

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPUTUSAN BEROBAT SERTA DAMPAKNYA
TERHADAP KEPUASAN PASIEN**

(Studi Kasus Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang)



SKRIPSI

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

Disusun oleh :

PUTRI CAHYANINGRUM PUSPITA SARI
NIM. C2A009201

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2013**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Putri Cahyaningrum Puspita Sari
Nomor Induk Mahasiswa : C2A009201
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Manajemen

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUH KEPUTUSAN BEROBAT
SERTA DAMPAKNYA TERHADAP
KEPUASAN PASIEN (Studi Kasus Rumah
sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang)**

Dosen Pembimbing : Dr. Y. Sugiarto PH, SU

Semarang, Mei 2013
Dosen Pembimbing,

(Dr. Y. Sugiarto PH, SU)
NIP. 19491212 197802 1001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Putri Cahyaningrum Puspita Sari
Nomor Induk Mahasiswa : C2A009201
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Manajemen
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUH KEPUTUSAN BEROBAT
SERTA DAMPAKNYA TERHADAP
KEPUASAN PASIEN (Studi Kasus Rumah
sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang)**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 23 April 2013

Tim Penguji

1. Dr. Y. Sugiarto PH, SU (.....)

2. Drs. Sutopo, MS (.....)

3. Idris, SE., Msi (.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, **PUTRI CAHYANINGRUM PUSPITA SARI**, menyatakan bahwa skripsi dengan judul: “**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN BEROBAT SERTA DAMPAKNYA TERHADAP KEPUASAN PASIEN**” adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam 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 penulisan lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang 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, April 2013
Yang membuat pernyataan,

(Putri Cahyaningrum Puspita sari)
NIM : C2A009209

ABSTRACT

The research is motivated by occupancy rate of Bhakti Wira Tamtama Semarang hospital in 2013 were still below the ideal number as stated by the Department of Health. This indicates that is the decision to seek treatment at Bhakti Wira Tamtama hospital was declining and dissatisfaction decreased in patients treated at this hospital. By looking at the existing problem, this study is aimed to analyze how to create patient satisfaction that supported by an increasing of purchasing decisions which is influenced by the doctors quality, medical costs (prices), and facilities.

The population in this study are those who were seekness treated in Bhakti Wira Tamtama Semarang hospital. The methods of data analysis that used in this study is Sobel analysis, multiple regression, which previously tested the validity, reliability and classical assumptions.

The results showed that the doctors quality had a positive and significant impact on seek treatment decisions, seek treatment costs (prices) have a positive and significant impact on seek treatment decisions, the facility has a positive and significant impact on treatment decisions, treatment decisions are positive and significant impact on patient satisfaction in Bhakti Wira Tamtama Semarang hospital. And the results of this study are also proven that the seek treatment decisions influential to mediate variable of doctors quality, seek treatment cost (price), facilities with patient satisfaction variable.

Key words: doctors quality, seek treatment cost, facilities, seek treatment decisions, patient satisfaction.

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingkat hunian yang dialami Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama pada tahun 2012 yang masih dibawah angka ideal sebagaimana yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa keputusan berobat di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menurun maupun ketidakpuasan pasien dalam berobat di rumah sakit ini. Dengan melihat permasalahan yang ada maka penelitian ini diarahkan untuk menganalisis bagaimana menciptakan kepuasan pasien dengan didukung peningkatan keputusan pembelian yang dipengaruhi oleh kualitas dokter, biaya pengobatan (harga), dan fasilitas.

Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang sedang berobat di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 responden. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Sobel, Regresi Berganda dimana sebelumnya dilakukan uji validitas, reliabilitas, dan asumsi klasik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas dokter memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan berobat, biaya pengobatan (harga) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan berobat, fasilitas memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan berobat, keputusan berobat memiliki hasil positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Dan dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa variabel Keputusan Berobat berpengaruh dalam memediasi antara variabel Kualitas Dokter, Biaya Pengobatan (Harga), Fasilitas dengan variabel Kepuasan Pasien.

Kata kunci : Kualitas Dokter, Biaya pengobatan (Harga), Fasilitas, Keputusan Berobat, Kepuasan pasien

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan tuntunan-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN BEROBAT SERTA DAMPAKNYA TERHADAP KEPUASAN PASIEN”** ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis tidak lepas dari berbagai hambatan dan rintangan, namun berkat bantuan, bimbingan, petunjuk dan saran dari berbagai pihak maka hambatan dan rintangan tersebut dapat teratasi. Banyak pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun secara tidak langsung hingga terselesainya skripsi ini.

Ucapan terima kasih yang tulus penulis ucapkan kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Mohamad Nasir, Msi., Akt., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Dr. Y. Sugiarto PH, SU selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan senantiasa sabar serta ikhlas dalam memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Drs. H. Mustafa Kamal, MM selaku dosen wali
4. Bapak-Ibu Dosen FE yang telah memberikan ilmu tanpa batas kepada penulis.
5. Seluruh karyawan dan pegawai Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro yang telah membantu kelancaran administrasi selama perkuliahan.

6. Kedua orang tua penulis, Bapak Supandi dan Ibu Umi Yati, terimakasih atas seluruh kasih sayang, doa dan dukungannya selama ini. Tujuan hidup saya hanyalah ingin membahagiakan Bapak dan Ibu.
7. Ketiga kakak penulis Bayu Prasetyo Hari Purboyo, Jatu Larasati Kartika Wardani, Anggi Lukita Wardana Sari, kakak ipar tersayang Ungki Muryani, dan Ririrn mayasita terimakasih telah memberikan saran yang baik dalam pengerjaan skripsi dan menjadi contoh buatku agar dapat menjadi yang lebih baik setiap hari.
8. Teman-teman penulis Manajemen reguler 2 kelas A, terimakasih untuk kebersamaannya selama ini, bantuan dan memberikan informasi yang bermanfaat. Kalian adalah teman-teman yang luar biasa yang selalu memberikan inspirasi dan pengalaman.
9. Sahabat-sahabat penulis yang istimewa, Dian Cempaka Oktavia, Rahmita Wulandari, Ginza Angelia Purwanto Putri, Andrio Sutriawan Rachma Gayatri, Daniar Lingga A, Gata, Adam, Gayu, Ganesh, Adiba, Vesia, Mugi terimakasih untuk bantuan dalam melewati kesulitan pada saat pengerjaan skripsi dan pendewasaan yang luar biasa dari kalian dan atas kesabaran dan kebaikan kalian yang luar biasa selama ini.
10. Sahabat-sahabat dari Akuntansi Hani Cyntia maitta putri, Richa Puspita Alfia, Nita, Virda, yang juga membantu dalam menyemangati dan memberi saran dalam pengerjaan skripsi dan sabar selama menjalani pertemanan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan maka dari itu penulis membutuhkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak, sehingga dapat dipergunakan untuk memperbarui skripsi ini maupun penelitian selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 16 April 2013
Penulis

(Putri Cahyaningrum P.S)

NIM : C2A009201

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Kuesioner Penelitian

Lampiran B Tabulasi Data Penelitian

Lampiran C Hasil Pengolahan Data

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Pertanyaan penelitian	12
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian	13
1.4.1 Tujuan Penelitian.....	13
1.4.2 Manfaat Penelitian	13
1.5 Sistematika Penulisan.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Landasan Teori	16
2.1.1 Kualitas Jasa.....	16
2.1.1.1 Hubungan Kualitas Dokter dengan Keputusan Berobat.....	19
2.1.2 Biaya Pengobatan (harga).....	21
2.1.2.1 Hubungan Biaya Pengobatan (harga) Dengan Keputusan berobat.....	24
2.1.3 Fasilitas	25
2.1.3.1 Hubungan fasilitas Dengan Keputusan berobat.....	26
2.1.4 Keputusan Pembelian.....	27
2.1.4.1 Hubungan Keputusan Berobat Dengan Kepuasan Pasien.....	30
2.1.5 Kepuasan Pasien.....	31
2.2 Penelitian Terdahulu.....	34
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis.....	37
2.4 Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel..	38
3.1.1 Variabel Penelitian.....	38
3.1.2 Definisi Operasional.....	39
3.2 Penentuan Sampel.....	41
3.2.1 Populasi dan Sampel.....	42
3.3 Jenis dan Sumber Data	44
3.3.1 Teknik Pengumpulan Data.....	45

	3.4 Teknik Pengolahan Data	45
	3.4.1 Analisis Kualitatif.....	46
	3.4.2 Analisis Kuantitatif.....	46
	3.5 Metode Analisis data.....	47
	3.5.1 Uji Reliabilitas dan Validitas.....	47
	3.5.1.1 Uji Reliabilitas.....	47
	3.5.1.2 Uji Validitas.....	48
	3.5.2 Uji Asumsi klasik.....	49
	3.5.2.1 Uji Multikolonieritas.....	49
	3.5.2.2 Uji Heteroskedastisitas.....	49
	3.5.2.3 Uji Normalitas.....	50
	3.5.3 Analisis Regresi Linier Berganda.....	50
	3.5.4 Uji Hipotesis.....	51
	3.5.4.1 Uji Signifikansi Simultan.....	51
	3.5.4.2 Uji Signifikansi Pengaruh Parsial....	52
	3.5.4.3 Koefisien Determinasi.....	52
	3.5.5 Uji Pengaruh Mediasi.....	53
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
	4.1 Gambaran Umum Responden.....	55
	4.1.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
	4.1.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia.....	56
	4.1.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan.	56
	4.1.4 Deskripsi Responden Berdasarkan Pendapatan	57
	4.2 Analisis Data Deskriptif Variabel.....	58
	4.2.1 Deskripsi Variabel Kualitas Dokter.....	60
	4.2.2 Deskripsi Variabel Biaya Pengobatan.....	63
	4.2.3 Deskripsi Variabel Fasilitas.....	65
	4.2.4 Deskripsi Variabel Keputusan Berobat.....	68
	4.2.5 Deskripsi Variabel Kepuasan Pasien.....	71
	4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	73
	4.3.1 Uji Validitas.....	73
	4.3.2 Uji Reliabilitas.....	75
	4.4 Uji Asumsi Klasik.....	76
	4.4.1 Uji Normalitas.....	77
	4.4.2 Uji Multikonieritas.....	80
	4.2.3 Uji Heterokadestisitas.....	82
	4.4.4 Analisis Regresi Linier Berganda.....	83
	4.4.4.1 Kualitas Dokter, Biaya Pengobatan, Fasilitas terhadap Keputusan Berobat.....	83
	4.4.4.2 Keputusan Berobat terhadap Kepuasan Pasien.....	88
	4.5 Mendeteksi/Menguji Pengaruh Mediasi.....	92
	4.6 Pembahasan.....	99
BAB V	PENUTUP	103
	5.1 Kesimpulan	103

