

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam dunia bisnis menyebabkan persaingan yang semakin ketat dan memaksa pelaku bisnis untuk dapat mengikuti persaingan tersebut agar bisa tetap bertahan dan tumbuh dalam menjalankan suatu bisnis tertentu. Berkembangnya teknologi dan informasi menyebabkan pengetahuan masyarakat meningkat, sehingga masyarakat lebih selektif dalam memilih fasilitas layanan yang digunakannya. Persaingan ketat yang terjadi tidak hanya pada bisnis yang bergerak dibidang perdagangan dan industri, akan tetapi hal ini juga terjadi pada perusahaan yang bergerak di bidang layanan kesehatan. Jika dalam suatu bisnis yang ditekuni merupakan jasa maka suatu perusahaan harus memperhatikan tiap konsumen (pengguna jasa), karena karakteristik yang ditawarkan sangat menentukan konsumen tersebut menjadi pelanggan potensial.

Persaingan yang semakin ketat juga menuntut perusahaan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Sehingga strategi yang digunakan pun harus disesuaikan. Tidak dapat disangkal lagi bahwa konsumen atau pelanggan adalah orang yang harus dilayani keinginan dan kebutuhannya.

Dewasa ini sektor jasa telah mengalami perkembangan yang sangat pesat, seperti yang terjadi pada industri jasa Perhotelan, Asuransi, Perbankan, Penerbangan, Pariwisata dan Telekomunikasi. Salah satu sektor jasa yang penting untuk masyarakat adalah layanan kesehatan. Sebab pada dasarnya setiap orang membutuhkan tubuh yang sehat dalam menjalankan setiap aktifitasnya sehingga mereka dapat melakukan kegiatannya dengan baik. Maka dari itu dibutuhkan sektor jasa kesehatan yang yang berkualitas dan memberikan tarif yang sewajarnya

agar masyarakat mendapatkan hasil yang memuaskan. Pada industri jasa kesehatan, apakah itu Rumah Sakit maupun Puskesmas, agar usaha tersebut bisa hidup dan berkembang diperlukan pengetahuan tentang pelayanan yang baik dan tarif yang sesuai untuk pasien.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun, dengan semakin banyaknya jumlah rumah sakit, serta pengguna jasa (pasien) yang semakin selektif dan berpengetahuan dalam memilih rumah sakit, hal ini menyebabkan adanya persaingan dalam industri jasa kesehatan yang semakin ketat dan sulit diprediksikan. Kondisi ini menuntut rumah sakit selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan dan tarif yang diberikan kepada pasien.

Kotler dan Keller (2009:138) mengungkapkan loyalitas adalah komitmen yang dipegang secara mendalam untuk membeli atau mendukung kembali produk atau jasa yang disukai di masa depan meski pengaruh situasi dan usaha pemasaran berpotensi menyebabkan pelanggan beralih. Biasanya konsumen yang telah menggunakan sebuah produk dengan merek yang sama dengan jangka waktu yang lama dikarena telah merasa cocok, sehingga akan sulit untuk berpindah ke merek lain.

Untuk membuat konsumen merasa cocok dengan sebuah merek dan menciptakan loyalitas konsumen adalah dengan memberikan kinerja yang maksimal untuk diberikan kepada konsumen agar konsumen merasa puas dengan merek tersebut.

Menurut Kotler (1996 : 105) kepuasan konsumen adalah tingkatan perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Jika kinerja yang ia terima lebih rendah dari pada yang dia harapkan, maka konsumen akan merasa tidak puas atau kecewa. Akan tetapi jika kinerja atau hasil yang diterima konsumen

melebihi dari apa yang ia harapkan, konsumen akan merasa sangat puas, sehingga diharapkan pelanggan akan menggunakan / membeli barang tersebut untuk masa yang akan datang. Pembelian ulang merupakan wujud dari kepuasan konsumen.

Dalam mencapai kepuasan konsumen tersebut, ada beberapa langkah yang bisa ditempuh oleh perusahaan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan yang dirasakan oleh konsumen, seperti pelayanan dan tarif yang dibebankan. Pelayanan yang baik dan menetapkan tarif yang sesuai adalah senjata untuk bersaing. Terlebih lagi pada perusahaan yang bergerak di bidang jasa rumah sakit, pelayanan dan tarif merupakan hal yang sangat vital yang dibutuhkan oleh perusahaan dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (*survive*) serta untuk berkembang.

Kepuasan konsumen merupakan hal yang sangat penting, sebab dapat menentukan akan kebersihan suatu perusahaan jasa. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan merasa puas (Supranto 2006 : 233). Dalam persaingan ketat seperti saat ini, rumah sakit haruslah berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen dengan menawarkan kualitas pelayanan dan tarif yang sesuai. Setiap rumah sakit tentunya harus menempatkan orientasi pada kepuasan konsumen. Dimana kepuasan konsumenlah yang menjadi tujuan utamanya. Menurut Wilton (1988) dalam Hasan (2002 : 56) kepuasan/ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara harapan sebelum pembelian dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Dalam segi social kepuasan pasien rumah sakit lah yang menjadi tujuan dari rumah sakit.

Pihak rumah sakit perlu memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien. Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen. Menurut Parasuraman (1985) dalam Tjiptono (2007;60) terhadap dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apalagi jasa yang diterima atau disarankan (*perceived service*) sesuai yang diharapkan, maka kualitas yang dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas dipersepsikan buruk. Baik tidak kualitas pelayanan tergantung pada kemauan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Dalam arti bukan hanya memberikan kepuasan karena kesembuhan pasien selaku Rumah sakit perlu mengetahui bagaimana cara melayani pasien yang efektif dan cepat. Pelayanan jasa telah berorientasi pada pasien karena ukuran persepsi kualitas bukan berada pandangan penyedia jasa kesehatan namun terletak pada diri pasien. Apalagi pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan yang di harapkan maka pelayanan tersebut dapat dikatakan baik.

Pentingnya kualitas pelayanan pada jasa kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna jasa (pasien), yang mana dalam hal ini dapat menghasilkan kepuasan pada pengguna jasa (pasien) yang menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Adapun kualitas pelayanannya diterapkan dengan memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pengguna jasa (pasien). Namun pada dasarnya kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan kualitas pelayanan pengguna jasa (pasien),

sehingga dapat menciptakan kepuasan pengguna jasa (pasien). Dengan pelayanan yang baik dapat menciptakan kepuasan dan loyalitas konsumen serta membantu menjaga jarak dengan pesaing (Kotler, 1999:297). Konsumen biasanya menilai kepuasan atau ketidakpuasan terhadap suatu produk dengan cara membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Jika suatu pelayanan yang diterapkan perusahaan tidak bisa memenuhi kemauan konsumen, maka akan membuat konsumen merasa tidak puas.

Dilain pihak terjadi pergeseran peran Rumah Sakit dari fungsi sosial menjadi ekonomik, dimana harus menjaga keseimbangan antara peran sosial dan ekonomi (Adiatma, 2001). Peran ekonomi yaitu untuk meningkatkan kemandirian dan pengembangan Rumah Sakit di masa datang, sedangkan peran sosial untuk ikut serta pemerataan keadilan dalam bidang kesehatan. Padahal sejalan dengan perkembangan dalam ilmu kedokteran dan pola-pola penyakit yang terus berubah, ditambah dengan meningkatnya tuntutan akan pelayanan kesehatan yang canggih dan berkualitas menyebabkan biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan meningkat sehingga Rumah Sakit membutuhkan biaya investasi, biaya operasional, dan perawatan yang semakin besar. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus mencari pendapatan untuk membiayai operasionalnya. Hal ini berarti Rumah Sakit harus bertumpu pada penggunaan tarif yang sesuai untuk mencukupi biaya operasionalnya.

