina Anissa Febriani, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo)** adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulisan lain, yang saya akui seolah-olah sebagian tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut diatas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 29 April 2012

Yang membuat pernyataan,

(Valentina Anissa Febriani)

NIM: C2A008251

ABSTRACT

Growing of emulation between hospitals that is increasingly tight and sharply, hence every hospital claimed to heighten competitiveness by trying gives satisfaction to all the patients. For the purpose must be known factors which influencing level of satisfaction of the patient. And is a real thing necessary for we to know what which patient we require to fulfill their satisfaction to services which we give.

This research aims to analyze the factors that may affect the level of customer satisfaction in RSCM. The population in this research were patient of RSCM Jakarta. Sample were 95 persons and the method used was Accidental sampling. The data was collected by distributing questionnaires to the respondents. The analysis used is multiple linear regression, where Y is customer satisfaction variable, X1 is tangible variable, X2 is reliability variable, X3 is responsiveness variable, X4 is assurance variable, and X5 is empathy variable.

Result of this survey shows that these 5 assessments were accepted. The result is, there is a positive and significant relation between tangible RSCM, reliability of RSCM in handling consumer, responsiveness of RSCM, guarantee given by RSCM, empathy against customer satisfaction. This is proved by test F where the value of significance is 0,000, the coefficient of determination on satisfaction which is shown by Adjusted R Square is 0,684 that means the customer satisfaction is 68,4% affected by variable of tangible, reliability, responsiveness, guarantee and empathy. Whereas, the rest of the 31,6% is affected because of other variables which were not checked thoroughly by researchers.

Keywords: customer satisfaction, tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy.

ABSTRAK

Tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam sehingga setiap rumah sakit dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya. Untuk itu harus diketahui faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tersebut. Dan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kita untuk mengetahui apa yang pasien butuhkan untuk memenuhi kepuasan mereka terhadap pelayanan yang kita berikan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan para pasien RSCM. Populasi pada penelitian ini adalah pasien RSCM. Sampel yang digunakan pada penelitian berjumlah 95 orang dan metode yang digunakan adalah accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner kepada responden. Analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda, dimana Y menunjuk pada variabel kepuasan pasien, X1 variabel tangible, X2 variabel reliability, X3 variabel responsiveness, X4 variabel assurance, dan X5 variabel empathy.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima hipotesis dapat diterima. Hasil ini adalah terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Wujud fisik, Keandalan dalam menangani konsumen, Daya Tanggap, Jaminan yang diberikan dan Empati terhadap kepuasan konsumen. Hal ini dibuktikan dengan uji F dimana nilai signifikansinya 0,000. Koefisien determinasi pada Kepuasan konsumen yang ditunjukkan oleh Adjusted R Square adalah 0,716 yang berarti bahwa Kepuasan konsumen 68,4% dipengaruhi oleh variable wujud fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Sedangkan 31,6% nya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Kata kunci : kepuasan konsumen, wujud fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Segala perkara dapat ku tanggung dalam Dia yang memberi kekuatan kepada ku”
– Filipi 4 : 13-*

“Just do your best and God will take the rest”

“karena masa depan mu sungguh ada dan harapan mu tidak akan hilang”
- Amsal 23 : 18 -

Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

Papa, Mama, dan Kakak ku sebagai motivatorku dan semangatku

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat serta karunia yang telah diberikanNya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)**” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis Jurusan Manajemen Universitas Diponegoro.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari tanpa adanya doa, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan dapat terwujud. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Mohamad Nasir, Msi, Akt, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Drs. Sugiono, MSIE. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan waktu, perhatian dan kesabaran dalam memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Ismi Darmastuti S.E, M.Si. selaku Dosen Wali yang telah memberikan pengarahan dan nasehat selama masa perkuliahan.
4. Kedua orang tua tercinta, Papa (Akor Tarigan) dan Mama (Victoria Ginting) yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, doa,,

nasehat, kesabaran dan semangat yang tak terhingga. Semoga ini bisa menjadi kebanggaan papa dan mama.

5. Kakakku tercinta Paskah Rina beserta keluarga yang selalu memberi semangat dan doa.
6. Seluruh jajaran Dosen pengajar Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kepada seluruh staf TU, pegawai perpustakaan, dan karyawan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro yang telah banyak memberikan bantuan selama masa studi.
8. Ibu Palestina Gultom, SKM, S.Kep. selaku Kordinator bagian Poliklinik Rawat Jalan RSCM telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan seluruh karyawan yang telah membantu memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan serta membantu menyebarkan kuesioner .
9. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner demi kelancaran penulisan skripsi ini.
10. Sahabat ku, Anita Precilia, yang setia berbagi cerita suka dan duka, memberi semangat, dukungan dan doa.
11. Sahabat-sahabat, Diana, Niki, Pingkan, Wilda, dan Widya yang selalu memberi semangat, perhatian dan doa.
12. Sahabat-sahabat seperjuangan, Ika, Onik, Rizka, yang setia menemani, berbagi suka duka dan terima kasih untuk semangat, bantuan, doa dan pengalaman dari awal kuliah hingga akhir. Semoga persahabatan kita terus sampai selamanya.

13. Seluruh teman-teman Manajemen kelas A, Bunga, Priska, Adel, Tya, Mila, Fista, Anggun, Ita, Sofa, Udin, Randi, Reja, Ical, Muklas, Fikri, Tommi, Trio, Aji, Iqbal, Adityo dan lainnya yang tidak bisa disebutkan, untuk kebersamaan yang saling membantu baik dari tugas-tugas, kuliah hingga setiap acara yang kita lalui bersama. Sukses buat kalian semua dan jangan pernah lupakan kenangan-kenangan kelas kita. I'll be missing you all.
14. Teman-teman komcilku "NCE", kak Metta, Tya, Anin, Bina, Mima, buat dukungan dan doa sehingga kita tetap bisa berbagi cerita dan terus memberi semangat.
15. Teman-teman Tim II KKN Undip 2011 "Desa Rowoboni", terimakasih sudah berbagi pengalaman, memberi semangat dan dukungan.
16. Seluruh pihak-pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan, semangat dan doa dalam penyusunan skripsi ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan penelitian di masa datang. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, 29 April 2012

Penulis,

(Valentina Anissa Febriani)
C2A008251

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
<i>ABSTRAK</i>	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	18
1.2 Rumusan Masalah	25
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	26
1.3.1 Tujuan Penelitian	26
1.3.2 Kegunaan Penelitian	27
1.4 Sistematika Penulisan	28
BAB II TELAAH PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	30
2.1.1 Pengertian Jasa	30
2.1.2 Kualitas Pelayanan	32

2.1.2.1	Pengertian Kualitas Pelayanan	33
2.1.2.2	Dimensi Kualitas Pelayanan	35
2.1.3	Kepuasan Konsumen	38
2.1.3.1	Pengertian Kepuasan Konsumen	38
2.1.3.2	Mengukur Kepuasan Konsumen	29
2.1.3.3	Kepuasan dan Ekspetasi Konsumen	42
2.2	Pengaruh Antar Variabel Penelitian	42
2.2.1	Pengaruh Antara Tangible dengan Kepuasan Konsumen	42
2.2.2	Pengaruh Antara Reliability dengan Kepuasan Konsumen	44
2.2.3	Pengaruh Antara Responsiveness dengan Kepuasan Konsumen	45
2.2.4	Pengaruh Antara Assurance dengan Kepuasan Konsumen	46
2.2.5	Pengaruh Antara Emphaty dengan Kepuasan Konsumen	47
2.3	Penelitian Terdahulu	48
2.4	Kerangka Pemikiran Teoritis	51