5.2 Kesimpulan atas Permasalahan Penelitian.....	104
5.3 Saran/Implikasi Manajerial.....	107
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	108
5.5 Saran Penelitian yang Akan Datang.....	109
DAFTAR PUSTAKA.....	110
LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN.....	113
LAMPIRAN TABULASI PENELITIAN.....	119
LAMPIRAN HASIL PENGOLAHAN DATA.....	129

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Hari Rawat Inap, Pasien, dan Tempat Tidur.....	7
Tabel 1.2 Bed Occupancy rate.....	9
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	34
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden.....	55
Tabel 4.2 Kategori Usia Responden.....	56
Tabel 4.3 Jenis Pekerjaan Responden.....	57
Tabel 4.4 Tingkat Pendapatan Responden.....	58
Tabel 4.5 Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Dokter.....	60
Tabel 4.6 Tanggapan Responden Mengenai Biaya Pengobatan.....	63
Tabel 4.7 Tanggapan Responden Mengenai Fasilitas.....	65
Tabel 4.8 Tanggapan Responden Mengenai Keputusan Berobat.....	68
Tabel 4.9 Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan Pasien.....	71
Tabel 4.10 Hasil Pengujian Validitas.....	74
Tabel 4.11 Hasil Pengujian Reliabilitas.....	76
Tabel 4.12 Hasil Pengujian Multikolinieritas.....	81
Tabel 4.13 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda dan Uji t Model 1.....	84
Tabel 4.14 Koefisien Detreminasi Model 1.....	85
Tabel 4.15 Uji f Model 1.....	87
Tabel 4.16 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda dan Uji t Model 2.....	89
Tabel 4.17 Koefisien Determinasi Model 2.....	90
Tabel 4.18 Uji f Model 2.....	91
Tabel 4.19 Koefisien Variabel Kualitas Dokter terhadap Keputusan Berobat.....	93
Tabel 4.20 Koefisien Variabel Keputusan Berobat terhadap Kepuasan Pasien.....	93
Tabel 4.21 Koefisien Variabel Biaya Pengobatan terhadap Keputusan Berobat.....	95
Tabel 4.22 Koefisien Variabel Keputusan Berobat terhadap Kepuasan Pasien.....	95
Tabel 4.23 Koefisien Variabel Fasilitas terhadap Keputusan Berobat.....	96
Tabel 4.24 Koefisien Variabel Keputusan Berobat terhadap Kepuasan Pasien.....	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap-tahap antara Evaluasi Alternatif dan Keputusan Pembelian.....	28
Gambar 4.1 Grafik Kurva Histogram Kualitas Dokter, Biaya Pengobatan, Fasilitas terhadap Keputusan Berobat.....	77
Gambar 4.2 Grafik Kurva Histogram Keputusan Berobat terhadap Kepuasan pasien.....	78
Gambar 4.3 Grafik P-Plot Kualitas Dokter, Biaya Pengobatan, Fasilitas terhadap Keputusan Berobat.....	79
Gambar 4.4 Grafik P-Plot Keputusan Berobat terhadap Kepuasan Pasien..	80
Gambar 4.5 Uji Heteroskedastisitas Kualitas Dokter, Biaya Pengobatan, Fasilitas terhadap Keputusan Berobat.....	82
Gambar 4.6 Uji Heteroskedastisitas Keputusan Berobat terhadap Kepuasan Pasien.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dewasa ini globalisasi membawa dampak yang besar bagi perkembangan dunia bisnis, pasar menjadi semakin luas dan peluang ada di mana-mana, namun sebaliknya persaingan menjadi semakin ketat dan sulit di prediksi. Kondisi ini menuntut perusahaan untuk menciptakan keunggulan kompetitif bisnisnya agar mampu bersaing secara kesinambungan. Perkembangan dan persaingan yang semakin tajam di dunia bisnis tersebut membawa dampak perubahan yang luar biasa bagi kehidupan masyarakat. Dengan semakin berkembangnya zaman masyarakat juga semakin pandai dan kritis, baik dalam berfikir maupun melakukan suatu tindakan Masyarakat.

Persaingan di dunia bisnis yang semakin marak membuat banyak perusahaan berlomba-lomba menyediakan berbagai macam pilihan maupun fasilitas yang di tawarkan untuk konsumen. Oleh karena itu masyarakat menjadi semakin selektif untuk memenuhi kebutuhan jasmani maupun rohaninya. Tujuan pemenuhan kebutuhan maupun keinginan adalah tercapainya tingkat kepuasan setinggi mungkin. Kemampuan produk untuk memberikan kepuasan tertinggi kepada pemakainya akan menguatkan kedudukan atau posisi produk tersebut dalam benak atau ingatan konsumen dan akan menjadi pilihan pertama bilamana terjadi pembelian pada waktu yang akan datang.

Fakta yang terjadi didalam dunia bisnis sekarang menjadi tantangan dan peluang bagi organisasi/lembaga yang bergerak di bidang jasa/pelayanan. Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk kepentingan orang lain, dan bukan sekedar bermaksud untuk melayani namun merupakan untuk membangun suatu kerja sama jangka panjang dengan prinsip saling menguntungkan. Pelayanan yang baik adalah dapat mengerti keinginan pelanggan dan senantiasa memberikan nilai tambah di mata pelanggan. Philip Kotler (1996) mengatakan bahwa jasa merupakan setiap tindakan atau aktivitas dan bukan benda, yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangibles (tidak berwujud fisik) konsumen terlibat secara aktif dalam proses produksi dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Salah satu lembaga yang bergerak di bidang jasa/pelayanan adalah Rumah Sakit. Dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Rumah Sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dalam memenuhi tujuan pembangunan kesehatan, saat ini rumah sakit menghadapi berbagai tantangan untuk dapat melaksanakan fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Trisnanto dalam Niyarni dkk (2011) berpendapat Rumah Sakit yang mana menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, tidak semuanya memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin

banyaknya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, rumah sakit harus berupaya survive di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Menurut Tri Yuliasuti dkk (2010) rumah sakit dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, memenuhi standar teknis dan harapan pelanggan. Mutu pelayanan yang baik akan memuaskan pasien dan keluarganya, memberikan kepercayaan dan membuat pasien akan kembali lagi memanfaatkan pelayanan. Azwar (1996) dalam Sunanto Nandiwardhana (2005) mengatakan bahwa pelayanan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

Azwar (1996) dalam Sunanto dan Nandiwardhana (2005) berpendapat bahwa agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang harus dipenuhi paling tidak menyangkut delapan hal pokok yakni: Tersedia (available), Wajar (appropriate), berkesinambungan (continue), Dapat di terima (acceptable), Efisien (efficient), serta bermutu (quality). Tersedianya tenaga medis dengan pengetahuan dan keterampilan yang tinggi menjadi unsur yang paling penting bagi pasien dalam memilih penyedia jasa kesehatan sebagai tempat yang dapat membantu mereka untuk sembuh dari penyakitnya karena pada dasarnya core business suatu rumah sakit adalah menjual jasa kesehatan. Kualitas dokter didalam suatu rumah sakit merupakan faktor utama yang dipertimbangkan pasien ketika berobat. Suatu

rumah sakit yang menyediakan dokter yang berkualitas, dengan jumlah yang sesuai serta dengan berbagai macam spesialisasinya akan selalu diburu oleh calon pasien dengan berbagai macam penyakit yang diderita dalam melakukan penyembuhan.

Konsumen yang mengkonsumsi suatu barang/jasa pasti sangat mempertimbangkan harga/tarif yang mereka keluarkan untuk mendapatkan suatu pelayanan jasa. Harga merupakan masalah yang sensitif bagi para konsumen. Konsumen akan berfikir dan menimbang apakah biaya yang mereka keluarkan sudah sesuai dengan pelayanan jasa yang mereka terima. Sudah rahasia umum bahwa konsumen akan lebih senang ketika mereka mendapatkan pelayanan yang maksimal tetapi dengan harga yang minimal. Lipoyadi (2001) dalam Hamdani dan Iriyanto (2012) mengatakan bahwa apabila suatu barang maupun jasa mengharuskan konsumen mengeluarkan biaya yang lebih besar dibanding manfaat yang diterima, maka yang terjadi adalah bahwa barang dan jasa tersebut memiliki nilai negatif dan konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu. Suatu rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang sesuai dengan tarif yang ditetapkan akan memberikan nilai tambah tersendiri bagi konsumen. Konsumen akan merasa puas apabila biaya yang dikeluarkan konsumen ketika berobat di suatu rumah sakit “*worth it*” dengan pelayanan dan hasil yang mereka terima.

Konsumen dengan berbagai macam kebutuhan dan keinginannya akan semakin banyak tuntutan akan pemenuhannya. Salah satunya tuntutan terhadap

keinginan dan kebutuhan tersebut adalah fasilitas yang akan mereka terima ketika mereka mengeluarkan biaya untuk menggunakan satu produk atau jasa tersebut. Banyak nya rumah sakit yang berlomba-lomba dalam menyediakan berbagai macam fasilitas yang dapat dinikmati oleh pasien juga menjadi pertimbangan dalam diri pasien untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Fasilitas yang diberikan akan membangun kenyamanan dalam diri pasien sehingga pasien merasa puas akan jasa dari rumah sakit tersebut.