Rumah sakit Banyumanik adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kota Semarang yang berdiri pada tahun 2010. Rumah Sakit Banyumanik Semarang berkomitmen untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien dan kelaman pasien dengan selalu menjaga mutu pelayanan. Rumah Sakit Banyumanik selama beberapa tahun mengalami peningkatan dan penurunan jumlah pasien rawat inap, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Pasien Rawat Inap RS Banyumanik Semarang Tahun 2014-2016

Tahun	Jumlah Pasien	Kenaikan/ Penurunan (%)
2014	4.341	-
2015	4.751	9,4%
2016	4.141	-12,83%

Sumber : Manajemen Rumah Sakit Banyumanik

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi jumlah pasien rawat inap dalam setiap tahunnya. Pada tahun 2014, jumlah pasien rawat inap RS Banyumanik adalah sebesar 4.341 pasien. Namun, pada tahun 2015, terjadi peningkatan jumlah pasien sebesar 9,4%. Pada tahun 2016, terjadi penurunan jumlah pasien sebesar 12,83%. Jumlah pasien RS Banyumanik yang fluktuatif pada setiap tahunnya bisa disebabkan karena masih terdapat kekurangan seperti masih banyaknya keluhan dari pasien atas pelayanan yang diberikan, pasien merasakan ketidakpuasan, pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan tarif yang ditetapkan, atau karena banyaknya rumah sakit di Kota Semarang sehingga membuat banyak pilihan bagi pasien untuk memilih jasa rumah sakit yang mereka gunakan.

Terdapat faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen (pasien) memilih jasa Rumah Sakit Banyumanik, seperti kualitas pelayanannya. Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting karena akan membawa citra dari suatu perusahaan. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan diharapkan akan menjadi salah satu faktor penentu kepuasan konsumennya untuk memilih Rumah Sakit Banyumanik Semarang. Perusahaan dalam meningkatkan kualitas pelayanannya harus bisa memberikan pelayanan yang dapat dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut memenuhi atau melebihi ekspektasi (harapan) kualitas pelayanan pelanggan

sasaran (Barata, 2003:33). Pelayanan yang memuaskan konsumen, dapat membuat konsumen puas dan akan melakukan pembelian berulang-ulang yang berarti akan terjadi peningkatan penjualan. Namun, masih saja terdapat beberapa masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga akan mempengaruhi kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik. Berikut merupakan tabel jumlah permasalahan atas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Banyumanik Semarang selama periode tahun 2016:

Tabel 1.2
Indeks Keselamatan Pasien periode 2016

No	Periode	Jumlah Permasalahan
1	April-Juni	9
2	Juli-September	4
3	Oktober-Desember	46

Sumber : Manajemen Rumah Sakit Banyumanik 2018

Berdasarkan tabel di atas, pada periode April-Juni terdapat 9 permasalahan yang dikeluhkan pasien, diantaranya: kesalahan pemeriksaan golongan darah, nama pada resep dan nama pasien tidak sesuai, pelabelan obat tidak sesuai dengan penyakit konsumen, proses rujuk lama dan pasien meninggal ditempat, dan lain-lain. Kemudian pada periode Juli-September jumlah permasalahan turun menjadi 4 permasalahan diantaranya : atap bocor, salah penulisan dosis, dan pasien jatuh. Selanjutnya pada periode Oktober-Desember terjadi peningkatan masalah yang sangat signifikan yakni sebanyak 46 masalah diantaranya: salah obat, stok obat habis, westafle pecah dan jatuh, dan lain lain.

Berdasarkan wawancara yang saya lakukan dengan karyawan rumah sakit banyumanik semarang, didapatkan hasil bahwa pasien dapat menyampaikan keluhan dengan tiga cara yaitu menyampaikan langsung kepada petugas atau karyawan, menulis pada kotak saran, dan melalui sms center. Keluhan yang sering disampaikan oleh pasien terkait tentang pelayanan yg di berikan oleh RS banyumanik adalah lahan parkir kurang memadai sehingga membuat pasien dan

penyunjung susah mendapatkan tempat parkir, petugas atau karyawan yang kurang ramah dan kurang cekatan dengan pasien, pelayanan obat yang lama, kamar mandi yang kurang bersih dan berbau, terlambatnya datang dokter saat memeriksa pasien, dan kurangnya sosialisasi JKN sehingga pasien kurang paham tentang prosedur terhadap prosedur pengajuan JKN.

Tarif pelayanan merupakan satu-satunya bagian yang dapat menghasilkan pendapatan dan laba bagi jasa pelayanan kesehatan. Tarif dalam pengertian sehari-hari sering diartikan sama dengan harga. Menurut Kotler dan Amstrong (2012:314) harga adalah jumlah uang yang dibebankan untuk produk atau jasa, atau lebih jelasnya adalah jumlah dari semua nilai yang diberikan oleh pelanggan untuk mendapatkan sebuah manfaat dengan memiliki atau menggunakan sebuah produk atau jasa. Tarif merupakan hal terpenting yang dapat mempengaruhi loyalitas (pasien). Rumah Sakit Banyumanik memberikan keyakinan kepada pasien jika tarif yang diberikan akan sebanding dengan apa yang mereka dapatkan. Berikut adalah tabel mengenai hasil wawancara pendahuluan mengenai tarif RS Banyumanik kepada 10 pasien:

Tabel 1.3
Hasil Wawancara Pendahuluan Mengenai Tarif RS Kepada 5 Pasien

No.	Hasil Wawancara	Jumlah Responden	Persentase
1.	Keterjangkauan Tarif		
	Tidak Terjangkau	6	60 %
	Terjangkau	4	40 %
2.	Kesesuaian Tarif dengan Kualitas		
	Tidak Sesuai	5	50 %
	Sesuai	5	50 %
3.	Perbandingan tarif RS Banyumanik dengan RS sejenis lainnya		
	Lebih Mahal	7	70 %

Lebih Murah	3	30 %
-------------	---	------

Sumber : Data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa dari hasil wawancara pendahuluan dengan 10 pasien, didapatkan hasil jika 6 pasien mengatakan tarif RS Banyumanik tidak terjangkau dengan kemampuan pasien, 5 pasien mengatakan tarif yang diberikan tidak sesuai dengan kualitasnya, dan 7 pasien mengatakan tarif yang diberikan RS Banyumanik lebih mahal daripada RS lainnya. Namun demikian, Rumah Sakit Banyumanik harus tetap menjaga kualitas pelayanannya yang harus dipenuhi dalam menjaga peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bandung Danur (2011) yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan, Lokasi, dan Tarif Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Non Asuransi RS Lestari Raharja Magelang menunjukkan bahwa tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Loyalitas konsumen sendiri dapat terlah dari rasio berpakali pasien melakukan pembelian jasa atau produk secara berulang. Loyalitas konsumen didefinisikan Oliver (dalam Taylor, Celuch, dan Goodwin, 1999:218) sebagai komitmen yang tinggi untuk membeli kembali suatu produk atau jasa yang disukai dimasa mendatang, disamping pengaruh situasi dan usaha pemasar dalam merubah perilaku. Berikut adalah tabel mengenai jumlah pasien yang telah melakukan jasa rumah sakit RS Banyumanik lebih dari 2 kali dalam 1 tahun :

Tabel 1.4
Jumlah Pasien Yang Melakukan Transaksi Lebih Dari 2 kali

Tahun	Jumlah Pasien
2014	739
2015	480
2016	445

Berdasarkan tabel di atas diketahui jumlah pasien yang melakukan transaksi lebih dari 2 kali yang dimana tahun 2014 berjumlah 739 pasien, pada tahun 2015 menjadi 480 pasien dan

pada tahun 2016 berjumlah 445 pasien. Terlihat pada jumlah pasien yang melakukan transaksi berulang tiap tahunnya menurun, beberapa factor dapat mempengaruhinya seperti berkurangnya jumlah orang yang mengalami gangguan kesehatan pada tahun-tahun tersebut sehingga belum membutuhkan jasa rumah sakit.

Bedasarkan permasalahan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “ Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Terhadap Loyalitas pasien Melalui kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah dapat diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi (Sugiyono, 2010: 50). Rumah Sakit (RS) Banyumanik Semarang mempunyai harapan yaitu terciptanya kepuasan konsumen (pasien). Dengan adanya kepuasan pasien tentu saja akan dapat meningkatkan pasien untuk berobat ke RS Banyumanik Semarang. Namun pada kenyataannya, indikasi kepuasan pasien pada RS Banyumanik Semarang rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 yang menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat inap pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar -12,83%, dengan demikian jelas dapat mengancam kelangsungan hidup perusahaan (rumah sakit).

