

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN,
KUALITAS TENAGA MEDIS DAN FASILITAS
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RSIA UMMU HANI PURBALINGGA**



SKRIPSI

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

Disusun oleh:
CAHYA DAKSA WIGUNA
C2A008180

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

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Cahya Daksa Wiguna
Nomor Induk Mahasiswa : C2A008180
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/ Manajemen
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS
PELAYANAN, KUALITAS TENAGA MEDIS
DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RSIA UMMU
HANI PURBALINGGA**

Dosen Pembimbing : Drs. Suryono Budi Santosa, M.M

Semarang, 31 Juli 2012

Dosen Pembimbing,

(Drs. Suryono Budi Santosa, M.M)
NIP. 19590609 198703 1003

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Cahya Daksa Wiguna
Nomor Induk Mahasiswa : C2A008180
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/ Manajemen
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS
PELAYANAN, KUALITAS TENAGA MEDIS
DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RSIA UMMU
HANI PURBALINGGA**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal : 30 Agustus 2012

Tim Penguji

1. Drs. Suryono Budi Santosa, M.M (.....)
2. Dr. Ahyar Yuniawan, SE., M.Si (.....)
3. Sri Rahayu Tri Astuti, SE., M.M (.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini saya, Cahya Daksa Wiguna, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “**Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kualitas Tenaga Medis dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Ummu Hani Purbalingga**”, 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 simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis yang saya akui seolah-olah sebagai 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 di atas, 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, 31 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

(Cahya Daksa Wiguna)

C2A008180

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- *Sesungguhnya manusia itu sudah ditakdirkan setiap jalan hidupnya, namun semua itu tergantung dari manusia itu sendiri untuk menjalaninya, semua tergantung dari akal, pikiran dan hati manusia itu sendiri. Jika manusia selalu berikhtiar dan berdoa di jalan-NYA, maka dia akan memetik dari hasil setiap ikhtiar dan doa yang dilakukannya, sesungguhnya DIA maha mengetahui segala urusan.*

(Hadist Riwayat Bukhari)

- *"Sesungguhnya Aku mengingatkan kepadamu supaya kamu tidak termasuk orang yang – orang yang tidak berpengetahuan.*

(Q.S. Hud: 46)

- *Semua berawal dari mimpi, mimpi merupakan kunci untuk kita menaklukkan dunia. Dengan kerja keras, semangat yang pantang menyerah, serta doa yang tulus kepada-NYA, setiap mimpi apapun pasti akan terwujud.*

KUPERSEMBAHKAN PADA :

Bapak, Ibu dan Kakakku yang selalu menjadi sumber inspirator dan sumber semangat hidup.

ABSTRACT

This research was backgrounded by fluctuating numbers of patient admission in Ummu Hani Maternity Hospital in Purbaling during 2009 – 2011. The objective of this research is to analyze the influence of the service quality, medical treatment and facilities towards satisfaction of Ummu Hani Hospital's patient.

The collection of data in this research was conducted by questionnaires method over 100 respondents which all of them were Ummi Hani's patient. The method employed was purposive sampling technique to obtain respondent's opinion over the service, medical personnel, facility, and satisfaction variables. The analysis techniques used in the research are validity test, reliability test, classic assumptions test, multiple linear regression analysis and hypothesis test including the t test, F test, and coefficient of determination (R^2).

The research has obtained a positive significant on the analysis of service quality, medical personnel quality, and facility toward patient's level of satisfaction. The value of adjusted R square was 0.443 which shows that patient's satisfaction level can be explained by 44.3 percents through those aforementioned three variables. While the remaining 55.7% were due other variables that are not thoroughly analyzed in this research.

Key words : Patien's Satisfaction, Service Quality, Quality of Medical Personnel, and Facilities

ABSTRAKSI

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh jumlah kunjungan pasien RSIA Ummu Hani Purbalingga yang masih berfluktuatif dari tahun 2009-2011. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis dan fasilitas terhadap kepuasan pasien RSIA Ummu Hani Purbalingga.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode kuesioner terhadap 100 orang responden pasien RSIA Ummu Hani dengan menggunakan metode *purposive sampling* untuk mengetahui tanggapan responden terhadap variabel kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis, fasilitas, dan kepuasan pasien. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi uji validitas, uji reliabilitas, uji asumsi klasik, analisis regresi linear berganda, dan pengujian hipotesis yang meliputi uji t, uji F, dan koefisien Determinasi (R^2).

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa variabel kualitas layanan, kualitas tenaga medis, dan fasilitas mempunyai pengaruh yang positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai *Adjusted R square* sebesar 0,443 yang menunjukkan bahwa 44,3 persen variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh ketiga variabel independen dalam penelitian ini. Sedangkan sisanya sebesar 55,7 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kata kunci : Kepuasan pasien, kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis, fasilitas,

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, KUALITAS TENAGA MEDIS DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSIA UMMU HANI PURBALINGGA” dengan baik.

Penulis menyadari tanpa adanya dukungan, petunjuk, bimbingan serta bantuan berbagai pihak, penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan sebagaimana yang diharapkan, maka tidaklah berlebihan dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Mohamad Nasir, M.Si., Ak., Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro dan seluruh staf pengajar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang berguna sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan..
2. Bapak Drs. Suryono Budi Santosa, M.M Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan semangat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini, dari awal sampai dengan akhir.
3. Bapak Muhamad Syaichu, SE., M.Si Selaku dosen wali yang telah memberikan pengarahan dalam kegiatan akademik.

4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang yang pernah mengajar setiap ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Yang tercinta Bapak Adiyanto, Ibu Gunarti Listyo Utami, Kakak Surya Rusdhana Putra dan seluruh keluarga besar yang sudah merawat aku serta selalu memberikan dukungan, semangat, kasih sayang yang melimpah dan doa yang tiada henti untuk mendoakanku menjadi orang yang sukses.
6. Chikhita Kharisma Poetri, terima kasih atas semua dukungan baik doa maupun semangat positif yang tidak pernah habis dalam memberikan masukan dan saran yang membangun untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepada sahabat-sahabat saya Ajos, Bibin, Asenk, Bay, Ardi ndut, Adit keboo, Bambang, Yor, Yoyok dan semua yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat kepada saya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan dari Manajemen RII 2008 Diwan, Tya, Ipeh, Vina, Ivan, Singgih, Freida, Intan, Andri, Kelvin, Efrian, Gezah, Rizal, Krisna, Igor, Alfhat, Fikri, Reza, Muklas, Anang, Yanto, Yoga, Zaki, Gilang dan teman-teman konsentrasi pemasaran semuanya yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu, terima kasih untuk kebersamaan yang kita jalani, terima kasih untuk berbagi pengalamannya.

9. Keluarga besar posko KKN Keblukan Temanggung, Mulyadi, om Yopee, Topan, Itha, Sandra, Iwiww, Suryo, Agung, Terima kasih atas semua dukungannya. Semoga kita menjadi keluarga yang baik dan selamanya menjadi keluarga. Amin
10. Untuk Dokter sekaligus Direktur Utama RSIA Ummu Hani Purbalingga, Ibu Idana Ulinnajah, yang telah memberikan ijin kepada saya dan membantu penulis melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.
11. Untuk semua dokter dan perawat, Dr. Agus, mba Mei, mba Ratna, mba Nana yang sudah membantu penulis dalam melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.
12. Terima kasih kepada responden yang telah berkenan untuk menjawab kuesioner. Seluruh pasien yang telah melakukan rawat inap di RSIA Ummu Hani Purbalingga. Terima kasih untuk waktu yang telah diberikan dalam pengisian kuesioner yang sangat bermanfaat bagi penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh karyawan dan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang yang telah membantu kelancaran administrasi selama perkuliahan.
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hanya doa dan ucapan syukur yang dapat penulis panjatkan semoga Allah berkenan membalas semua kebaikan Bapak, Ibu, Saudara dan teman-teman sekalian. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan. Semoga Tuhan selalu memberikan berkah dan memberkati kehidupan kita semua. Amin.