Seiring meningkatnya kebutuhan dan keinginan pasien dalam memperoleh pelayanan, suatu rumah sakit tidak hanya dituntut untuk menyediakan tenaga medis yang handal namun mampu memenuhi segala harapan dalam memberikan pelayanan mulai dari pasien tersebut mendaftar, mengurus administrasi sampai pada bertemu dokter tidak terlalu lama dan juga pemeriksaan dokter serta perawat bersikap cukup ramah. Pada saat pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, peralatan canggih, radiologi, sampai pada pengambilan obat d apotik juga diharapkan dapat berjalan dengan baik dan cukup cepat dalam setiap penanganannya.

Salah satu cara agar penjualan jasa pelayanan satu perusahaan lebih unggul dibandingkan para pesaingnya dalah dengan memberikan kualitas pelayanan yang memenuhi tingkat kepentingan konsumen. Tingkat kepentingan konsumen terhadap jasa yang akan mereka terima akan menghasilkan suatu keputusan penggunaan jasa. Kualitas jasa dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai keunggulan kompetitif. Hal ini menjadi salah satu dasar rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan

kepada masyarakat dan membuat masyarakat merasa puas atas penggunaan jasa tersebut.

Pelayanan yang berkualitas merupakan hal penting yang harus di cermati oleh rumah sakit karena juga dapat mempengaruhi citra dari rumah sakit tersebut. Citra tersebut yang dapat membentuk persepsi pasien terhadap rumah sakit tersebut, pasien akan menganggap suatu pelayanan jasa tersebut baik apabila banyak orang yang sudah pernah menggunakan jasa nya berpendapat baik serta banyak sekali orang yang mengunjungi, mengenal, maupun mengetahui pelayanan dari rumah sakit tersebut. Citra tersebut yang akan membentuk persepsi pasien terhadap rumah sakit sehingga akan menjadi pertimbangan bagi pasien dalam mengambil keputusan untuk berobat ke rumah sakit tersebut atau tidak.

Perlu diperhatikan bahwa yang menilai kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit adalah pasien yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Survei dibutuhkan untuk memperoleh suatu informasi akan atribut-atribut kualitas pelayanan yang telah mampu memberikan pelayanan prima dan yang belum memberikan pelayanan prima dan pada akhirnya perusahaan dapat segera melakukan tindakan untuk memperbaiki pelayanan guna mencapai pelayanan yang prima. Pasien akan merasakan apakah kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien yang mana akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien sehingga pasien akan senantiasa menggunakan kembali jasa dari rumah sakit tersebut.

Kota Semarang memiliki banyak rumah sakit salah satunya rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Masing-masing Rumah Sakit tentunya berupaya memaksimalkan pelayanan bagi pasien yang berobat. Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dituntut untuk *survive* dalam persaingan antar rumah sakit dalam memberikan pelayanan, fasilitas, maupun harga yang terjangkau bagi masyarakat. Jenis pelayanan yang ada Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang terdiri atas: Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan rawat jalan (terdiri atas Poliklinik Umum dan Poliklinik Spesialis), pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat bersalin, pelayanan penunjang medis, pelayanan kamar operasi dan pelayanan rawat intensif. Berdasarkan pelayanan, tarif yang dikenakan dan fasilitas yang tersedia di Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat dilihat melalui tabel 1.2 mengenai *bed occupancy rate* bulan Januari-Desember 2012 apakah cenderung menunjukkan kenaikan atau penurunan pada setiap bulanya. *Bed occupancy rate (BOR)* adalah jumlah atau tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit yang mana dapat memberikan gambaran tinggi-rendahnya penggunaan tempat tidur di suatu rumah sakit. Angka BOR sendiri didapatkan dari rumus yaitu :

$$\frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

TABEL 1.1
JUMLAH HARI RAWAT INAP, PASIEN, DAN TEMPAT TIDUR
RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG
BULAN JANUARI-DESEMBER 2012

BULAN	JUMLAH HARI RAWAT INAP	JUMLAH PASIEN RAWAT INAP
JANUARI	1856	405
FEBRUARI	1714	366
MARET	1889	383
APRIL	1693	386
MEI	1636	373
JUNI	1666	361
JULI	1608	371
AGUSTUS	1244	278
SEPTEMBER	1554	364
OKTOBER	2104	514
NOVEMBER	1940	443
DESEMBER	1925	493
JUMLAH	208,3	4737
RATA-RATA	1735,83	394,75

Sumber: Rekam Medis Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang

Dari data yang terdapat di dalam Tabel 1.1 dapat dilihat jumlah dari tempat tidur di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah sebanyak

124. Dari Tabel 1.1 dapat dilihat jumlah hari rawat inap tiap bulanya dari bulan Januari sampai dengan Desember 2013. Berdasarkan jumlah hari rawat inap tersebut di ketahui terjadi peningkatan pada bulan Januari sampai Maret tetapi terjadi penurunan di bulan April sampai dengan Mei dan terjadi peningkatan pada bulan Juni lalu terjadi penurunan kembali di bulan Juli dan Agustus lalu mengalami peningkatan di bulan September dan Oktober dan terakhir terjadi penurunan di bulan November dan Desember. Jumlah pasien rawat inap juga dapat diketahui dalam Tabel 1.1 yaitu jumlah yang tidak stabil. Terjadi penurunan pada bulan Febuari, Mei, Juni, Agustus, dan November.

TABEL 1.2
BED OCCUPANCY RATE (BOR)
RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG
BULAN JANUARI-DESEMBER 2012

Bulan	BOR	KENAIKAN/PENURUNAN
Januari	50,22%	
Febuari	46,99%	-3,22%
Maret	48,19%	1,2%
April	44,70%	-3,49%
Mei	45,13%	0,43%
Juni	47,13%	2%
Juli	43,67%	-3,46%
Agustus	36,11%	-7,56%
September	44,24%	8,15%
Oktober	52,94%	8,7%

November	53,98%	0,98%
Desember	54,09%	0,11%
Total	570,69%	3,84%
Rata-rata	47,56%	0,32%

Sumber: Rekam Medis Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang

Angka BOR Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2012 berdasarkan tabel 1.2 tidak menunjukkan nilai yang tetap, atau dapat menurun kemudian meningkat lagi. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan tingkat hunian pada bulan Februari sebanyak 3,22%, dilanjutkan kenaikan pada bulan Maret sebesar 1,2% , kemudian mengalami penurunan lagi di bulan April sebanyak 3,49%, kemudian di bulan Mei terjadi kenaikan lagi sebesar 0,44% yang menunjukkan angka kenaikan yang tidak begitu besar, lalu meningkat 2% pada bulan Juni, dan pada bulan Juli kembali menurun sebesar 3,46% kemudian disusul penurunan yang sangat drastis di bulan Agustus sebesar 7,56% yang merupakan penurunan angka BOR terbesar, tetapi kemudian mengalami peningkatan yang besar pada bulan September sampai pada bulan Desember yaitu 8,15% di bulan September, 8,7% di bulan Oktober, 0,98% di bulan November, dan 0,11% di bulan Desember. Hasil tersebut menunjukkan angka yang naik turun bervariasi atau tidak stabil.

Angka BOR yang ideal menurut Departemen Kesehatan adalah antara 60%-85% (**Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1993**). Di lihat dari nilai BOR tersebut dapat dinyatakan bahwa tingkat hunian yang dialami Rumah sakit Bhakti

Wira Tamtam pada bulan Januari sampai Oktober 2012 tersebut masih dibawah angka ideal sebagaimana yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan.

Berdasarkan data tersebut maka perlu diteliti apakah kualitas tenaga medis seperti dokter dan perawat, biaya pengobatan/ harga yang dikenakan dalam, dan fasilitas yang disediakan oleh Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang kepada pasien sudah memenuhi keinginan dan kebutuhan pasien sehingga pasien memutuskan untuk menggunakan jasa rumah sakit ini dan mencapai tingkat kepuasan pasien.

1.2 Perumusan Masalah

Fenomena persaingan dalam pemberian jasa di rumah sakit beberapa tahun terakhir sangat ketat, perusahaan jasa khususnya rumah sakit berlomba-lomba melakukan berbagai cara untuk memberikan pelayanan dengan menyediakan dokter yang berkualitas, tarif yang sesuai, serta fasilitas yang memadai untuk menarik masyarakat yang ingin melakukan pengobatan akan memutuskan memilih rumah sakit tersebut untuk melakukan penyembuhan. Keputusan masyarakat dalam penggunaan suatu jasa rumah sakit hingga tercapainya tingkat kepuasan pasien yang menggunakan jasa rumah sakit menjadi hal terpenting karena hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat serta dapat meningkatkan profit dari rumah sakit tersebut. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas dokter, biaya pengobatan (harga),

fasilitas yang akan mempengaruhi keputusan pembelian jasa sebagai variabel mediasi dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien sebagai variabel terikatnya.

Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sebagai rumah sakit dengan tipe C yang mana Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis terbatas dan didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas. Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang memiliki akreditasi B yang mana rumah sakit dengan akreditasi B kriterianya terdiri dari 5 pelayanan, yaitu:

1. Administrasi dan manajemen (keuangan, personalia, pemasaran, keamanan)
2. Pelayanan medis (Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan Pelayanan Medik Subspesialis Dasar)
3. Pelayanan Unit Gawat Darurat (24 jam dalam 7 hari seminggu)
4. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
5. Rekam Medis

Berdasarkan tabel 1.1 d atas permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit bhakti wira tamtama ini adalah bervariansinya atau tidak stabilnya angka BOR yang d tunjukan pada bulan Januari sampai Oktober 2012 dan masih d bawah angka ideal seperti yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan yaitu sebesar 60%-85%.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dilakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas dokter, harga, dan fasilitas terhadap

keputusan pembelian jasa yang berdampak terhadap kepuasan pasien. Adapun penelitian ini mengambil judul **“Faktor-faktor yang mempengaruhi Keputusan Berobat Serta Dampaknya Terhadap Kepuasan Pasien” (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang).**

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian masalah penelitian diatas dapat dijabarkan dalam pertanyaan penelitian.pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh kualitas dokter terhadap keputusan berobat pada Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang ?
2. Bagaimana pengaruh Biaya Pengobatan (Harga) terhadap keputusan berobat pada Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang ?
3. Bagaimana pengaruh fasilitas terhadap keputusan berobat pada Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama ?
4. Bagaimana pengaruh keputusan berobat terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama ?