Dalam upaya menciptakan kepuasan pasien RS Banyumanik Semarang, masih terkendala oleh kualitas pelayanan yang kurang baik. Berdasarkan tabel 1.2 dapat dijelaskan bahwa masih terdapat permasalahan dari keselamatan pasien, yang diantaranya adalah kesalahan pemeriksaan golongan darah, nama pada resep dan nama pasien tidak sesuai, pelabelan obat tidak sesuai dengan penyakit pasien, proses rujuk lama dan pasien meninggal di tempat, atap bocor, salah penulisan dosis, pasien jatuh, salah obat, stok obat habis, wastafel pecah, dan lain-lain.

Pasien RS Banyumanik dapat menyampaikan keluhan dengan tiga cara yaitu menyampaikan langsung kepada petugas atau karyawan, menulis pada kotak saran, dan melalui sms center. Keluhan yang sering disampaikan oleh pasien terkait tentang pelayanan yg di berikan oleh RS banyumanik adalah lahan parkir kurang memadai sehingga membuat pasien dan penyunjung susah mendapatkan tempat parkir, petugas atau karyawan yang kurang ramah dan kurang cekatan dengan pasien, pelayanan obat yang lama, kamar mandi yang kurang bersih dan berbau, terlambatnya datang dokter saat memeriksa pasien, dan kurangnya sosialisasi JKN sehingga pasien kurang paham tentang prosedur terhadap prosedur pengajuan JKN. Jika kualitas pelayanan yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataannya, maka pasien tersebut tidak akan kembali menggunakan jasa RS Banyumanik Semarang.

Tarif yang ditetapkan RS Banyumanik Semarang juga menjadi kendala dalam upaya menciptakan kepuasan pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 pasien, pasien mengeluhkan tarif yang ditetapkan oleh RS Banyumanik Semarang tergolong tidak terjangkau, tidak sesuai dengan kualitasnya, dan lebih mahal daripada RS lainnya.

Pasien yang tidak sesuai dengan kualitas pelayanan dan tarif yang diberikan oleh RS Banyumanik Semarang, akan memilih RS lain yang dirasa lebih baik. Jika hal ini terjadi, berarti kepuasan pasien menjadi rendah. Rendahnya kepuasan pasien mengakibatkan menurunnya intensitas penggunaan jasa RS Banyumanik Semarang, Sehingga berdampak pada menurunnya jumlah pasien. Maka dari itu, RS Banyumanik Semarang harus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan dan menetapkan tarif yang sesuai agar pasien terus menggunakan jasa RS Banyumanik Semarang dan tidak terpengaruh tawaran dari rumah sakit lain.

Dari permasalahan diatas, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik?
2. Apakah tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik?
3. Apakah kualitas pelayanan dan tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana mengaplikasikan teori dan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan, terutama dalam hal pemasaran dan metodologi penelitian. Serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam hal kualitas pelayanan dan tarif rumah sakit terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini dilakukan tentunya memiliki tujuan-tujuan tertentu. Adapun yang menjadi tujuan dilakukan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.
2. Untuk mengetahui pengaruh tarif terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.
3. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien Rumah Sakit Banyumanik.
4. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dan tarif terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang telah diperoleh di bangku perkuliahan, khususnya dalam masalah yang ada kaitannya dengan pengaruh kualitas pelayanan dan tarif terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien, sehingga mampu menerapkan teori di bangku kuliah dengan kenyataan yang ada di lapangan.

1.4.2 Bagi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan perusahaan dalam menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan masalah kualitas pelayanan dan tarif sebagai usaha untuk mempertahankan dan meningkatkan keuntungan perusahaan.

1.4.3 Bagi Pihak Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak lain dalam mempelajari masalah-masalah khususnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan tarif terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Jasa

Menurut Lovelock (2007:39) jasa adalah tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lainnya. Walaupun prosesnya mungkin terkait dengan produk fisik, kinerjanya pada dasarnya tidak nyata dan biasanya tidak menghasilkan kepemilikan atas sesuatu. Produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak.

Produk jasa yang memiliki keunggulan lebih bisa dilihat dari kualitas jasa yang diberikan oleh perusahaan, apakah sudah sesuai dengan keinginan dan harapan konsumen. Menurut Tjiptono (2008:136), terdapat empat karakteristik jasa yang membedakannya dengan barang, yaitu:

1. Tidak berwujud (*Intangibility*)

Jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu objek, alat, atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja, atau usaha. Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki. Meskipun sebagian besar jasa dapat berkaitan dan didukung oleh produk fisik misalnya, mobil dalam jasa transportasi esensi dari pelanggan adalah kinerja yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya.

2. Tidak terpisahkan (*Inseparability*)

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Misalnya ruang kuliah yang nyaman, fasilitas computer, *bookstore*, dan sebagainya.

3. Variabilitas (*Variability*)

Jasa bersifat sangat variabel, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli jasa sangat peduli terhadap variabilitas yang tinggi ini untuk memilih penyedia jasa.

4. Tidak tahan lama (*Perishability*)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni, atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktik dokter gigi akan berlalu begitu saja karena tidak dapat disimpan. Dengan

demikian bila suatu jasa tidak dapat digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

1.5.2 Kualitas Pelayanan

Dalam rangka menciptakan kepuasan terhadap konsumen, produk/jasa yang ditawarkan harus berkualitas. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dapat mendorong penjualan jasa dan menciptakan keunggulan tersendiri dibandingkan pesaing. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi positif pelanggan terhadap kualitas layanan (Tjiptono, 2008:85).

Menurut Lewis & Booms (dalam Tjiptono, 2008:85) kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen. Dengan kata lain, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* *perceived service* (Parasuratman, et al, dalam Tjiptono, 2008:85). Apabila *perceived service* (jasa yang dirasakan) sesuai dengan *expected service* (jasa yang diharapkan), maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa yang dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Menurut Parasuraman, et al dalam Tjiptono (2008:95), terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan, sebagai berikut:

a. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Bukti fisik dalam hal ini berkenaan dengan penampilan fasilitas fisik layanan, peralatan atau perlengkapan, dan sumber daya manusia.

b. *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.

c. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka dengan segera.

d. *Assurance* (Jaminan)

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan konsumen (*confidence*).

e. *Empathy* (Empati)

Perusahaan memahami masalah para konsumennya dan bertindak demi kepentingan konsumen, serta memberikan perhatian personal kepada para konsumen dan memiliki jam kunjungan pasien.

1.5.3 Tarif

Tarif dalam pengertian sehari-hari sering diartikan sama dengan harga atau *price* yang didefinisikan sebagai nilai jasa suatu pelayanan kesehatan dengan sejumlah uang yang berdasarkan nilai tersebut penyedia jasa pelayanan kesehatan bersedia memberikan jasa pelayanannya pada pasien. Sebenarnya pengertian tarif tidaklah sama dengan harga. Pengertian tarif ternyata lebih tertarik pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan, sedangkan pengertian harga lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang.

Terlepas dari adanya perbedaan pengertian tersebut, peranan tarif sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Untuk dapat menjaga kesinambungan pelayanan, setiap sarana pelayanan

harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin total pendapatan lebih besar dari total pengeluaran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan tarif menurut John J. Aluise (1997) dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu: pasar (apa yang diminta oleh penyedia jasa kesehatan lainnya) dan respon pasien tentang nilai pelayanan yang mereka terima. Sedangkan menurut Azwar (1996), faktor-faktor yang perlu diperhitungkan dalam menetapkan tarif pelayanan dibedakan atas 4 macam, yaitu:

1. Biaya investasi, yang terpenting adalah biaya pembangunan gedung, pembelian berbagai peralatan medis dan non medis serta biaya pendidikan dan pelatihan tenaga pelaksana.
2. Biaya operasional, mencakup semua biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan. Dibedakan menjadi dua yaitu : *direct cost*, dan *indirect cost*, yaitu biaya untuk kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, sedangkan *indirect cost*, yaitu biaya kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, seperti gaji karyawan, pemeliharaan bangunan dan peralatan, penggunaan listrik dan air.
3. Biaya rencana pembangunan, seperti biaya rencana perluasan bangunan, penambahan peralatan, penambahan jumlah dan peningkatan pengetahuan serta keterampilan pegawai, ataupun rencana penambahan jenis pelayanan.
4. Besarnya target keuntungan, tergantung dari filosofi yang dianut oleh pemilik sarana kesehatan.