Semarang, 31 Juli 2012

Penulis

Cahya Daksa Wiguna

(C2A 008 180)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian.	10
1.5 Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Pengertian Jasa	12

2.1.1.1 Karakteristik Jasa.....	13
2.1.2 Rumah Sakit.....	16
2.1.2.1 Definisi Rumah Sakit.....	16
2.1.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	16
2.1.2.3 Tujuan Rumah Sakit.....	17
2.1.3 Kepuasan Konsumen.....	19
2.1.3.1 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen.....	20
2.1.3.2 Program Kepuasan Konsumen.....	22
2.1.4 Kualitas Pelayanan.....	24
2.1.4.1 Kriteria Pokok Kualitas Pelayanan.....	25
2.1.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	27
2.1.5 Kualitas Tenaga Medis dan Non Medis.....	30
2.1.5.1 Dokter.....	30
2.1.6 Fasilitas.....	32
2.2 Penelitian Terdahulu.....	35
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis.....	36
2.4 Definisi Konseptual Variabel.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
3.1.1 Variabel Penelitian.....	40
3.1.2 Definisi Operasional.....	40
3.2 Populasi dan Sampel.....	44
3.2.1 Populasi.....	44
3.2.2 Sampel.....	45

3.3 Metode Pengumpulan Data	45
3.4 Jenis dan Sumber Data	46
3.4.1 Data Primer	46
3.4.2 Data Sekunder	47
3.5 Metode Pengumpulan Data	48
3.6 Metode Analisis Data	49
3.6.1 Analisis Data Kualitatif	49
3.6.2 Analisis Data Kuantitatif	49
3.6.3 Analisis Regresi Linier Berganda	49
3.6.4 Analisis Deskriptif	50
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	50
3.7.1 Uji Validitas	50
3.7.2 Uji Reliabilitas	51
3.8 Uji Asumsi Klasik	52
3.8.1 Uji Normalitas	52
3.8.2 Uji Multikolinieritas	52
3.8.3 Uji Heterokedastisitas	52
3.9 Pengujian Hipotesis	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Gambaran Umum Perusahaan	55
4.1.1 RSIA Ummu Hani Purbalingga	55
4.1.2 Visi, Misi, dan Motto dari RSIA Ummu Hani.....	56
4.1.3 Ketentuan Umum	56
4.2 Gambaran Umum Responden.....	57
4.2.1 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Umur	57
4.2.2 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Pekerjaan....	59
4.2.3 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Pendapatan.....	60
4.3 Hasil Penelitian	61
4.3.1 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	61
4.3.2 Analisis Deskriptif	63
4.3.2.1 Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan.....	65
4.3.2.2 Deskriptif Variabel Kualitas Tenaga Medis	67
4.3.2.3 Deskriptif Variabel Fasilitas	68
4.3.2.4 Deskriptif Kepuasan Pasien	71
4.3.3 Uji Asumsi Klasik.....	72
4.3.3.1 Uji Normalitas	72
4.3.3.2 Pengujian Multikolinearitas	74
4.3.3.3 Pengujian Heteroskedastisitas.....	75

4.3.4 Analisis Regresi Linear	76
4.3.5 Uji Signifikan Pengaruh Parsial (Uji t)	78
4.3.6 Uji Signifikan Simultan (Uji f).....	79
4.3.7 Koefisien Determinasi (R^2)	80
4.4 Pembahasan	81
BAB V PENUTUP	85
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran.....	86
5.2.1 Implikasi Manajerial.....	86
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Ummu Hani.....	5
Tabel 2.1	Ringkasan Penelitian Terdahulu.....	35
Tabel 2.2	Definisi Konseptual Variabel.....	39
Tabel 3.1	Rangkuman Definisi Operasional Variabel	43
Tabel 4.1	Kategori Umur Responden.....	58
Tabel 4.2	Jenis Pekerjaan Responden	59
Tabel 4.3	Tingkat Pendapatan Responden	60
Tabel 4.4	Hasil Pengujian Validitas.....	62
Tabel 4.5	Hasil Pengujian Reliabilitas	63
Tabel 4.6	Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Pelayanan.....	65
Tabel 4.7	Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Tenaga Medis.....	67
Tabel 4.8	Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas.....	69
Tabel 4.9	Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan Pasien	71
Tabel 4.10	Pengujian Multikolinearitas	75
Tabel 4.11	Hasil Analisis Regresi Linear Berganda dan Uji t.....	77
Tabel 4.12	Nilai Uji F	80
Tabel 4.13	Koefisien Determinasi	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kurva Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Ummu Hani	5
Gambar 1.2	Perbandingan Jumlah Pasien	6
Gambar 2.1	Model Perilaku Konsumen Jasa	15
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran Teoritis	37
Gambar 4.1	Chart Jenis Umur Responden	58
Gambar 4.2	Jenis Pekerjaan Responden	59
Gambar 4.3	Tingkat Pendapatan Responden	60
Gambar 4.4	Grafik Kurva Histogram	69
Gambar 4.5	Grafik P-plot	70
Gambar 4.6	Uji Heteroskedastisitas	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A Kuesioner Penelitian
- Lampiran B Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran C Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran D Hasil Uji Regresi
- Lampiran E Hasil Uji Asumsi Klasik

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Depkes RI, 2004).

Pada akhir-akhir ini terlihat bahwa rumah sakit terus berkembang, baik dalam jumlah, kapasitas maupun sarana prasarana seiring dengan perkembangan teknologi. Walaupun terdapat perkembangan rumah sakit dari waktu ke waktu, tetapi fungsi dasar suatu rumah sakit tetap tidak berubah. Fungsi dasar suatu rumah sakit adalah pemulihan kesehatan anggota masyarakat, baik secara pelayanan rawat inap. maupun rawat jalan, serta konsultasi pemeliharaan atau perawatan kesehatan anggota masyarakat (Kuncoro, 2000)

Lupiyoadi (2001) menyatakan bahwa salah satu faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan dalam meningkatkan kepuasan konsumen adalah kualitas pelayanan. Untuk menilai kualitas pelayanan, para ahli pemasaran seperti Parasuraman, Zeithaml, Berry (Tjiptono, 2001) telah mengajukan 5 faktor yang pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (Permenkes RI).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam dua klasifikasi yakni (1). Rumah sakit umum; rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, (2) Rumah sakit khusus, rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus meliputi :

1. Rumah Sakit Jiwa
2. Rumah Sakit Kusta
3. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
4. Rumah Sakit Bersalin (RSB), dan
5. Rumah sakit khusus lainnya

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan tenaga medis adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan ideal dengan tenaga medis. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena disebabkan rendahnya kemampuan tenaga medis, atau lemahnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga medis dalam melayani pasien. Mengingat tugas tenaga medis sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, maka upaya perbaikannya pun terutama untuk peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan harus terus dilakukan.

Kepuasan pasien adalah kebutuhan mendasar bagi penyedia layanan kesehatan. Kepuasan itu penting, ketika pasien sendiri mencari jasa layanan kesehatan maka kepuasan akan menjadi patokan untuk keputusan pembelian dimasa yang akan datang (Woodside dan Shin, 1998; dalam Woodshinn et al 1989). Proses pengambilan

keputusan merupakan sebuah proses tahap demi tahap yang digunakan konsumen ketika membeli barang maupun jasa yang terdiri dari pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, pembelian, dan perilaku purna beli.

Rumah Sakit Ibu dan Anak atau yang bisa disingkat menjadi RSIA merupakan satu perusahaan jasa yang dilengkapi dengan fasilitas untuk melahirkan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan ibu dan anak serta berada dibawah pengawasan dokter dan atau bidan senior (<http://als-journal.blogspot.com>)

Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummu Hani Purbalingga yang sudah berdiri sejak tahun 1994 ini terbangun berawal dari kebutuhan masyarakat tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama pada saat persalinan atau melahirkan karena atas permintaan masyarakat sekitar sering mengalami hambatan karena lokasi yang jauh dari tempat tinggal maupun kecepatan penanganan medis dan kapasitas tempat tidur, sehingga masyarakat mengalami kendala dan kesulitan untuk berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga.

Dokter sekaligus Direktur Utama Rumah Sakit Ummu Hani, dr. Idana Ulinnajah menjelaskan bahwa RSIA Ummu Hani adalah perusahaan keluarga yang benar benar tidak ada bantuan dari pihak manapun seperti sponsor ataupun bantuan dari pemerintah. Upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien sudah mulai dicoba tetapi karena jumlah tenaga medis yang masih sangat minim, maka banyak pasien yang sering ditinggal karena harus mengurus pasien yang lain.

Fasilitas yang dimiliki juga masih minim karena rumah sakit ini tidak mempunyai ruang ronsen yang dibutuhkan pasien untuk melihat organ dalam tubuh pasien, laboratorium USG (*Ultrasonografi*) yang berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin dan perkembangannya dan juga obat-obatan yang tersedia masih

belum lengkap. Sehingga peneliti berusaha untuk memecahkan masalah ini untuk lebih meningkatkan kepuasan pasien dengan konsep manajemen rumah sakit yang sudah baik disesuaikan dengan lingkungan demografisnya.