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	52
3.1.1	Variabel Penelitian	52
3.1.2	Definisi Operasional Variabel	53
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	55
3.2.1	Populasi	55
3.2.2	Sampel	56
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	58
3.3	Jenis dan Sumber Data	58
3.4	Metode Pengumpulan Data	59
3.5	Metode Pengolahan Data	60
3.6	Metode Analisis Data Kuantitatif	61
3.6.1	Analisis Deskriptif	61
3.6.2	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	63
3.6.2.1	Uji Validitas	63
3.6.2.2	Uji Reliabilitas	64

3.6.3 Uji Asumsi Klasik	64
3.6.3.1 Uji Multikolinearitas	65
3.6.3.2 Uji Heteroskedastisitas	65
3.6.3.3 Uji Normalitas	66
3.6.4 Analisis Regresi Linier Berganda	66
3.6.5 Uji <i>Goodness of Fit</i>	67
3.6.5.1 Uji t (Pengujian Signifikansi Secara Parsial)	67
3.6.5.2 Uji F (Pengujian Signifikansi Secara Simultan)	68
3.6.5.3 Koefisien Determinasi (R^2)	68

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Objek Penelitian	69
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo	69
4.1.2 Visi dan Misi	70
4.2 Profil Responden	71
4.2.1 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	71
4.2.2 Profil Responden Berdasarkan Umur	72
4.2.3 Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan	73
4.2.4 Profil Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan	74
4.3 Analisis Data dan Interpretasi Hasil	74
4.3.1 Deskripsi Jawaban responden	61
4.3.1.1 Deskripsi variabel Tangible	75
4.3.1.2 Deskripsi variabel Reliability	76
4.3.1.3 Deskripsi variabel Responsiveness	78
4.3.1.4 Deskripsi variabel Assurance	79
4.3.1.5 Deskripsi variabel Empathy	80
4.3.1.6 Deskripsi variabel Kepuasan Konsumen.....	81
4.3.2 Hasil Analisis Data	82
4.3.2.1 Uji Validitas	83
4.3.2.2 Uji Reliabilitas	84
4.3.3 Uji Asumsi Klasik	85
4.3.3.1 Uji Multikolinearitas	85

4.3.3.2 Uji Heteroskedastisitas.....	86
4.3.3.3 Uji Normalitas.....	87
4.3.4 Analisis Regresi Linier Berganda	88
4.3.5 Uji <i>Goodness of Fit</i>	90
4.3.5.1 Uji t (Pengujian Signifikansi Secara Parsial)	91
4.3.5.2 Uji F (Pengujian Signifikansi Secara Simultan)	94
4.3.6 Koefisien Determinasi	94
4.4 Pembahasan	95
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	106
5.2 Keterbatasan Penelitian	108
5.3 Agenda Penelitian Mendatang	108
5.4 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Rawat Jalan RSCM	24
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	48
Tabel 3.1 Metode Pengambilan Sampel Hair	57
Tabel 3.2 Pemberian Skor	60
Tabel 4.1 Jumlah Responden Menurut Jenis Kelamin	72
Tabel 4.2 Jumlah Responden Menurut Umur	72
Tabel 4.3 Jumlah Responden Menurut Pekerjaan	73
Tabel 4.4 Jumlah Responden Menurut Frekuensi Kunjungan	74
Tabel 4.5 Tanggapan Responden Mengenai <i>Tangible</i>	75
Tabel 4.6 Tanggapan Responden Mengenai <i>Reliability</i>	77
Tabel 4.7 Tanggapan Responden Mengenai <i>Responsiveness</i>	77
Tabel 4.8 Tanggapan Responden Mengenai <i>Assurance</i>	78
Tabel 4.9 Tanggapan Responden Mengenai <i>Empathy</i>	80
Tabel 4.10 Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan Konsumen	82
Tabel 4.11 Hasil Pengujian Validitas	83
Tabel 4.12 Hasil Pengujian Reliabilitas	84
Tabel 4.13 Pengujian Multikolinearitas	85
Tabel 4.14 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda	89
Tabel 4.15 Hasil Uji t	91
Tabel 4.16 Hasil Uji F	94
Tabel 4.17 Koefisien Determinasi	95

\

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.6 Kerangka Pemikiran	51
Gambar 4.1 Uji Heterokedastisitas	86
Gambar 4.2 Uji Normalitas Data	87
Gambar 4.3 Histogram	88

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Kuesioner Penelitian.....	114
Lampiran B Hasil Pengolahan Data.....	120

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Untuk itu, dalam rangka mendukung kesehatan bagi semua orang, harus ada upaya yang harus dilakukan, salah satunya adalah pemerintah memberikan sarana kesehatan bagi masyarakatnya. Salah satu sarana tersebut adalah rumah sakit. (Griselda dan Tagor, 2007)

Rumah sakit adalah sebagai salah satu sarana kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan yakni rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Utama,2003)

Mutu pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk

kepuasan pasien. Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui jalur klinis, layanan, termasuk perspektif pasien seperti seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. (Utama, 2003)

Pelayanan kesehatan yang bermutu 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). Dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kenyataan ini bisa dilihat, bahwa ada beberapa hal yang dapat memberikan kepuasan pelanggan yaitu nilai total pelanggan yang terdiri dari nilai produk, nilai pelayanan, nilai personal, nilai image atau citra, dan biaya total pelanggan yang terdiri dari biaya moneter, biaya waktu, biaya tenaga, dan biaya pikiran (Kotler, 2000:50).

Menuju era globalisasi dimana persaingan akan lebih terbuka, maka industri pelayanan kesehatan harus mampu merubah paradigma dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam sehingga setiap rumah sakit dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik di dalam rumah sakit, akan menciptakan kepuasan bagi para pasien. Secara teorinya, kepuasan didefinisikan

sebagai suatu reaksi konsumen terhadap pelayanan yang diterima dan ditinjau berdasarkan pengalaman yang dialami. Selain itu, kepuasan juga mempertimbangkan tentang apa yang dirasakan oleh konsumen. Konsumen akan memberikan penilaian tentang suatu yang mereka dapatkan.

Sesuai dengan UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen masuk dalam lingkup pelayanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap pasien. Di samping itu dalam UU No. 23 tahun 1992 yang mengatur tentang kesehatan, semakin memberi kepastian mengenai hak-hak pasien yang dilindungi oleh undang-undang. Kedua undang-undang ini membawa konsekuensi hukum tentang kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit atau dokter untuk memenuhi hak-hak pasien. Akibatnya para pelaku usaha atau pemberi jasa dapat diwajibkan untuk memberikan kompensasi, ganti rugi, atau penggantian bila ada keluhan dari konsumen. Melalui pemahaman ini diharapkan perusahaan jasa dapat mampu mengeliminasi tuntutan konsumen dan mengoptimalkan kepuasan konsumen.