Rumah sakit sebagai lembaga kesehatan, dalam penentuan harga harus mempertimbangkan faktor sosial dan ekonomi. Faktor sosial maksudnya tarif yang ditetapkan oleh pihak manajemen rumah sakit harus dapat dijangkau oleh pasien yang merupakan bukti

kongkrit dari fungsi sosial rumah sakit. Faktor ekonomi harus dipertimbangkan agar tarif yang ditetapkan dapat membiayai biaya operasional dan kelangsungan hidup rumah sakit. Apalagi rumah sakit swasta, dimana pembiayaannya dilakukan secara swadaya.

Nilai suatu jasa tidak ditentukan oleh harga, melainkan oleh manfaat yang pembeli dapatkan ketika mengkomsumsi jasa tersebut relatif terhadap biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh layanan tersebut (Tjiptono, 1997;151). Semakin besar perbedaan positif antara manfaat yang diterima dengan biaya yang dirasakan, semakin besar nilai bersihnya. Dalam hal ini harga merupakan satu cara bagi penjual untuk membedakan penawarnya dari para pesaing.

1.5.4 Kepuasan

Secara umum, kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan tidak akan puas begitupun sebaliknya. Ekspekatsi berasal dari pengalaman pembelian masa lalu, nasihat teman dan rekan, serta informasi dan janji pemasar dan pesaing.

Menurut Kotler dan Keller, kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (2007:177).

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) yang sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan (*Engel et al, 1990*).

Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan :

- a. Survei berkala, dapat melacak kepuasan pelanggan secara langsung dan juga mengajukan pertanyaan tambahan untuk mengukur niat pembelian kembali dan kemungkinan atau kesediaan responden untuk merekomendasikan suatu perusahaan dan merek kepada orang lain.
- b. Mengamati tingkat kehilangan pelanggan dan menghubungi pelanggan yang berhenti membeli atau beralih ke pemasok lain untuk mengetahui alasannya.
- c. Perusahaan dapat mempekerjakan pembelanja misterius untuk berperan sebagai pembeli potensial dan melaporkan titik kuat dan lemah yang dialaminya dalam membeli produk perusahaan maupun produk pesaing (*P.Kotler ,KL.Keller,Manajemen Pemasaran,140*).

Bila kinerja pelayanan dikaitkan dengan harapan dan kepuasan maka gambarnya sebagai berikut (Barata, 3003:38) :

1. Kinerja < Harapan

Bila kinerja pelayanan menunjukkan keadaan dibawah harapan pelanggan, maka pelayanan pada pelanggan dianggap tidak memuaskan.

2. Kinerja = Harapan

Bila kinerja pelayanan menunjukkan sama atau sesuai dengan yang diharapkan pelanggan, maka pelayanan dianggap memuaskan tetapi tingkan kepuasannya adalah minimal karena pada keadaan seperti ini dianggap wajar-wajar saja.

3. Kinerja > Harapan

Bila kinerja pelayanan menunjukkan lebih dari yang diharapkan pelanggan, maka pelayanan dianggap istimewa atau sangat memuaskan.

Kepuasan pelanggan dapat diinterpretasikan dan diteliti berdasarkan 10 teori yang dapat dikelompokkan berdasarkan tiga perspektif utama : psikologi, ekonomi, dan sosiologi.

- 1) *Cognitive dissonance theory*, teori berbasis psikologi ini berfokus pada keselaran antara dua elemen kognitif .
- 2) *Contrast theory*, teori ini berkebalikan dengan teori *cognitive dissonance*. Konsumen malah justru akan memperbesar perbedaan antara ekspektasi dan kinerja produk/jasa.
- 3) *Assimilation contrast theory*, menjelaskan kepuasan pelanggan dengan memakai dua teori sebelumnya.
- 4) *Adaptation level theory*, teori ini konsisten dengan efek ekspektasi dan diskondimasi terhadap kepuasan. Individu hanya akan mempersepsikan stimuli berdasarkan standar yang di adaptasinya.
- 5) *Opponent process theory*, dasar pemikirannya adalah pandangan bahwa organisme akan beradaptasi dengan stimuli di lingkungannya, sehingga stimulasi berkurang intensitasnya sepanjang waktu.
- 6) *Equity theory*, berusaha mengoperasionalkan prinsip utama “pertukaran”. Menurut Homans (dikutip dalam Oliver & Swan,1989) , *rewards* yang didapatkan seseorang dari pertukarannya dengan orang lain harus proporsional dengan investasinya.
- 7) *Consumer surplus*, semakin besar surplus konsumen maka semakin puas konsumen yang bersangkutan.
- 8) *Utility theory*, berfokus pada cara konsumen memilih dan membuat keputusan berdasarkan preferensi dan penilaiannya terhadap nilai.
- 9) *Alienation*, konsep ini digunakan untuk menginterpretasikan ketidakpuasan pelanggan. Pada umumnya konsep ini dapat diidentifikasi dalam empat bentuk *powerlessness*, *meaninglessness*, *normlessness*, dan *isolation*.

10) *Communication effect theory*, menegaskan bahwa kepuasan / ketidakpuasan pelanggan merupakan hasil dari respons konsumen terhadap perubahan komunikasi, namun bukan hasil evaluasi kognitif atau afektif terhadap produk / jasa. (Fandy Tjiptono, Pemasaran Strategik : 46 - 59)

1.5.5 Loyalitas Pelanggan

Menurut Engel (1995: 144), loyalitas juga didefinisikan sebagai komitmen mendalam untuk membeli ulang atau mengulang pola preferensi produk atau layanan di masa yang akan datang, yang menyebabkan pembelian berulang merek yang sama atau suatu set merek yang sama, walaupun ada keterlibatan faktor situasional dan upaya-upaya pemasaran yang berpotensi menyebabkan berperilaku berpindah merek.

Membangun dan mempertahankan loyalitas pelanggan sebagai bagian dari suatu program hubungan jangka panjang sebuah perusahaan, terbukti dapat memberikan manfaat bagi para pelanggan dan organisasi. Menurut Tjiptono (2004:127), bagi organisasi terdapat empat manfaat utama yang berkaitan dengan loyalitas pelanggan. Pertama, loyalitas meningkatkan pembelian pelanggan, memperlihatkan bahwa pelanggan cenderung berbelanja lebih setiap tahunnya dari satu jasa yang memiliki hubungan khusus dengan para pelanggan itu. Pada saat para pelanggan mempersepsikan nilai produk dan jasa sebuah perusahaan berada pada tingkat tinggi, mereka cenderung membeli kembali dari penyedia jasa yang sama.

Kedua, loyalitas pelanggan menurunkan biaya yang ditanggung perusahaan untuk melayani pelanggan. Karena organisasi tidak perlu mengeluarkan sejumlah biaya awal dalam usahanya menarik pelanggan baru. Yaitu biaya promosi, biaya pengoperasian, dan biaya pemasangan suatu sistem baru.

Ketiga, loyalitas pelanggan meningkatkan komunikasi yang positif dari mulut ke mulut. Bentuk komunikasi ini dapat terbukti membantu bagi para pelanggan baru yang berusaha menghindari risiko dalam keputusan untuk membeli. Oleh karena itu suatu rekomendasi berfungsi sebagai suatu pendukung pemasaran dan membantu menurunkan pengeluaran perusahaan untuk menarik pelanggan baru.

Manfaat terakhir dari loyalitas pelanggan adalah retensi karyawan. Karyawan pada bisnis sering dipengaruhi oleh interaksi harian mereka dengan pelanggan perusahaan. Perusahaan yang menunjukkan pelanggan dengan loyalitas dan tingkat kepuasan yang tinggi cenderung memiliki tingkat pergantian staf yang lebih rendah.

