

**PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS SEBAGAI
DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**
(Suatu Kajian Jasa Sebagai Factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan
Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Islam UNISMA Malang)

S K R I P S I

Oleh

A. FATONI
NIM : 02220107



**JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG**

2007

**PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS SEBAGAI
DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**
(Suatu Kajian Jasa Sebagai Factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan
Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Islam UNISMA Malang)

S K R I P S I

Diajukan Kepada :
Universitas Islam Negeri (UIN) Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)

Oleh

A.FATONI
NIM : 02220107



JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
2007

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS
SEBAGAI DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**
(Suatu Kajian Jasa Sebagai Factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan
Pasien Rawat Inap Pada Pada Rumah Sakit Islam UNISMA Malang).

S K R I P S I

O l e h

A.FATONI
NIM : 02220107

Telah Disetujui, 21 Juli 2007
Dosen Pembimbing,

Dr. Masyhuri,ir.

Mengetahui :
Dekan,

Drs. H A. MUHTADI RIDWAN, MA
NIP. 150 231 828

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya :

Nama : A.FATONI

NIM : 02220107

Alamat : Ds. Kedungwungu RT 11 RW 12 Kec. Krangken
Kab.Indramayu

Menyatakan bahwa "Skripsi" yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, dengan judul :

**PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS
SEBAGAI DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**

(Suatu Kajian Jasa Sebagai Factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Pada Rumah Sakit Islam UNISMA Malang.

Adalah hasil karya saya sendiri, bukan "duplikasi" dari karya orang lain. Selanjutnya apabila di kemudian hari ada "klaim" dari pihak lain, bukan menjadi tanggungjawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, Juli 06 2007

Hormat saya,

A. FATONI

NIM : 02220107

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS
SEBAGAI DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**
(Suatu Kajian Jasa Sebagai Factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan
Pasien Rawat Inap Pada Pada Rumah Sakit Islam UNISMA Malang).

SKRIPSI

Oleh

A.FATONI
NIM : 02220107

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada 2007

| Susunan Dewan Penguji | Tanda Tangan |
|---|--------------|
| 1. Ketua DRS. NUR ASNAWI., MA NIP. 150295491 | : () |
| 2. Sekretaris/Pembimbing DR. MASYHURI. | : () |
| 3. Penguji Utama Drs. H A. MUHTADI RIDWAN., MA NIP. 150231828 | : () |

Disahkan Oleh :
Dekan,

Drs. H A. MUHTADI RIDWAN, MA
NIP. 150 231 828

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb



Alhamdulillah segala puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan ridho dan ma'unah-Nya akhirnya Skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Sholawat dan salam semoga tercurahkan kepada junjungan umat Islam, Nabi besar Muhammad SAW, yang dengan jiwa sucinya penuh pengorbanan dan keikhlasan telah membimbing dan menuntun umatnya ke jalan yang penuh dengan cahaya ilmu yang di Ridhoi oleh Allah SWT.

Tentunya Skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. DR. H. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Malang.
2. Bapak Drs. H.A. Muhtadi Ridwan, MA, Selaku Dekan Fakultas Ekonomi.
3. Bapak Dr. Masyhuri., MP. selaku dosen pembimbing yang dengan kesabaran membimbing dan memberi arahan serta masukan yang amat berguna hingga terselesaikan skripsi ini.

4. Seluruh jajaran Dosen dan Karyawan Fakultas Ekonomi UIN Malang yang membantu proses terselesaikannya skripsi ini.
5. Teman-teman Fakultas Ekonomi angkatan 2002 yang membantu proses terselesaikannya skripsi ini.
6. Ibunda-ku H. Suniah dan Ayahanda-ku H. Masjuhdi yang dengan penuh kesabaran dan ikhlas telah mengasuh, membesarkan dan membiayai baik materil maupun spirituail serta mengalirkan doanya untuk kebahagiaan putranya di dunia maupun di akhirat.
7. Kakak-ku Kumaenah, Nurhikmah dan adiku Muayanah, Anis Mabruroh.
8. Teman-teman yang selalu mengisi hari-hari penulis dalam canda tawa dan duka (mang Deded, bang Edi, anom Ahur, Chiko, Zainuri, Jeki, Faisol, Akhyar dan Rizal).
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini

Walaupun telah dengan segenap kemampuan, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, ole karena keterbatasan kemampuan Ilmu. Perlu kiranya adanya koreksi, saran, dan kritikan yang konstruktif dan sifatnya membangun dari seluruh pembaca yang budiman senantiasa penulis selalu mengharapkan demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi semua pihak,

Wassalamualaikum Wr.Wb

Malang 06 Juli 2007

Penulis

A. Fatoni

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | iv |
| MOTTO..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| ABSTRAKSI..... | xvii |
| BAB I : PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. LATAR BELAKANG..... | 1 |
| B. RUMUSAN MASALAH..... | 3 |
| C. TUJUAN PENELITIAN..... | 4 |
| D. MANFAAT PENELITIAN..... | 4 |
| BAB II : KAJIAN PUSTAKA..... | 5 |
| A. PENELITIAN TERDAHULU..... | 6 |
| B. KAJIAN TEORI..... | 6 |
| 1. Jasa..... | 6 |
| a. Pengertian Jasa..... | 6 |
| b. Karakteristik Jasa..... | 9 |
| c. Ruanglingkup Jasa..... | 10 |
| d. Kualitas Jasa..... | 13 |
| 1. Pengertian kualitas jasa..... | 13 |
| 2. Dimensi kualitas jasa..... | 16 |
| 3. Model kualitas jasa..... | 17 |

| | |
|---|--------|
| 2..Klasifikasi Jasa | 19 |
| 3..Kepuasan Pelanggan | 23 |
| a. Perilaku konsumen | 23 |
| b. Kepuasan Pasien..... | 24 |
| c. Persepsi..... | 25 |
| d. Harapan..... | 25 |
| e. Hubungan Antara Kualitas Jasa Dan Kepuasan Pelanggan..... | 28 |
| f. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan..... | 29 |
| g. Dampak Kepuasan Dan Ketidak Puasan Pelanggan | 31 |
| C. KERANGKA BERFIKIR..... | 33 |
| D. HIPOTESIS..... | 36 |
| BAB III : METODE PENELITIAN..... | 37 |
| A. Jenis Penelitian..... | 37 |
| B. Variabel Pengukurannya..... | 37 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 41 |
| D. Lokasi Penelitian | 42 |
| E. Sumber Data..... | 42 |
| F. Pengumpulan Data | 43 |
| G. Validitas dan reabilitas | 44 |
| H. Metode Analisis Data..... | 45 |
| BAB IV : ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN | |
| A. PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN | 54 |
| 1. Sejarah Singkat RSI Unisma..... | 54 |
| 2. Visi Dan Misi RSI Unisma | 56 |
| a. Visi RSI Unisma | 56 |
| b. Misi RSI Unisma | 56 |
| c. Tujuan..... | 56 |
| ...56 | |
| B. FASILITAS PRASARANA DAN SRANA RUMAH SAKIT. | 57 |
| C. TARIF RAWAT INAP..... | 59 |

| | |
|---|-----|
| D. AKSES PASIEN DI RSI UNISMA | 62 |
| 1. Jenis Kelamin | 63 |
| 2. Responden Berdasarkan Usia..... | 63 |
| 3. Responden berdasarkan jenis pekerjaan..... | 64 |
| 4. Responden berdasarkan Pendidikan | 65 |
| 5. Distribusi Responden berdasarkan Ruang Rawat .. | 66 |
| E. VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN..... | 67 |
| 1. Uji Validitas..... | 68 |
| 2. Uji Reliabilitas..... | 69 |
| F. IMPORTANCE PERFORMANCE ANALISIS | 72 |
| G. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN DAN RELVANSINYA TERHADAP ANALISIS MODEL LOGIT | .75 |
| 1. Bukti Langsung ... | |
| | 77 |
| 2. Keandalan ... | |
| | 77 |
| 3. Daya Tanggap ... | |
| | .78 |
| 4. Jaminan ... | |
| | 78 |
| 5. Empati | 79 |
| H. UJI ANALISIS REGRESI LOGISTIK..... | 79 |
| 1. Uji G..... | 79 |
| 2. Googness of Fit (R^2) | 80 |
| 3. Uji Wald..... | 81 |
| 4. Uji Kontribusi Masing-Masing Variabel..... | 81 |
| 5. Pembahasan Hasil Penelitian Dalam Perspektif Islam.... | 83 |
| BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN | 85 |
| A. Kesimpulan | 85 |

| | |
|---------------------|----|
| B. Saran..... | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 89 |
| LAMPIRAN..... | 91 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1. Ruang Lingkup Jasa..... | 11 |
| Tabel 1.2 Model Kualitas Jasa..... | 19 |
| Tabel 1.3 Klasifikasi Jasa..... | 22 |
| Tabel 1.4 Konsep Variabel, Indikator, Item-item Penelitian..... | 40 |
| Table 1.5 Tarif Rawat Inap..... | 59 |
| Table 1.6 Responden berdasarkan Jenis Kelamin..... | 63 |
| Table 1.7 Responden Berdasarkan Usia..... | 63 |
| Table 1.8 Responden Berdasarkan jenis pekerjaan..... | 63 |
| Table 1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan..... | 65 |
| Table 1.10 Responden Berdasarkan Ruang Rawat..... | 66 |
| Tabel 1.11 Ringkasan Hasil Tes Validitas Quisioner Harapan..... | 67 |
| Tabel 1.12 Ringkasan Hasil Tes Validitas Quisioner Kinerja yang dirasakan..... | 68 |
| Tabel 1.13 Ringkasan Test Reliabilitas Quisioner..... | 70 |
| Tabel 1.14 Perhitungan Rata-Rata Dari Penilaian Kinerja Dan Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan..... | 71 |
| Tabel 1.15 Hasil Analisis Logistik Regresion | 76 |
| Tabel 1.16 Pengaruh Dari Perubahan Pada Setiap Variabel (Margin Effect) | 76 |
| Tabel 1.17 Hasil Uji G..... | 80 |

| | |
|---|----|
| Tabel 1.18 Uji Analisa Regresi Logistik..... | 81 |
| Tabel 1.19 Kontribusi masing-masing variabel..... | 82 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Berfikir..... | 33 |
| Gambar 2.2 Model Konsep | 36 |
| Gambar 2.3 Diagram Kartesius | 72 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian | 91 |
| Lampiran 2 : Kuisoner..... | 92 |
| Lampiran 3 : Daftar Nilai Angket..... | 98 |
| Lampiran 4 : Statistik Deskriptif..... | 107 |
| Lampiran 5 : Uji Validitas dan reliabilitas Correlations..... | 121 |
| Lampiran 6 : Logistic Regression..... | 127 |

ABSTRAK

A. Fatoni 2007 : PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS SEBAGAI DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN

Suatu Kajian Jasa Sebagai Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Pada Rumah Sakit Islam UNISMA Malang.