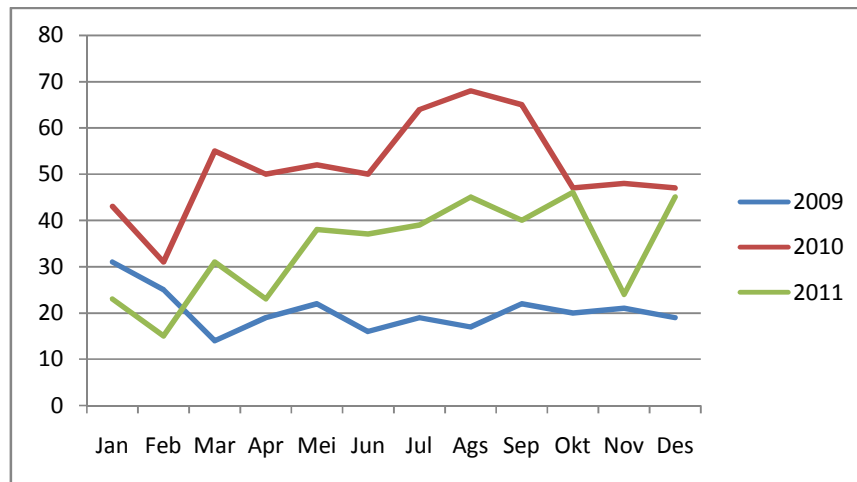
Berikut adalah jumlah pasien yang ada di RSIA Ummu Hani Purbalingga dalam tiga tahun terakhir :

Tabel 1.1
Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Ummu Hani Purbalingga
Tahun 2009-2011

Bulan	2009	2010	2011
Januari	31	43	23
Februari	25	31	15
Maret	14	55	31
April	19	50	23
Mei	22	52	38
Juni	16	50	37
Juli	19	64	39
Agustus	17	68	45
September	22	65	40
Oktober	20	47	46
November	21	48	24
Desember	19	47	45
Jumlah	311	670	406

*Sumber : Rekam Medis RSIA Ummu Hani Purbalingga
Tahun 2009-2011*

Gambar 1.1
Kurva Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Ummu Hani Purbalingga
Tahun 2009-2011

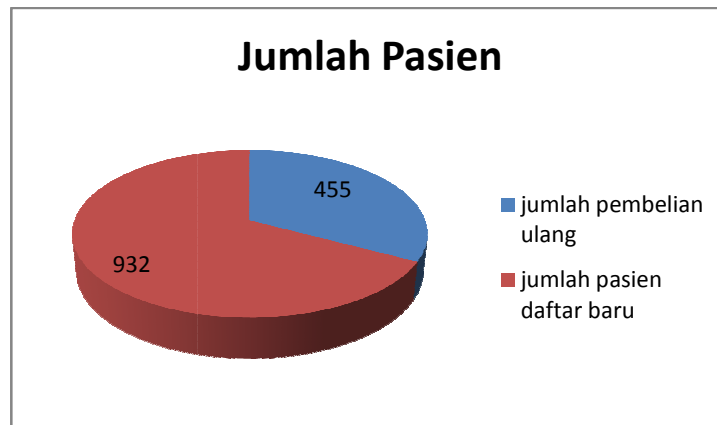


Sumber : Rekam Medis RSIA Ummu Hani Purbalingga Tahun 2009-2011

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien RSIA Ummu Hani dari tahun 2009-2011 masih fluktuatif. Terlihat juga bahwa dari tahun 2010 ke 2011 jumlah pasien turun cukup signifikan. Hal tersebut menggambarkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSIA Ummu Hani yang secara otomatis juga berfluktuatif mengikuti fluktuasi jumlah pasien yang datang. Selain itu pencapaian jumlah kunjungan pasien tersebut belum memenuhi harapan.

Berikut disajikan diagram perbandingan jumlah pasien yang terdaftar dengan total pembelian ulang di RSIA Ummu Hani dari tahun 2009-2011 :

Gambar 1.2
Perbandingan Jumlah Pasien Yang Daftar Baru dengan Total Pembelian Ulang



Sumber : Rekam Medis RSIA Ummu Hani Purbalingga Tahun 2009-2011

Dari tabel 1.1 diketahui bahwa total kunjungan pasien tahun 2009-2011 adalah 1387. Kemudian dari gambar 1.2 diketahui bahwa jumlah pasien yang daftar baru sebanyak 932 atau 67% dari total kunjungan pasien. Pasien yang daftar baru adalah pasien yang mempunyai kartu berobat, dimana setiap pasien yang baru pertama kali berobat diberikan kartu berobat. Sehingga dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa selisih antara total kunjungan pasien dengan jumlah pasien baru merupakan jumlah pembelian ulang. Dari data diatas diketahui bahwa terdapat sebanyak 455 jumlah pembelian ulang atau 33% dari total kunjungan, jumlah tersebut diperoleh dari selisih antara total kunjungan (1387) dengan jumlah pasien daftar baru (455).

Total jumlah pembelian ulang yang telah terjadi di RSIA Ummu Hani yaitu sebesar 455 atau 33 % dari total kunjungan, hal ini bisa mengindikasikan bahwa pasien puas akan pelayanan RSIA Ummu Hani sehingga mereka melakukan pembelian ulang di RSIA Ummu Hani. Menurut Kotler dan Armstrong (1996), produk jasa yang

berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Salah satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi apabila yang terjadi adalah sebaliknya kemungkinan besar para pelanggan akan terus menggunakan penyedia jasa itu lagi. Pelanggan yang puas akan terus melakukan pembelian pada badan usaha tersebut. Demikian pula sebaliknya, jika pelanggan tidak puas dapat mengakibatkan pelanggan pindah pada produk lain.

Jumlah tempat tidur yang tersedia di RSIA Ummu Hani semua berjumlah 25 kamar dan hanya baru 15 kamar yang digunakan karena memang yang 10 lainnya belum benar-benar siap untuk digunakan sebagai tempat rawat inap pasien. Maka dari itu tingkat pengunjung setiap bulannya belum terlalu banyak dibandingkan rumah sakit pemerintah.

Dari penelitian di Provinsi Jawa Tengah mengenai indikator kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit yang dilakukan UNDIP tahun 2006, menyampaikan bahwa dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain keterlambatan pelayanan dokter, dokter sulit ditemui, kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan

mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya , tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien RSIA Ummu Hani masih fluktuatif. Hal ini juga berpengaruh terhadap kualitas tenaga medis yang yang otomatis berfluktuatif juga dalam memberikan pelayanannya. Di sisi lain jumlah pembelian ulang yang telah terjadi di RSIA Ummu Hani yaitu hanya sebanyak 455 atau 33% dari total kunjungan pasien alam tiga tahun terakhir. Hal tersebut dapat mengindikasikan bahwa masih banyak pasien yang belum puas akan pelayanan yang diberikan oleh RSIA Ummu Hani. Maka dari itu, untuk meningkatkan keberlangsungan usahanya di masa yang akan datang, RSIA Ummu Hani perlu meningkatkan jumlah pasien yang datang dengan cara memberikan kepuasan kepada pasien agar dapat bersaing dengan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang lainnya. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka disusunlah pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah kualitas pelayanan RSIA Ummu Hani berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?
2. Apakah kualitas tenaga medis RSIA Ummu Hani berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?
3. Apakah fasilitas yang ditawarkan RSIA Ummu Hani berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk menganalisis pengaruh kualitas tenaga medis terhadap kepuasan pasien.
3. Untuk menganalisis pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan bagi pimpinan RSIA Ummu Hani Purbalingga dan menjadi bahan pertimbangan dalam menciptakan dan meningkatkan kepuasan pasien di RSIA Ummu Hani Purbalingga.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang kepuasan pasien.

3. Manfaat Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berminat untuk meneliti tentang kepuasan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dimasa yang akan datang.

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami dan mengetahui pokok-pokok bahasan penelitian ini dibagi dalam lima bab :

Bab I Pendahuluan. Dalam bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian dan juga sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini diuraikan pembahasan sekaligus penjelasan tentang landasan teori yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini dan menyertakan penelitian terdahulu. Bab ini juga menyajikan kerangka pemikiran teoritis yang akan dijelaskan secara singkat tentang permasalahan yang akan diteliti dan hipotesis.