Dick & Basu (1994) dalam Tjiptono (2007) menjelaskan loyalitas mencakup dua komponen yang penting, yaitu berupa loyalitas sebagai perilaku dan loyalitas sebagai sikap. Kombinasi dari dua komponen tersebut akan menghasilkan empat jenis situasi kemungkinan loyalitas, yaitu: *no loyalty*, *spurious loyalty*, *latent loyalty*, dan *loyalty*.

Tjiptono (2007) menjelaskan empat jenis situasi kemungkinan loyalitas dari Dick & Basu (1994), sebagai berikut:

- a. *No Loyalty*, Hal ini dapat terjadi bila sikap dan perilaku pembelian ulang pelanggan sama-sama lemah, maka loyalitas tidak terbentuk.
- b. *Spurious Loyalty*, Keadaan seperti ini ditandai dengan pengaruh non sikap terhadap perilaku. Situasi semacam ini dapat dikatakan pula inertia, dimana konsumen sulit membedakan berbagai merk dalam kategori produk dengan tingkat keterlibatan rendah. Sehingga pembelian ulang dilakukan atas dasar pertimbangan situasional, seperti familiarity (dikarenakan penempatan produk yang strategis pada rak pajangan, lokasi outlet di pusat perbelanjaan)

- c. *Latent Loyalty*, Situasi latent loyalty tercermin bila sikap yang kuat disertai pola pembelian ulang yang lemah. Situasi yang menjadi perhatian besar para pemasar ini disebabkan pengaruh faktor-faktor non sikap yang sama kuat atau bahkan cenderung lebih kuat daripada faktor sikap dalam menentukan pembelian ulang.
- d. *Loyalty*, Situasi ini merupakan situasi yang ideal yang paling di harapkan para pemasar. Dimana konsumen bersikap positif terhadap produk atau produsen dan disertai pola pembelian ulang yang konsisten.

1.5.6 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi loyalitas pelanggan dikarenakan pelanggan yang terpuaskan nilai pribadinya dan mengalami mood yang positif terhadap pelayanan akan memiliki loyalitas yang tinggi terhadap perusahaan tersebut. Pelanggan seringkali tidak loyal disebabkan oleh adanya pelayanan yang buruk atau kualitas pelayanan yang semakin menurun dari yang diharapkan pelanggan. Penelitian yang dilakukan oleh Hygid Starini (2013) menyatakan bahwa kualitas pelayanan tent berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

Konsumen seringkali dapat menarik kesimpulan mengenai kualitas suatu jasa (*service*) atau pelayanan berdasarkan penilaian mereka terhadap tempat atau lokasi, orang, peralatan, alat komunikasi dan harga yang mereka lihat sebelum mereka memutuskan untuk melakukan pembelian kembali dimasa mendatang (Kotler, 2003).

1.5.7 Pengaruh tarif terhadap kepuasan pasien

Menurut Hasan (2002 : 298), harga memengaruhi kinerja finansial dan memiliki pengaruh pentingnya terhadap persepsi pembeli dan penempatan merek. Apabila perusahaan

dapat memberikan harga yang sesuai dengan harapan pembeli, maka pembeli akan memberikan persepsi yang baik sehingga terjadi kepuasan pada pembeli.

Tarif harga, dilihat dari sudut pandang konsumen, seringkali digunakan sebagai indikator nilai bilamana harga tersebut dihubungkan dengan manfaat yang disarakan atas suatu barang atau jasa. Nilai dapat didefinisikan sebagai rasio antara manfaat yang disarakan terhadap harga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada tingkat harga tertentu, jika manfaat yang dirasakan meningkat, maka nilainya akan menciptakan kepuasan pelanggan yang maksimal (Tjiptono, 1999)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sani (2014) mengenai kontribusi kecepatan layanan dan tarif terhadap kepuasan konsumen PT JNE konter perak timur. Secara tarif berkontribusi positif signifikan terhadap kepuasan konsumen PT JNE konter Perak Timur.

1.6 Penelitian Terdahulu

Untuk mendukung penelitian ini, maka diperlukan penelitian yang serupa yang telah dilakukan sebelumnya agar dapat dilihat dan diketahui apakah penelitian ini berpengaruh dan mendukung atau tidak dari penelitian sebelumnya, dan apakah teori / konsep hasil penelitian terdahulu relevan dengan penelitian yang akan di lakukan.

Tabel 1.4
Penelitian Terdahulu

No	Judul	Variabel	Hasil
1	Pengaruh harga dan kualitas	• Harga	Variabel harga,

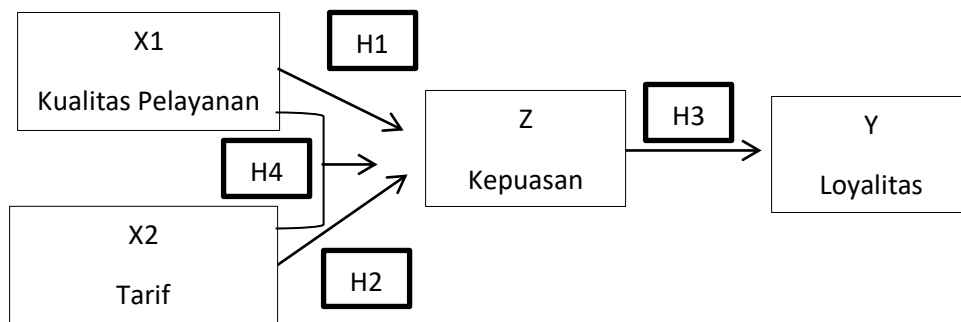
	<p>elayanan terhadap loyalitas melalui variabel kepuasan (bengkel AHASS 0002-ASTRA Motor Silingawi Semarang) oleh Indah Dwi Kurniasih</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pelayanan • Kepuasan • Loyalitas 	<p>kualitas pelayanan dan kepuasan mempunyai pengaruh signifikan terhadap loyalitas sebesar 64,3%.</p>
2	<p>Pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan sebagai variabel intervening (Bus PO. Nusantara Jurusan Solo-Jakarta) oleh M.Istifau Maulana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pelayanan • Harga • Kepuasan pelanggan • Loyalitas pelanggan 	<p>Variabel kualitas pelayanan, harga dan kepuasan pelanggan memiliki positif terhadap loyalitas pelanggan dan secara bersama-sama mempengaruhi loyalitas pelanggan.</p>
3	<p>Pengaruh kualitas pelayanan dan tarif terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan (Family Fun karaoke Keluarga outlet SMG-03 Semarang oleh Nur Amelia Zulfa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pelayanan • Tarif • Kepuasan Pelanggan • Loyalitas Pelanggan 	<p>Kualitas pelayanan, tarif dan kepuasan pelanggan secara sendiri-sendiri berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan. Pengaruh kualitas pelayanan dan tarif terhadap loyalitas pelanggan akan lebih tinggi apabila melalui kepuasan pelanggan.</p>

1.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2010: 93). Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H1 : Diduga terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.
2. H2 : Diduga terdapat pengaruh tarif terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.
3. H3 : Diduga terdapat pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien Rumah Sakit Banyumanik.
4. H4 : Diduga terdapat pengaruh kualitas pelayanan dan tarif terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Banyumanik.

Gambar 1. 1
Hubungan Antar Variabel



Keterangan:

Kualitas Pelayanan (X1) : variabel independen

Tarif (X2) : variabel independen

Kepuasan (Z) : variabel Intervening

Loyalitas (Y) : variabel dependen

1.7 Definisi Konsep

1.7.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen (Menurut Lewis & Boomsdalam Tjiptono, 2008:85).

1.7.2 Tarif

Tarif didefinisikan sebagai sejumlah uang yang berkorban untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari barang serta pelayanan (Swastha,1999: 241).

1.7.3 Kepuasan

Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler dan Keller :2007:177).

1.7.4 Loyalitas pasien

Menurut Uncles dalam Tjiptono (2007) loyalitas pelanggan adalah janji para pelanggan dalam suatu merek, jasa, toko/pemasok, kategori produk, serta aktivitas. Loyalitas digunakan untuk menggambarkan kesetiaan para pelanggan untuk terus menggunakan produk atau jasa pada perusahaan tertentu secara terus menerus dan pelanggan secara sukarela ikut mempromosikan produk atau jasa perusahaan kepada orang lain (Christopher, 2005).