Pembimbing : Dr. Masyhuri

Kepuasan pasien merupakan fungsi dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dengan harapan mereka sebelum mengkonsumsi jasa tersebut pasien akan merasa puas jika kinerja rumah sakit lebih tinggi atau setidaknya sama dengan harapannya. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mendiskripsikan seberapa besar pasien yang mengakses di RSI UNISMA. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rumah sakit ditinjau dari kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan diukur dengan menggunakan Importance Performance Analysis dan Untuk mengetahui sejauh mana kualitas layanan dalam mempengaruhi kepuasan pasien.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah Deskriptif dimana akan digambarkan bagaimana tingkat kepuasan pasien RSI UNISMA Unit rawat inap dilihat dari segi harapan dan penilaian pasien terhadap kinerja rumah sakit, yang meliputi 5 (Lima) dimensi kualitas jasa yakni : bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap. Sedangkan dalam pengambilan sample penelitian dengan menggunakan teknik "Stratified Random sampling" mengingat adanya strata dirumah sakit. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner, wawancara serta dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien telah mendapatkan kepuasan layanan yang diberikan oleh RSI UNISMA Malang dari mulai Bukti langsung (X) 0,404. Keandalan (X2) 0,362 Daya Tanggap (X3) 0,396 Jaminan (X4) 0,295 dan Empati (X5) 0,023. Serta dari kesiapan alat-alat yang dipakai (Y5) perhatian khusus pada setiap pasien (Y21) Kecepatan dan kejelasan prosedur pelayanan rumah sakit (Y8) Kemampuan para perawat untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien (Y14) kejelasan petugas dalam memberikan informasi (Y15) jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan (Y20) keterampilan para dokter/bidan dan perawat (Y18) kepantasan penampilan petugas (Y7).

A. LATAR BELAKANG

Perekonomian global yang terjadi dewasa ini mendorong sektor jasa semakin bertumbuh dengan pesat. Peluang bisnis dan kesempatan kerja semakin luas disektor ini, sejak lama Kotler dan Dessler menyatakan, seperti yang dikutip oleh Tjptono (2003 : 3) bahwa diamerika serikat pekerjaan dalam sektor jasa 75-77% dari total lapangan kerja dan 70% dari GNP, serta diharapkasn untuk menyediakan 90% dar keseluruhan lapangan kerja baru pada dekade awal abad 21. Perkembangan sektor jasa di indonesia juga berlangsung pesat. Hal ini dapat di tunjukan dengan meningkatnya persentase sektor jasa dalam produk domestik Bruto 10,39% (*www. Bps, go.id*) fenomena ini mendorong adanya peningkatan minat dan perhatian baik dari kalangan akademisi maupun praktisi untuk menelaah dan mengkaji lebih dlam berbagai masalah dalam sektor jasa, karena minat dan kebutuhan masyarakat akan jasa sangat cepat berubah.

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu (Kualitas suatu produk (Supranto,2001 : 2). Produk disini bisa barang atau Jasa. Menurut Parasuraman dan Zeithaml dan Barry, kualitas suatu jasa sangat ditentkan oleh 5 Hal yakni bukti langsung (tangible), Keandalan (Reaibility), Daya Tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), Empati (Tjiptono, 1998 :70) Dimensi-dimensi inilah yang digunakan pelanggan untuk mengevaluasi kinerja perusahaan jasa, sehingga kepuasan dan ketidak puasan akan tergantung pada 5 hal tersebut.

Tabel I Struktur Produk Domestik Bruto Menurut Lapangan Usaha tahun 1983,1993 dan tahun 2003 (PDB Atasdasar Harga Berlaku, dalam Persentase)

| No | Lapangan Usaha | 1983 | 1993 | 2003 |
|----|--|------|------|-------|
| 1 | Pertanian, peternakan, kehutanan dan perikanan | 22,9 | 17,9 | 16,58 |
| 2 | Pertambangan dan Penggalian | 20,8 | 17,9 | 16,58 |
| 3 | Industri Pengolahan | 12,7 | 22,3 | 24,65 |
| 4 | Listrik, Gas Dan Air Bersih | 0,4 | 1,0 | 2,22 |
| 5 | Bangunan | 5,9 | 6,8 | 6,00 |
| 6 | Perdagangan, Hotel Dan Restoran | 14,7 | 16,8 | 16,32 |
| 7 | Pengangkutan Dan Komunikasi | 5,3 | 7,0 | 6,25 |
| 8 | Keuangan, Persewaan dan jasa Perusahaan | 3,0 | 4,3 | 6,88 |
| 9 | Jasa-JAsa | 3,9 | 4,6 | 10,39 |

Sumber : BPS dalam berita resmi statistik No.12/VII/16 Februari 2004, diolah

Sehubungan dengan semakin tingginya tingkat harapan masyarakat dimana masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya kesehatan, maka jasa dibidang kesehatan akan sangat diperlukan kehadirannya ditengah-tengah masyarakat, salah satunya adalah rumah sakit, jika pada mulanya rumah sakit hanya dikelola oleh pemerintah, maka kini mulai banyak bermunculan rumah sakit yang dikelola pihak swasta. masyarakat awam akan menilai gedung yang megah, peralatan yang lengkap, canggih dan modern akan menghasilkan pelayanan yang

memuaskan, peristiwa yang sering menjadi masalah jika sebuah rumah sakit tidak memperhatikan kualitas jasa secara keseluruhan, maka akan menimbulkan kurang puas dari para pasien, kurang puas itu akan menjadi kekecewaan yang tampak dari perasaan kesal serta cemohan, sehingga apabila perasaan itu terus membekas dapat mengakibatkan mantan pengguna jasa itu akan menyampaikan hal-hal atau referensi yang kurang baik kepada calon pengguna jasa yang lain. Hal inilah yang perlu dihindari dan diperhatikan secara serius oleh pihak penyelenggara jasa.

Agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien diperlukan informasi tentang apa yang dianggap penting menurut persepsi pasien dan bagaimana kinerja rumah sakit saat ini, apakah lebih memenuhi harapan pasien ataukah belum, untuk itulah *importance performance analysis* perlu dilakukan, karena dari analisis inilah informasi-informasi tersebut dapat diperlukan dan kemudian akan dapat diketahui faktor-faktor apa yang harus diperbaiki agar dapat memberikan kepuasan yang lebih tinggi.

Berangkat dari latar belakang diatas, judul penelitian yang diambil adalah :

**“ PENERAPAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS
SEBAGAI DASAR PENGUKURAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN”**

(Suatu Kajian Jasa Sebagai Factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Pada Rumah UNISMA Malang).

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Berapa jumlah Pasien yang mengakses RSI UNISMA dengan menggunakan metode Diskriptif ?
2. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien rumah sakit ditinjau dari kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan diukur dengan menggunakan Importance Performance Analysis ?
3. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mendiskripsikan seberapa besar pasien yang mengakses di RSI UNISMA ?
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rumah sakit ditinjau dari kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan diukur dengan menggunakan Importance Performance Analysis ?
3. Untuk mengetahui sejauh mana kualitas layanan dalam mempengaruhi kepuasan pasien ?

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Akademik, Sebagai acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya dan sebagai tambahan referensi.
2. Bagi Manajemen, Sebagai bahan informasi kebijakan dalam pengambilan keputusan.
3. Bagi Peneliti, Sebagai kajian keilmuan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian dahulu

1. Pangastuti Gusti Rahayu, (2004)

Pada skripsinya "Penerapan Importance Performance Sebagai Dasar Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Kualitas Kopi Merek "X".

1. Penelitiannya untuk mengetahui atribut-atribut apa saja yang dianggap penting, mengetahui kinerja produk kopi merek 'X' serta untuk mengetahui kepuasan pelanggan terhadap Kualitas Kopi Merek "X". Yang diukur menggunakan Importance Performance Analysis (IPA), dalam penelitiannya indikator pengukuran tingkat kepuasan pelanggan adalah 5 Dimensi kualitas menurut Gavin, antara lain Performance, feature, Comformance To Spesification,
2. Penelitian ini bersumber Data diperoleh dari data skunder dan data primer dengan menggunakan metode pengumpulan data data melalui dokumentasi, studi literatur, dan Kuisisioner responden dalam penelitiannya adalah Laki-laki dan perempuan yang berusia sekitar 20-60 Tahun yang merupakan pelanggan kopi merek "X" dan bertempat tinggal disurabaya Utara karena berdasarkan

keterangan dari pihak perusahaan jumlah pelanggan kopi merek "X" diwilayah tersebut cukup besar.

B. KAJIAN TEORI

1. Jasa

a. Pengertian Jasa

Menurut William J. Staton (1991 : 220) mendefinisikan jasa sebagai berikut. " Jasa adalah kegiatan yang dapat di identifikasikan secara tersendiri yang pada hakikatnya bersifat tak teraba (Intangible) yang merupakan pemenuhan kebutuhan, dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain untuk menghasilkan jasa atau mungkin pula tidak di perlukan penggunaan benda nyata (Tangible) akan tetapi, sekalipun penggunaan benda itu perlu, namun tidak terdapat adanya pemindahan hak milik atas benda tersebut (pemilikan permanent

Islam memperbolehkan jual beli jasa sebagaimana yang dilakukan nabi pada hadits berikut ini :

(.)

Artinya: Telah bercerita kepadaku Ahmad bin Muhammad Almakiyi telah menceritakan kepadaku Umar Bin Yahya dari kakeknya dari Abi Hurairah Rodiyallahu Anhu dari Nabi Shalallahu Alaihi Wassalam

bersabda tidaklah Allah mengutus seorang Nabi melainkan ia telah menggembala kambing-kambing, para sahabat bertanya dan anda juga begitu Nabi menjawab ya, aku pernah menggembala kambing milik orang makkah dengan upah beberapa *qirot* (HR.Bukhori, 2102)

Menurut M. Quraish Shihab, didalam alquran juga Allah SWT.

Berfirman :

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۗ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ

إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

Barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, Maka seolah-olah dia Telah memelihara kehidupan manusia semuanya. dan Sesungguhnya Telah datang kepada mereka rasul-rasul kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, Kemudian banyak diantara mereka sesudah itu[413] sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi. (Qs. Al-Maidah (5) : 32)

Pendapat senada juga diungkapkan oleh Philip Kotler dan Barry Amstrong (1998 : 276) Jasa (service) adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tanpa wujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun.

Tawaran perusahaan kepasar dapat dapat dibedakan menjadi 5 (lima) kategori meliputi (Kotler, 1998 :83).