1.4 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kualitas dokter, hniaya pengobatan, dan fasilitas yang disediakan terhadap keputusan berobat serta dampaknya terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama

Semarang. sehingga sesuai dengan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dipaparkan dapat dijabarkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh kualitas dokter terhadap keputusan berobat.
2. Menganalisis pengaruh biaya pengobatan terhadap keputusan berobat.
3. Menganalisis pengaruh fasilitas terhadap keputusan berobat.
4. Menganalisis pengaruh keputusan berobat terhadap kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Penelitian

Adapun manfaatn penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi penyedia jasa (Rumah Sakit Bhakti Wira Tatama):
 - a. Dapat memberikan gambaran dan informasi yang bermanfaat bagi Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama dalam mengetahui apa yang diinginkan dan dibutuhkan pasien dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan mereka.
 - b. Dapat memperbaiki dan meningkatkan kinerja maupun pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama.
2. Bagi Peneliti lain:

Sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan dengan kualitas pelayanan dan minat kunjungan ulang.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai penelitian yang dilakukan, maka disusun suatu sistematika penulisan yang berisi informasi mengenai materi yang dibahas dalam tiap-tiap bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menguraikan tentang landasan teori dan penelitian terdahulu, kerangka pemikiran dan hipotesis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan tentang variabel penelitian dan definisi operasional, penentuan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data dan metode analisis.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang deskripsi objek penelitian, analisis data dan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir yang menguraikan tentang kesimpulan hasil pembahasan pada bab sebelumnya, serta memberikan beberapa saran untuk mengatasi permasalahan yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kualitas Jasa

Perusahaan dalam rangka mempertahankan pelanggan perlu mengamati modernitas dan kemajuan teknologi yang terjadi saat ini. Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan perusahaan agar mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan. Pola konsumsi dan gaya hidup pelanggan menuntut perusahaan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.

Crosby (1979:58) dalam M.Nur nasution (2004) berpendapat bahwa kualitas adalah *conformance to requirement* yaitu sesuai dengan yang diisyaratkan atau distandarkan. Suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan. Deming mendefinisikan bahwa kualitas sebagai kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen. Perusahaan harus benar-benar dapat memahami apa yang dibutuhkan konsumen atas suatu produk atau jasa yang akan dihasilkan. Fegeinbaum (1986:7) dalam M.nur nasution (2004) menyatakan bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dnegan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk.

Kualitas jasa menurut pendapat M.Nur Nasution (2004) berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan

penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan kata lain, Parasuruman, et al (1985) dalam M.Nur Nasution (2004) berpendapat ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipresepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipresepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

M.nur nasution (2004) mengatakan terdapat beberapa persamaan dari berbagai definisi kualitas jasa, meskipun tidak ada definisi kualitas yang diterima secara universal, definisi kualitas jasa tersebut yaitu:

- a. Kualitas mencakup usaha memnuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- b. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Philip Kotler (1989 : 550-520) dalam Handayani dan Iriyanto (2012) menyatakan bahwa jasa memiliki empat karakteristik utama yaitu:

- a. *Intangibility*, tidak dapat dilihat dirasa dan dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli atau dikonsumsi. Dengan demikian orang tidak dapat menilai kualitas jasa sebelum dia merasakan/mengkonsumsinya sendiri. Dalam hal ini pemasar jasa menghadapi tantangan untuk memberikan bukti-bukti fisik dan perbandingan pada penawaran absktraknya. Interaksi antara penyedia jasa dan konsumen efektifitas individu yang menyampaikan jasa merupakan unsur penting. Dengan demikian kunci keberhasilan bisnis jasa

ada pada proses rekrutmen, kompensasi, pelatihan, dan pengembangan karyawan.

- b. *Inseparability*, barang biasanya di produksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan konsumen merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.
- c. *Variability*, jasa sangat variabel, banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan di mana jasa tersebut dihasilkan. Dalam hal ini penyedia jasa dapat melakukan tiga tahap dalam pengendalian kualitasnya: 1) melakukan investasi, seleksi dan pelatihan personil yang baik. 2) melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa. 3) memantau kepuasan konsumen melalui sistem saran dan kebutuhan, survey konsumen sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.
- d. *Perishability*, jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kamar hotel yang tidak dihuni, kursi kereta api yang kosong akan berlalu/hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan dan digunakan di waktu lain.

Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (parasuraman, et al, 1988) dalam handayani & Iriyanto, (2012). Menurut Zeithaml dkk (dalam Kuntjara, 2007) sebenarnya hubungan antara pelanggan dengan perusahaan akan semakin kuat manakala pelanggan memiliki

penilaian baik terhadap kualitas jasa yang diberikan perusahaan dan sebaliknya semakin lemah manakala konsumen atau pelanggan memiliki penilaian negatif terhadap kualitas jasa yang diberikan perusahaan.

2.1.1.1 Hubungan Kualitas Dokter Dengan Keputusan Berobat

Menurut pendapat Fandy (1999) dalam Sudiart (2001) Kualitas pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk kualitas jasa yang sukar untuk didefinisikan, dijabarkan dan diukur bila dibandingkan dengan mutu barang. Di dalam kualitas pelayanan kesehatan Azrul (1996) dalam Sudiart (2001) mengatakan, terdapat beberapa syarat pokok sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan itu baik bila:

1. Tersedia dan berkesinambungan: artinya semua fasilitas yang dibutuhkan tidak sulit dicari, dan selalu ada setiap saat.
2. Dapat diterima dengan wajar: yaitu dimana tidak bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan masyarakat.
3. Mudah dicapai: artinya dilihat dari lokasi yang strategis dan mudah dicapai.
4. Mudah dijangkau: artinya biaya yang dikenakan dapat dijangkau.
5. Berkualitas yang dilihat dari sisi pasien serta penyelenggara kesehatan.

Kualitas dokter merupakan bagian dari suatu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sebuah rumah sakit yang mana merupakan bagian yang sangat kuat dalam membentuk persepsi pasien terhadap suatu pelayanan di rumah sakit. Kualitas dokter yang disediakan menjadi salah satu pertimbangan bagi pasien dalam memilih suatu rumah sakit untuk mengatasi serta menyembuhkan penyakit

yang sedang dideritanya. Pasien akan menilai dari beberapa hal tentang kualitas dokter seperti waktu tunggu untuk dilayani dokter, penjelasan dokter yang tepat dan jelas tentang penyakit dan keluhan yang dikatakan pasien, ketanggapan dokter terhadap pelayanan, kemampuan diagnosis dokter terhadap masalah kesehatan yang dialami pasien dan penanganya lebih lanjut.

Dokter di rumah sakit harus mempunyai kemampuan keterampilan komunikasi dalam menangani pasiennya. Dokter harus bisa membuat pasien mempunyai sugesti bahwa ia akan sembuh. Keefektifan komunikasi interpersonal yang dijalankan seorang dokter akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Menurut Tjiptono (2004) dalam Lovenia (2012) kualitas merupakan kondisi dinamis yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, dari pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kualitas dokter yang memenuhi atau melebihi harapan pasien atau merupakan kriteria pasien dalam menangani masalah kesehatannya akan berpengaruh terhadap pilihan pasien tersebut untuk berobat.

Kualitas dokter yang disediakan pihak rumah sakit merupakan hal penting yang harus di cermati oleh rumah sakit karen dapat mempengaruhi citra dari rumah sakit tersebut. Citra tersebut dapat menjadi suatu pertimbangan pasien dalam memilih suatu rumah sakit yang akan menangani masalah kesehatannya. Pasien akan menganggap suatu pelayanan rumah sakit tersebut baik apabila mereka merasa kualitas dari dokter-dokter di rumah sakit tersebut baik dan banyak orang yang sudah pernah menggunakan jasanya dan orang-orang tersebut berpendapat baik serta banyak sekali orang yang mengunjungi, maupun mengetahui pelayanan dari rumah sakit tersebut.

Berdasarkan pernyataan yang dikemukakan pada paragraf diatas mengenai citra sebuah rumah sakit yang didalamnya terdapat kualitas dokter maka akan berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam melakukan pengobatan untuk penyembuhan penyakit dan masalah kesehatan. Menurut pendapat dari Zeithaml et al (1993) dalam M.Nur Nasution (2004) harapan pelanggan memiliki peranan besar sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun kepuasan. Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk. Dari pendapat tersebut dapat diartikan bahwa harapan pasien menjadi peran penting akan sebuah keyakinan dan pertimbangan dari seorang pasien terhadap kualitas dokter yang di sediakan oleh sebuah rumah sakit sehingga pasien tersebut akan memutuskan berobat di rumah sakit tersebut.

H1: Terdapat Hubungan positif antara Kualitas Dokter dengan Keputusan Berobat

2.1.2 Biaya Pengobatan (Harga)

Philip Kotler (1998 : 136) dalam SB Handayani dan Setia Iriyanto (2012) berpendapat bahwa harga merupakan satu satuan unsur dalam bauran pemasaran (*Marketing Mix*) yang menghasilkan pendapatan penjualan, sedangkan unsur-unsur lainnya seperti periklanan, promosi penjualan, pengembangan produk dan distribusi semata-mata hanya merupakan unsur biaya saja. Harga sangat menentukan atau mempengaruhi permintaan pasar. Fandy Tjiptono (2001) berpendapat bahwa harga sering kali digunakan sebagai indikator nilai bilamana indikator tersebut dihubungkan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada tingkat harga tertentu,

bila manfaat yang dirasakan konsumen meningkat, maka nilainya akan meningkat pula.