Bab III Metode Penelitian. Dalam bab ini akan diuraikan menjadi beberapa variable penelitian yang sudah ditentukan, jumlah sampel yang diteliti, jenis dan sumber data, cara pengumpulan data, dan metode analisis yang digunakan untuk menguji kebenaran penelitian ini.

Bab IV Hasil dan Pembahasan. Bab ini berisi uraian hasil deskripsi obyek penelitian yang menerangkan tentang obyek penelitian yang dilakukan, analisa dari data yang telah didapat, dan pembahasan hasil analisa tersebut.

Bab V Penutup. Bab terakhir ini berisi tentang kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan dan saran-saran yang mungkin akan berguna bagi perusahaan dan bermanfaat untuk ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Jasa

Zeithaml dan Bitner (1996) menyatakan bahwa jasa pada dasarnya berbeda dengan produk. Satu hal yang paling penting dalam membedakan jasa dengan produk yaitu karakteristik tidak berwujudnya jasa. Faktanya, tidak berwujudnya jasa merupakan kunci yang menentukan perbedaan antara produk atau jasa.

Definisi lainnya dari jasa Tjiptono (2005) bahwa jasa adalah proses yang terdiri dari serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara konsumen dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah konsumen.

Jasa (*service*) adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apa pun. Produksinya mungkin terikat atau tidak pada produk fisik (Nasution, 2004)

Lupiyoadi (2006) juga mendefinisikan jasa adalah semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti misalnya kenyamanan, hiburan kesenangan hiburan atau kesehatan) atau pemecahan akan masalah yang dihadapi konsumen.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat diartikan bahwa di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pemberi jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa bukan merupakan barang tetapi suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud.

2.1.1.1 Karakteristik Jasa

Jasa memiliki beberapa karakteristik yang membedakannya dengan barang, yaitu tidak berwujud (*intangibility*), tidak terpisahkan (*inseparability*), bervariasi (*variability*), dan tidak tahan lama (*perishability*) (Tjiptono, 2006) Keempat karakteristik jasa tersebut adalah :

1. Tidak berwujud (*intangibility*)

Berbeda dari produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum membeli. Dapat dijelaskan bahwa pelanggan yang mengkonsumsi (meminta) jasa pengobatan tidak bisa melihat hasilnya sebelum melakukan pengobatan atau persalinan. Untuk memprediksikan jasa tersebut, pelanggan harus mengumpulkan bukti yang dapat menunjukkan kualitas suatu jasa. Kualitas suatu jasa dapat diprediksikan melalui tempat jasa tersebut diproduksi, orang penghasil jasa, peralatan, alat komunikasi, simbol dan harga jasa tersebut.

2. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Biasanya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Hal ini tidak berlaku bagi barang-barang fisik yang diproduksi, disimpan sebagai persediaan, didistribusikan melalui banyak penjual, dan dikonsumsi kemudian. Jika seseorang memberikan jasa tersebut, penyediannya adalah bagian dari jasa itu. Karena pelanggan tersebut juga hadir pada saat jasa itu dihasilkan, interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus pemasaran jasa. Dapat dijelaskan bahwa

ketika seorang dokter memberikan jasa pengobatan kepada pelanggannya, maka pada saat yang sama pelanggan mengkonsumsi (menerima) jasa pengobatan tersebut.

3. Bervariasi (*variability*)

Jasa sangat bervariasi karena sangat tergantung pada siapa yang memberikannya, kapan, dan dimana jasa tersebut diberikan. Pembeli jasa menyadari adanya keberagaman (*variabilitas*) jasa dan biasanya mencari informasi atau membicarakannya dengan orang lain sebelum membeli dan memilih penyedia jasa.

4. Tidak tahan lama (*perishability*)

Jasa tidak dapat disimpan. Sifat jasa yang mudah rusak (*perishability*) tersebut tidak akan menjadi masalah apabila permintaan tetap berjalan lancar. Jika permintaan berfluktuasi, perusahaan-perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

Nasution (2004) menyatakan dalam bukunya untuk melaksanakan pengelolaan jasa harus didasarkan pada enam prinsip manajemen jasa, yaitu :

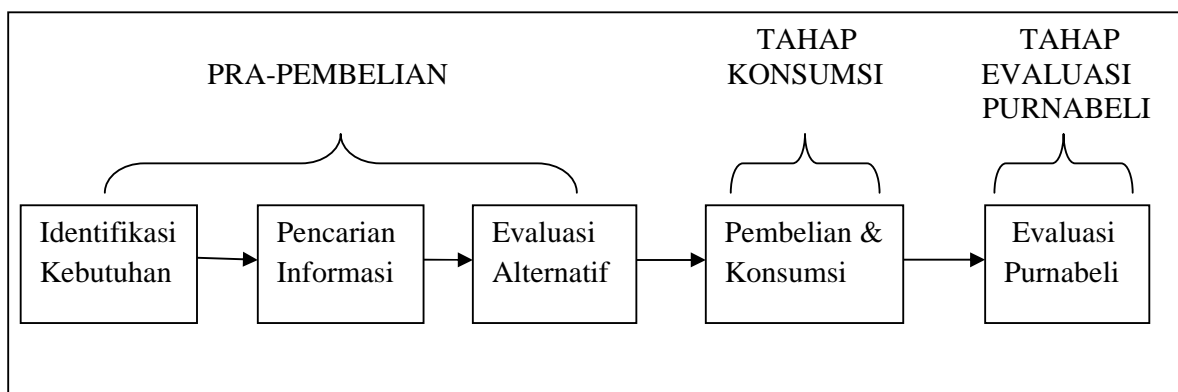
1. Bisnis dilaksanakan secara logis dan mencapai profit.
2. Ahli dalam mengambil keputusan.
3. Berfokus pada struktur organisasi.
4. Berkedudukan sebagai pengawas.
5. Menciptakan sistem penghargaan pada karyawan.
6. Berfokus pada hasil pengukuran.

Tjiptono (2006) menyatakan bahwa perilaku konsumen jasa terdiri dari tiga tahap yaitu pra pembelian, konsumsi, dan evaluasi purna beli. Tahap pra pembelian mencakup semua aktivitas konsumen yang terjadi sebelum terjadi transaksi pembelian dan pemakaian jasa. Tahap ini meliputi tiga proses, yaitu identifikasi kebutuhan,

pencarian informasi, dan evaluasi alternatif. Tahap konsumsi merupakan tahap proses keputusan konsumen, dimana konsumen membeli atau menggunakan produk atau jasa. Sedangkan tahap evaluasi purnabeli merupakan tahap proses pembuatan konsumen sewaktu konsumen menentukan apakah konsumen sudah telah melakukan keputusan pembelian yang tepat.

Gambar 2.1

Model Perilaku Konsumen Jasa



Sumber : Tjiptono (2006) Pemasaran Jasa

2.1.2 Rumah Sakit

2.1.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilannya.

2.1.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penggunaan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2.3 Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan : (UU no. 44, 2009)

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Sabarguna (2009) menyatakan dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan apalagi untuk pelayanan sekarang ini tidak hanya pelayanan medis semata. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang ini, mutu pelayanan semakin rumit dan memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak, dalam hal ini kerjasama dan saling pengertian akan berperan penting mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh. Aspek berarti termasuk hal-hal yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap penilaian. Keempat aspek itu adalah :

1. Aspek klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat, bidan dan terkait dengan teknis medis.
2. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan.
3. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
4. Kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari :

1. Pelayanan medis, merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang professional dalam bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medik ialah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti : pelayanan gizi, laboratorium, farmasi, rehabilitasi, medik, dan lain-lain.
4. Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi antara lain salah satunya adalah bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumah tanggaan, sedangkan bidang keuangan seperti proses pembayaran biaya rawat jalan dan rawat inap pasien.

2.1.3 Pengertian Kepuasan Konsumen

Kotler dalam Lupiyoadi (2001) mengungkapkan kepuasan merupakan tingkat perasaan di mana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/ jasa yang diterima dan diharapkan.

Tjiptono (2002) mengungkapkan bahwa kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan konsumen, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan konsumen.