1. Barang berwujud murni : Penawaran perusahaan yang berupa produk yang berwujud contoh Buku, pensil
2. Barang terwujud disertai jasa : disamping produk terwujud disertai pula suatu jasa guna meningkatkan daya tarik konsumen atas barang tersebut contoh penjualan computer disertai dengan garansi jangka waktu tertentu.
3. Campuran : Penawaran terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama, contoh sebuah restoran, disamping menjual makanan juga pelayanannya.
4. Jasa utama disamping barang dan jasa tambahan : Penawaran utamanya adalah jasa, tetapi disertai dengan barang tertentu sebagai

- pendukung contoh perusahaan penerbangan yang menjual jasa transportasi memerlukan pesawat terbang
5. Jasa murni : Penawaran hanya berupa jasa tanpa disertai dengan barang contoh penitipan bayi.

b. Karakteristik Jasa

Produk jasa memiliki karakter atau cirri khusus dan keistimewaan, inilah yang menciptakan peluang untuk perkembangan industri jasa selanjutnya. Salah satu hal yang membedakan antara jasa dan barang adalah sulitnya jasa di seragamkan atau distandarisasikan, ketetapan mutu dari jasa sangat dipengaruhi baik oleh penyedia jasa, Hal ini mengakibatkan perusahaan jasa sering memerlukan program pemasaran strategi yang berbeda dari pemasaran barang barang nyata. Ada 4 (empat) karakteristik pokok pada jasa yang membedakan dsengan barang. Keempat karakteristik pokok. Keempat karakteristik tersebut menurut Tjiptono (2004 : 18) meliputi :

1. Intangibility : Jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat, atau benda; maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (performance), atau usaha. Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli

- dan dikonsumsi, seorang tidak dapat menilai hasil jasa jika belum menikmati jasa itu sendiri. Bila seorang membeli jasa, maka ia menggunakan, memanfaatkan jasa tersebut.
2. Inseparability : Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, terlebih dahulu kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Interaksi antara penyedia jasa yaitu kerja sama selama penyampaian, jasa dan motivasi pemberian jasa dalam melayani pemakaian jasa akan mempengaruhi hasil dari suatu jasa.
 3. Variability : Jasa bersifat sangat Variabel/bervariasi karena merupakan Non Standardized output, artinya banyak variasi bentuk baik dari kualitas, bentuk dan jenisnya, tergantung kepada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi atau dihasilkan.
 4. Perishability : Tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Permintaan pemakaian jasa dipengaruhi oleh faktor musiman, maksudnya jika jasa tersebut tidak digunakan karena memang tidak ada konsumen yang membutuhkan maka jasa tersebut akan hilang.
 5. lack Of Ownership: merupakan perbedaan dasar antara jasa dan barang konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang dibelinya, mereka bias menyimpan, mengkonsumsi atau menjualnya.

c. Ruang Lingkup Jasa

Jasa mempunyai ruang lingkup yang cukup luas FITSZIMMORS (dalam sugiaro 1999 ; 37) mengkasifikasikan jasa menjadi 7garis besar yaitu;

- 1.jasa berdasarkan segmen pasar
- 2.Tingkat kemewadaan
- 3.Ketrampilan penyedia jasa
- 4.Tujuan organisasi jasa
5. Regulasi
- 6.Tingat Intensitas karyawan
- 7.Tingkat kontak penyedia jasa serta pelanggan untuk lebih jelas

daqpat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Jasa

| Dasar Jasa | Klasifikasi | Contoh |
|-----------------------------|---|--|
| 1.Segmen Pasar | Konsumen akhir Konsumen organisasional | Salon pelantikan Konsultan management |
| 2.Tingkat kemewadakan | Ranted-good service Owned-good service Non-good service | Penyewaan mobil Reparasi jasa tangan pemandu dari wisata |
| 3.Ketrampilan penyedia jasa | Profesion/ service Non profesional service | Dokter Sopir taksi |
| 4. Tujuan organisasi jasa | Profit service Non profit service | Bank Yayasan social |
| 5.Regulasi | Regulated service Non regulative service | Angkutan umum Restoran katering |

| | | |
|---|--|---------------------------|
| 6. tingkat intensitas karyawan | Equipment- Based People- based service | ATM Pelatih sepak bola |
| 7. Tingkat kontak penyediaan jasa dan pelanggan | High-Contact service Low- Contact service | Universitas Bioskop |

Sumber sugiarto 1999 ; 37

Berkaitan dengan lokasi penelitian, maka Rumah Sakit tergolong dalam kategori profesional service bidang ini menurut paul D. Converse (dalam Alma 1992 ; 234) mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Memiliki kode efek formal dan di terima oleh anggota-anggotanya
2. Ada pengawasan pelanggaran yang di lakukan terhadap standar yang telah di tetapkan
3. Memilikipersyaratan khusus untuk menjadi anggota seperti;pendidik, pengalaman, lama latihan,dan penampilannya.
4. Anggota yang di terima secara penuh, di berikan sertifikat yang khusus.
5. Mendahulukan kepentingan langganan atau pasien.

Menurut poyter (yang di modifikasi) suatu Rumah sakit (di pandang dari segi pemasaran) di kategorikan pada salah satu dari tipe beriktu ini (adi kosoema ,1997: 46) :

a) Volume/ massproduct

Rumah sakit yang tergolong dalam kategori ini adalah Rumah sakit yang mengutamakan jumlah pasien yang datang semakin banyaknya pasien akan semakin baik. Disini tidak ada spesialisasi,yang perlu di

perhatikan untuk tipe rumah sakit ini adalah faktor biaya. Mereka sebisanya untuk menekan biaya agar dapat menetapkan tarif serendah mungkin. Ini sangat penting jika rumah sakit ingin menang dalam persaingan untuk rumah sakit yang serupa pada khususnya, dan rumah sakit tipe yang lain pada umumnya.

b) Diferensiasi

Tipe rumah sakit ini yang kedua ini mengutamakan spesialisasi, dan bila perlu sub spesialisasi. rumah sakit ini di tuntut untuk menyediakan fasilitas yang lengkap yang berkaitan dengan spesialisasinya, hal ini dikarenakan pasien yang memilih rumah sakit ini menginginkan mutu/ kualitas yang baik dari pada pelayanan pada rumah sakit yang pertama, dan untuk itu jelas mereka berani membayar tarif yang lebih tinggi.

c) Fokus

Tipe rumah sakit yang ketiga ini jelas lebih tinggi dari pada dua tipe sebelumnya. Karena rumah sakit ini berkonsentrasi dalam spesialisasi tertentu saja. Misalnya : Rumah sakit khusus jantung , kanker, dan lain-lain. Disini rumah sakit di tuntut untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas di bandingkan dengan tipe lainnya, semua personal yang ada disana haruslah orang-orang yang berprofesional

dibidangnya, demikian pula dengan peralatan yang tersedia harus lengkap dan canggih untuk menjamin mutu layanan yang terbaik bagi pasien. Rumah sakit ini dapat menetapkan tarif yang tinggi.

Di samping tiga tipe tersebut, ada juga tipe rumah sakit campuran, yakni rumah sakit dengan spesialisasi yang lengkap tetapi dengan kekhususan menonjol untuk bidang tertentu (Adikoesoema 1997 : 47) berkaitan dengan rumah sakit RSA (Rumah sakit Saepul Anwar) rumah sakit ini tergolong dalam tipe rumah sakit tersebut.

d. Kualitas Jasa

1. Pengertian Kualitas Jasa

kualitas jasa sebagaimana dikatakan: oleh Wyckof dalam Tjiptono (2004 : 260) kualitas adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa suatu jasa dapat dikatakan berkualitas jika dapat memenuhi apa yang diinginkan oleh pelanggan, agar dapat memenuhi keinginan pelanggan tentang terlebih dahulu harus diketahui harapannya, dan selanjutnya pihak perusahaan harus berusaha sebaik mungkin agar dapat memenuhinya usaha untuk memenuhi keinginan pelanggan dengan memberikan keunggulan-keunggulan tertentu harus senantiasa dipantau dari waktu ke waktu,

mengingat keinginan pelanggan tidak selalu tetap, tetapi akan berubah-ubah sepanjang waktu.

Menurut Gronroos dalam Tjiptono (2004 : 260) bahwa kualitas total jasa terdiri dari tiga komponen utama :

a. Technical Quality

Technical Quality yaitu berkaitan dengan kualitas Out put (keluaran) jasa dipersepsikan pelanggan, Technical Quality di jabarkan lagi menjadi 3 jenis :

1. *Search Quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli
2. *Experience Quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa di evaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil.
3. *Credence Quality*, yaitu kualitas yang sukar di evaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa misalnya kualitas operasi jantung.

b. Functional quality

Functional quality yaitu kemampuan yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa

c. Corporate Image

Corporate Image yaitu profit, reputasi, citra umum dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Dari permintaan diatas dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan seberapa jauh pihak penyedia jasa dapat memberikan bentuk pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggannya, disini pelangganlah yang berhak menilai baik buruknya kualitas jasa. Karena pelanggan yang mengkonsumsi dan merasakan jasa tersebut, perusahaan dari waktu ke waktu ke waktu harus senantiasa berusaha meningkatkan kualitas pelayanan yang baik akan berdampak baik pula, bahkan dampak atau manfaat dari kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan tidak hanya di rasakan oleh perusahaan tetapi juga oleh karyawan dan pelanggan yang bersangkutan.

Manfaat dari kualitas pelayanan tidak hanya dirasakan oleh pelanggan tetapi juga bermanfaat bagi karyawan dan perusahaan yang bersangkutan. Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan disamping itu akan memberikan citra positif bagi perusahaan sehingga karyawan akan lebih percaya diri dari semangat dalam melayani pelanggan.

2. Dimensi Kualitas Jasa

Ada beberapa dimensi yang harus diperhatikan agar suatu perusahaan jasa dapat memenuhi apa yang diinginkan oleh pelanggannya. Dengan memberikan perhatian pada dimensi-dimensi tersebut secara

kontinyu, perusahaan akan memiliki keunggulan yang dapat dijadikan daya tarik untuk dapat menjaring pelanggannya yang lebih banyak. Tentang dimensi tersebut. Vicent Gasperz (1997 : 2) berpendapat bahwa ada 10 dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam kaitannya dengan kualitas jasa :

1. Ketepatan waktu pelayanan, berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan keandalan dan bebas dari kesalahan-kesalahan
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan khususnya bagi mereka yang berinteraksi dengan pelanggannya
4. Tanggung jawab berkaitan dengan penerimaan permintaan dan penanganan keluhan dari pelanggan
5. Kelengkapan, berkaitan dengan ketersediaan sarana pendukung dan lingkup pelayanan
6. Kemudahan mendapatlan pelayanan, berkaitan dengan banyaknya Outlet dan pegawai yang melayani pelanggan
7. Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam pelayanan
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas penanganan permintaan khusus

9. Kenyamanan dalam memberikan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruangan, mudah dijangkau oleh pelanggan, tempat parkir dan lain-lain
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya : misalnya lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC dan lain-lain.