Selain itu berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien akan mutu pelayanan mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama ke paradigma baru. Kebutuhan pasien yang diutamakan sehingga pasien merasa terpuaskan akan setiap pelayannya yang mereka terima dan kemudian dari kepuasan itu lahirlah

loyal atau kesetiaan mereka sehingga membuat mereka untuk tidak beralih rumah sakit.

Berkembangnya jumlah rumah sakit di Jakarta menjadikan masyarakat Jakarta memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit mana yang akan mereka pilih. Masyarakat akan memilih rumah sakit yang mereka pandang memberikan kepuasan yang maksimal bagi mereka. Itu alasannya setiap rumah sakit hendaknya berorientasi pada kepuasan pasien untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler, 1997).

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo merupakan sebuah lembaga yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan yang berada di Jakarta. Rumah sakit ini bisa dikatakan memiliki pasien yang cukup banyak, tidak hanya berasal dari daerah Jakarta saja, bahkan dari seluruh daerah di Indonesia. Alasan banyak orang datang ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo ini karena dinilai dari harga yang ditawarkan bisa diterima bagi semua lapisan masyarakat dan tentunya rumah sakit ini menyediakan fasilitas yang lengkap dengan ahli medis yang mendukung dalam keahliannya dibanding dengan rumah sakit pemerintah lainnya. Hal ini yang menjadikan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dituntut untuk terus meningkatkan kualitas akan pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik, tidak saja

pelayanan kesehatan yang bersifat menyembuhkan saja, tetapi lembaga kesehatan juga dituntut untuk dapat memberikan kepuasan pasien rumah sakit. Kepuasan itu tidak hanya dilihat dari sisi fisik atau fasilitas yang ada namun juga dari pelayanan yang diberikan. Untuk itu perlu adanya umpan balik terutama dari pasien sebagai pengguna pelayanan. Yang diharapkan nanti dapat berdampak positif dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan dari pasien.

Ada dua pihak yang terlibat dalam proses jasa/pelayanan, yaitu penyedia layanan (pelayan) dan konsumen (yang dilayani). Yang disebut konsumen (customer) adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan tersebut. Artinya peningkatan kualitas pelayanan yang baik tidak hanya berasal dan sudut Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo saja, tetapi harus pula dan sudut pandang pasien. Dari pihak rumah sakit sendiri harus pula mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien, oleh karena itu kualitas pelayanan yang diberikan harus benar-benar diperhatikan. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan maka diharapkan kepuasan pasien juga akan meningkat dan loyalitas pasien akan dapat tercipta.

Fungsi rumah sakit yang meliputi 2 aspek di atas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Menurut Permenkes RI, No. 159b, 1988, yang dimaksud dengan klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan rumah sakit berdasarkan pembedaan bertingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui

bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C, dan kelas D Rumah Sakit Cipto Mangokusumo termasuk dalam kategori rumah sakit kelas A. RSCM memiliki banyak jenis pelayanan medis. Dan kali ini penelitian terfokus pada pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan. Poliklinik ini terdiri dari 17 divisi. Gambaran mengenai jumlah pasien Poliklinik Rawat Jalan RSCM dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1

Jumlah Kunjungan pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Cipto
Mangukusumo Tahun 2009-2010

No	Divisi	2009	2010
1	Kebidanan	25.394	24117
2	Bedah	51.555	41663
3	Penyakit Dalam	13.402	14584
	Divisi Geriatri	4.443	5304
	Divisi Hematologi	14.908	20525
	Divisi Hepatologi	1.920	3229
	Divisi Ginjal Hipertensi	3.940	6787
	Divisi Gastroenterologi	2.515	2749
	Divisi Endokrin	7.444	14584
	Divisi Alergi	3.318	2912
	Divisi Hemodialisa	1.740	21.115
	Divisi Pulmonologi	5.983	8283
	Divisi Rheumatologi	2.762	4004
	Divisi Psikosomatik	1.146	568
	Divisi Jantung	17.066	9837
4	B. Syaraf	1.699	2.592
5	Anaesthesia	5.255	2649
6	Kamar 63	5.213	9836
7	Syaraf	13.890	11356
8	Mpk	2.854	4553
9	Jiwa Anak	2.058	1926
10	Jiwa Dewasa	4.374	4359
11	Klinik Melati	938	175
12	Kulit	17.668	17091
13	Klinik Cempaka	4.908	5674
14	Akupunktur	3.879	6217
15	Gizi	1.110	599
16	THT	17.205	20292
17	Mata	28.308	36703
TOTAL KUNJUNGAN		268904	306293

Berdasarkan data kunjungan pasien dan penerimaan rata-rata per bulan pada bulan Januari 2009 sampai Desember 2010, terjadi fluktuasi disetiap divisi Poliklinik Rawat Jalan. Namun pada dasarnya memang terlihat bahwa telah terjadi peningkatan kunjungan pasien dari bulan Januari 2009 hingga Desember 2010. Beberapa divisi yang mengalami kenaikan yang cukup signifikan seperti pada : penyakit Dalam, Divisi Geriatri , Divisi Hematologi, Divisi Hepatologi, Divisi Ginjal Hipertensi, Divisi Gastroenterologi, Divisi Endokrin, Divisi Hemodialisa, Divisi Pulmonologi , Divisi Rhematologi, bedah syaraf, kamar 63, MPK, klinik Cempaka, akupuntur, THT, dan mata yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan kurang lebih mencapai 50%.

Dari uraian di atas dapat dilihat apakah rumah sakit telah memberikan kualitas jasa yang sesuai dengan standart pelayanan yang telah ditetapkan. Untuk itu, perlu dilakukan evaluasi dari sisi pelanggannya dan mengetahui kepuasan yang diterima oleh pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Saat ini permasalahan yang dihadapi oleh banyak rumah sakit adalah apa dan bagaimana pihak rumah sakit dapat memberikan kepuasan bagi pasiennya sehingga membuat pasien menjadi puas dan menjadi loyal. Kini, seiring dengan kemajuannya teknologi, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terus menunjukkan eksistensinya di bidang kesehatan dengan merubah paradigma lama menjadi paradigma baru. Hal ini terlihat perubahan baik dalam ahli medis maupun fasilitas lain yang menunjang untuk perbaikan kualitas pelayanan. Dan jika dilihat dari

data kunjungan pasien Poliklinik Rawat Jalan, dapat dilihat bahwa Poliklinik ini mengalami kenaikan dari Desember 2009 hingga Desember 2010. Dengan demikian masalah yang dapat dijadikan perhatian dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan yang ditinjau dari variabel bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perhatian terhadap kepuasan konsumen.
2. Dari variabel bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perhatian, variabel manakah yang paling berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan dari penelitian ini adalah :

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis pengaruh bukti fisik (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk menganalisis pengaruh keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien.
3. Untuk menganalisis pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien.
4. Untuk menganalisis pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien
5. Untuk menganalisis pengaruh empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien.

1.3.2 Kegunaan dari Penelitian ini adalah :

Kegunaan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

- Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang manajemen pemasaran pada khususnya dan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen.

- Kegunaan Praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain:

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan rumah sakit pada umumnya dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga jumlah komplain berkurang dan diharapkan jumlah pasien dapat terus meningkat setiap bulannya.

b. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen pada pelayanan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Sehingga hasil penelitian ini dapat

menerangkan dan mempunyai pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di lapangan.

c. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemerintah dalam kepedulian di bidang kesehatan bagi masyarakat.