Kepuasan pasien adalah keadaan saat keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dapat dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat

memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan

Kajian lain yang dilakukan oleh (Kui-son Choi, Hanjoon Lee, Chankon Kim, dan Sunhee Lee (2005) merupakan komparasi dari beberapa dimensi diatas. Penelitian ini bertujuan untuk memperluas pemahaman umum tentang kualitas pelayanan dan hubungannya dengan kepuasan pasien dimana penelitian menambahkan pengetahuan tentang bagaimana ciri-ciri pasien yang berbeda dan pengalaman yang dapat dikaitkan dengan pendekatan yang berbeda untuk mengevaluasi dimensi kualitas pelayanan.

2.1.3.1 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen

Kotler (dalam Tjiptono, 2002) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan konsumen, yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (customer oriented) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumennya untuk menyampaikan saran pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, kartu komentar, atau saluran telepon khusus bebas pulsa. Informasi- informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru, dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi cepat tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah yang timbul. Akan tetapi karena metode ini bersifat pasif, maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan konsumen karena tidak semua konsumen yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa jadi mereka langsung beralih ke tempat yang lainnya dan tidak akan membeli produk dari tempat yang pertama.

2. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mengerjakan beberapa orang sebagai *ghost shopper* untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kelemahan dan kekuatan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan konsumen, menjawab pertanyaan konsumen dan menangani setiap keluhan.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan selayaknya menghubungi para konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke perusahaan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi, dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan konsumennya.

4. *Survey* kepuasan konsumen

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan konsumen yang dilakukan dengan penelitian *survey*, baik dengan *survey* melalui via pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui *survey* perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumennya dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap konsumennya.

Lebih lanjut Kotler (dalam Tjiptono, 2002) menyatakan bahwa pengukuran kepuasan melalui empat metode tersebut dapat dilakukan dengan:

- a) *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan-pertanyaan.
- b) *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan yang menyangkut dua hal yaitu besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
- c) *Problem analysis*, yaitu konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal yaitu masalah masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan atau organisasi dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- d) *Importance-performance analysis*, yaitu responden diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut. Selain itu, responden juga diminta meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen atau atribut tersebut.

2.1.3.2 Program Kepuasan Konsumen

Pada umumnya program kepuasan Pelanggan (Tjiptono, 2000) meliputi:

1. Barang dan Jasa Berkualitas

Kepuasan konsumen akan terpenuhi jika produk yang ditawarkan berkualitas baik serta layanan prima dari suatu perusahaan.

2. *Relationship Marketing*

Relasi yang kokoh dan saling menguntungkan antara pihak perusahaan dan pelanggan dapat membangun bisnis ulangan dan menciptakan loyalitas pelanggan.

3. Program Promosi Loyalitas

Program ini merupakan semacam penghargaan khusus terhadap konsumen agar tetap loyal pada perusahaan.

4. Penanganan Komplain secara Efektif.

Setiap perusahaan harus memiliki sikap penanganan komplain yang efektif untuk membantu konsumen memecahkan masalah yang berkaitan dengan konsumsi beberapa jenis produk atau layanan.

5. Fokus pada Pelanggan Terbaik.

Sekalipun program promosi loyalitas pelanggan beragam bentuknya, namun semua mempunyai kesamaan pokok dalam hal fokus pada pelanggan yang paling berharga.

6. Program *Pay-For-Performance*.

Program kepuasan konsumen tidak dapat terlaksana tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia organisasi. Sebagai ujung tombak yang berinteraksi secara langsung dengan pelanggan dan berkewajiban memenuhi kepuasan mereka, karyawan juga harus dipuaskan kebutuhannya.

2.1.4 Kualitas Pelayanan

Definisi kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Nasution, 2004).

Tjiptono (2005) menyatakan bahwa “Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan konsumen”. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Farida (2005) menjelaskan bahwa kualitas jasa merupakan suatu pembahasan yang sangat kompleks karena penilaian kualitas jasa berbeda dengan penilaian terhadap kualitas produk. Sehingga yang dimaksud dengan kualitas jasa adalah bagaimana tanggapan konsumen terhadap jasa yang di konsumsi atau dirasakan.

Tjiptono (2006) menyatakan kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Harapan pelanggan bisa berupa tiga macam tipe,

Pertama, *will expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya. Kedua, *should expectation*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap sudah sepatasnyaditerima konsumen. Ketiga, *ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

Nasution (2004) menyatakan ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*, dimana apabila jasa yang dirasakan atau yang diterima (*perceived service*) sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, begitu pula sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan buruk.

2.1.4.1 Kriteria Pokok Kualitas Pelayanan

(Tjiptono, 2004) menyatakan bahwa ada tiga kriteria pokok dalam menilai kualitas jasa, yaitu *outcome-related*, *process-related* dan *image-related criteria*. Ketiga kriteria tersebut masih dapat dijabarkan menjadi enam unsur yaitu :

1. *Professionalism and Skills*

Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisik memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. *Attitudes and Behaviour*

Kriteria ini adalah *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personel*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

3. *Accessibility and Flexibility*

Kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan sistem

operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

4. *Reliability and Trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

5. *Recovery*

Recovery termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

6. *Reputation and Credibility*

Kriteria ini merupakan *image-related criteria*. Pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Banyak penelitian mengenai kualitas pelayanan jasa, hal ini karena adanya persaingan bisnis yang ketat sehingga menawarkan kualitas pelayanan jasa merupakan strategi yang mendasar untuk sukses dan bertahan. Hal ini menjadi fokus utama bagi manajemen perusahaan untuk menyusun strategi yang menentukan kualitas pelayanan bagi pelanggan dan bagaimana mengembangkannya strategi tersebut agar dapat memenuhi harapan pelanggan. Karena hanya perusahaan yang mampu memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik dari pesaingnya akan memenangkan persaingan.

2.1.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

(Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988) mengemukakan ada 10 dimensi kualitas pelayanan yang selanjutnya disederhanakan menjadi 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. **Tangible** (berwujud); yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.
2. **Reliability** (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. **Responsiveness** (cepat tanggap); yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.
4. **Assurance** (jaminan); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. **Empaty** (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Peranan kualitas layanan sangat penting bagi perusahaan untuk menciptakan kepuasan konsumen. Suatu layanan dapat dikatakan berkualitas apabila layanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggannya. Kotler (2005) mengatakan bahwa kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa.

Menurut Kotler dan Armstrong (1996), produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Salah satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi apabila yang terjadi adalah sebaliknya ada kemungkinan para pelanggan akan terus menggunakan penyedia jasa itu lagi

Kualitas layanan harus diawali dengan mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen yang dituangkan ke dalam harapan konsumen dan penilaian akhir yang diberikan oleh konsumen melalui informasi umpan balik yang diterima perusahaan. Mengingat peran konsumen sangat strategis, maka upaya peningkatan kualitas layanan harus dilakukan dengan melakukan komunikasi yang efektif dengan konsumen (Purnama, 2006)

Faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa (Zeithaml dan Bitner, 1996). Selanjutnya pada tahun 2002, Zeithaml dan Bitner menggambarkan hubungan kualitas pelayanan merupakan suatu penilaian

terfokus yang merefleksikan persepsi pelanggan terhadap dimensi-dimensi pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

Penelitian Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dikutip oleh Eni Andarani, 2009) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan konsumen mempunyai pengaruh langsung terhadap kepuasan atau ketidakpuasan konsumen. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan merupakan kesenjangan antara kenyataan yang diterima konsumen dan persepsi konsumen.

Atas dasar pemikiran tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis :

H1: Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien

2.1.5 Kualitas Tenaga Medis

(Anireon, 1984) menyatakan tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan

2.1.5.1 Dokter

Kebanyakan orang menganggap pekerjaan dokter adalah pekerjaan yang mulia yang membanggakan dan diminati banyak orang. Dokter adalah seseorang yang telah dilatih dalam bidang medis maupun kedokteran. Profesi dokter memiliki tanggung jawab yang tinggi, dengan munculnya banyak dokter dan rumah sakit swasta baru, persaingan dibidang ini semakin tajam. Rumah sakit dan atau dokter yang akan menang dalam persaingan ini adalah yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien sehingga si pasien akan bercerita atau merekomendasikan calon pasien yang lain untuk menggunakan fasilitas rumah sakit atau mengunjungi dokter tersebut.

Dokter harus ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan disamping itu dalam memberikan diagnosa haruslah didukung oleh peralatan diagnostik yang canggih.