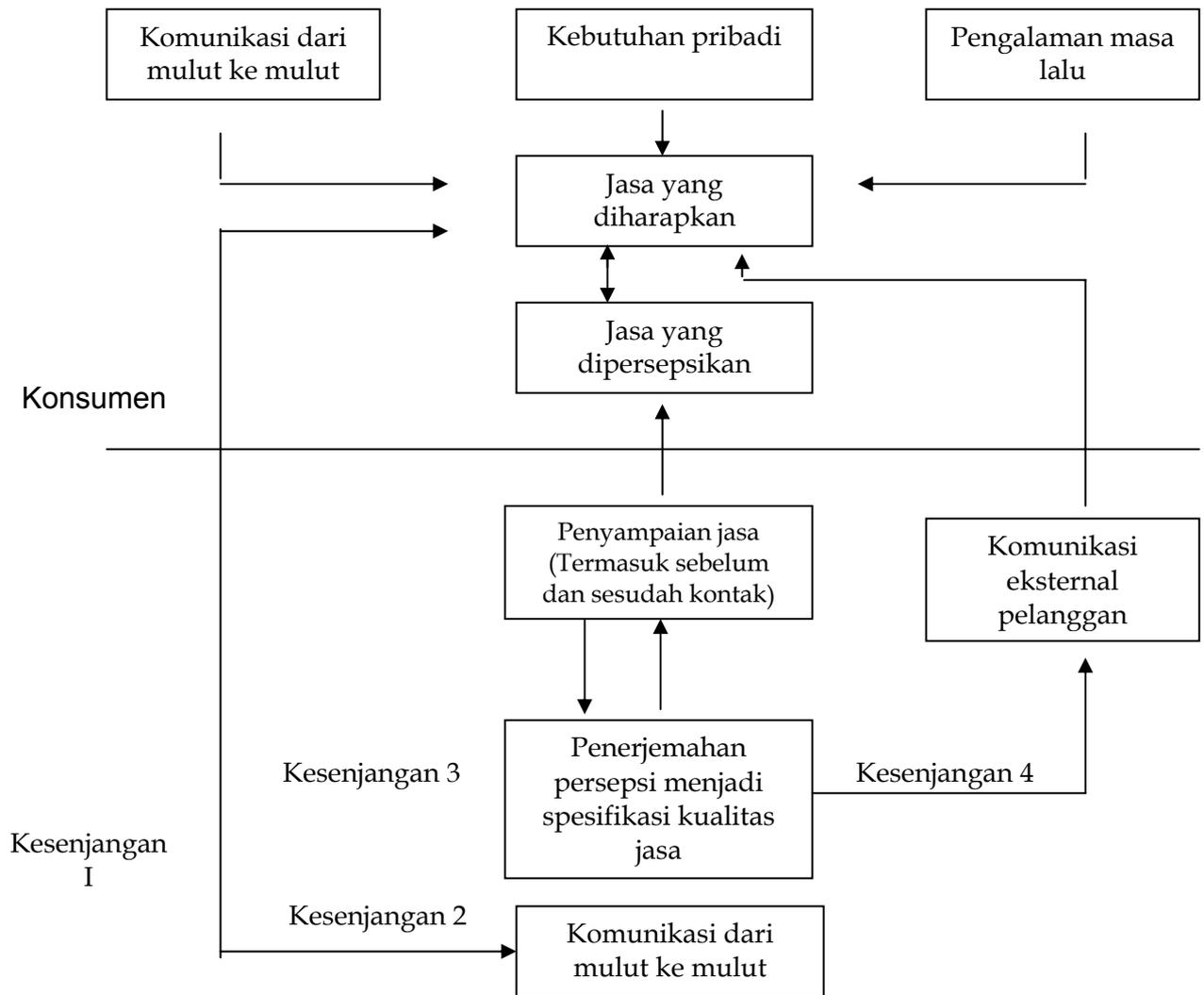
3. Model Kualitas Jasa

Para suraman, Zeithamil, dan Barry merumuskan model kualitas jasa yang menyoroti persyaratan-persyaratan utama agar dapat memberikan kulaitas jasa seperti yang diharapkan oleh pelanggan. Model kualitas jasa ini mengidentifikasi 5 (lima) kesenjangan (Gap) yang menyebabkan gagalnya penyampaian jasa yaitu (Tjiptono,2006 : 80) :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Pengurus rumah sakit mungkin berfikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, manajemen mungkin memahamai secara tepat keinginan pelanggan tetap tidak menetapkan suatu set standar. Kinerja spesifik, pengurus rumah sakit menyuruh perawat untuk memberi pelayanan yang “cepat” tanpa menentukannya secara kuantitatif

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa :
para personil mungkin kurang terlatih atau tidak memenuhi standar, atau mereka diharapkan pada standar yang berlawanan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pelanggan dan melayani dengan cepat
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal :
harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh wakil perusahaan dan iklan perusahaan. Jika suatu brosur suatu rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah tetapi pasien tiba dan menemukan kamar yang tampak murahan dan tak terawat maka komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan
5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan,
kesenjangan yang kelima merupakan penyimpangan kualitas jasa yang dilihat oleh pelanggan, sedangkan kesenjangan yang pertama, kedua, ketiga dan keempat merupakan penyimpangan yang terjadi dalam suatu organisasi jasa, Singkatnya bisa dikatakan bahwa kesenjangan pertama sampai keempat pasti akan memberikan dampak terhadap kesenjangan yang kelima

Tabel 1.2 Model Kualitas Jasa



Sumber : Para suraman, Zeithami dan Berry dalam kotler 1998 : 93

2.Klasifikasi Jasa

Penawaran suatu perusahaan kepada pasar biaya mencakup beberapa jenis jasa, komponen jasa dapat merupakan bagian kecil atau pembagian utama (pokok) dari keseluruhan penawaran tersebut. Pada hakekatnya, suatu penawaran dapat bervariasi yaitu berupa barang dan

jasa, sebagai konsekuensi dari adanya variasi tersebut maka sulit mengenali jasa bila tidak diadakan pengklasifikasian jasa seperti halnya Lovelock dalam Tjiptono (2004 : 26) mengklasifikasikan jasa berdasarkan 7 kriteria :

a. Segmen pasar

Berdasarkan segmen pasar, jasa dapat dibedakan menjadi jasa. Kepada konsumen akhir (misalnya taksi, asuransi jiwa, dan pendidikan) dan jasa bagi konsumen organisasional (misalnya biro periklanan, jasa akuntansi dan perpajakan dan jasa konsultasi manajemen

b. Tingkat keberwujudan

Kriteria ini berhubungan dengan tingkat keterlibatan produk fisik dengan konsumen, berdasarkan kriteria ini, jasa dapat dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

1. *Rented good service* yaitu konsumen menyewa dan menggunakan produk tertentu berdasarkan tarif yang disepakati selama jangka waktu tertentu, konsumen hanya dapat menggunakan produk tersebut, karena kepemilikannya tetap berada pada pihak perusahaan yang menyewakan.
2. *Owned good service* yaitu produk-produk yang dimiliki konsumen di reparasi, dikembangkan atau

ditingkatkan untuk kerjanya, atau dipelihara/ dirawat oleh perusahaan jasa.

3. Non good service, yaitu jasa personal bersifat intangible (tidak berbentuk produk fisik) ditawarkan kepada para pelanggan.

c. Keterampilan penyedia jasa

Berdasarkan tingkat keterampilan penyedia jasa, jasa terdiri atas professional service (misalnya konsultan hukum, konsultan pajak dan konsultan manajemen) dan non professional service (misalnya supir taksi dan penjaga malam).

d. Tujuan organisasi

Jasa dapat dibagi menjadi Commercial service atau profit service (misalnya tujuan penerbangan, Bank) dan non profit service (misalnya yayasan dana bantuan, panti asuhan).

e. Regulasi

Jasa di bagi menjadi Regulated service (misalnya jasa pialang angkutan umum dan perbankan) dan non Regulated service (seperti makelar, catering dan pengecatan rumah).

f. Tingkat intensitas karyawan

Berdasarkan tingkat intensitas karyawan (keterlibatan tenaga kerja), jasa dapat dikomponenkan menjadi dua

macam yaitu Equipment based service (seperti cuci mobi, ATM (automatic Teller Machine). People Based service (seperti sepak bola, satpam, jasa akuntansi, konsultasi manajemen dan konsultasi hokum) sebaliknya jasa yang bersifat Equipment based service biasanya bertujuan untuk menjaga konsistensi dari kualitas jasa yang diberikan.

g. Tingkat kontak penyedia jasa dan pelanggan

Sperti umumnya dapat dibagi menjadi High contact service (seperti universitas, Dokter, penggadaan) dan Cow contact service (misalnya bioskop). Pada jasa yang tingkat kontak dengan pelanggannya tinggi, keterampilan iunterpersonal karyawan harus diperhatikan oleh perusahaan jasa, sedangkan jasa yang tingkat kontak dengan pelanggan rendah, justru keahlian teknis karyawan yang paling penting.

Tabel 1.3 Klasifikasi jasa

| No | BASIS | KLASIFIKASI | CONTOH |
|----|----------------------------|--|---|
| 1 | Segmen pasar | 1. Konsumen akhir 2. Konsumen Organisasional | 1. Asuransi jiwa 2. Biro periklanan |
| 2 | Tingkat keberwujudan | 1. Ranted good service 2. Owned good service 3. Non good service | 1. Penyewaan VCD 2. Reparasi computer 3. Pemandu wisata |
| 3 | Keterampilan penyedia jasa | 1. Profesional service 2. Non Profesional service | 1. Konsultasihukum 2. Tukang parkir |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 4 | Tujuan organisasi jasa | 1. Profit service 2. Non profit service | 1. Hotel 2. Bioskop 3. Yayasan dana bantuan |
| 5 | Regulasi | 1. Regulated service 2. Non Regulated service | 1. Jasa pialang 2. Catering |
| 6 | Tingkat intensitas karyawan | 2. Equipment based service 3. People based service | 1. Mesin ATM 2. Pelatih sepak bola |
| 7 | Tingkat kontak penyedia jasa dan pelanggan | 2. High contact service 3. Low contact service | 1. Universitas, Bank 2. Jasa pos |

Sumber Lovelock dalam Tjiptono (2004 : 26)

3. Kepuasan Pelanggan

a. Perilaku Konsumen

Menurut James F. Engel et al (1968 : 8) berpendapat bahwa :
'Consumer behavior is defined as the acts of individuals directly involved in obtaining and using economic good services including the decision process that precede and determine these acts'.

(Perilaku konsumen didefinisikan sebagai tindakan-tindakan individu yang secara langsung terlibat dalam usaha memperoleh dan menggunakan barang-barang jasa ekonomis termasuk proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menentukan tindakan-tindakan tersebut)

Menurut David L.Loudon dan Albert J.Della Bitta (1984 : 6) mengemukakan bahwa :

(Consumer behavior may be defined as decision process and physical activity individuals engage in when evaluating, acquiring, using or disposing of goods and services”.