1.4 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan penelitian ini, sistematika penulisan disusun berdasarkan bab demi bab yang akan diuraikan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : TELAAH PUSTAKA

Berisi tentang landasan teori, kerangka pemikiran.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Berisi tentang definisi variabel penelitian dan definisi operasional, penentuan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian secara sistematika kemudian dianalisis dengan menggunakan metodologi penelitian yang telah ditetapkan untuk selanjutnya diadakan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran dari hasil penelitian.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Jasa

Jasa adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk diperhatikan, dimiliki, digunakan, atau dikonsumsi yang dapat memuaskan keinginan atau kebutuhan. Produk mencakup objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan (Kotler, 2001:347). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pemasaran jasa suatu tindakan yang ditawarkan pihak produsen kepada konsumen dalam arti jasa yang diberikan tidak dapat dilihat, dirasa, didengar, atau diraba sebelum dibeli atau dikonsumsi.

Menurut Fandy Tjipto (1995), jasa mempunyai 4 karakteristik yaitu :

1. *Intangibility* (tidak dapat dilihat, dirasakan).

Jasa bersifat *intangibility* artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum pelanggan mencoba atau membeli. Karena sifat jasa ini tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa dan sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diinformasikan atau dipahami secara rohani. Maka dalam hal ini perusahaan jasa menghadapi tantangan untuk memberikan bukti-bukti fisik dan perbandingan pada penawaran abstraknya.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Jasa pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari penyedia. Hal ini bisa dilihat dari faktor-faktor pendukung yang tidak kalah pentingnya dalam pemberian perhatian khususnya pada tingkat partisipasi atau keterlibatan pelanggan dalam proses jasa

misalnya aktivitas dan peran serta pelajar atau mahasiswa dalam pendidikan disekolah maupun di perguruan tinggi.

3. *Variability* (keragaman)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan non standardized out-put artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Dalam hal ini penyedia jasa dapat menggunakan 3 pendekatan dalam pengendalian kualitas jasa yaitu:

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personalia yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa. Dalam hal ini dapat dilakukan dalam diagram jalur dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor potensial yang dapat menyebabkan kegagalan dalam jasa.
- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem sarana dan keluhan survey pelanggan sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan dan jasa sangat bervariasi dalam melakukan pemasaran jasa yang di pengaruhi faktor musiman. Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen kualitas dalam organisasi jasa tertentu bukanlah sesuatu yang mudah didefinisikan karena hal tersebut sangat berhubungan erat dengan pandangan konsumen. Secara umum di katakan bahwa kualitas adalah karakteristik produk atau jasa yang di tentukan oleh pemakai dan di peroleh melalui pengukuran proses serta melalui perbaikan yang berkelanjutan. Kualitas pelayanan menurut wyckof adalah tingkat

keunggulan yang diharapkan dan pengadaan atas tingkat keunggulan tersedia tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan atau konsumen (Tjiptono, 1995).

Pemasaran jasa tidak sama dengan pemasaran produk. Pertama, pemasaran jasa lebih bersifat *intangible* dan *immaterial* karena produknya tidak kasat mata dan tidak dapat diraba. Kedua, produksi jasa dilakukan saat konsumen berhadapan dengan petugas sehingga pengawasan kualitasnya dilakukan dengan segera. Hal ini lebih sulit daripada pengawasan produk fisik. Ketiga, interaksi antara konsumen dan petugas adalah penting untuk mewujudkan produk (Rangkuti:2002: 19).

Menurut Kotler (1993:452) alasan mengapa jasa profesional sebuah rumah sakit sampai harus dipasarkan adalah karena iklim hukum dan etika yang cepat berubah, suplai profesional yang banyak, meningkatnya ketidakpuasan terhadap profesional dan kemajuan teknologi. Adanya persaingan rumah sakit yang semakin ketat, maka peningkatan kualitas pelayanan sebuah rumah sakit sangat penting diperhatikan. Persaingan yang terjadi bukan saja dari sisi teknologi peralatan kesehatan saja, tetapi juga persaingan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

2.1.2 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kini sangat dibutuhkan untuk mencapai kepuasan pelanggan. Dengan adanya kualitas, berarti perusahaan harus memenuhi harapan-harapan pelanggan dan memuaskan kebutuhan mereka. Namun demikian meskipun definisi ini berorientasi pada konsumen, tidak berarti bahwa dalam

menentukan kualitas pelayanan penyedia jasa harus menuruti semua keinginan konsumen. Dengan kata lain, dalam menetapkan kualitas pelayanan, perusahaan harus mempertimbangkan selain untuk memenuhi harapan-harapan pelanggan, juga harus melihat tersedianya sumberdaya yang memadai dalam perusahaan.

2.1.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Edvardsson (dalam Griselda dan Tagor Muda) kualitas adalah bagaimana cara untuk mencari tahu apa yang menciptakan nilai bagi konsumen dan perusahaan harus memberikan nilai tersebut. Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus mendapat perhatian yang serius dari manajemen organisasi jasa. Untuk menetapkan kualitas pelayanan yang ingin dicapai oleh sebuah organisasi jasa, terlebih dahulu organisasi tersebut harus mempunyai tujuan yang jelas.

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1994). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu

pelayanan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien (Azwar, 1996).

Menurut Ovreveit (dalam Nurcaya, 2007) kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (yang berkaitan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya).

Pengertian kualitas pelayanan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan dan menurut penyedia jasa layanan kesehatan (Azwar, 1996):

- a. Dari segi pemakai jasa pelayanan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.
- b. Dari pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Merupakan prioritas utama yang perlu diperhatikan dalam menilai pentingnya kualitas pelayanan suatu perusahaan, adalah sejauh mana pelayanan itu dapat menciptakan tingkat kepuasan semaksimal mungkin bagi konsumen. Karena itu pihak pemasar di dalam menetapkan suatu kebijakan pelayanan, harus

mengerti dan memahami setiap dimensi sebagai indikator yang dianggap penting dan diharapkan setiap konsumen, sehingga antara kebijakan pelayanan suatu perusahaan dengan keinginan dan harapan yang dianggap penting oleh konsumen untuk dilaksanakan perusahaan, tidak menimbulkan suatu kesenjangan. Dalam arti, kualitas pelayanan harus sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh setiap konsumen. Pada tingkat kesesuaian yang semakin tinggi antara harapan dengan kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan, di situlah tercipta nilai kepuasan yang maksimal (Kalihutu,2008)

Menurut Mills dalam Utama (2003) tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan diberbagai negara.

Pada prinsipnya, definisi kualitas jasa berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

2.1.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Sunarto (2003:244) mengidentifikasi tujuh dimensi dasar dari kualitas yaitu:

a. Kinerja

Yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan.

b. Interaksi Pegawai

Yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan empati ditunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.

c. Keandalan

Yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.

d. Daya Tahan

Yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.

e. Ketepatan Waktu dan Kenyaman

Yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa diberikan.

f. Estetika

Yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.

g. Kesadaran akan Merek

Yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merek atau nama toko atas evaluasi pelanggan.