Sabarguna (2009) menyatakan bahwa pelayanan medis yang baik antara lain sebagai berikut :

1. Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
2. Mengutamakan pencegahan.
3. Terjadinya kerjasama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.
4. Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
5. Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
6. Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
7. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
8. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Indikator suatu rumah sakit dikatakan baik seperti kemampuan mendiagnosa penyakit secara baik oleh dokter sesuai standar kedokteran, perawatan kesehatan yang baik, keramahan sikap karyawan saat memberikan pelayanan dengan tujuan memberikan kepuasan pada pasien (Sabarguna, 2009)

Komunikasi dokter secara interpersonal yang efektif akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Bagi pasien, keterbukaan informasi akan memberikan makna dan dorongan bagi pasien. Dorongan tersebut muncul karena dengan adanya keterbukaan maka pasien dapat mengetahui tentang apa dan bagaimana penyakit yang dideritanya. Dengan demikian, keterbukaan yang tercipta dalam proses antara dokter dengan pasien akan menimbulkan rasa senang, nyaman dan aman pada diri pasien.

Dengan begitu pasien akan merasa puas karena pasien mendapatkan informasi yang sebenarnya dari tenaga medis (Effendy, 1981)

Dokter yang berkualitas itu harus didasari oleh intelektualnya terhadap ilmu kedokteran dan mental dalam mengatasi keluhan pasien. Sehingga pasien akan merasa puas terhadap kemampuan dokternya karena harapan pasien dapat terpenuhi. (<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/08/28/dokter-berkualitas-pasien-puas/>)

Atas dasar pemikiran tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis :

H2: Kualitas tenaga medis berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien

2.1.6 Fasilitas

Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri. (Permenkes RI, 2010)

Fasilitas menjadi salah satu pertimbangan konsumen dalam menentukan pilihan. Pada tingkat harga yang hampir sama, semakin lengkap fasilitas yang disediakan pihak rumah sakit, maka akan semakin puas pelanggan dan ia akan terus memilih perusahaan tersebut sebagai pilihan prioritas berdasarkan persepsi yang ia peroleh terhadap fasilitas yang tersedia. Persepsi yang diperoleh dari interaksi pelanggan dengan fasilitas berpengaruh terhadap kualitas jasa tersebut dimata pelanggan (Tjiptono, 2006).

Fasilitas merupakan segala sesuatu yang memudahkan konsumen dalam usaha bergerak di bidang jasa, maka segala fasilitas yang ada yaitu kondisi fasilitas, kelengkapan, desain interior, dan eksterior serta kebersihan fasilitas harus diperhatikan terutama yang berkaitan erat dengan apa yang dirasakan atau didapat konsumen secara langsung. Lingkungan dan *setting* tempat penyampaian jasa merupakan aspek yang

tidak kalah pentingnya dan tidak boleh diabaikan dalam desain jasa. Persepsi pelanggan terhadap suatu jasa dapat dipengaruhi oleh atmosfer (suasana) yang dibentuk oleh eksterior dan interior fasilitas jasa yang bersangkutan (Tjiptono, 2006)

Raharjani (2005) menyatakan bahwa apabila suatu perusahaan jasa mempunyai fasilitas yang memadai sehingga dapat memudahkan konsumen dalam menggunakan jasanya dan membuat nyaman konsumen dalam menggunakan jasanya tersebut maka akan dapat mempengaruhi konsumen dalam melakukan pembelian jasa. Perusahaan yang memberikan suasana menyenangkan dengan desain fasilitas yang menarik akan mempengaruhi konsumen dalam melakukan pembelian. Artinya bahwa salah satu faktor kepuasan konsumen dipengaruhi oleh fasilitas yang diberikan oleh penjual yang dimanfaatkan oleh konsumen sehingga mempermudah konsumen dalam proses pembelian. Apabila konsumen merasa nyaman dan mudah mendapatkan produk atau jasa yang ditawarkan oleh penjual, maka konsumen akan merasa puas.

Menurut Kertajaya (2003) pemberian fasilitas yang memadai akan membantu meningkatkan empati konsumen terhadap setiap kondisi yang tercipta pada saat konsumen melakukan pembelian. Sehingga secara psikologis mereka akan memberikan suatu pernyataan bahwa mereka puas dalam melakukan pembeliannya. Hal-hal yang perlu disampaikan dalam fasilitas jasa antara lain:

1. Kelengkapan, kebersihan dan kerapihan fasilitas yang ditawarkan
2. Kondisi dan fungsi fasilitas yang ditawarkan
3. Kemudahan penggunaan fasilitas yang ditawarkan
4. Kelengkapan alat yang digunakan

Fasilitas merupakan sarana penunjang yang digunakan perusahaan dalam usaha untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Semakin baik fasilitas yang diberikan kepada

konsumen, maka akan semakin meningkatkan kepuasan konsumen. Kotler (2001) menyatakan bahwa salah satu upaya yang dilakukan manajemen perusahaan terutama yang berhubungan langsung dengan kepuasan konsumen yaitu dengan memberikan fasilitas sebaik-baiknya demi menarik dan mempertahankan pelanggan. Fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Apabila fasilitas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan, maka konsumen akan merasa puas.

Hubungan antara fasilitas terhadap kepuasan telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Wahyu (2011), Widaditomo (2009), Martianawati (2009), dimana hasil penelitian tersebut adalah fasilitas mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan.

Atas dasar pemikiran tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis :

H3: Fasilitas berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien

2.2 Penelitian Terdahulu

Untuk mengadakan penelitian, tidak terlepas dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan tujuan untuk memperkuat hasil dari penelitian yang sedang dilakukan, selain itu juga bertujuan untuk membandingkan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Berikut ringkasan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti selama melakukan penelitian.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Variabel yang Digunakan	Temuan Penelitian
1	Dian Saraswati (2007)	Variabel Dependent : Kepuasan Pasien Variabel Independent : Kualitas Pelayanan, Kualitas Tenaga Medis dan Fasilitas	Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis dan fasilitas mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Abdul Moeloek Propinsi Lampung.
2	Yuliana Ratnaningsih (2008)	Variabel Dependent: Kepuasan Pasien Variabel Independent: Kualitas Jasa, Pelayanan Tenaga Medis.	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah kualitas jasa, pelayanan tenaga medis berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.
3	Istaryanti Brantik (2002)	Variabel Dependent : Kepuasan Pelanggan Variabel Independent: Kualitas Pelayanan	Hasil yang diperoleh bahwa hasil analisa Gap pada dimensi <i>responsiveness</i> mendapatkan Gap terbesar berdasarkan penilaian pelanggan
4.	Danu Trinatnowo (2011)	Variabel Dependent : Kepuasan Pasien. Variabel Independent: Kualitas Pelayanan dan Tenaga Medis	menghasilkan kesimpulan bahwa pengaruh kualitas pelayanan dan tenaga medis berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
5	Taufik Widaditomo (2009)	Variabel Dependent : Kepuasan Pasien. Variabel Independent: Kualitas layanan dan Fasilitas	Kualitas layanan dan Fasilitas mempunyai pengaruh yang signifikan positif terhadap kepuasan pasien