“Perilaku konsumen dapat didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan dan aktivitas individu secara fisik yang melibatkan dalam proses evaluasi, memperoleh, menggunakan atau dapat mempergunakan barang-barang dan jasa).

Berdasarkan para pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan.

b. Kepuasan Pasien

Pengertian kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan(Sabarguna,2004 : 89) walaupun subyektif tetapi tetap ada dasar obyektif, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal pengalaman masa lalu pendidikan, situasi fisik waktu itu: tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada. Tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan,tidak semata-mata bilang baik bila memang tidak ada. Suasana yang menyenangkan yang dialami.

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena berikut ini :

1. Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan, haruslah dapat memberikan kepuasan tidak semata-mata kesembuhan belaka.

2. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit

1. Pasien yang puas akan memberitahu pada teman, keluarga dan tetangga
2. Pasien yang puas akan datang lagi control atau membutuhkan pelayanan yang baik.
3. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan yang baru.

3. Berhubungan dengan prioritas

Peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Persepsi

Salah satu factor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan atas performance atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui (Yunanto,2003).

Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderannya menjadi suatu makna, meskipun demikian, maka dari

proses persepsi tersebut juga terpengaruhi pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan (Rangkuti, 2002).

d. Harapan

Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk (barang dan Jasa) dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dengan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapannya sebaga standar atau acuan.

Dalam konteks kepuasan pelanggan pada, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan di terimanya (Zeithamil, et al. 1993 Dalam Tjiptono 1997 : 28) dan dalam penelitiannya dalam sector jasa, harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh beberapa factor berikut :

1. *Enduring Service Intensifiers*

Factor ini merupakan factor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap jasa

2. *Personal Needs*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, social dan psikologis

3. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor ini merupakan factor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa. Factor ini meliputi :

- a. Situasi darurat pada saat pelanggan membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bias membantunya (Misalnya jasa asuransi mobil pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas)
- b. Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya.

4. *Perceived Service Alternatives*

Perceived Service Alternatives merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis, jika konsumen memiliki beberapa alternative, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

5. *Self- Perceived Service Roles*

Faktor ini adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

6. *Situational Factors*

Factor situasional terdiri atas segala kemungkinan yang bias mempengaruhi kinerja jasa, yang diluar penyedia jasa, misalnya pada awal bulan biasanya sebuah BANK ramai dan dipenuhi

nasabahnya dan ini akan menyebabkan seseorang nasabah menjadi relative lama menunggu.

7. Explicit Service Promises

Faktor ini merupakan pernyataan (Secara personal atau non personal) oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan.

8. Implicit Service Promises

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan baguib pelanggan tentang jasa yang bagaimana seharusnya dan yang akan diberikan. Petunjuk yang memberikan gambaran jasa ini meliputi biaya untuk memperolehnya (Harga) dan alat pendukung jasanya. Pelanggan biasanya menghubungkan harga dan peralatan (Tangible Assets).

9. Word Of Mouth

Merupakan pernyataan (Secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (Service Provider) kepada pelanggan.

10. Past Experience

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya masa lalu.

Dalam kontek barang, jasa dan kepuasan, telah tercapai kesepakatan bahwa harapan pelanggan memiliki peranan yang sangat penting. Sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun

kepuasan pelanggan. Hal ini sesuai dengan pendapat Olsen dan Doren (Dalam Tjiptono 2006 : 61). Yang menyatakan bahwa harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mereka mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja tersebut.

Konsumen membentuk pengharapan mereka berdasarkan pesan-pesan yang mereka terima dari penjual, teman-temannya dan sumber informasi yang lain, seperti media masa, apabila penjual melebih-lebihkan manfaat yang akan diterima, konsumen akan mengakibatkan ketidakpuasan. Teori ini menyarankan agar penjual menyatakan kemampuan produk yang sesungguhnya sehingga pembeli mengalami kepuasan (Kotler, 1993).

e. Hubungan Antara Kualitas Jasa Dan Kepuasan Pelanggan

Menurut Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana (1996 : 68) sebagai berikut : “ Kualitas dan kepuasan pelanggan berkaitan sangat erat. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan dalam jangka panjang ikatan ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan pelanggan serta kebutuhan mereka, dengan demikian perusahaan memaksimumkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang

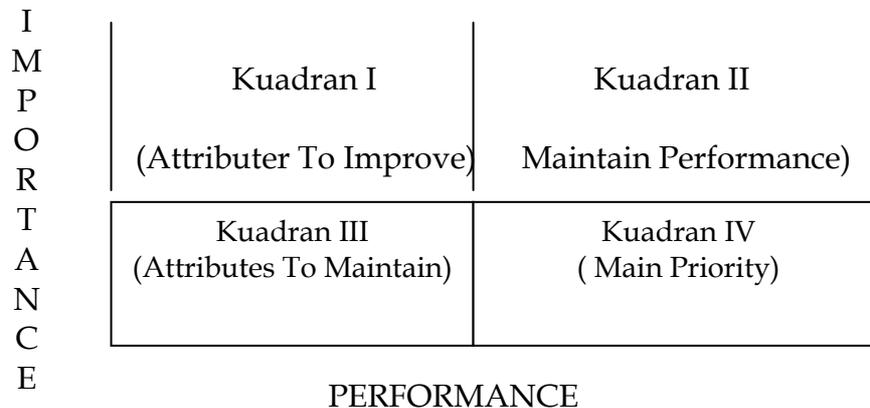
menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan”.

f. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan

Menurut Paterson dan Wilson (1992) Dalam Tjiptono 2000) pada umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan penelitian survey, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung, hal ini dikarenakan melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

Inti dari konsep Importance performance Analysis adalah tingkat kepentingan pelanggan (customer Expectation) diukur dalam kaitannya dengan apa seharusnya dilakukan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi.

Diharapkan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini, akan dapat ditangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variable tersebut di mata konsumen. Selanjutnya tingkat kepentingan tersebut dikaitkan dengan kenyataan (Tingkat kinerja) yang dirasakan oleh pelanggan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja ini kemudian di gambarkan dalam diagram Importance performance (Rangkuti 2002)



Keterangan

1. Kuadran I (Attributes To Improve)

Ini adalah wilayah yang memuat factor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya factor-faktor ini belum sesuai dengan yang diharapkan tingkat kepuasan konsumen yang didapatkan masih rendah sehingga variable-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan.

2. Kuadran II (Main tain Performance)

Ini adalah wilayah yang memuat factor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan factor-faktor yang dianggap pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakan sehingga tingkat kepuasan pelanggan relative lebih tinggi. Variable-variabel yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua

variable ini menjadikan produk atau jasa tersebut unggul dimata pelanggan.

3. Kuadran III (Attributes To maintain)

Ini adalah wilayah yang memuat factor-faktor yang dianggap sesuai kurang penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataan kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variable-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan sangat kecil.

4. Kuadran IV (Main Priority)

Ini adalah wilayah yang memuat factor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variable-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

g. Dampak Kepuasan Dan Ketidak Puasan Pelanggan

Sebaiknya ketidak sesuaian antara apa yang dihantarkan dengan apa yang dirasakan merupakan sebab utama ketidak puasan pelanggan. Semakin tinggi tingkat harapan pelanggan pada pra pembelian, maka akan semakin besar pula kemungkinan konsumen tidak puas atas jasa

yang diberikan ketika terjadi ketidak puasan. Ada 2 (Dua) kemungkinan tindakan yang dilakukan oleh pelanggan, yakni diam saja dalam artian tidak melakukan apa-apa dan melakukan komplain.

Menurut day komplain, tidaknya seorang pelanggan atas ketidak puasan yang dirasakan tergantung pada 4 (empat) hal berikut ini (Tjipton, 1997 : 22).

1. Penting tidaknya konsumsi yang dilakukan yaitu menyangkut drajat pentingnya produk bagi konsumen, harga, waktu yang dibutuhkan untuk mengkonsumsi produk, serta social visibility
2. Pengetahuan dan pengalaman, yakni jumlah pembelian sebelumnya, pemahaman akan produk ; persepsi terhadap kemampuan sebagai konsumen dan pengalaman komplain sebelumnya.
3. Tingkat kesulitan dalam mendapatkan ganti rugi meliputi jangka waktu penyelesaian masalah, gangguan terhadap aktivitas rutin, dan biaya.
4. Peluang kebersihan dalam melakukan komplain

Menurut Singh ada 3 (tiga) kategori komplain atas ketidak puasan yaitu (Tjiptono 1997, 22)

1. Voice response

Pada kategori ini pelanggan langsung menyampaikan komplainnya dan/atau meminta ganti rugi kepada perusahaan

2. Private response

Disini pelanggan menceritakan pengalamannya atas ketidakpuasannya kepada orang-orang yang ada disekelilingnya hal ini akan berdampak pada citra perusahaan dimata masyarakat.

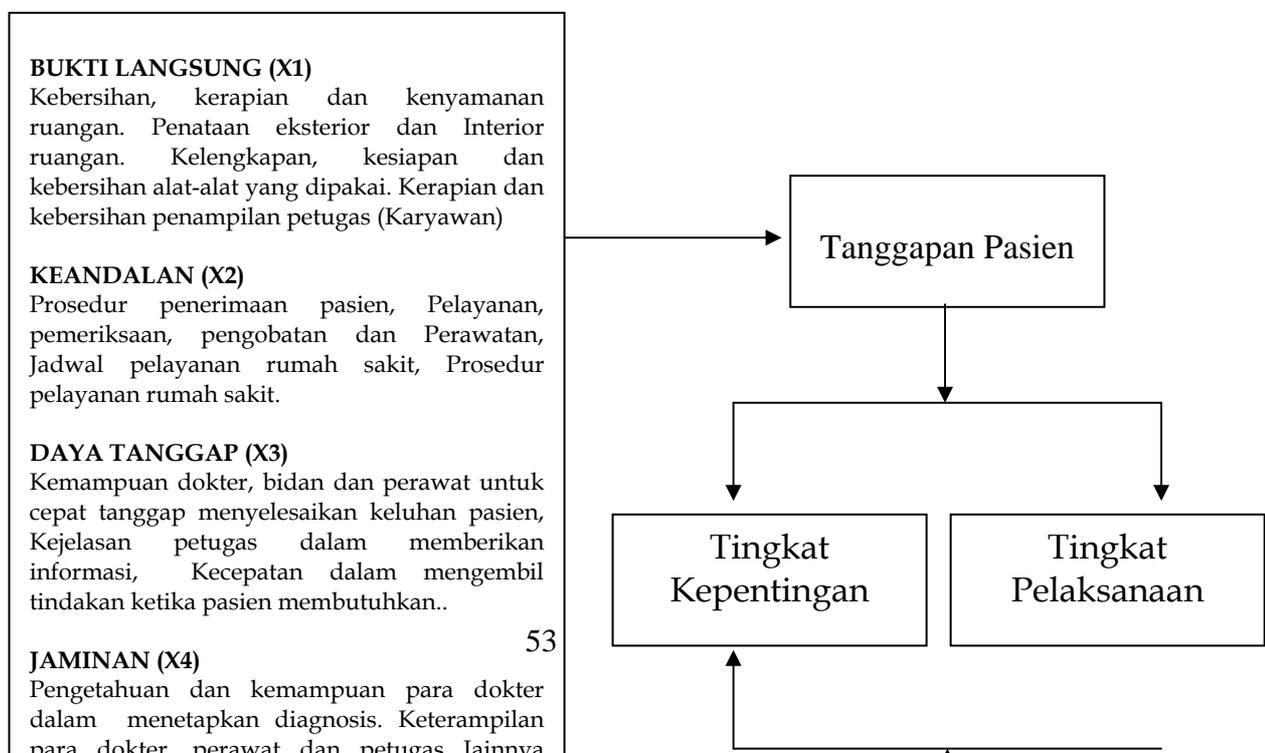
3. Third Party response

Kategori inilah yang paling membahayakan perusahaan karena disini pelanggan tidak hanya melakukan komplain kepada perusahaan ataupun menceritakannya kepada orang lain.