1.8 Definisi Operasional

1.8.1 Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan adalah keunggulan semua kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh RSUD Banyumanik kepada pasien. Adapun indikatornya adalah sebagai berikut:

a. Tangibles

- Kondisi fisik rumah sakit Banyumanik Semarang

- Sirkulasi udara ruangan rumah sakit Banyumanik Semarang
- Penerangan ruangan Rumah Sakit Banyumanik Semarang
- Ruang Rumah Sakit Banyumanik Semarang bebas rokok

b. *Reliability*

- Prosedur penerimaan pasien Rumah sakit Banyumanik Semarang

c. *Responsiveness*

- Daya tanggap tenaga medis/non medis (Dokter, perawat, tenaga administrasi)
Rumah Sakit Banyumnik Semarang

d. *Assurance*

- Perhatian tenaga medis/ non medis (dokter, perawat, tenaga administrasi) Rumah
Sakit Banyumanik Semarang yang diberikan pada pasien.

e. *Emphaty*

- Keramahan tenaga medis/ non medis (dokter, perawat, tenaga administrasi Rumah
Sakit Banyumanik Semarang.

1.8.2 Tarif

Tarif didefenisikan sebagai sejumlah uang yang dikorbankan pasein untuk mendapatkan pelayanan yang ditawarkan oleh RS Banyumanik. Adapun indikatornya adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi pasien terhadap tarif yang ditetapkan RS Banyumanik
- b. Persepsi paseien tentang kesesuaian tarif yang ditetapkan dengan pelayanan yang diberikan
- c. Persepsi pasien tentang tarif dibandingkan dengan rumah sakit lainnya

1.8.3 Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah respon pasien terhadap suatu yang disarankan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual dari Rumah Sakit Banyumanik Semarang. Adapun indikator kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Keinginan untuk datang kembali ke rumah sakit Banyumanik pada saat membutuhkan
- b. Keinginan untuk merekomendasikan kepada kenalan untuk dirawat di rumah sakit tersebut
- c. Frekuensi pengajuan keluhan atau aduan pasien terhadap rumah sakit selama dirawat inap

1.8.4 Loyalitas pasien

Loyalitas pelanggan merupakan janji pelanggan terhadap suatu produk untuk membeli secara berulang-ulang secara terus menerus. Indikator dari loyalitas pelanggan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pembelian Produk atau Penggunaan Jasa Berulang, variable pengukurannya meliputi berapa kali pasien menggunakan jasa pelayanan kesehatan.
- b. Merekomendasikan Jasa Pelayanan Kesehatan kepada Orang Lain, pengukurannya meliputi pasien pernah tidak merekomendasikan jasa pelayanan kesehatan yang digunakan dan berapa jumlah teman yang diberi rekomendasi.
- c. Memiliki kekebalan penawaran terhadap perusahaan lain
- d. Melakukan pembelian ulang

Tabel 1.5
Matriks Penelitian

No.	Variabel	Indikator	Pertanyaan
1.	Kualitas Pelayanan	<i>Tangibles</i>	1. Menurut Anda, bagaimana kondisi fisik bangunan RS Banyumanik Semarang ? 2. Menurut Anda, bagaimana siirkulasi

No.	Variabel	Indikator	Pertanyaan
			udara di dalam ruangan RS Banyumanik Semarang ?
			3. Menurut Anda, bagaimana penerangan di dalam ruangan RS Banyumanik Semarang ?
			4. Menurut Anda, bagaimana luas ruangan RS Banyumanik Semarang ?
			5. Menurut Anda, apakah anda setuju bahwa ruangan RS Banyumanik Semarang bebas rokok ?
		<i>Reliability</i>	6. Menurut Anda, bagaimana prosedur penerimaan pasien RS Banyumanik Semarang ?
		<i>Responsiveness</i>	7. Menurut Anda, bagaimana daya tanggap dokter RS Banyumanik Semarang terhadap keluhan pasien ?
			8. Menurut Anda, bagaimana daya tanggap perawat RS Banyumanik Semarang terhadap keluhan pasien ?
			9. Menurut Anda, bagaimana kecepatan tenaga administrasi RS Banyumanik Semarang terhadap pasien ?
		<i>Assurance</i>	10. Menurut Anda, bagaimana perhatian yang diberikan dokter kepada pasien RS Banyumanik Semarang ?
			11. Menurut Anda, bagaimana perhatian yang diberikan perawat kepada pasien RS Banyumanik Semarang ?
		<i>Emphaty</i>	12. Menurut Anda, bagaimana keramahan yang diberikan dokter kepada pasien RS Banyumanik Semarang ?
			13. Menurut Anda, bagaimana keramahan yang diberikan perawat kepada pasien RS Banyumanik Semarang ?
			14. Menurut Anda, bagaimana kerahaman tenaga administrasi RS Banyumanik Semarang ?
2.	Tarif	Persepsi tarif	15. Bagaimana menurut Anda persepsi tentang tarif yang ditetapkan RS Banyumanik?
		Kesesuaian tarif dengan kualitas	16. Menurut Anda apakah tarif yang ditetapkan sesuai dengan pelayanan yang diberikan?
		Tarif RS dibanding	17. Bagaimana menurut Anda tarif RS

No.	Variabel	Indikator	Pertanyaan
		RS lain	Banyumanik dibandingkan dengan rumah sakit lainnya?
3.	Kepuasan	Konfirmasi harapan	18. Apakah pelayan yang diberikan RS Banyumanik telah memberikan kepuasan untuk Anda?
		Perasaan puas	19. Apakah Anda merasa puas dengan kualitas yang telah diberikan oleh RS Banyumanik?
		Frekuensi pengajuan keluhan atau aduan	20. Seberapa sering Anda mengajukan keluhan atau aduan terhadap rumah sakit selama dirawat inap?
4.	Loyalitas	Melakukan pembelian secara ulang	21. Apakah Anda keinginan untuk datang kembali ke rumah sakit Banyumanik pada saat membutuhkan jasa rumah sakit?
		Merekomendasikan kepada orang lain	22. Apakah Anda ingin merekomendasikan kepada kenalan untuk dirawat di Rumah Sakit Banyumanik ?
		Memiliki kekebalan terhadap penawaran ke Rumah sakit lain	23. Saya tidak akan beralih kepada Rumah sakit lain selain RS Banyumanik?
		Malakukan pembelian	24. Saya akan membeli semua obat yang saya butuhkan di RS Banyumanik?

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe *explanatory research* dengan pendekatan kuantitatif. Adapun penelitian eksplanatori menurut Sugiyono (2006:10) yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel yang mempengaruhi hipotesis. yaitu penelitian yang bermaksud menyoroiti hubungan variabel-variabel penelitian kemudian menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

1.9.2 Populasi dan Sampel

a. 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, 2010:115). Populasi yang digunakan sebagai dasar penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

b. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2009:73) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).

Dalam penelitian sampel yang representatif, di samping persoalan teknik sampling (cara penarikan sampel), tidak dapat disangkal bahwa penentuan jumlah atau ukuran sampel sangat besar pengaruhnya terhadap ketelitian dalam mengumpulkan data. Oleh karena populasi yang tidak diketahui, maka besar sampel yang digunakan peneliti mengambil 100 responden untuk dijadikan sampel penelitian. Alasan yang digunakan sebagai dasar menentukan jumlah responden dengan pertimbangan bahwa jumlah pasien Rumah Sakit Banyumanik yang tidak dapat dipastikan jumlahnya.

Secara teori dasar pertimbangan yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu dengan mengacu pada teori Donald R. Cooper dan C. William Emory dalam bukunya yang berjudul Metodologi Penelitian Bisnis (1996:211). Formula dasar menentukan ukuran sampel pada

pengambilan sampel probabilitas mengasumsikan bahwa populasi adalah tak terbatas. Jadi, jumlah sampel sebanyak 100 responden yang diambil dari populasi berjumlah 5.000 orang secara kasar mempunyai ketepatan estimasi yang sama dengan 100 sampel yang diambil dari 200 juta populasi.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling*, dengan teknik *purposive sampling*. *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sedangkan *purposive sampling* adalah penentuan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010:120-122).