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang sangat populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model *Service Quality* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Kaihatu,2008). Parasuraman mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan konsumen dalam mengevaluasi kualitas jasa. Karakteristik ini dijadikan sebagai variabel untuk kualitas pelayanan dalam penelitian ini meliputi:

1. Bukti langsung (*tangible*)
2. Keandalan (*reliability*)

3. Daya Tanggap (*responsiveness*)
4. Jaminan (*assurance*)
5. Empati (*empathy*)
 - a. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan.
 - b. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
 - c. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan
 - d. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
 - e. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

Karakteristik kualitas pelayanan dapat dijadikan sebagai variabel independen didasarkan oleh *research gap* dan fenomena bisnis yang mendorong sehingga dilakukannya penelitian. *Research gap* berisi tentang hasil-hasil penelitian sebelumnya mengenai kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan konsumen, sedangkan fenomena bisnis berisi tentang permasalahan-permasalahan yang ada pada obyek penelitian, sehingga ini menjadi alasan untuk menerapkan variabel kualitas pelayanan yang akan diteliti.

2.1.3 Kepuasan Konsumen

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler (1997:56) kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian *service quality* dapat didefinisikan sebagai jauhnya perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas layanan yang mereka terima (Lupiyoadi, 2001).

Engel, et al (Tjiptono, 2005) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.

Bila kepuasan konsumen terhadap barang/jasa jauh dibawah apa yang diharapkan, maka konsumen akan kehilangan minat terhadap produsen/penyedia jasa dalam hal ini adalah rumah sakit. Demikian pula sebaliknya, jika barang/jasa yang mereka nikmati memenuhi/melebihi tingkat kepentingannya, maka konsumen akan cenderung memakai lagi barang/jasa tersebut (Kotler, 1997).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Dengan demikian, kepuasan memang menjadi variabel yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan hasil akhir dari pelayanan yang telah diberikan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pasien.

2.1.3.2 Mengukur Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler (1997), jasa didefinisikan sebagai setiap tindakan/kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak penyedia jasa kepada pihak konsumen, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Menurut Kotler (Khatimah,2011) ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik dan saran, pendapat serta keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat- tempat strategis,

menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain- lain mengingat zaman sekarang teknologi sudah maju sekarang perusahaan- perusahaan dapat membuat account di jejaring sosial dan megirimkan keluhan atau dapat melalui e-mail.

2. Ghost Shopping (Mystery Shopping)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian Ghost shopper menyampaikan temuan- temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk- produk tersebut.

3. Lost Customer Analysis

Sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus

juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Salah satu cara mengukur kepuasan konsumen dengan metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran SERVQUAL (*service quality*) yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*). Pengukuran kualitas jasa model *service quality* didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta gap diantara keduanya pada 5 dimensi kualitas jasa (keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan berwujud). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan dan berdasarkan bobot dalam skala *Likert* (Supranto, 1997).

Dari berbagai pendapat yang dilontarkan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

2.1.3.3 Kepuasan dan Ekspetasi Konsumen

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk serta harapan-harapannya akan produk tersebut (Kotler,1994). Menurut Nanang Tasunar (2006) dalam Atmaja (2011) mengatakan bahwa kepuasan konsumen harus mendapat perhatian utama dan kepuasan konsumen penting bagi pemasar mengingat kepuasan merupakan determinan utama terhadap pembelian tiga indikator, yaitu :

1. perasaan puas dengan layanan yang didapatkan,
2. ketidakinginan berpindah ke penyedia jasa lain.
3. merekomendasikan kepada orang lain dan

2.2 Pengaruh Antar Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, kepuasan konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Berikut ini adalah penjelasan hubungan keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependent.

2.2.1 Pengaruh Antara Tangible dengan Kepuasan Konsumen

Karena suatu bentuk jasa tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba maka aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Barry (1988), (Fandy dan Gregorius Chandra, 2005) bukti fisik (*tangible*) adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Sedangkan Kotler (2001:617) mendefinisikan bukti fisik (*tangible*) sebagai kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Fasilitas fisik tersebut meliputi gedung, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya. Variabel bukti fisik dapat ditampilkan dengan indikator-indikator sebagai berikut (Parasuraman, Berry, & Zeithaml)

FL : Fasilitas yang lengkap

KR : Karyawan selalu berpakaian rapi.

KL : Keamanan lingkungan

KL : Kenyamanan lingkungan

Hubungan bukti fisik dengan kepuasan konsumen adalah bukti fisik mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap bukti fisik maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap bukti fisik buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan suatu hipotesis sebagai berikut :

H1 : Bukti fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

2.2.2 Pengaruh Antara Reliability dengan Kepuasan Konsumen .

Menurut Parasuraman. *et al.* 1998 (Rambat L dan A. Hamdani, (2006:182) kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Pemenuhan janji dalam pelayanan akan mencerminkan kredibilitas perusahaan. Variabel kehandalan dapat ditampilkan dengan indikator-indikator sebagai berikut :

PB : Pelayanan yang baik

CK : Cara kerja karyawan yang profesional

KA : Kemudahan dalam sistem administrasi

Hubungan kehandalan dengan kepuasan konsumen adalah kehandalan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap kehandalan perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. . Dan jika persepsi konsumen terhadap kehandalan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan suatu hipotesis sebagai berikut :

H2 : Kehandalan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

2.2.3 Pengaruh Antara Responsiveness dengan Kepuasan Konsumen

Dimensi ini adalah dimensi yang paling dinamis. Harapan konsumen hampir dapat dipastikan akan berubah seiring dengan kecepatan daya tanggap dari pemberi jasa.

Menurut Parasuraman. Dkk. 1998 (lupiyoadi & Hamdani, 2006 : 182) daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Dan membiarkan konsumen menunggu merupakan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Barry (1988), (Fandy dan Gregorius Chandra, 2005) daya tanggap (*responsiveness*) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Tingkat kesediaan atau kepedulian ini akan dilihat sampai sejauh mana pihak perusahaan berusaha dalam membantu konsumennya. Adapun bentuknya bisa dilakukan dengan penyampaian informasi yang jelas, tindakan yang dapat dirasakan manfaatnya oleh pelanggan. Sedangkan Kotler (2001:616) mendefinisikan daya tanggap sebagai kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat.

Variabel daya tanggap dapat ditampilkan dengan indikator-indikator sebagai berikut :

PC : Pelayanan yang cepat

PK : Penanganan terhadap keluhan

PI : Penyampaian informasi

Hubungan daya tanggap dengan kepuasan konsumen adalah daya tanggap mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap daya tanggap perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap daya tanggap buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan suatu hipotesis sebagai berikut :

H3 : Daya tanggap berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

2.2.4 Pengaruh Antara Assurance dengan Kepuasan Konsumen

Kotler (2001 : 617) mendefinisikan keyakinan (*assurance*) adalah pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopansantunan karyawan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap perusahaan.