C. KERANGKA BERFIKIR

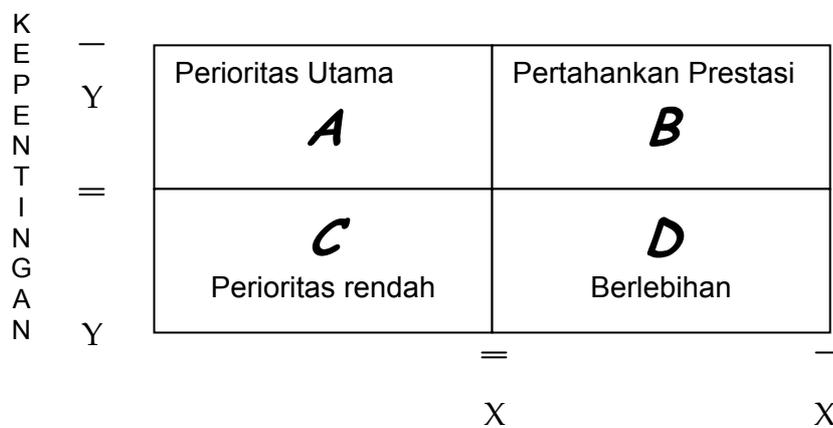
Yang dimaksudkan dengan Importance adalah tingkat kepentingan dari suatu faktor menurut pandangan pasien, sedangkan performance merupakan kinerja pihak rumah sakit dalam melayani pasien. Model kerangka pemikiran dengan menggunakan Importance- Performance Analysis dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir





Importance-Performance Analysis memanfaatkan sebuah diagram kartesius guna menentukan posisi dan masing-masing faktor yang rnenentukan kepuasan pasien. Sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor tingkat pelaksanaan sedangkan sumbu tegak (Y) diisi oleh skor tingkat kepentingan. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada gamabar berikut ini :



Sumber : Kotler dalam supranto, 1997 : 242

DIAGRAM KARTESIUS

Keterangan :

- A** : Menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien. Sehingga mengecewakan/tidak memberikan kepuasan. Faktor inilah yang harus diprioritaskan untuk diperbaiki
- B** : Menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien dan pihak rumah sakit telah dapat memenuhinya, untuk itu wajib dipertahankan.
- C** : Menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan pelaksanaannya oleh pihak rumah sakit biasa-biasa saja, sehingga hal ini bukan merupakan masalah bagi pihak rumah sakit..
- D** : Menunjukkan faktor-faktor yang menurut pasien kurang penting tetapi dilaksanakan oleh pihak rumah sakit secara berlebihan. Dalam hal ini mungkin pihak rumah sakit perlu untuk

mengurangi tingkat pelaksanaan untuk faktor-faktor yang termasuk dalam kategori ini

Agar data yang terkumpul bisa lebih mudah untuk dibaca dan diinterpretasikan, maka diperlukan suatu alat untuk menganalisis data yang telah terkumpul. Alat analisis yang akan digunakan dari penelitian adalah Importance - Performance Analysis (John A. Martifla & John C. James dalam Supranto,1997:239). Analisis ini digunakan untuk memeringkat item-item serta mengidentifikasi tindakan apa yang diperlukan.

D. HIPOTEIS

Atas dasar kerangka berfikir, maka dapat di hipotesiskan Sebagai berikut :

1. Diduga besarnya pasien yang mengakses di Rumah Sakit Islam UNISMA dari tahun ke tahun mengalami kenaikan.
2. Diduga besarnya tingkat kepuasan pasien rumah sakit dari kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan, akan bias meningkatkan pelayanan pada Rumah Sakit Islam UNISMA
3. Kualitas layanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sedangkan jenis penelitiannya adalah deskriptif (Whitnryc dalam nazir) yaitu pencarian factor-faktor dengan interpretasi yang tepat.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara system matis, factual akurat mengenai fakta-fakta sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang sedang di selidiki (Nazir : 63)

Dalam penelitian ini akan digambarkan tentang tingkat kepuasan pasien ditinjau dari kesenjangan antara kinerja rumah sakit UNISMA Malang dengan harapan pasien dengan menggunakan Importance Performance Analysis.

B. Variabel Dan Pengukurannya

Sumardi Suryabrata (1989 : 73) menyatakan pendapat tentang variable sebagai berikut. Variable diartikan sebagai segala sesuatu yang akan di jadikan obyek pengamatan penelitian, seringpula dinyatakan variable penelitian sebagai factor yang berperan dalam

peristiwa atau gejala yang akan diteliti dalam hal ini terdapat variable yaitu : tingkat pelayanan (X) dan tingkat kepentingan (Y)

Selanjutnya variable-variabel tersebut dioperasikan sebagai berikut :

a.Variabel Independen / Tingkat pelaksanaan (X)

Variable independent dalam penelitian ini menggambarkan opini pendapat pasien tentang kinerja (performance) dari pihak rumah sakit dalam kualitas jasa yaitu :

4. Bukti Langsung, Meliputi Item-item berikut ini :

1. Kebersihan, kerapian karyawan, ruangan
2. Penataan Interior dan Eksterior ruangan
3. Kelengkapan, kesipaan dan kebersihan alat-alat yang dipakai
4. Kerapian dan kebersihan, penampilan petugas (Karyawan).

5. Keandalan, Meliputi Item-item berikut ini :

- a. Prosedur penerimaan pasien
- b. Pelayanan pemeriksaan, Pengobatan dan perawatan
- c. Jadwal pelayanan rumah sakit
- d. Prosedur pelayanan rumah sakit

6. Daya Tanggap, Meliputi Item-item berikut ini :

- a. Kemampuan dokter, Bidan an perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
- b. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi
- c. Kecepatan dalam mengambil tindakan ketika pasien membutuhkan

7. Jaminan, Meliputi Item-item berikut ini :

- a. Pengetahuan dan kemampuan para dokter/bidan dan perawat dalam menetapkan Diagnosis
- b. Keterampilan para dokter/Bidan dan Perawat dan petugas lainnya dalam bekerja
- c. Kesopanan dan keramahan petugas
- d. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan

8. Empat, Meliputi Item-item berikut ini :

- a. Perhatian khusus pada setiap pasien
- b. Keluhan pada pasien dan keluarganya
- c. Pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial

b.Variabel Dependen/Tingkat kepentingan (Y)

Variable dependen dalam penelitian ini menggambarkan tingkat kepuasan dan harapan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh rumah

sakit, variable tingkat kepentingan ini juga meliputi indikator yang sama dengan variable tingkat pelaksanaan yaitu : keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, bukti langsung.

Selanjutnya bila pengguna jasa kesehatan merasa puas akan cenderung menjawab hal yang positif dalam variabel tingkat kepuasan tersebut dan sebaliknya bila kinerja yang mereka rasakan tidak memenuhi harapan mereka. Jika dibuat dalam bentuk variabel, Indikator, Item Variabel kualitas jasa dan tingkat kepuasan pengguna jasa kesehatan ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.4 Konsep Variabel, Indikator, Item -item penelitian

| Konsep | Variabel | Indikator | Item-Item |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| Kualitas Jasa (X) | Bukti langsung (Tangible) (X1) | Fasilitas dan daya tarik fisik | Kebersihan, kerapian, karyawan, ruangan, Penataan Interior dan Eksterior ruangan, Kelengkapan, kesipian dan kebersihan alat-alat yang dipakai, Kerapiandan kebersihan, penampilan petugas (Karyawan). |
| | Keandalan (Reliability) (X2) | Kecepatan dan Ketepatan | Prosedur penerimaan pasien, Pelayanan pemeriksaan, Pengobatan dan perawatan, Jadwal pelayanan rumah sakit, Prosedur pelayanan rumah sakit |
| | Daya Tanggap (Responsiveness) (X3) | Kesiapan dan Ketanggapan | Kemampuan dokter, Bidan an perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, Kejelasan petugas dalam memberikan informasi, Kecepatan dalam mengambil tindakan ketika pasien membutuhkan |
| | Jaminan (Assurance) (X3) | Kemampuan, Kesopanan Dan kepastian | Pengetahuan dan kemampuan para dokter/bidan dan perawat dalam menetapkan Diagnosis, Kesopanan dan |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|---|
| | | | keramahan petugas, Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, Keterampilan para dokter/ Bidan dan Perawat dan petugas lainnya dalam bekerja |
| | Perhatian Khusus (Empaty) (X5) | Kepedulian dan Perhatian | Perhatian khusus pada setiap pasien, Keluhan pada pasien dan keluarganya, Pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial |
| Kepuasan Pengguna Jasa Kesehatan | Tingkat Kepuasan Pegguaan Jasa Kesehatan (Y) | Minat untuk menggunakan jasa ulang, Kesiadaan untuk merekomendasikan Ketidakpuasan atas kinerja jasa yang diberikan, kesiadaan untuk tidak berpindah tempat pelayanan jasa | Kemungkinan pasien akan berobat kembali, kemungkinan pasien akan merekomendasikan pelayanan rumah sakit tersebut kepada sanak kerabatnya, kemungkinan pasien sering melakukan komplain/ keluhan atas kekurang puasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit. |

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala interval. Thomas C. Kinneer dan James R. Taylor (1997 : 291) berpendapat bahwa skala interval melibatkan pendayagunaan bilangan untuk mengatur tingkat obyek atau peristiwa sedemikian rupa sehingga jarak antara angka-angka dapat cocok dengan jarak antara obyek atau peristiwa dalam karakteristik yang sedang diukur.