SB Handayani dan Setia Iriyanto (2012) mengatakan bahwa harga merupakan aspek pertama yang perlu diperhatikan oleh penjual dalam usaha memasarkan produknya. Apabila suatu barang maupun jasa mengharuskan konsumen mengeluarkan biaya yang lebih besar dibanding manfaat yang diterima, maka yang terjadi adalah bahwa barang dan jasa tersebut memiliki nilai negatif. Konsumen mungkin akan menganggapnya sebagai nilai yang buruk dan kemudian akan mengurangi konsumsi karena merasa tidak puas. Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relative murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelangganya. Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu. Dari segi pembeli harga merupakan salah satu aspek yang ikut menentukan pilihan apakah jadi membeli atau tidak.

Voss, Parasuruman, Grewal (2007) dalam Anang (2012) mengatakan indikator untuk menentukan harga adalah:

- Keterjangkauan harga.
- Perbandingan harga dengan merek lain.
- Kesesuaian harga dengan manfaat.

Prisca Andini (2012) berpendapat bahwa harga sering digunakan oleh konsumen sebagai kriteria utama dalam menentukan nilainya. Barang dengan harga tinggi biasanya dianggap superior dan barang yang mempunyai harga

rendah dianggap inferior (rendah tingkatnya). Ada kenyataannya bahwa harga yang sesuai dengan keinginan konsumen belum tentu sama untuk jangka waktu lama. Barang sejenis yang berharga murah justru dapat tidak dibeli oleh konsumen.

Akhmad (1996: 26) dalam Larosa (2011) mengatakan konsumen dalam melakukan pembelian, faktor harga merupakan faktor yang lebih dulu diperhatikan, kemudian disesuaikan dengan kemampuannya sendiri. Harga dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu; mahal, sedang, dan murah. Sebagian konsumen yang berpendapat menengah menganggap bahwa harga yang ditawarkan mahal, namun konsumen yang berpendapatan tinggi beranggapan bahwa harga produk tersebut murah. Hal ini berarti bahwa faktor harga merupakan faktor yang sangat menentukan dalam keputusan pembelian produk.

Pendapat dari Fandy Tjiptono (2008) yaitu penetapan harga produk berupa jasa berbeda dengan penetapan produk berupa barang fisik. Karena penyedia jasa tidak mampu untuk mengestimasi harga. Keengganan dan ketidakmampuan penyedia jasa untuk mengestimasi harga sebelum transaksi atau konsumsi jasa dilakukan kerap kali dijumpai dalam jasa medis. Mengapa demikian? Penyedia jasa sulit memperkirakan harga akhir sebelum melakukan pemeriksaan atas pasien atau situasi kasus yang dihadapi pasien. Dari pendapat yang disebutkan Fandy Tjiptono tersebut maka faktor harga benar-benar menjadi pertimbangan untuk keputusan pembelian yang akan dilakukan.

2.1.2.1 Hubungan Biaya Pengobatan (Harga) Dengan Keputusan Berobat

Konsumen akan mengharapkan harga yang ditawarkan produsen dapat terjangkau dan sesuai dengan keinginannya. Harga akan menjadi pertimbangan yang cukup penting bagi konsumen dalam memutuskan pembeliannya, konsumen akan membandingkan harga dari produk pilihan mereka dan kemudian mengevaluasi apakah harga tersebut sesuai atau tidak dengan nilai produk serta jumlah uang yang harus dikeluarkan.

Pengertian harga di dalam penelitian suatu industri jasa rumah sakit menurut pendapat dari Aditama (2002) dalam Yulivia Rahmantika (2004) adalah biaya di sebuah rumah sakit tidak hanya tertuju kepada besarnya tarif yang harus dibayar tiap pasien untuk satu jenis pemeriksaan atau tindakan tetapi namun keseluruhan biaya yang harus dibayar oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Harga bukan semata-mata untuk menutup biaya produksi dan mendapatkan laba namun lebih mengarah kepada pembentukan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas dan didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bonaventura bahwa harga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian maka dapat dikemukakan hipotesis yang akan diuji kebenarannya sebagai berikut

H2: Terdapat Hubungan Positif Antara Biaya Pengobatan (Harga) Dengan Keputusan Berobat

2.1.3 Fasilitas

Pendapat dari M.Nur Nasution (2004) fasilitas merupakan sumber daya fisik yang harus ada sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen. Misalnya rumah sakit, pesawat terbang, dan *gol course*. Kriteria yang sering digunakan oleh konsumen untuk menilai karakteristik ini adalah kesesuaian arsitektual, dekorasi interior, tata letak fasilitas, dan peralatan pendukung yang dimiliki oleh perusahaan. Tidak sedikit dari pasien yang ingin berobat di suatu rumah sakit mempertimbangkan fasilitas yang tersedia di sebuah rumah sakit. Ware dan Snyder dalam Sri Berdi Karyati (2006) berpendapat Sarana dan prasarana penunjang dari sebuah rumah sakit yang dapat meningkatkan mutu pelayanan yang dapat menjadi pertimbangan para pasien dalam memilih rumah sakit untuk berobat terdiri dari :

- a. Adanya tempat perawatan.
- b. Mempunyai tenaga dokter.
- c. Mempunyai tenaga dokter Spesialis.
- d. Fasilitas perkantoran yang lengkap.
- e. Memiliki ruang tunggu yang nyaman.
- f. Terdapat ruang istirahat yang cukup nyaman dan baik.

Pendapat dari Soekadijo (1997) dalam Beni Adi Nugroho (2004) mengatakan bahwa fasilitas ialah fungsi, yaitu fasilitas yang disediakan harus berfungsi sebagaimana seharusnya. Dari pendapat yang disebutkan dari Soekadijo tersebut maka dapat ditarik pengertian sesuai dengan kali ini adalah dimana suatu rumah sakit menyediakan fasilitas yang dapat dipergunakan bagaimana

seharusnya misalnya ruang tunggu yang nyaman, peralatan yang masih berfungsi dan canggih, kamar pasien yang nyaman, apotek yang tersedia didalam rumah sakit dan sebagainya.

2.1.3.1 Hubungan Fasilitas Dengan Keputusan Berobat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deden Wildan Ihsani (2005) terhadap wisata Cakuang Keputusan pembelian oleh konsumen juga ditentukan oleh ketersediaan fasilitas jasa di lokasi wisata Cangkuang. Hal ini terlihat dari konsumen yang menyatakan bahwa mereka akan menggunakan fasilitas lain yang tersedia seandainya fasilitas yang diinginkan tidak ada yaitu sebanyak 74 persen sementara itu ada sebanyak 26 persen akan mencari tempat lain jika fasilitas yang diinginkan tidak tersedia. Dari penelitian tersebut dapat terlihat bahwa tersedianya fasilitas maupun sarana prasarana penunjang oleh suatu penyedia jasa memberikan efek yang cukup besar terhadap konsumen untuk melakukan keputusan pembelian.

Penelitian yang di lakukan oleh Jeni raharjani (2005) tentang keputusan pemilihan pasar swalayan, ia berpendapat bahwa Fasilitas yang dimiliki pasar swalayan seperti terdapat restoran, dan tempat bermain untuk anak-anak dan tempat parkir yang luas serta aman merupakan hal yang dipertimbangkan konsumen sebelum memutuskan untuk berbelanja di suatu pasar swalayan. Pasar swalayan yang dapat memberikan suasana yang menyenangkan dengan penataan barang yang menarik dan keamanan yang terjamin dalam berbelanja akan mempengaruhi keputusan konsumen dalam melakukan pembelian. Berdasarkan uraian di atas serta didukung penelitian terdahulu oleh Jeni Raharjani bahwa

fasilitas berpengaruh positif terhadap keputusan pemilihan pasar swalayan maka hipotesis yang akan diuji kebenarannya sebagai berikut

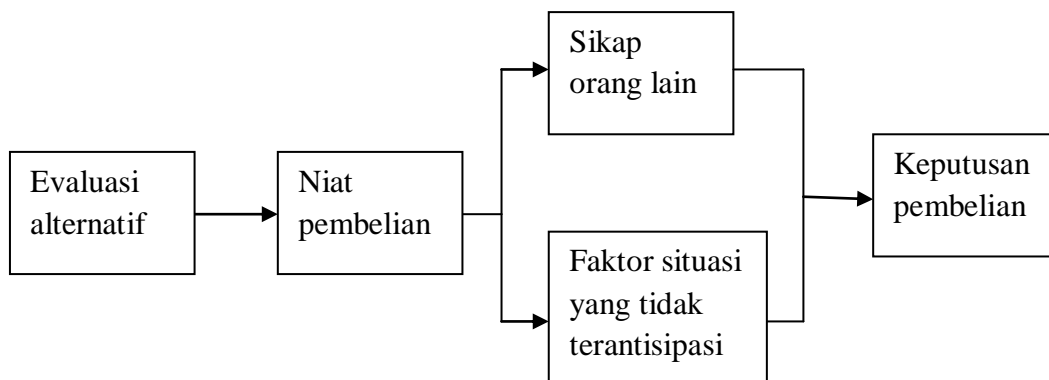
H3: Terdapat Hubungan positif antara Fasilitas Dengan Keputusan Berobat

2.1.4 Keputusan Pembelian

Proses pengambilan keputusan pembelian sangat bervariasi. Ada yang sederhana dan ada juga yang kompleks. Pendapat dari Hawkins et al. (1992) dan Engel et al. (1990) dalam Fandy Tjiptono (1997) membagi proses pengambilan keputusan pembelian ke dalam tiga jenis, yaitu pengambilan keputusan yang luas, pengambilan keputusan yang terbatas, pengambilan keputusan yang bersifat kebiasaan. Proses pengambilan keputusan yang luas merupakan jenis pengambilan keputusan yang paling lengkap, bermula pengenalan masalah konsumen yang dapat dipecahkan melalui pembelian beberapa produk atau jasa, pencarian informasi, mengevaluasi beberapa pilihan merek, sampai mengarah pada keputusan pembelian. Proses pengambilan keputusan terbatas biasanya berlaku untuk pembelian suatu produk yang kurang penting atau pembelian yang bersifat rutin maupun bersifat emosional. Misalnya seseorang memutuskan untuk membeli suatu produk baru dikarenakan bosan dengan produk yang lama, atau karena ingin mencoba produk yang baru. Proses pengambilan keputusan pembelian yang bersifat kebiasaan merupakan proses yang paling sederhana, yaitu konsumen mengenal masalahnya kemudian langsung mengambil keputusan untuk membeli merek kegemaran.