Adapun responden yang akan dijadikan sebagai sampel dari penelitian ini adalah pasien dari RS Banyumanik Semarang dengan syarat:

- a. Usia minimal 17 tahun dan maksimal 65 tahun, jika dibawah 17 tahun, dapat diwakilkan keluarga terdekat.
- b. Pernah dirawat di RS Banyumanik Semarang minimal 2 kali.
- c. Bersedia diwawancarai dan mampu menjawab pertanyaan.

Pengambilan sampel dengan kriteria diatas dilakukan secara berkala selama beberapa hari dari pukul 09.00 WIB sampai 17.00 WIB. Setiap harinya, aktivitas pengumpulan sampel dilakukan dengan *standby* di rumah sakit dengan menghampiri para pasien sesuai kriteria diatas.

1.9.3 Jenis dan Sumber Data

1.9.3.1 Jenis Data

- a. Data Kuantitatif

Data kuantitatif yaitu data berupa angka dan jumlah dengan berbagai klasifikasi yang antara lain berbentuk frekuensi, nilai rata-rata, penyimpangan dari nilai baku, prosentase nilai maksimum dan lain-lain. Data kuantitatif yang didapat dari hasil kuesioner.

b. Data Kualitatif

Data Kualitatif yaitu data yang dinyatakan secara verbal dan kualifikasinya bersifat teoritis, data kualitatif yang diperoleh yaitu berupa gambaran umum perusahaan.

1.9.3.2 Sumber Data

a. Data primer

Yaitu penelitian yang langsung diperoleh melalui sumber-sumber primer dalam penelitian ini dari pihak RS Banyumanik Semarang.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung. Data ini diperoleh dari buku catatan literature yang berhubungan dengan penelitian.

1.9.4 Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif (Sugiyono, 2010: 131-132). Dalam penelitian ini, skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2010:132). Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dalam skala Likert unsur-unsur yang diteliti diberi skor. Untuk skor yang paling tinggi dikenakan pada jawaban yang paling menunjang dan skor terendah dikenakan pada jawaban

yang paling tidak menunjang. Masing-masing definisi operasional variabel diberi skor 1-5, dimana makin besar skor maka makin besar responden yang mendukung. Cara pengukurannya adalah dengan menghadapkan responden pada pertanyaan, kemudian diminta untuk memberikan jawaban dengan memilih salah satu dari kategori jawaban yang telah disediakan yaitu:

- a. Jawaban yang Sangat Mendukung dengan pertanyaan diberi skor 5
- b. Jawaban yang Mendukung dengan pertanyaan diberi skor 4
- c. Jawaban yang Cukup Mendukung dengan pertanyaan diberi skor 3
- d. Jawaban yang Tidak Mendukung dengan pertanyaan diberi skor 2
- e. Jawaban yang Sangat Tidak Mendukung dengan pertanyaan diberi skor

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

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

- a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah komunikasi atau pembicaraan dua arah yang dilakukan oleh pewawancara dan responden untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian (Sumarni, 2006). Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah terstruktur, dimana setiap responden diberikan pertanyaan yang sama.

- b. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010:199). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup

besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos, atau internet.

c. **Studi Pustaka**

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menelaah literatur atau buku-buku yang telah ada sebelumnya sehingga akan memberikan suatu data bagi peneliti berupa data sekunder.

1.9.6 Teknik Pengolahan Data

Teknik yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing, merupakan proses yang dilakukan setelah data terkumpul untuk melihat apakah jawaban-jawaban pada daftar pertanyaan telah terisi lengkap atau belum.

b. *Coding*

Coding, yaitu pemberian angka-angka tertentu terhadap macam jawaban dari daftar pertanyaan untuk dikelompokkan dalam kategori sama.

c. *Skoring*

Skoring, yaitu kegiatan pemberian skor (bobot) pada jawaban kuesioner untuk memperoleh data kuantitatif.

d. *Tabulating*

Data yang sudah tersusun sedemikian rupa pada tabel induk. Setelah data disusun dalam tabel induk atau matriks data barulah kegiatan tabulasi dengan mudah dapat dilakukan.

Tabulasi juga diartikan proses menghitung frekuensi respon dalam kategori.

1.9.7 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2010:146) instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrument yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Daftar pertanyaan (*questionnaire*) atau yang dibakukan dalam bahasa Indonesia menjadi kuesioner merupakan suatu alat atau instrument yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data primer yang bersumber dari responden yang dijadikan sampel atau unit analisis.

Tipe pertanyaan yang digunakan dalam daftar pertanyaan penelitian ini adalah pertanyaan yang bersifat tertutup dengan pilihan ganda (*multiple choice*). Responden diminta memilih salah satu jawaban yang paling tepat. Pertanyaan seperti ini biasanya digunakan untuk mengekspresikan keperluan untuk memperoleh data ordinal (misalnya dengan skala *Likert*).

1.9.8 Teknik Analisa Data

Metode analisis ini dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil jawaban kuesioner dan digunakan untuk menganalisis data yang berbentuk angka-angka dan perhitungan dengan metode statistik. Data tersebut harus diklasifikasikan dalam kategori tertentu dengan menggunakan tabel-tabel tertentu untuk memudahkan dalam menganalisis, untuk itu akan digunakan program analisis SPSS (*Statistical Package for Social Science*). SPSS adalah suatu software yang berfungsi untuk menganalisis data, melakukan perhitungan statistik baik untuk statistik parametrik maupun non-parametrik dengan basis windows (Ghozali, 2005).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif, yaitu pengolahan data dalam bentuk angka dengan menggunakan metode statistik.

Alat analisa yang digunakan dalam analisa ini adalah :

1.9.8.1 Uji Validitas

Pada dasarnya kata “*valid*” mengandung makna yang sinonim dengan kata “*good*”. *Validity* dimaksudkan sebagai “*to measure what should be measured*”. Misalnya bila ingin mengukur “minat membeli” maka validitas yang berhubungan dengan mengukur alat yang digunakan yaitu apakah alat yang digunakan dapat mengukur minat membeli. Bila sesuai maka instrumen tersebut disebut instrumen yang *valid* (Ferdinand, 2006).

Menurut Sugiyono (2010), uji validitas digunakan untuk menguji apakah kuesioner tersebut valid atau tidak. Uji validitas biasanya digunakan dengan menghitung korelasi antara setiap skor butir instrumen dengan skor total.

Kriteria penilaian uji validitas adalah :

- Apabila r hitung $>$ r tabel, maka kuesioner tersebut valid
- Apabila r hitung $<$ r tabel, maka dapat dikatakan item kuesioner tidak valid

Cara menguji validitas kuisioner dilakukan dengan menghitung nilai korelasi antara data pada masing – masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus teknik korelasi produk momen yaitu sebagai berikut :

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x \sum y)}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2} [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

Dimana :

r = koefisien korelasi

x = skor pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

Uji Validitas dapat diperoleh dengan menggunakan bantuan program computer SPSS *for Windows 23* dengan melakukan korelasi *bivariate* antara masing-masing skor indikator dengan total skor konstruks.

1.9.8.2 Uji Reliabilitas

Sebuah *scale* atau instrumen pengukur data dan data yang dihasilkan disebut *reliable* atau terpercaya apabila instrumen itu secara konsisten memunculkan hasil yang sama setiap kali dilakukan pengukuran. Misalnya sebuah penimbang badan digunakan untuk mengukur berat badan orang yang sama. Hasil penimbangan pada hari pertama adalah 55 kg, hari kedua adalah 55 kg, hari ketiga 55 kg, hari keempat juga 55 kg maka disebut sebagai *scale* yang *reliable* karena itu data yang didapat juga terpercaya (Ferdinand, 2006).

Menurut Sugiyono (2010), mengatakan bahwa reliabilitas adalah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Jadi kata kunci syarat kualifikasi suatu instrumen pengukuran adalah konsistensi atau tidak berubah-ubah.