Pemakaian skala interval dalam mengukur kepuasan pelayanan ini juga diperkuat oleh Suprpto sebagai berikut pengembangan kuisioner untuk menilai persepsi dan sikap pelanggan di dasarkan pada pengertian bahwa skala memiliki penampilan (feature) yang dapat ditemukan dalam skala interval (Suprpto 1997 : 161)

C. Populasi Dan Sampel

Populasi sebagaimana dikemukakan oleh M.nazir (1988 : 325) adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah di tetapkan” populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan dirumah sakit tersebut

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Stratified Random Sampling” teknik ini dipakai dengan pertimbangan adanya 4 strata dirumah sakit unit Rawat Inap pada kelas VIP kelas I, Kelas II dan Kelas III. Hal ini sesuai dengan pendapat suharsmi arikunto (1993 : III) yang menyatakan bahwa apabila peneliti berpendapat bahwa populasi terbagi atas tingkat-tingkat atau strata, maka pengambilan sample tidak boleh dilakukan secara random, adanya strata tidak boleh diabaikan dan setiap strata harus diwakili sebagai sample.

Jumlah sample yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 100 sampel. Jumlah ini dianggap sudah memenuhi persyaratan dikarenakan jumlah populasi tidak dapat diketahui dengan pasti, dimana menurut Malhorta (1996) untuk dapat menentukan jumlah sample yang tidak diketahui jumlah populasinya dapat ditentukan minimal 4 atau 5 kali dari jumlah variable yang digunakan. Dimana jumlah variable yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 5 variabel.

D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam UNISMA di Jalan MT. Haryono Dinoyo Malang

E. Sumber Data

Suharsimi Arikunto (1997 : 107) berpendapat bahwa yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah: "Subyek dari mana data dapat diperoleh"

Pada penelitian ini ada 2 sumber data yang digunakan, yaitu:

1. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh dan dikumpulkan secara langsung dari lokasi penelitian melalui penyebaran kuisioner kepada pasien serta hasil wawancara

2. Data Sekunder

Yaitu data yang tidak secara langsung berhubungan dengan responden yang diteliti dan merupakan data pendukung bagi penelitian yang dilakukan. Data ini diperoleh dari dokumentasi pihak rumah sakit, diantaranya data tentang gambaran umum rumah sakit serta data pasien Rumah Sakit

F. Pengumpulan Data

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

1. Kuisisioner

Yaitu daftar pertanyaan tertulis yang disebarakan kepada keluarga yang menunggu pasien. Kuisisioner inilah yang nantinya dijadikan pedoman untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Dari jawaban atas pertanyaan yang diajukan akan dapat diketahui tanggapan pasien tentang fenomena-fenomena yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dengan pihak rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam kaitannya dengan topik penelitian. wawancara disini adalah interview, dimana pewawancara membawa pedoman pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu secara di perdalam keterangan lebih lanjut dengan demikian jawaban yang diperoleh keterangan yang lengkap (Arikunto, 1997:202).

3. Dokumentasi

Yaitu dengan mengadakan pencatatan terhadap dokumen-dokumen mengenai gambaran umum rumah sakit serta data pasien Rawat Inap di Rumah Sakit UNISMA.

G. Validitas Dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun & EJfendi,1995:124). Jadi suatu instrumen penelitian dapat dikatakan valid bila data yang terkumpul tidak menimbang dari gambaran variabel yang dimaksud.

Cara menguji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara masing- masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi product moment, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

dimana: N = Banyaknya sampel

X = Skor item X atau Y

Y = Skor total

Untuk dapat menghitung validitas, terlebih dahulu harus diketahui sigifikansinya, Menurut Suharsimi Arikunto (1997:73): “Besarnya taraf signifikansi ini pada umumnya sudah diterapkan terlebih dahulu nilainya 0,15, 0,05: 0,01 dan sebagainya”. Dalam penelitian ini taraf signifikan yang dipakai adalah 0,05 Pernyataan untuk setiap item bisa dikatakan valid jika nilai koefisien korelasinya lebih tinggi dan dari nilai kritisnya,

H. Metode Analisis Data

1. Untuk menjawab tujuan 1. dijelaskan dengan metode deskriptif dengan table-tabel.
2. Untuk menjawab tujuan 2. dijelaskan dengan Diagram kartesius

Importance-Performance Analysis memanfaatkan sebuah diagram kartesius guna menentukan posisi dan masing-masing faktor yang rnenentukan kepuasan pasien. Sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor tingkat pelaksanaan sedangkan sumbu tegak (Y) diisi oleh skor tingkat kepentngan. :

Importance Performance Analysis atau analisis tingkat kepentingan dan kualitas pelayanan dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

Langkah pertama :

Mencari \bar{X} (Skor rata-rata tingkat kualitas pelayanan) dengan menggunakan rumus

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Dimana : \bar{X} = skor rata-rata tingkat kualitas pelayanan

X_i = Atribut yang mewakili masing-masing dimensi
dari X1 sampai X32

$\sum X_i$ = Jumlah Atribut yang mewakili masing-masing
dimensi

dari X1 sampai X32

n = jumlah responden

Langkah Kedua:

Mencari \bar{Y} (Skor rata-rata tingkat kepentingan/harapan pelayanan) dengan menggunakan rumus

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dimana : \bar{Y} = skor rata-rata tingkat kepentingan / harapan

Y_i = Atribut yang mewakili masing-masing dimensi dari Y1 sampai Y32

$\sum Y_i$ = Jumlah Atribut yang mewakili masing-masing dimensi dari Y1 sampai Y32

n = jumlah responden

Nilai \bar{X} dan \bar{Y} dijadikan dasar untuk menentukan posisi responden dalam diagram kartesius. Posisi responden tersebut dapat diketahui melalui perpotongan antara \bar{X} dan \bar{Y} . Sedangkan untuk menentukan absis dan ordinat yang membentuk diagram kartesius dicari melalui \bar{X} dan \bar{Y} , seperti dalam langkah berikut ini :

Langkah Ketiga :

Untuk mengetahui posisi responden dalam diagram kartesius

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \quad \text{dan} \quad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Dimana :

K = Banyaknya atribut atau fakta yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien

\bar{X} = Rata-rata dari skor rata-rata tingkat kualitas pelayanan

\bar{Y} = Rata-rata dari skor rata-rata tingkat kepentingan / harapan

$\sum \bar{X}_i$ = Jumlah dari skor rata-rata tingkat kualitas pelayanan

$\sum \bar{Y}_i$ = Jumlah dari skor rata-rata tingkat kepentingan / harapan

Hasil dari perhitungan rumus tersebut akan menghasilkan Absis dan ordinat, untuk \bar{X} mewakili absis dan \bar{Y} mewakili ordinat.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur (kualitas dan kepentingan) tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius seperti gambar di bawah ini :

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------|----------------------------------|
| K E P E N T I N G A N | \bar{Y} | Perioritas Utama A | Pertahankan Prestasi B |
| | \bar{Y} | C Perioritas rendah | D Berlebihan |
| | | \bar{X} | \bar{X} |

Sumber : Kotler dalam supranto, 1997 : 242

DIAGRAM KARTESIUS

Keterangan :

- A : Menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien. Sehingga mengecewakan/tidak memberikan kepuasan. Faktor inilah yang harus diprioritaskan untuk diperbaiki
- B : Menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien dan pihak rumah sakit telah dapat memenuhinya, untuk itu wajib dipertahankan.
- C : Menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan pelaksanaannya oleh pihak rumah sakit biasa-biasa saja, sehingga hal ini bukan merupakan masalah bagi pihak rumah sakit..
- D : Menunjukkan faktor-faktor yang menurut pasien kurang penting tetapi dilaksanakan oleh pihak rumah sakit secara berlebihan. Dalam hal ini mungkin pihak rumah sakit perlu untuk mengurangi tingkat pelaksanaan untuk faktor-faktor yang termasuk dalam kategori ini

Rata-rata dari tingkat pelaksanaan dan tingkat kepentingan ini nantinya akan membentuk titik pada diagram kartesius. Letak titik ini akan menunjukkan posisi dari suatu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

3. Untuk menjawab tujuan 3. jelaskan dengan Variabel-variabel

Menurut Kuncoro (2001) Dalam Nachrowi (2005 : 248) model logit adalah salah satu alat analisis yang variable Independent nya memakai variable berisyarat dengan skor 1 dan 0

$$P_i = E (Y = 1 | X_i) = \beta_1 + \beta_2 X_i \dots\dots\dots(1)$$

atau

$$P_i = E (Y = 1 | X_i) = \frac{1}{1+e^{-(\beta_1+\beta_2 X_i)}} \dots\dots\dots(2)$$

atau

$$P_i = \frac{1}{1+e^{-Z_i}} \dots\dots\dots(3)$$

Persamaan diatas merupakan *logistic distribution function* (Logit), dimana :

$$Z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i \dots\dots\dots (4)$$

Pendefinisian P_i dalam bentuk (4) diatas yaitu mengikuti fungsi distribusi logistic. Oleh sebab itu, pemodelan yang berdasarkan pada definisian P_i yang demikian ini disebut *model logit*.

untuk konsumen yang memutuskan membeli jasa rumah sakit yaitu $Y_i = 1$, dan $(1-P_i)$ adalah probabilitas untuk konsumen yang tidak membeli jasa rumah sakit, yaitu $Y_i = 0$, maka :

$$1 - P_i = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}} \dots \dots \dots (5)$$

Distribusi Y_i dapat dilihat pada table 2 dibawah ini :

Tabel 2. Y_i

| Y_i | Probability |
|-------|-------------|
| 0 | $1 - P_i$ |
| 1 | P_i |
| Total | 1 |

Selanjutnya bentuk persamaan (1) dapat diubah menjadi :

$$\frac{1}{1 - P_i} = \frac{1 + e^{Z_i}}{1 - e^{Z_i}} = e^{Z_i} \dots \dots \dots (6)$$

$P_i / (1-P_i)$ adalah Odds ratio dalam hal keputusan untuk membeli jasa rumah sakit, yaitu probabilitas bahwa konsumen yang memutuskan untuk membeli jasa rumah sakit terhadap konsumen yang memutuskan untuk tidak membeli jasa rumah sakit. Selanjutnya, dengan menggunakan logaritma alamiah (*natural Log*), dapat diperoleh persamaan :

$$L_i = L_n \left(\frac{P_i}{1 - P_i} \right) = Z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i \dots \dots \dots (7)$$

L adalah log dari odds ratio, yang tidak hanya linier pada variabel X, namun juga linier pada parameternya. L disebut logit. Selanjutnya jika konsumen memutuskan untuk membeli jasa pada rumah sakit, maka :

$$L_i = L_n \left(\frac{1}{0} \right) \dots \dots \dots (8)$$

Sedangkan jika konsumen memutuskan untuk tidak membeli jasa rumah sakit, maka :

$$L_i = L_n \left(\frac{0}{1} \right) \dots \dots \dots (9)$$

Pendugaan parameter yang menggunakan data individu dilakukan dengan prosedur *Maximum Log Likelihood*. Model umum analisis logitnya (dari keputusan konsumen untuk membeli jasa rumah sakit) adalah $Y = f$

(X1, X2, X3, X4.....D) Dari model umum ini kemudian dibuat sebuah model persamaan regresi yang akan diestimasi dengan bentuk:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_{10} D_6 + u$$

Dimana :

Y = Pasien puas atau tidak puas)

Bila Y =1, Pasien Puas

Y=0, Pasien tidak puas

A = Konstanta

B1....b10 = koefisien regresi

X1 = Bukti Langsung

X2 = Keandalan

X3 = Daya Tanggap

X4 = Jaminan

X5 = Empati

Sebelum menganalisis secara parsial, terlebih dahulu dilakukan beberapa pengujian antara lain :

1. Uji Sigifikansi Model Dan Parameter (*Uji G*)

Ho : B1 = B2=.....=Bp = 0

H1 : sekarang - kurangnya terhadap terhadap satu Bj ...?