Pendapat dari Philip Kotler (2009:240-243) mengenai keputusan pembelian adalah terdapat tahap-tahap antara evaluasi alternatif dan keputusan pembelian yang dapat dilihat dari gambar ini

Gambar 2.1



Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi atas merek-merek yang ada di dalam kumpulan pilihan. Konsumen juga dapat membentuk niat untuk membeli merek yang paling disukai. Walaupun konsumen membentuk evaluasi merek, dua faktor berikut dapat berada di antara niat pembelian dan keputusan pembelian (Gambar 1.1). faktor pertama adalah sikap orang lain. Sejauh mana sikap orang lain mengurangi alternatif yang disukai seseorang akan bergantung pada dua hal: (1) intensitas sikap negatif orang lain terhadap alternatif yang disukai konsumen dan (2) motivasi konsumen untuk menuruti keinginan orang lain. Faktor kedua adalah faktor situasi yang tak terantisipasi yang dapat muncul dan mengubah niat pembelian. Philip Kotler (2005) menambahkan teori lain

tentang keputusan pembelian bahwa para konsumen melalui lima tahap ketika membeli produk yaitu pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, perilaku pascapembelian.

Keputusan konsumen untuk memodifikasi, menunda, atau menghindari keputusan pembelian sangat dipengaruhi oleh risiko yang dipikirkan. Di bawah ini merupakan pendapat Philip Kotler (2009) mengenai beberapa risiko yang dapat mempengaruhi keputusan pembelian:

1. Risiko fungsional, yaitu produk yang tidak berkinerja suseai harapan.
2. Risiko fisik, yaitu produk menimbulkan ancaman terhadap kesejahteraan atau kesehatan fisik dari pengguna atau orang lain.
3. Risiko fungsional, yaitu produk tidak bernilai sesuai harga yang dibayar.
4. Risiko psikologis, yaitu produk memengaruhi kesejahteraan mental dari pengguna.
5. Risiko waktu, kegagalan produk mengakibatkan biaya peluang karena menemukan produk lain yang memuaskan.

Menurut pendapat Mowen dan Minor (2002) dalam Ridwan Zia Kusumah (2011) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan konsumen meliputi semua proses yang dilalui konsumen dalam mengenali masalah, mencari solusi, mengevaluasi alternatif dan memilih diantara pilihan-pilihan pembelian mereka. Dewi Urip Wahyuni (2008) mengatakan Produk yang ditawarkan oleh perusahaan dapat menjadi salah satu pembentukan motivasi, persepsi dan sikap konsumen dalam melakukan pengambilan keputusan pembelian. Perilaku konsumen dalam

proses pengambilan keputusan untuk melakukan pembelian akan diwarnai oleh ciri kepribadiannya, usia, pendapatan dan gaya hidupnya.

2.1.4.1 Hubungan Keputusan Pembelian Dengan Kepuasan Pasien

Kepuasan konsumen dapat terjadi sebagai respon konsumen terhadap evaluasi kesesuaian yang dipresepsikan antara harapan awal sebelum keputusan pembelian terjadi. Pendapat dari Fandy Tjiptono (1997) sebuah proses pengambilan keputusan pembelian tidak hanya berakhir dengan terjadinya transaksi pembelian, akan tetapi diikuti pula oleh tahap perilaku pembeli. Dalam tahap ini konsumen merasakan tingkat kepuasan atau ketidakpuasan tertentu yang akan mempengaruhi perilaku berikutnya. Konsumen yang merasa puas cenderung akan menyatakan hal-hal yang baik tentang produk dan perusahaan yang bersangkutan kepada orang lain, konsumen yang merasa tidak puas akan bereaksi dengan tindakan yang berbeda. Ada yang mendiamkan saja dan ada yang melakukan komplain. Kotler (2009) menyatakan bahwa kepuasan seorang pelanggan setelah melakukan pembelian tergantung pada kinerja tawaran dalam pemenuhan harapan pembeli.

Penelitian yang dilakukan oleh Riandina wahyu oktaviani dan rita nurmalita suryana (2006) diketahui bahwa dengan proses tahap pengambilan keputusan Kebun Wisata Pasirmukti terdapat perilaku pascakunjungan sebanyak 91% responden yang menyatakan puas terhadap kinerja kebun wisata pasirmukti secara keseluruhan dan mereka pada umumnya memiliki keinginan untuk berkunjung kembali (99%) Berdasarkan kinerja atribut perilaku pasca pembelian konsumen dinyatakan puas dengan nilai indeks kepuasan sebesar 65,38%.

Penelitian yang dilakukan oleh Erna Ferrinadewi (2006) membuktikan bahwa faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam mengambil keputusan pembelian adalah faktor kualitas, faktor resiko, dan faktor merek yang juga mempengaruhi dan signifikan terhadap kepuasan konsumen.

2.1.5 Kepuasan Konsumen

Kepuasan pelanggan merupakan kosa kata yang wajib dan selalu hadir di buku teks standar yang mengupas strategi bisnis dan pemasaran. Didalam bukunya Fandy Tjiptono (2008) memaparkan beberapa definisi kepuasan pelanggan, berikut ini adalah lima di antaranya:

- Perasaan yang timbul setelah mengevaluasi pengalaman pemakaian produk (Cadotte, Woodruff & Jenkins, 1987).
- Respons pelanggan terhadap evaluasi persepsi atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian (atau standar kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memakai atau mengonsumsi produk bersangkutan (Tse & Wilton, 1988).
- Evaluasi purnabeli keseluruhan yang membandingkan persepsi terhadap kinerja produk dengan ekspektasi pra-pembelian (Fornell, 1992).
- Ukuran kinerja ‘produk total’ sebuah organisasi dibandingkan serangkaian keperluan pelanggan (Hill, Brierley & MacDougall, 1999).
- Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, et al., 2004).

Fandy Tjiptono (1999) mengatakan terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat antara lain, hubungan yang harmonis antara

perusahaan dengan konsumennya, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan.

Christiana Lovenia (2012) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan tidak berarti memberikan kepada pelanggan apa yang kita pikirkan disukai oleh pelanggan. Namun kita harus memberikan apa yang sebenarnya mereka inginkan, kapan diperlukan dan dengan cara apa mereka memperolehnya, oleh karena itu perlu diketahui tahapan-tahapan yang membentuk kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Menemukan kebutuhan pokok, yang merupakan “*the basic needs of costumers*”
2. Mencari tahu apa yang sebenarnya menjadi harapan pelanggan, sehingga mereka beredia datang kembali untuk membeli produk dan jasa yang ditawarkan.
3. Harus selalu memperhatikan apa yang menjadi harapan pelanggan dan melakukan hal-hal yang melebihi harapan pelanggan.

Kotler, et. Al. (1996) mengemukakan metode untuk mengukur dan memperoleh gambaran dari kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran

Suatu perusahaan yang berorientasi pada pelanggan akan memberikan kesempatan yang luas pada para pelangganya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain-lain. Informasi dari pelanggan ini akan memberikan masukan dan ide-ide bagi perusahaan agar bereaksi dengan tanggap dan cepat dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul. Sehingga perusahaan akan tahu apa yang dikeluhkan oleh

pelanggan-ya dan segera memperbaikinya. Metode ini bberfokus pada identifikasi masalahn dan juga pengumpulan saran-saran dari pelanggan-nya langsung.

2. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial terdapat prosuk dari perusahaan dan juga dari produk pesaing. Kemudian mereka akan melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan dari produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga bisa mengamati cara penanganan terhadap setiap keluhan yang ada, baik oleh perusahaan yang bersangkutan maupun dari pesaingnya.

3. *Last costumer analysis*

Perusahaan akan menghubungi para pelangganya atau setidaknya mencari tahu pelangganya yang telah pindah pemasok, agar diketahui penyebab mengapa pelanggan tersebut kabur. Dengan adanya peningkatan *costumer lost rate* maka menunjukkan adanya kegagalan dari pihak perusahaan untuk dapat memuaskan pelangganya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Pada umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan mengadakan survey melalui berbagai media baik melalui telepon, pos, ataupun dengan wawancara secara langsung. Dengan dilakukanya survey kepada pelanggan oleh pihak perusahaan, maka perusahaan akan memperoleh tanggapan

dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga akan memberikan tanda bahwa perusahaan menaruh perhatian yang besar terhadap para pelangganya.