Dalam penelitian ini jawaban kuesioner yang diperoleh dari responden bersifat berjenjang atau tidak bersifat dikotomi (mempunyai 2 alternatif jawaban), sehingga akan digunakan teknik pengujian dengan metode *Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2004). Perhitungan menggunakan *Alpha Cronbach* dapat menggunakan alat bantu program komputer yaitu program SPSS *for windows 21* dengan menggunakan model Alpha . Kuesioner dikatakan *reliable* apabila hasil uji statistik Alpha $\alpha > 0,60$ (Ghozali,2005).

1.9.8.3 Koefisien Korelasi

Uji korelasi ini digunakan untuk mengetahui kuat tidaknya hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Untuk menentukan keeratan hubungan / koefisien korelasi antar variabel tersebut, disajikan tabel interpretasi koefisien sebagai berikut :

Tabel 1.6
Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkatan Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2009:184)

Untuk menguji koefisien korelasi dapat menggunakan bantuan program SPSS *for windows* 21, dengan *Analyze Regression Linear*. Nilai Koefisien Korelasi pada output SPSS, dilihat pada kolom R, tabel *Model Summary*.

1.9.8.4 Analisis Regresi Sederhana

Teknik ini digunakan untuk menganalisis ada pengaruh atau tidak ada pengaruh sebab akibat dari variabel yaitu antara kualitas pelayanan (X_1) dan tarif (X_2), kepuasan (Z) terhadap loyalitas (Y) dengan menggunakan SPSS *for windows* 21. Maka diperoleh hasil persamaan regresi adalah :

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

Y : Subyek dalam variabel dependen yang diperhitungkan

a : Iklan Y bila $X=0$ (harga konstan)

b : Angka arah atau koefisien regresi yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel dependen yang didasarkan pada variabel independen. Bila b (+) maka naik, bila (-) maka terjadi penurunan.

X : Subyek pada variabel independen yang memiliki nilai tertentu.

1.9.8.5 Analisis Regresi Ganda

Regresi linear berganda ini digunakan apabila variabel independen berjumlah dua atau lebih. Pengujian dilakukan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen dengan persamaan sebagai berikut (Sugiyono,2010:277) :

Persamaan umum regresi ganda adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e$$

Keterangan :

Y : Variabel dependen

a : Konstanta persamaan regresi

b₁ : koefisien regresi X₁

b₂ : koefisien regresi X₂

e : Error terms

1.9.8.6 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R²) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah nol dan satu. Nilai R² yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi dependen (Imam Ghozali, 2005: 83).

Rumus yang digunakan :

$$KD = R^2 \times 100\%$$

Dimana :

KD = koefisien determinasi

R^2 = determinasi

Untuk mencari nilai Koefisien Determinasi, dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer SPSS *for Windows* 21, dengan *Analyze Regression Linear*. Nilai Koefisien Determinasi pada output SPSS, dilihat pada kolom *Adjusted R Square*, tabel *Model Summary*.

Banyak peneliti menganjurkan menggunakan nilai *Adjusted R Square* pada saat mengevaluasi model regresi yang terbaik. Karena nilai *Adjusted R Square* dapat naik atau turun apabila satu Variabel Independen (hanya variabel yang signifikan terhadap Variabel Dependen) ditambahkan ke dalam model (Ghozali,2007: 83).

1.9.8.7 Uji Signifikansi

1.9.8.7.1 Uji t

Menurut Sugiyono (2010), uji t merupakan pengujian secara individual, pengujian ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah variabel bebas (X) secara individual berpengaruh berarti atau tidak terhadap variabel terikat (Y) menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

t : nilai t hitung

r : Koefisien korelasi

n : Jumlah sampel

a. Menentukan hipotesis nol dan hipotesis alternatif

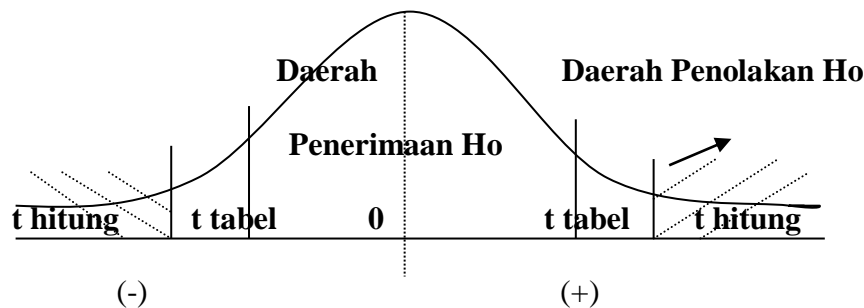
- $H_0 : \beta = 0$ artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- $H_a : \beta \neq 0$ artinya ada pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

b. Menentukan tingkat keyakinan interval dengan signifikan $\alpha = 0,05$ atau sangat signifikan 5%.

c. H_0 ditolak apabila $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$, berarti ada pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

d. H_0 diterima apabila $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen

Gambar 1.2
Kurva Uji t (Uji dua pihak (two tail test))



1.9.8.7.2 Uji F

Uji F digunakan untuk menguji apakah variabel independen secara bersama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

a. Menyusun formula hipotesis

- $H_0 = b_1 = b_2 = b_3$, artinya bahwa variabel independen secara bersama-sama tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen.
- $H_a \neq b_1 \neq b_2 \neq b_3$, artinya bahwa variabel independen secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen.

- b. Taraf *level of significance* 5
- c. Kriteria Pengujian
 - Ho diterima jika $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$
 - Ho ditolak jika $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$
- d. Perhitungan nilai F

$$F = \frac{R^2/k}{(1-R^2)/(n-k-1)}$$

Keterangan :

R^2 : Koefisien determinasi

k : Jumlah variabel independen

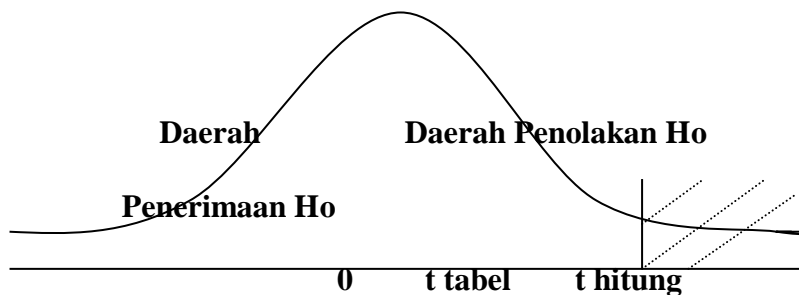
n : Banyaknya sampel

e. Kesimpulan Ho diterima atau ditolak

Nilai F tabel yang diperoleh dibandingkan dengan nilai F hitung.

- Apabila $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka Ho ditolak, ada pengaruh yang signifikan.
- Apabila $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$, maka Ho diterima, tidak ada pengaruh yang signifikan.

Gambar 1.3
Kurva Uji F (Uji dua pihak (two tail test))



1.9.8.8 Uji Sobel

Menurut Baron dan Kenny (*dalam* Ngatno, 2015:110), suatu variabel disebut variabel intervening apabila variabel tersebut ikut mempengaruhi hubungan antara variabel prediktor (*independen*) dan variabel kriteria (*dependen*). Variabel intervening dalam penelitian ini adalah motivasi kerja.

Pengujian hipotesis intervening dapat dilakukan dengan menggunakan Uji Sobel (*Sobel Test*). Menurut Putra (2013:58), 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*) ditunjukkan oleh *S_{ab}* yang dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

S_{ab} : Standar *error* tidak langsung

a : Koefisien regresi tidak terstandar yang menggambarkan pengaruh X terhadap M

b : Koefisien regresi tidak terstandar yang menggambarkan pengaruh M terhadap Y, dengan melibatkan X

S_a : Standar *error* dari koefisien a

S_b : Standar *error* dari koefisien b

Nilai t dari koefisien ab digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh tidak langsung. Nilai t dari koefisien ab dapat dihitung dengan rumus.

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

Nilai t hitung tersebut selanjutnya dibandingkan dengan t tabel, apabila t hitung lebih besar dari t tabel maka dapat disimpulkan bahwa terjadi pengaruh mediasi.