Menurut Parasuraman. et al. 1998 (Rambat L dan A. Hamdani, 2006:182) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*). Variabel jaminan dan kepastian dapat ditampilkan dengan indikator-indikator sebagai berikut:

JK : Jaminan terhadap kesalahan kinerja

KP : Kualitas pelayanan yang baik

PK : Pengetahuan karyawan

Hubungan jaminan dengan kepuasan konsumen adalah jaminan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap jaminan yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap jaminan yang diberikan oleh perusahaan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan suatu hipotesis sebagai berikut :

H4 : Jaminan berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen

2.2.5 Pengaruh Antara Emphaty dengan Kepuasan Konsumen

Menurut Parasuraman. Dkk. 1998 dalam Lupiyoadi dan Hamdani (2006:182), empati (*emphaty*) yaitu perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan berifat individual atau pribadi yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Kotler (2001:617) mendefinisikan empati sebagai syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi konsumen. Dimensi empati ini adalah dimensi

kelima dari kualitas pelayanan. Secara umum dimensi ini memang dipersepsikan kurang penting dibandingkan dengan dimensi kehandalan dan daya tanggap bagi konsumen, *study* yang dilakukan Frontier selama beberapa tahun terakhir untuk berbagai industri mengkonfirmasi hal ini. Akan tetapi untuk kelompok konsumen kelas atas, dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting.

Variabel empati dapat ditampilkan dengan indikator-indikator sebagai berikut :

PR : Pelayanan yang ramah

PI : Perhatian secara individual

KH : Karyawan yang menghormati konsumennya

Hubungan kepedulian dengan kepuasan konsumen adalah kepedulian mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap kepedulian yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap kepedulian yang diberikan oleh perusahaan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan suatu hipotesis sebagai berikut :

H5 : Empati berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

2.3 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kepuasan pelayanan antara lain:

Nama peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Husnul Khatimah	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan	Pengujian hipotesis menggunakan uji t menunjukkan bahwa hanya pada variabel

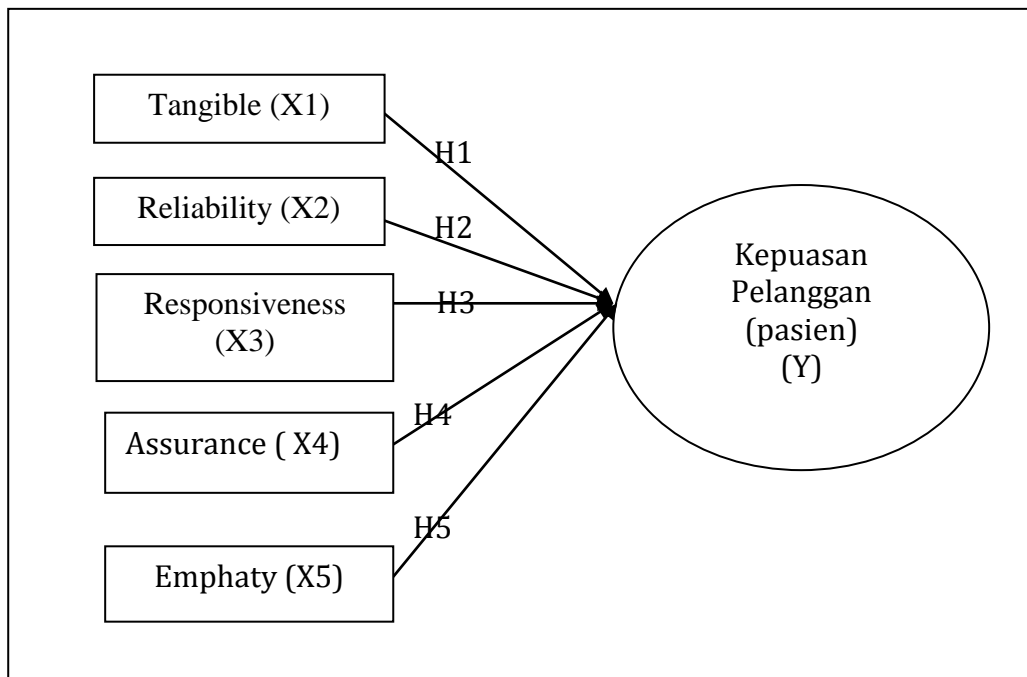
(2011)	Terhadap Kepuasan nasabah (Studi pada Nasabah BRI Cabang Semarang Pattimura)	<i>empathy</i> dan <i>assurance</i> yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan nasabah. Sedangkan pada variabel <i>responsiveness</i> , <i>tangible</i> dan <i>reliability</i> berpengaruh positif namun tidak signifikan.
Ratih Hardiyati (2010)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Jasa Penginapan (villa) Agrowisata Kebun Teh Pagilaran	Dengan menggunakan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen. Sedangkan kehandalan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen, Jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen, Daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen, dan empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen.
Aditama Kusuma Atmaja (2011)	Analisis pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan	Dimana variabel kepuasan pelanggan (Y), bukti fisik (X1), kehandalan (X2), dan daya tanggap(X3), jaminan (X4),

	Pelanggan (Studi pada Tiket Garuda di PT Falah Fantastic Tour Travel Bogor	empati(X5), Pengujian hipotesis menggunakan uji t menunjukkan bahwa kelima variabel independen yang diteliti yaitu variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel dependen kepuasan pelanggan.
Dewi Retno Indraty (2010)	Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Kasus pada Puskesmas Gunungpati Semarang)	Dengan menggunakan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen dan signifikansi, kehandalan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen, Jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen, daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen, empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen

2.4 Kerangka Pemikiran Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh Bukti Langsung (Tangibles), Keandalan (Reliability), Daya Tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), Empati (Empathy) terhadap kepuasan konsumen. Dengan mengacu pada beberapa penelitian terdahulu maka kerangka teoritis dalam penelitian ini memadukan variable Bukti Langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Kerangka penelitian ini digunakan untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap masalah yang akan dibahas. Adapun kerangka konseptual yang dikembangkan dalam model ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.6
Kerangka Pemikiran Teoritis



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.1.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007 : 2). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu :

a. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang menjadi pusat perhatian utama peneliti. Hakekat sebuah masalah mudah terlihat dengan mengenali berbagai variabel dependen yang digunakan dalam sebuah model. Variabilitas dari atau atas faktor inilah yang berusaha untuk dijelaskan oleh seorang peneliti (Ferdinand, 2006:26). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah : kepuasan konsumen (Y)

b. Variabel Independen

Variabel independen yang dilambangkan dengan (X) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen, baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif (Ferdinand, 2006:26). Variabel independen dalam penelitian ini adalah

- *Tangible* (X1)

- *Reliability* (X2)
- *Responsiveness* (X3)
- *Assurance* (X4)
- *Emphaty* (X5)

3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 1997:74). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel Bukti Langsung (Tangibles) (X1)

Tampilan fisik adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, seperti fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, alat-alat atau perlengkapan yang digunakan untuk menyediakan layanan, representasi fisik dari layanan, serta fasilitas-fasilitas layanan lainnya untuk keperluan layanan. Indikator yang digunakan adalah :

1. Fasilitas Poliklinik lengkap seperti area parkir, ATM, kantin.
2. Penampilan sopan staf medis dan karyawan
3. Keamana lingkungan Rumah Sakit terjamin
4. Kenyamanan dari setiap fasilitas

2. Variabel kehandalan (reliability) (X2)

Kehandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan jasa pelayanan yang tepat, akurat, berkaitan dengan kesiapan petugas setiap saat

diperlukan, serta dapat diandalkan. Dari definisi tersebut maka indikator dari variabel kehandalan adalah:

1. Kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan yang dijanjikan
2. Ketepatan waktu dalam memberi pelayanan (profesionalisme karyawan)
3. Antrian pelayanan rumah sakit yang tertib

3. Variabel daya tanggap (responsiveness) (X3)

Daya tanggap (responsiveness) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pelanggan, tidak membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas. Dari definisi tersebut maka indikator variabel daya tanggap adalah :

1. Memberikan informasi yang dibutuhkan dengan cepat.
2. Tanggap dalam menanggapi keluhan pasien.
3. Sigap dalam memberi pelayanan.