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

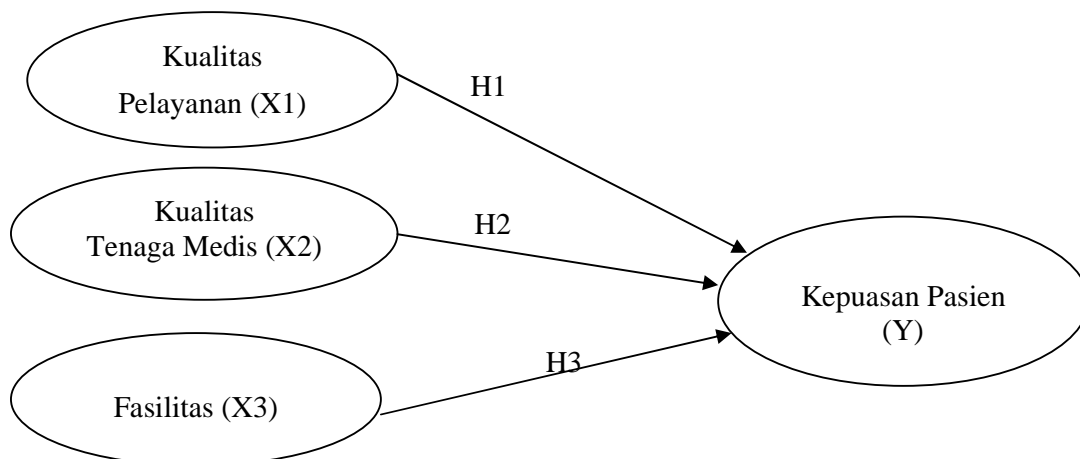
Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien adalah dari variabel harga. Karena memang kendala yang sering dialami oleh masyarakat Indonesia adalah dilihat dari segi harganya. Tetapi setelah peneliti melakukan survey terlebih dahulu oleh masyarakat Purbalingga bahwa harga merupakan faktor yang kesekian dalam hal penyembuhan kesehatan pasien. Karena faktor yang diinginkan oleh pasien yaitu cepat sembuh dan segera pulang. Yang merupakan faktor penentu dan keinginan dalam mempercepat kesembuhan pasien yaitu kualitas pelayanan yang baik, tenaga medis yang benar-benar handal dalam menangani pasien, dan fasilitas yang memadai. Maka dari itu harga tidak dimasukkan dalam variabel harga dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Untuk menilai kualitas pelayanan, para ahli pemasaran seperti Parasuraman, dkk. (1998), telah mengajukan 5 faktor yang digunakan dalam menilai kualitas jasa, yaitu *Tangible/* bukti fisik, mempunyai subvariabel seperti bukti pelayanan kesehatan berupa kelengkapan alat, fasilitas dan kelengkapan obat yang dimiliki dari pihak rumah sakit. *Reliability/* keandalan, mempunyai subvariabel seperti memberikan keyakinan dan kenyamanan dalam diri pasien saat berobat ke rumah sakit tersebut. *Responsiveness/* tanggapan, mempunyai subvariabel seperti kesigapan pekerja tenaga medis dan penanganan keluhan pasien. *Assurance/* jaminan, mempunyai subvariabel seperti keramahan, perhatian, kesopanan tenaga medis dan reputasi rumah sakit. *Emphaty/* empati, mempunyai subvariabel seperti kemampuan tenaga medis berkomunikasi dengan pasien dan pemahaman kebutuhan pasien.

Fasilitas merupakan indikator penting dalam perusahaan jasa seperti rumah sakit ini. Dengan adanya fasilitas yang baik seperti tempat tidur yang nyaman, kamar mandi

yang bersih, alat bantu dan obat yang lengkap, pasien akan merasa dimanjakan dan akan merasa nyaman dalam proses rawat inap. Dengan demikian akan meningkatkan kepuasan pasien dalam menginap di RSIA Ummu Hani Purbalingga. Karena dalam perusahaan jasa, tingkat kenyamanan pasien paling diutamakan untuk mendapatkan kepuasan dan dapat menjadikan persepsi pasien untuk berobat kembali..

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan tersebut, bahwa kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis, dan fasilitas yang diberikan pada rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Untuk mengetahui keterkaitan pengaruh antar variabel dapat dijelaskan pada kerangka pemikiran berikut ini:



Gambar 2.2

Model penelitian yang dikembangkan dalam studi ini

Sumber :

H₁ : Zeithml & Bitner (1996), Parasuraman et al (2009)

H₂ : Sabarguna (2009), Effendy (1981), (<http://kesehatan.kompasiana.com>)

H₃ : Tjiptono (2006: 149), Raharjani (2005), Kertajaya (2003), Kotler (2001)

2.4 Definisi Konseptual Variabel

Tabel 2.2
Definisi Konseptual Variabel

No.	Variabel	Definisi konseptual variabel	Indikator	Sumber
1.	Kualitas Pelayanan (X1)	kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.	1. Berwujud (<i>tangible</i>) 2. Keandalan (<i>reliability</i>) 3. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>) 4. Jaminan (<i>assurance</i>) 5. Empati (<i>empathy</i>)	Parasuraman, Berry, Zeithml (1988)
2.	Kualitas Tenaga Medis (X2)	Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan	1. Tingkat Pengetahuan 2. tingkatan gtmental yang dimiliki 3. komunikatif	Anireon (1984)
3.	Fasilitas (X3)	Fasilitas merupakan segala sesuatu yang memudahkan konsumen dalam menggunakan jasa perusahaan tersebut.	1. kelengkapan obat-obatan 2. kemudahan dalam menggunakan sarana yang ada 3. kelengkapan peralatan medis	Tjiptono (2006)
4.	Kepuasan Pasien (Y1)	Kepuasan pasien merupakan suatu perasaan di dalam diri pasien terhadap apa yang telah diperoleh dan dirasakan ketika pasien menerima pelayanan	1. Pelayanan sesuai dengan harapan pasien 2. tanggapan positif tentang pelayanannya 3. merasa puas atas pelayanan yang diberikan	Lupiyoadi (2001)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.1.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004)

Variabel yang digunakan dalam penelitian diklasifikasikan menjadi : (1) variabel independen (bebas), yaitu variabel yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain, (2) variabel dependen (terikat), yaitu variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel dependen.

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas atau *independent* (X) yaitu kualitas pelayanan (X1), kualitas tenaga medis (X2) dan fasilitas (X3).
- b. Variabel terikat atau *dependent* (Y) adalah meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ummu Hani Purbalingga.

3.1.2 Definisi Operasional

Sugiyono (2004) mengemukakan operasional variabel merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberi arti atau menspesifikkan kegiatan atau membenarkan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

a. Variabel Bebas (*Independent*)

1. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Dalam salah satu studi mengenai dimensi kualitas pelayanan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan (jasa) sebagai berikut :

- a) Bukti fisik, kesediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yang tersedia dalam suatu perusahaan.
- b) Keandalan, kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara spesialis yang terampil di bidangnya.
- c) Ketanggapan, kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat.
- d) Jaminan, pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan jaminan kesembuhan pada pasien.
- e) Empati, kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan pemahaman kebutuhan individual pelanggan.

2. Kualitas Tenaga medis

Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

Tenaga medis mempunyai peran penting dalam kesembuhan ibu hamil dan kesehatan anak serta dapat menimbulkan rasa keyakinan yang tinggi bagi pasien untuk berobat.

Kualitas tenaga medis diukur dengan indikator :

- a) Tingkat pengetahuan serta pemahaman tenaga medis RSIA Ummu Hani Purbalingga.
- b) Mental yang dimiliki tenaga medis dalam menangani keluhan pasien.
- c) Tingkat pengalaman yang sudah dilakukan oleh tenaga medis RSIA Ummu Hani Purbalingga.
- d) Kemampuan berkomunikasi secara komunikatif kepada pasien.

3. Fasilitas

Fasilitas adalah penyediaan perlengkapan fisik yang memberikan kemudahan kepada pasien untuk melakukan aktivitas-aktivitasnya sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.

Fasilitas diukur dengan indikator :

- a) Kelengkapan fasilitas penunjang RSIA Ummu Hani Purbalingga.
- b) Kondisi dan fungsi fasilitas RSIA Ummu Hani Purbalingga yang baik.
- c) Kemudahan menggunakan fasilitas pada RSIA Ummu Hani Purbalingga.
- d) Kelengkapan peralatan medis dan alat-alat penunjang kesehatan yang dimiliki oleh RSIA Ummu Hani Purbalingga.

b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka (Kotler, 2009). Indikator yang digunakan untuk variabel kepuasan pelanggan menurut Hawkins dan Lonney dalam Kotler (2009) adalah:

- a) Pelayanan sesuai dengan harapan pasien.
- b) Mengatakan hal positif mengenai pelayanan RSIA Ummu Hani.
- c) Puas atas kualitas pelayanan yang sudah dirasakan.
- d) Tanggapan positif tentang perusahaan dibanding saingannya.