2.2 Penelitian Terdahulu

Dibawah ini terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dipakai sebagai bahan acuan, antara lain:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti dan tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Alat Analisis	Hasil
Dian Ayu Puspita Ardy (2013)	Pengaruh Gaya Hidup, Fitur, Dan harga Terhadap Keputusan Pembelian Blackberry Curve 9300.	Variabel bebasnya adalah gaya hidup, fitur, harga variabel terikat adalah keputusan pembelian	Regresi linear berganda	Gaya hidup, fitur, dan harga mempunyai pengaruh signifikan terhadap keputusan pembelian BlackBerry Curve 9300 di WTC Surabaya.
Jeni Raharjani (2005)	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Pasar swalayan sebagai Tempat Berbelanja (Studi Kasus Pada Pasar Swalayan Di Kawasan Seputar	Variabel bebasnya adalah lokasi, fasilitas, pelayanan, dan keragaman barang. Variabel terikatnya adalah keputusan pemilihan pasar swalayan	Uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas data, uji asumsi klasik, analisis regresi berganda,	Dan keempat variabel tersebut yang memberikan pengaruh paling besar adalah lokasi yaitu sebesar 62% kemudian variabel keragaman barang sebesar 37% dan

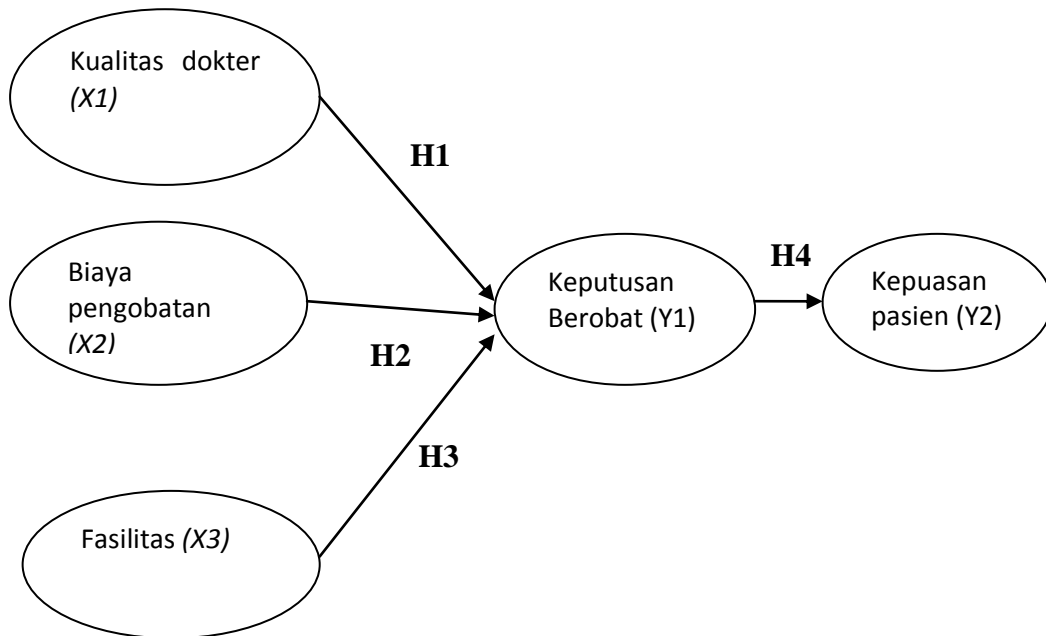
	Simpang Lima Semarang)			variabel fasilitas sebesar 15%. Sedangkan variabel yang memberikan pengaruh paling kecil terhadap keputusan pemilihan pasar swalayan adalah variabel pelayanan sebesar 11%. Variabel lokasi, fasilitas, pelayanan, dan keragaman barang. Berpengaruh signifikan terhadap keputusan pemilihan pasar swalayan
--	--------------------------------	--	--	---

<p>Riandina wahyu oktaviani dan rita nurmalita suryana (2006)</p>	<p>Analisis kepuasan pengunjung dan pengembangan fasilitas wisata agro (studi kasus di kebun wisata pasirmukti, Bogor)</p>	<p>variabel bebasnya kinerja atribut, proses keputusan kunjungan, Variabel terikatnya adalah kepuasan pengunjung</p>	<p><i>Analisis deskriptif, importance-performance analysis, costumer satisfaction index, uji friedman dan multipel comparison</i></p>	<p>Berdasarkan kinerja atribut perilaku pasca pembelian konsumen dinyatakan puas dengan nilai indeks kepuasan sebesar 65,38%</p>
<p>Erna Ferrinade wi (2006)</p>	<p>Atribut Produk yang Dipertimbangkan dalam Keputusan Pembelian Kosmetik dan Pengaruhnya pada Kepuasan Konsumen di Surabaya</p>	<p>variabel bebasnya kualitas, resiko, dan merek Variabel interveningnya keputusan pembelian, terikatnya adalah kepuasan konsumen</p>	<p><i>Gap method, reliability, analisis regresi</i></p>	<p>Tingkat kontribusi Faktor kualitas yaitu sebesar 16% dan faktor merek yaitu sebesar 6,8% memberi pengaruh yang lebih besar terhadap keputusan pembelian dan kepuasan pasien dibandingkan faktir resiko yaitu sebesar 6,1%.</p>

Sumber: Rekapitulasi hasil penelitian sejenis

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan teori yang telah disampaikan, maka kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



Sumber: Hasil telaah pustaka/jurnal

2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Variabel Kualitas Dokter berpengaruh signifikan terhadap Keputusan pembelian.

H2 : Variabel Harga berpengaruh signifikan terhadap Keputusan pembelian

H3 : Variabel fasilitas berpengaruh signifikan terhadap keputusan pembelian

H4: Variabel keputusan pembelian berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

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. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu :

1. Variabel dependen

Variabel dependen menurut Agusty Tae Ferdinand (2006) 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. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah : kepuasan konsumen (Y2)

2. Variabel Independen

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

- Kualitas dokter (X1)
- Biaya Pengobatan (X2)

- Fasilitas (X3)

3. Variabel intervening

Variabel intervening adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi (memperlemah atau memperkuat) hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, tetapi tidak dapat diamati dan diukur. Variabel intervening dalam penelitian kali ini adalah Keputusan Berobat (Y1).

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 :

Tabel 3.1

Variabel penelitian dan Definisi Operasional variabel

No	Variabel Penelitian	Indikator	Pertanyaan
1.	Kualitas dokter adalah Kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. (M.Nur Nasution, 2004)	1. Penjelasan dokter yang jelas tentang penyakit dan keluhan yang disampaikan pasien 2. Ketanggapan dokter terhadap pelayanan 3. Kemampuan Diagnosis dokter yang tepat terhadap	P1 P2 P3

		keluhan masalah kesehatan yang dialami	
2.	Harga adalah jumlah uang yang dibebankan untuk sebuah produk atau jumlah nilai yang konsumen tukarkan untuk mendapatkan manfaat dari memiliki atau menggunakan jasa. (Kotler dan Amstrong, 1997)	1. Keterjangkauan daya beli pasien 2. Kesesuaian antara harga dan manfaat yang diterima oleh pasien 3. Harga bersaing dengan kompetitor lain.	P4 P5
3.	Fasilitas adalah Fasilitas ialah fungsi, yaitu fasilitas yang disediakan harus berfungsi sebagaimana seharusnya. (Soekadijo, 1997 dalam Beni Adi Nugroho, 2004)	1. Ruang tunggu pasien yang nyaman 2. Kelengkapan peralatan medis 3. Kenyamanan ruang rawat inap	P6 P7 P8
4.	Keputusan Pembelian adalah Keputusan pembelian merupakan	1. Rumah sakit sebagai pilihan yang utama 2. Kemantapan untuk	P9 P10

	<p>proses pengambilan keputusan dalam membeli suatu produk atau jasa yang dimulai dari pengenalan masalah, pencarian informasi, penilaian alternatif, membuat keputusan pembelian dan akhirnya didapatkan perilaku setelah membeli yaitu puas atau tidak puas. (Kotler, 2005)</p>	<p>berobat</p> <p>3. Rekomendasi</p>	
5.	<p>Kepuasan pasien adalah Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Jika kinerja produk atau jasa sesuai harapan maka konsumen</p>	<p>1. Kesesuaian dengan harapan pasien</p> <p>2. Keluhan teratasi</p> <p>3. Pasien puas</p>	<p>P11</p> <p>P12</p> <p>P13</p>

	akan merasa puas. jika kinerja lebih rendah dari harapan, konsumen akan merasa tidak puas. (Kotler, 2001)		
--	---	--	--

3.2 Penentuan Sampel

3.2.1 Populasi dan Sampel

Populasi menurut pendapat Agusty Tae Ferdinand (2006) ialah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal, atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa yang menjadi pusat semesta penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan jasa RS bhakti Wira Tamtama Semarang. Dalam melakukan penelitian tidak harus meneliti seluruh anggota populasi yang ada karena dalam banyak kasus tidak mungkin seorang peneliti dapat meneliti seluruh anggota populasi. Dengan demikian peneliti harus membuat sebuah perwakilan populasi yang disebut sampel. Sampel itu sendiri merupakan subset dari sebuah populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi.

Pengambilan sampel akan menggunakan metode *accidental sampling* dimana peneliti memilih sampel/responden berdasarkan pada pertimbangan subjektifnya, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian. Sugiyono (2004) mengatakan metode *accidental sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa

saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dengan syarat orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber.

Responden didalam penelitian kali ini adalah Pasien yang dapat memenuhi kebutuhan penelitian yang dapat memberikan jawaban secara objektif sesuai dengan pengalaman ketika melakukan pengobatan. Di sini pasien diposisikan sebagai pengambil keputusan kunjungan untuk berobat. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan kuesioner kepada konsumen yang berobat di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah :

1. Pria atau wanita
2. Usia di atas 17 tahun
3. Pasien rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang

Jumlah populasi yang digunakan dalam penelitian ini tidak dapat diketahui dan merupakan penelitian multivariate, maka pedoman yang digunakan dalam menentukan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Dimana :

Z = Tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam penentuan sampel.

Moe = Margin of error atau kesalahan maksimum yang dapat ditoleransi.

N = Besarnya sampel.

Tingkat keyakinan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95 persen atau $Z = 1,96$ (tabel distribusi normal) dan maka $(Moe)^2 = 0,1$. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2}{4(0,1)^2}$$
$$= 96,04$$

Agar penelitian ini lebih fit, maka dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 100 responden. Jumlah responden sebanyak 100 orang tersebut dianggap sudah representatif karena sudah lebih besar dari batas minimal sampel.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan peneliti langsung dari sumbernya. Data primer biasanya diperoleh melalui wawancara atau kuesioner (Ferdinand, 2011). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner oleh responden, yaitu para pasien yang berobat di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, baik berupa keterangan maupun literatur yang ada hubungannya dengan penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data BOR di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang tahun 2012.

3.3.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan :

a. Wawancara

Penulis mengadakan wawancara langsung dengan pihak-pihak yang bersangkutan, yaitu dengan pemilik gerai guna mendapatkan data-data yang diperlukan.

b. Observasi

Observasi merupakan metode penelitian dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada obyek penelitian.

c. Kuesioner

Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden dengan panduan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup, dimana selanjutnya responden diminta untuk mengisi pertanyaan tertutup dan terbuka tersebut. Pertanyaan tertutup dalam kuesioner tersebut menyajikan sebuah pertanyaan yang harus ditanggapi oleh responden secara terstruktur dibarengi dengan pertanyaan mengenai tanggapan yang telah diberikan dengan bentuk pertanyaan terbuka yang diungkapkan dengan tulisan.