4. Variabel jaminan (assurance) (X4)

Sebuah jaminan atau kepastian mencakup pemberian informasi yang jelas, keramahan, kesopanan, keamanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dari definisi tersebut maka indikator variabel jaminan adalah :

1. Penyampaian informasi yang tepat.
2. Memberikan jaminan pelayanan terhadap pasien.

3. Kemampuan (pengetahuan) yang dimiliki tenaga medis dan karyawan.

5. Variabel empati (emphaty) (X5)

Empati (emphaty) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, memberikan keadilan pada setiap pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan. Adapun indikator yang digunakan adalah adalah :

1. Ramah dalam melayani pasien.
2. Kepedulian terhadap kebutuhan pasien.
3. Menghormati pasien.

6. Variabel kepuasan pelanggan (Y)

Kepuasan pelanggan dalam penelitian ini adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan yang diterima dari pihak rumah sakit, indikatornya adalah adalah:

- Pelayanan yang diterima sesuai harapan pasien.
- Pasien datang kembali atau penggunaan ulang.
- Merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

3.2 Penentuan Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi ialah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal, atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa yang menjadi pusat semesta penelitian (Ferdinand, 2006 : 223). Populasi dalam penelitian ini adalah

pasien-pasien yang datang minimal 2-3 kali berobat berobat ke Poliklinik Rawat Jalan RSCM.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, terdiri dari populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi, Ferdinand (2006). Menurut Hair (1995), besarnya atau ukuran sampel mempunyai pengaruh langsung terhadap ketepatan hitungan statistik dari regresi berganda. Hasil dalam regresi berganda ini menerangkan probabilitas dari perhitungan sebagai ketepatan statistik satu tingkat yang spesifik. R^2 atau koefisien regresi pada satu tingkat ketepatan tertentu atau satu ukuran sampel tertentu. Metode untuk mencari sampel dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1

Metode Pengambilan Sampel Hair

R² Minimum Yang Dapat Diketahui Secara Statistik Dengan satu Nilai.80

Untuk Sejumlah Variabel Bebas Dan Ukuran Sampel

Ukuran Sampel	Tingkat $\alpha = 0,01$				Tingkat $\alpha = 0,05$			
	Jumlah Variabel Bebas				Jumlah Variabel Bebas			
	2	5	10	20	2	5	10	20
20	45	56	71	NA	39	48	64	NA
50	23	29	36	49	19	23	29	42
100	13	16	20	26	10	12	15	21
250	5	7	8	11	4	5	6	8
500	3	3	4	6	3	4	5	9
1000	1	2	2	3	1	1	2	2

Keterangan : NA = Not Applicable atau tidak dapat ditetapkan

Sumber : Multivariate Data Analysis (Hair, 1995)

Tabel diatas menggambarkan tentang pengaruh antara ukuran sampel, pilihan *significant level* (α) dan jumlah variabel bebas untuk mengetahui jumlah R² yang signifikan. Sebagai contoh, peneliti memakai 5 variabel independen, dengan *significant level* (α) sebesar 0,05, sedangkan ukuran sampel yang dijadikan acuan sebesar 50 responden, maka nilai dari R² adalah sebesar 23 persen, jika jumlah ukuran sampel meningkat menjadi 100 responden, maka nilai dari R² sebesar 12 persen, tetapi jika jumlah ukuran sampel sebesar 50 responden, sedangkan *significant level* (α) sebesar 0,01, maka analisis untuk nilai R² adalah sebesar 29 persen.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *Non Probability Sampling*, yaitu semua elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Ferdinand, 2006:231). Hal ini dilakukan karena mengingat keterbatasan waktu yang ada. Metode pengambilan sampelnya menggunakan *Purposive sampling*, Teknik penentuan sampel *berdasarkan karakteristik tertentu yang sesuai* yaitu pasien yang telah berobat atau melakukan kunjungan minimal 2-3 kali.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Sumber data adalah informasi yang memiliki arti bagi penggunanya. Data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Sedangkan dari data yang digunakan untuk menyusun skripsi ini menggunakan sumber data antara lain:

a. Data Primer

Yang dimaksud data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner langsung kepada pasien Poliklinik Rawat jalan RSCM.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang diusahakan sendiri oleh peneliti adalah dengan koordinasi di bagian medical record sehingga telah diperoleh data pelayanan poliklinik yakni data jumlah kunjungan pasien pada bulan Januari 2009 - Desember 2010.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang relevan, akurat dan reliabel. Metode yang di gunakan antara lain:

1. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada objek yang diteliti. Dengan wawancara peneliti dapat menegtahui secara langsung dengan tatap muka antara peneliti dengan pasien sebagai objek yang ditunjuk untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

2. Kuesioner

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2004). Data yang diperoleh dalam penelitian ini didapatkan langsung dari pengisian kuesioner (angket) yang ditujukan kepada responden. Dalam pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner itu terdiri atas pertanyaan berkaitan dengan bukti fisik (tangibles), kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (emphaty) terhadap kepuasan pasien RSCM.

Pertanyaan-pertanyaan pada angket tertutup dibuat dengan skala Likert dengan 1-5. Skor 1-5 digunakan peneliti karena lebih sederhana dan memiliki nilai tengah yang digunakan untuk menjelaskan keragu-raguan atau netral dalam memilih jawaban. Oleh karena itu skala Likert ini lazim digunakan di Indonesia untuk yang mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Untuk analisis

kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Pemberian Skor

Skala Likert pada Pertanyaan Tertutup Pilihan Jawaban	Skor
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber: Sugiyono, 2004

3. Observasi

Dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung ke obyek penelitian. Observasi ini dilakukan untuk memperoleh data yang mendukung hasil wawancara dan kuesioner.

4. Studi Pustaka

Dengan mencari sumber-sumber lain yang bisa mendukung dalam penelitian, baik melalui jurnal-jurnal ataupun kajian peneliti terdahulu.

3.5 Metode Pengolahan Data

Untuk mendukung diperoleh data yang dibutuhkan guna mendukung penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara metode survey, yaitu merupakan suatu metode pengumpulan data primer yang memerlukan adanya komunikasi antara peneliti dan responden. Adapun salah satu

cara pengumpulan data dalam metode survey yaitu teknik kuesioner (Indriantoro & Supomo, 2002). Data dari kuesioner dianalisis sebaik mungkin dengan menjumlahkan dari setiap indikator dan kemudian angka-angka hasil penjumlahan tersebut yang akan dijadikan sebagai data yang akan dianalisis dengan menggunakan *software* statistik yaitu *SPSS 17 for Windows*.