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Notasi	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Pengukuran
Kualitas Pelayanan	X1	kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.	1. Bukti fisik (<i>tangibles</i>) 2. Keandalan (<i>reliability</i>) 3. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>) 4. Jaminan (<i>assurance</i>) 5. Empati (<i>empathy</i>)	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale
Kualitas Tenaga Medis	X2	Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan	1. Tingkat Intelektual 2. tingkatan mental yang dimiliki 3. tingkat pengalaman dan spesialisasi 4. komunikatif	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale

Fasilitas	X3	Fasilitas merupakan segala sesuatu yang memudahkan konsumen dalam menggunakan jasa perusahaan tersebut.	1.kelengkapan obat-obatan 2. kondisi fungsional 3.kemudahan dalam menggunakan sarana yang ada 4.kelengkapan peralatan medis	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale
Kepuasan pasien	Y1	Adanya rasa puas yang dirasakan konsumen terhadap jasa yang sudah diterima.	1. Pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan 2. Mengatakan hal positif mengenai pelayanannya 3. Puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan 4.tanggapan positif dibanding saingannya	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien rawat inap di RSIA Ummu Hani Purbalingga.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi. Subset ini di ambil karena dalam banyak kasus tidak mungkin kita meneliti seluruh

anggota populasi, oleh karena itu kita membentuk sebuah perwakilan yang disebut sampel. (Ferdinand, 2006)

3.2.3 Metode Pengumpulan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu yaitu metode sampling yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap unsur atau populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2004). Metode pengambilan sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang berdasarkan pertimbangan tertentu dan harus mewakili populasi yang akan diteliti. Adapun pertimbangan yang akan dilakukan dalam mengambil sampel yang akan diteliti yaitu responden yang diteliti adalah pasien yang telah melakukan rawat inap 1-2 hari.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode (Widiyanto dalam Atmojo, 2010) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2}{4(moe)^2}$$

$$n = \frac{1,97^2}{4(0,1)^2}$$

$$n = 97$$

dimana :

n = jumlah sampel pasien

Z = tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam penentuan sampel sebesar 97%

~ 1,97

moe = *margin of error*, atau kesalahan maksimal yang bisa ditoleransi. Biasanya sebesar 10%.

Sehingga, jumlah sampel yang dibutuhkan minimal ialah sebanyak 97 orang. Peneliti mengambil jumlah sampel berjumlah 100 responden.

3.3 Jenis dan Sumber Data

3.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh organisasi yang menerbitkan atau menggunakannya. Pada penelitian ini, pengumpulan data primer ini dilakukan dengan cara survey langsung ke lapangan yaitu meliputi data dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden dan wawancara secara langsung kepada pihak RSIA Ummu Hani Purbalingga.

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diterbitkan oleh organisasi bukan pengolahnya. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dengan mempergunakan studi kepustakaan dan referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian, misalnya majalah, jurnal, buku, dan lain-lain. Data sekunder yang digunakan adalah data tentang gambaran umum perusahaan, tujuan, visi dan misi perusahaan serta wacana-wacana yang berhubungan dengan penelitian (Soeratno dan Lincoln, 2008).

3.4 Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dapat dikaji kebenaran dan sesuai dengan masalah yang diteliti secara lengkap maka digunakan teknik sebagai berikut :

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan member seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Ferdinad, 2006). Kuesioner yang digunakan dalam

penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka, misalnya menanyakan nama, tempat tinggal, dan usia responden. Juga menggunakan pertanyaan tertutup, yaitu meminta responden untuk memilih salah satu jawaban yang telah disediakan dari setiap pertanyaan, yang dalam hal ini adalah pasien rawat inap RSIA Ummu Hani Purbalingga.

2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data, apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2004: 130). Wawancara yang dilakukan bersifat langsung dengan cara mengadakan tanya jawab secara langsung dengan pihak RSIA Ummu Hani Purbalingga berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan guna memperoleh informasi yang lengkap.

3.5 Pengolahan Data

Scoring, yaitu kegiatan pemberian skor (bobot) pada jawaban kuesioner.

Dalam perhitungan *scoring* digunakan skala Likert yang pengukurannya sebagai berikut :

- a) Skor 5 : untuk jawaban sangat setuju
- b) Skor 4 : untuk jawaban setuju
- c) Skor 3 : untuk jawaban netral
- d) Skor 2 : untuk jawaban tidak setuju
- e) Skor 1 : untuk jawaban sangat tidak setuju

Skala Likert merupakan skala *multiple* item yaitu skala yang dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Peneliti menggunakan skala ini karena mudah dibuat, bebas memasukkan pernyataan yang relevan, reliabilitas yang tinggi.

3.6 Metode Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, diolah dan dianalisis terlebih dahulu agar mempermudah dalam melakukan pengambilan keputusan. Adapun analisis-analisis yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.6.1 Analisis Data Kualitatif

Analisis data kualitatif adalah data yang dinyatakan dalam ukuran kategori (Algifari, 2003). Data ini berupa gambaran umum rumah sakit yang meliputi : struktur organisasi, deskripsi jabatan yang ada di RSIA Ummu Hani Purbalingga.

3.6.2 Analisis Data Kuantitatif

Analisis Data Kuantitatif adalah nilai data yang dinyatakan dalam skala numerik (Algifari, 2003). Seperti jumlah pasien rawat inap RSIA Ummu Hani Purbalingga.

3.6.3 Analisis Regresi Linear Berganda

Dalam upaya menjawab permasalahan dalam penelitian ini, maka digunakan analisis regresi linier berganda (*Multiple Regression*). Model regresi adalah model yang digunakan untuk menganalisis pengaruh dari berbagai variabel independen terhadap satu variabel dependen (Ferdinand,2006).

Regresi dilakukan terhadap variabel independen yang terdiri dari kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis, fasilitas terhadap variabel dependen yaitu kepuasan pasien yang diperoleh dari pasien yang dirawat di RSIA Ummu Hani.

Rumus matematis dari regresi berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Dimana :

Y = Variabel Terikat

α = Konstanta

β = Koefisien regresi

X_1 = Kualitas pelayanan

X_2 = Kualitas tenaga medis

X_3 = Fasilitas

e = Error

Data sampel pasien meliputi identitas pasien, pekerjaan, sosial ekonomi dan transportasi.

3.6.4 Analisis Deskriptif

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran deskriptif mengenai responden penelitian, khususnya dalam hubungannya dengan variabel-variabel penelitian yang digunakan dalam pengujian hipotesis. Analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran atau deskripsi empiris atas data yang dikumpulkan dalam penelitian. (Ferdinand 2006)

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Valid berarti instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini (*content validity*) yang menggambarkan kesesuaian sebuah pengukur data dengan apa yang diukur (Ferdinand, 2006)

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk meningkatkan kepuasan pasien pada RSIA Ummu Hani Purbalingga. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung (*correlated item-total correlations*) dengan nilai r tabel. Jika nilai r hitung $>$ r tabel dan bernilai positif maka pertanyaan tersebut dikatakan valid (Ghozali, 2006).

Dalam pengambilan keputusan untuk menguji validitas indikatornya adalah :

- a. Jika r hitung positif serta r hitung $>$ r tabel maka variabel tersebut valid.
- b. Jika r hitung tidak positif dan r hitung $<$ r tabel maka variabel tersebut tidak valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau kepercayaan mengandung pengertian alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Jadi suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2006).

Pengukuran reliabilitas yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *One Shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai (α) $>$ 0,60 (Ghozali, 2006).

3.8 Uji Asumsi Klasik

3.8.1 Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas ini ialah untuk menguji apakah dalam model regresi variabel terikat dan variabel bebas, atau kedua variabel tersebut mempunyai distribusi

normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal (Ghozali, 2006). Distribusi normal akan membentuk suatu garis lurus diagonal (45 derajat) dan *ploting* data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi data normal, maka garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya.

3.8.2 Uji Multikolinieritas

(Ghozali, 2006) menyatakan uji multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat problem multikolinieritas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Cara mendeteksi terhadap adanya multikolinieritas dalam model regresi adalah sebagai berikut :

- Besarnya *Variabel Inflation Factor* (VIF), pedoman suatu model regresi yang bebas Multikolinieritas yaitu nilai $VIF \leq 10$
- Besarnya *Tolerance* pedoman suatu model regresi yang bebas Multikoneritas yaitu nilai $Tolerance \geq 0,1$.

3.8.3 Uji Heterokedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pangamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2006).

3.9 Pengujian Hipotesis

3.9.1 Uji Statistik t

Untuk mengetahui signifikansi dari hasil penelitian maka perlu dilakukan dengan uji. Salah satunya yaitu uji t (Uji Parsial). Uji t yaitu suatu uji untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis, fasilitas terhadap kepuasan pasien.

3.9.2 Uji Statistik F

Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen atau terikat. Pada uji F jika tingkat signifikansi lebih kecil atau sama dengan dari 0,05 maka dapat dinyatakan bahwa kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis dan fasilitas secara simultan atau bersama-sama mempengaruhi kepuasan pasien (untuk tingkat signifikansi = 5%). Sedangkan jika nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 maka kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis dan fasilitas secara serentak tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3.9.3 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2006). Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

Kelemahan mendasar dari penggunaan koefisien determinasi adalah bisa menimbulkan bias terhadap jumlah variabel dependen yang dimasukkan ke dalam

model. Oleh karena itu, banyak peneliti menyarankan nilai adjusted R^2 pada saat mengevaluasi mana model regresi yang terbaik.