3.4 Teknik Pengolahan Data

Agar data yang telah dikumpulkan dapat bermanfaat, maka data harus diolah dan dianalisis sehingga dapat digunakan untuk menginterpretasikan, dan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan analisis kuantitatif.

3.4.1 Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif merupakan bentuk analisis yang berdasarkan dari data yang dinyatakan dalam bentuk uraian. Analisis kualitatif ini digunakan untuk membahas dan menerangkan hasil penelitian tentang berbagai gejala atau kasus yang dapat diuraikan dengan kalimat.

3.4.2 Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif merupakan analisis yang digunakan terhadap data yang berwujud angka – angka dan cara pembahasannya dengan Dalam penelitian ini menggunakan program *SPSS for Windows ver 17.0*. Adapun metode pengolahannya adalah sebagai berikut :

1. Editing (Pengeditan)

Memilih atau mengambil data yang perlu dan membuang data yang dianggap tidak perlu, untuk memudahkan perhitungan dalam pengujian hipotesa.

2. Coding (Pemberian Kode)

Proses pemberian kode tertentu terhadap macam dari kuesioner untuk kelompok ke dalam kategori yang sama.

3. Scoring (Pemberian Skor)

Scoring adalah suatu kegiatan yang berupa penelitian atau pengharapan yang berupa angka – angka kuantitatif yang diperlukan dalam penghitungan hipotesa.

Atau mengubah data yang bersifat kualitatif ke dalam bentuk kuantitatif. Dalam penghitungan scoring digunakan skala Likert yang pengukurannya sebagai berikut (Sugiyono, 2004 : 87) :

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

3.5 Metode Analisis Data

Penelitian kali ini metode analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif. Agar data yang data yang diperoleh dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi penelitian ini, maka harus diolah dan dianalisis terlebih dahulu sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan. Tujuan dari metode analisis data ini adalah untuk menginterpretasikan dan menarik kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh.

3.5.1 Uji Reliabilitas dan Validitas

3.5.1.1 Uji Reliabilitas

Agusty Tae Ferdinand (2011) menyatakan bahwa Uji Reliabilitas merupakan Sebuah *scale* atau instrumen pengukur data dan data yang dihasilkan *reliable* atau terpercaya apabila instrumen itu memunculkan hasil yang sama secara konsisten setiap kali dilakukan pengukuran. Imam Ghozali (2006) mengatakan bahwa Uji Reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuisisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan *reliable* atau handal jika jawaban seserang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. SPSS memberikan fasilitas untuk

mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai $\alpha > 0,60$.

Dimana :

α = koefisien reliabilitas

r = korelasi antar item

k = jumlah item

3.5.1.2 Uji Validitas

Menurut Imam Ghozali (2006) Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan sah jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung (untuk setiap butir dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlations*) dengan r tabel untuk *degree of freedom* (df)= $n-2$. Jika r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Dimana :

n = Jumlah responden

Dalam pengambilan keputusan untuk menguji validitas indikatornya adalah :

1. Jika r hitung positif serta r hitung $>$ r table maka butir atau variable tersebut valid.
2. Jika r hitung tidak positif dan r hitung $<$ r table maka butir atau variable tersebut tidak valid.

3.5.2 Uji Asumsi Klasik

3.5.2.1 Uji Multikolonieritas

Imam Gozali (2006) mengatakan uji multikolonieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas. Jika variabel bebas saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal adalah variabel bebas yang nilai korelasi antar sesama variabel bebas sama dengan nol. Multikolonieritas dideteksi dengan menggunakan nilai *tolerance* dan *variance inflation factor* (VIF). *Tolerance* mengukur variabilitas variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Dalam penelitian ini untuk medeteksi ada atau tidaknya multikolineralitas didalam model regresi adalah :

1. Mempunyai nilai Variance Inflation Vector (VIF) < 10
2. Mempunyai nilai *tolerance* $> 0,10$
3. Koefesien korelasi antar variable harus lemah (dibawah 0,05) jika korelasi kuat terjadi multikolinearitas.

3.5.2.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari suatu residual pengamatan ke pengamatan yang lain. Imam Ghozali menyatakan salah satu cara untuk mendekati heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik *scatter plot* antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Jika ada

titik-titik membentuk pola tertentu yang teratur seperti bergelombang, melebar, kemudian menyempit maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y tanpa membentuk pola tertentu maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

3.5.2.3 Uji Normalitas

Uji normalitas menurut Imam Ghozali (2009) Bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel dependen, variabel independen, atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah berdistribusi normal atau mendekati normal. Suatu data dikatakan mengikuti distribusi normal dilihat dari penyebaran data pada sumbu diagonal dari grafik. Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

- a. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi normalitas.
- b. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan tidak mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi normalitas.

3.5.3 Analisis regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kualitas dokter, biaya pegoabatan, fasilitas terhadap keputusan berobat dan dampaknya terhadap kepuasan pasien. Model hubungan nilai pelanggan dengan variabel-variabel tersebut dapat disusun dalam fungsi atau persamaan sebagai berikut (Ghozali, 2005:82) :

$$Y_1 = b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 \dots\dots\dots \text{Persamaan 1}$$

Dan

$$Y_2 = b_4 Y_1 \quad \dots\dots\dots \text{Persamaan 2}$$

Dimana :

Y_1 = Keputusan pembelian

Y_2 = Kepuasan pasien

b_1 = Koefisien regresi variabel X_1 (Kualitas dokter)

b_2 = Koefisien regresi variabel X_2 (Biaya Pengobatan)

b_3 = Koefisien regresi variabel X_3 (Fasilitas)

b_4 = Koefisien untuk intervening Keputusan Konsumen

X_1 = Kualitas Dokter

X_2 = Biaya Pengobatan

X_3 = Fasilitas

3.5.4 Uji Hipotesis

3.5.4.1 Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Imam Gozhali (2011) berpendapat, uji F digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi pengaruh variabel-variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen. Hipotesis nol (H_0) yang hendak diuji adalah apakah semua parameter dalam model sama dengan nol, atau :

$$H_0 : b_1 = b_2 = \dots = b_k = 0$$

Artinya, apakah semua variabel independen bukan merupakan penjelasan yang signifikan terhadap variabel dependen. Hipotesis alternatifnya (H_A), tidak semua parameter secara stimulan sama dengan nol, atau :

$$H_A : b_1 \neq b_2 \neq \dots \neq b_k \neq 0$$

yang artinya, semua variabel dependen secara stimulan merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel dependen. Untuk menguji hipotesis ini digunakan statistik F dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut :

- α hitung $> \alpha$ (0,05), maka H_a ditolak, berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- α hitung $< \alpha$ (0,05), maka H_a diterima, berarti ada pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen

3.5.4.2 Uji Signifikansi Pengaruh Parsial (Uji t)

Menurut Augusty Ferdinand (2006) uji hipotesis dilakukan untuk menyatakan bahwa koefisien regresi dari model adalah signifikan atau tidak sama dengan nol.

Dengan tingkat cut-off yang digunakan adalah 5% atau 0,05. Apabila tingkat probabilitas signifikansi $> 5\%$ atau 0,05 maka hipotesis ditolak, dan apabila tingkat probabilitas signifikansi $< 5\%$ atau 0,05 maka hipotesis diterima.

3.5.4.3 Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien determinasi (R²) dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan paling baik dalam analisa regresi dimana hal yang ditunjukkan oleh besarnya koefisien determinasi (R²) antara 0 (nol) dan 1 (satu). Koefisien determinasi (R²) nol variabel independen sama sekali tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Apabila koefisien determinasi semakin mendekati satu, maka dapat dikatakan bahwa variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen, Selain itu koefisien determinasi (R²) dipergunakan untuk mengetahui

prosentase perubahan variabel tidak bebas (Y) yang disebabkan oleh variabel bebas (X).

3.5.5 Uji Pengaruh Mediasi (Intervening)

Baron dan Kenny dalam Imam Ghozali (2006) mengatakan suatu variabel disebut variabel intervening jika variabel tersebut ikut mempengaruhi hubungan antara predictor (independen) dan variabel criterion (dependen). Pengujian mediasi dapat dilakukan dengan prosedur yang dikembangkan oleh Sobel (1982) yang dikenal dengan Uji Sobel (*Sobel Test*).

Uji sobel dilakukan dengan cara menguji kekuatan pengaruh tidak langsung variabel independen (X) ke variabel dependen (Y) melalui variabel *intervening* (M). Pengaruh tidak langsung X ke Y melalui M dihitung dengan cara mengalikan jalur X – M (a) dengan jalur M – Y (b) atau ab. Jadi koefisien ab = (c - c') dimana c adalah pengaruh X terhadap Y tanpa mengontrol M, sedangkan c' adalah koefisien pengaruh X terhadap Y setelah mengontrol M. *Standard error* koefisien a dan b ditulis dengan S_a dan S_b, besarnya *standard error* pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) S_{ab} dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$S_{ab} = \sqrt{b^2 S_a^2 + a^2 S_b^2 + S_a^2 S_b^2}$$

Keterangan :

- a = adalah nilai b pada hasil regresi variabel independen ke variabel intervening.
- b = adalah nilai b pada hasil regresi variabel intervening ke variabel dependen.
- S_a = adalah standard error dari hasil regresi variabel independen ke variabel

intervening.

S_b = adalah standard error dari hasil regresi variabel intervening ke variabel dependen.

Untuk menguji signifikansi pengaruh tidak langsung, maka kita perlu menghitung nilai t dari koefisien dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{ab}{S_{ab}}$$

Imam Ghozali (2006) mengatakan nilai t hitung ini dibandingkan dengan nilai t tabel. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai t tabel maka dapat disimpulkan terjadi pengaruh mediasi.