3.6 Metode Analisis Data Kuantitatif

3.6.1 Analisis Deskriptif

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran deskriptif mengenai responden penelitian ini, khususnya mengenai variabel-variabel penelitian yang digunakan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis indeks, untuk menggambarkan persepsi responden atas item-item pertanyaan yang diajukan. Teknik skoring yang dilakukan dalam penelitian ini adalah minimum 1 dan maksimum 5, maka perhitungan indeks jawaban responden dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai Indeks} = \frac{(\%F1 \times 1) + (\%F2 \times 2) + (\%F3 \times 3) + (\%F4 \times 4) + (\%F5 \times 5)}{5}$$

5

Di mana :

F1 : frekuensi responden yang menjawab dengan poin 1 pada angket

F2 : frekuensi responden yang menjawab dengan poin 2 pada angket

F3 : frekuensi responden yang menjawab dengan poin 3 pada angket

F4 : frekuensi responden yang menjawab dengan poin 4 pada angket

F5 : frekuensi responden yang menjawab dengan poin 5 pada angket

Poin jawaban responden tidak dimulai dari angka 0 melainkan dari poin 1-5, maka perhitungan nilai indeks jawaban akan menghasilkan nilai minimal sebesar 20 dan nilai maksimal sebesar 100.

- Skor minimal diperoleh jika 100% responden menjawab skor 1:

$1 \times 100\% = 100\%$. Dengan demikian nilai indeks minimal diperoleh sebesar $100\% \text{ dibagi } 5 = 20\%$.

- Skor maksimal diperoleh jika 100% responden menjawab skor 5:

$5 \times 100\% = 500\%$. Dengan demikian nilai indeks maksimal diperoleh sebesar $500\% \text{ dibagi } 5 = 100\%$

Sedangkan rentang skala didapatkan dari perhitungan rumus berikut :

$$\mathbf{RS} = \frac{\mathbf{m} - \mathbf{n}}{\mathbf{k}}$$
$$RS = \frac{100 - 20}{3} = 26,66$$

Keterangan :

RS = Rentang Skala

m = Skor Maksimal

n = Skor Minimal

k = Jumlah Kategori

Dengan menggunakan kriteria tiga kotak (*Three-Box-Method*), maka rentang sebesar 80 akan dibagi tiga dan menghasilkan rentang sebesar 26,66. Rentang tersebut yang akan digunakan sebagai dasar interpretasi indeks sebagai berikut :

20,00	-	46,66 = Rendah
46,67	-	73,33 = Sedang
73,34	-	100,00 = Tinggi

3.6.2 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

3.6.2.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah dibuat betul-betul dapat mengukur apa yang hendak diukur. Masing-masing item dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel, (Ghozali (2005)). Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai total. Apabila besarnya nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikan maka pertanyaan tersebut dinilai tidak valid. Validitas menunjukkan sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17. Untuk menentukan nomor-nomor item yang valid dan yang gugur, perlu dikonsultasikan dengan tabel r *product moment*. Kriteria penilaian uji validitas, adalah:

- Apabila r hitung $>$ r tabel (pada taraf signifikansi 5%), maka dapat dikatakan item kuesioner tersebut valid.

- Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ (pada taraf signifikansi 5%), maka dapat dikatakan item kuesioner tersebut tidak valid.

3.6.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak digunakan uji Alpha Cronbach. Semakin nilai alphanya mendekati satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17. Nilai *Cronbach Alpha* pada penelitian ini akan digunakan nilai 0.6 dengan asumsi bahwa daftar pertanyaan yang diuji akan dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach Alpha* > 0.6 . Syarat suatu alat ukur menunjukkan kehandalan yang semakin tinggi adalah apabila koefisien reliabilitas (α) yang mendekati angka satu. Apabila koefisien alpha (α) lebih besar dari 0.6 maka alat ukur dianggap handal (Ghozali (2005)).

3.6.3 Data Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik terhadap model regresi yang digunakan, dilakukan agar dapat diketahui apakah model regresi tersebut merupakan model regresi yang baik atau tidak (Ghozali, 2005). Dalam penelitian ini uji asumsi klasik yang digunakan adalah uji multikolinieritas, uji heteroskedastisitas dan uji normalitas.

3.6.3.1 Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas merupakan hubungan linier yang sempurna antara beberapa atau semua variabel bebas. Pengujian multikolinieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Dalam model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas (Ghozali, 2005). Jika variabel bebas saling berkorelasi, maka variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel bebas yang nilai korelasinya antar sesama variabel bebas lain sama dengan nol. Pedoman suatu model Regresi yang bebas multikol adalah :

- a. Mempunyai nilai VIF (Variance Inflation Factor) < 10
- b. Mempunyai angka TOLERANCE > 0.1

3.6.3.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut Heteroskedastisitas. Salah satu cara untuk mendeteksi heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik scatter plot antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dan nilai residualnya (SRESID). Jika titik-titik membentuk pola tertentu yang teratur seperti gelombang besar melebar, kemudian menyempit maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y tanpa membentuk pola tertentu, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2005).

3.6.3.3 Uji Normalitas

Uji asumsi ini untuk menguji apakah variabel dependen, variabel independen, atau keduanya dari sebuah model regresi mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik memiliki distribusi data yang normal. Pengujian normalitas dalam penelitian ini digunakan dengan melihat *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari data normal. Suatu data dikatakan mengikuti distribusi normal dilihat dari penyebaran data pada sumbu diagonal dari grafik (Ghozali, 2005).

a) Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

b) Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

3.6.4 Analisis Regresi Berganda

Model regresi adalah model yang digunakan untuk menganalisis pengaruh dari berbagai variabel independen terhadap satu variabel dependen (Ferdinand, 2006).

$$Y = b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

Keterangan :

Y : kepuasan pelanggan

X1 : tangible

X2 : reliability

X3 : responsiveness

X4 : assurance

X5 : empathy

b_{1,2,3,4,5} : koefisien regresi

e : Standar error

3.6.5 Goodness of Fit Model Regresi

Dilakukan untuk mengukur ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual secara statistik, setidaknya hal ini dapat diukur dari nilai koefisien determinasi, nilai statistik F dan nilai statistik t (Ghozali,2005)

3.6.5.1 Pengujian secara parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel X dan Y, apakah variabel X₁, X₂, X₃, X₄ dan X₅ (tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy) benar-benar berpengaruh terhadap variabel Y (kepuasan pelanggan).secara terpisah atau parsial (Ghozali, 2005). Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah :

Dasar pengambilan keputusan adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu :

a. Apabila angka probabilitas signifikansi > 0.05 , maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

b. Apabila angka probabilitas signifikansi < 0.05 , maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.6.5.2 Uji F (Pengujian Signifikansi Secara Simultan)

Dalam penelitian ini, uji F digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi pengaruh variabel-variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen (Ghozali, 2005). Dasar pengambilan keputusannya adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu:

- a. Apabila probabilitas signifikansi > 0.05 , maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
- b. Apabila probabilitas signifikansi < 0.05 , maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.6.5.3 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinan (R^2) dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan paling baik dalam analisis regresi, dimana hal yang ditunjukkan oleh besarnya koefisien determinasi (R^2) antara 0 (nol) dan 1 (satu). Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan sebuah model menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Ghozali, 2005).