Statistika uji yang digunakan :

$$G = -2 \ln \frac{\text{Likelihood (Model A)}}{\text{Likelihood (Model B)}}$$

Likelihood (Model B)

Model B : model yang terdiri dari konstanta saja

Model A : model yang terdiri dari sebuah variabel

G berdistribusi Khi kuadrat dengan derajat bebas p atau G?

Ho ditolak jika $G > \chi^2_{\alpha, p}$; α = tingkat signifikansi.

Bila Ho ditolak, artinya model A signifikansi pada tingkat signifikansi α

2. Uji Kelayakan Model (*hosmer and Lemeshow Test*)

setelah dilakukan uji G. kemudian dilakukan uji kelayakan model (*Hosmer and Lemeshow Test*) yang diperlukan untuk melihat ada atau tidak adanya perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati. Jika tidak ada perbedaan yang nyata, maka model probabilitas logit ini layak dipakai untuk analisis selanjutnya.

Hipotesa yang digunakan adalah :

Ho = Tidak ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

H1 = Ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati

Dengan 2 dasar pengambilan keputusan :

1. Berdasarkan perbandingan Chi-square uji dan table

- Jika Chi- square hitung $<$ Chi- square table, maka H0 diterima
- Jika Chi-square hitung $>$ Chi- square table, maka H0 ditolak

2. berdasarkan perbandingan tingkat signifikansi

- jika probabilitas $>$ 0,05 maka H0 diterima
- Jika probabilitas $<$ 0,05 maka H0 ditolak.

Untuk keperluan pengolahan data digunakan dua 2 program computer yakni : SPSS dan Microsoft Excel.

BAB IV
ANALISIS DATA
DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN

1. Sejarah Singkat RSI UNISMA

Pada tahun 1985 ndimulai pembangnan rumah sakit ini oleh yayasan Universitas Islam malang, dimana peletakan batu pertama pembangunan oleh menteri agama bapak munawir sadzali, namun setelah tahap pembangnan mencapai 40 %, pihak pengelola mengalami kesulitan dana dan resesi ekonomi sehingga pembangnannya tidak dilanjutkan. Pembangunan rumah sakit yang macet itu telah diteruskan dan sekarang ini telah diteruskan dan sekarang ini telah berubah fungsi menjadi gedung yang megah kantor pusat Universitas Islam malang.

Pada tanggal 27 Agustus 1994 Universitas Islam malang telah dibuka secara resmi dan ketua PBNU pusat bapak K.H. Abdurachman Wahid, dengan lokasinya lebih luas dan representatif yaitu bekas sekolah PGAN (Pendidikan guru agama negeri), jalan mayjen haryono 139 malang.

Alhamdulillah, dengan berbagai upaya perbaikiakan system dan peningkatan kelengkapan sarana dan prasarana secara bertahap, maka pada tanggal 10 Juni 1998 rumah sakit telah mendapat ijin dari

departemen kesehatan republic Indonesia tentang penyelenggaraan rumah sakit islam malang.

Seiring dengan telah beropersinya dan berkembangnya rumah sakit, maka pada tahun 2000 yayasan Universitas Islam merencanakan menambah fakultas kedokteran guna mendidik calon-calon dokter, dengan akan dibukanya fakultas kedokteran yang erat hubungan dengan rumah sakit, maka menjadikan status Rumah sakit islam malang "UNISMA" akan ditinggalkan fungsinya menjadi *Rumah sakit Kelas B Pendidikan*.

Rumah sakit adalah Organisasi yang unik dan sangat kompleks yang merupakan satuan kerja yang didukung padat modal, padat karya, padat teknologi, padat pakar dan padat maslah, akan tetapi organisasi ini sangat menjanjikan dan menguntungkan dari segi bisnis dan kemanusiaan, apabila dikelola secara serius dan professional.

Pada tahun 2003 sampai 2004 ini, demi kelangungan dan perkembangan positif rumah sakit islam malang UNISMA, maka pihak manajemen rumah sakit sedang berbenah diri terus menerus secara bertahap, efektif dan efesien dengan melakukan perbaikan-perbaikan pelayanan administrasi, system SDM sarana dan prasarana sesuai standarisasi rumah sakit yang telah ditentukan oelh pemerintah. Proses perbaiakan itu denagan tujuan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik dari tahun sebelumnya sehingga dapat diterima oleh masyarakat dan

menjadi rumah sakit yang terakreditasi. Berikut adalah direktur-Direktur RSI Unisma. Malang dari awal tahun berdiri sampai dengan sekarang :

1. 1994-1998 : dr. H. Noermanoso, Sp. OG
2. 1998-2003 : prof. Dr.H.M. Aris Widodo, Sp.FK.Phd.
3. 2003-2004 : dr. H.Suparno, DTM&H
4. 2004 (Plh) : dr. H. Martopo, Marnadi, fina. Cs.
5. 2004-2008 : dr.H. Varidianto Hapsoro Pratomo.

2.Visi Dan Misi RSI UNISMA

a. Visi RSI Unisma

1. Rumah sakit swadana yang mengutamakan etika medik dan nilai-nilai ke-Islaman dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang peripurna.

b. Misi RSI Unisma

1. Memberikan pelayanan prima peripurna berdasarkan etika medik dan e-Islaman
2. Mengembangkan profesionalisme sumberdaya manusia
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit.

c. Tujuan

1. Meningkatkan mutu pelayanan yang Islami dan peripurna
2. Tersusunnya standar pelayanan rumah sakit
3. Meningkatkan mutu profesionalisme sumber daya manusia

4. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan pengelolaan yang efisien dan efektif
5. Mengembangkan jaring pelayanan dengan institusi terkait.

B. FASILITAS PRASARANA DAN SRANA RUMAH SAKIT

Luas bangunan rumah sakit islam unisma adalah 6.102 m² di bangun di atas tanah seluas 20.080 m² yang terdiri dari bagian-bagian :

1. Rawat Inap

a. Kelas I, Memiliki :

- 3 Kamar masing-masing luas 28 m² untuk 1 tempat tidur
- 4 Kamar masing-masing luas 12 m² untuk 1 tempat tidur
- 4 Kamar masing-masing luas 12 m² untuk 2 tempat tidur

b. Kelas II dan Anak memiliki :

- 8 Kamar masing-masing luas 12 m² untuk 2 tempat tidur

c. Kelas III, memiliki 1 kamar dengan luas 144m² 4 tempat tidur

- d. Ibu Postpartum memiliki :
 - Sehat 6 box bayi
 - Sakit, 2 box bayi
- 2. Rawat jalan, meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA),
 - b. Poli Gigi
 - c. Poli spesialis penyakit dalam
 - d. Poli Bedah
 - e. Poli kebidanan dan kandungan
 - f. Poli mata
 - g. Poli paru dan Poli Syaraf.
- 3. Unit Gawat Darurat (UGD)
- 4. Kamar Bersalin, luas 64 m²
- 5. kamar Operasi (OK), luas 44,55 m²
- 6. Instalasi radiologi
- 7. Laboratorium
- 8. Apotik Aviciena dan Instalasi Farmasi
- 9. Wartel
- 10. Instalasi pemeliharaan Sarana
- 11. Instalasi Gizi
- 12. Koperasi
- 13. Kamar Jenasah
- 14. Kamar Rumah Tangga dan Gudang
- 15. Pendidikan anak Autisme
- 16. laundry

- 17. Perkantoran dilantai dua dengan luas 350 m²
- 18. Masjid Raden Rahmat
- 19. Asrama Karyawan dan Perumahan karyawan.

Tabel Realisasi jumlah pasien rawat inap dari tahun ketahun

| Jumlah Psien rawat Inap | Realisasi 2004 | Realisasi 2005 | Realisasi 2006 | Realisasi 2007 |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| IA | 124 | 141 | 166 | 121 |
| IB | 220 | 226 | 242 | 171 |
| IIA | 306 | 310 | 276 | 221 |
| IIB | 471 | 437 | 426 | 383 |
| III | 732 | 777 | 252 | 500 |
| Jumlah | 1.853 | 1.891 | 1.362 | 1.396 |

Sumber : data dari rumah sakit.

| NO | KELAS | Tabel 1.5 Tarif Rawat Inap | TARIF PERAWATAN /HARI |
|---------|--|---|--------------------------|
| I 1. | KAMAR BERSALIN Kelas I (kamar Ibu/ 1 ruang) | <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur pasien b. Tempat tidur Penunggu Pasien c. Televisi 21" & Air Conditioner d. Kulkas e. Kamar Mandi dalam f. Shower (Panas & Dingin) g. Ruang tunggu Tamu+meja+Kursi h. Wastafel i. Almari | Rp. 175.000,00 |
| 2 | Kelas II (Kamar Ibu/1 Ruang) | <ul style="list-style-type: none"> a. 4 Tempat tidur pasien b. Kamar mandi Dalam c. Kursi penunggu Pasien d. Almari | Rp. 95.000,00 |
| 3 | Kelas III | <ul style="list-style-type: none"> a. 5 Tempat tidur pasien b. Kamar mandi Dalam c. Kursi penunggu Pasien d. Almari | Rp. 45.000,00 |
| 4 | Kelas bayi 1 (Ruang) | Box Bayi | 50% dari Tarif Kamar Ibu |

C.TARIF RAWAT INAP

Sumber : Data dari rumah sakit

Tarif perawatan di Rumah sakit Islam UNISMA sangat bervariasi menurut jenis pelayanan yang ditawarkan, untuk tarif rawat inap pada

kelas VIP kelas I, Kelas II dan Kelas III. Maka untuk tarif setiap kelas jelas

| | | | |
|----------|---------------------------------|--|----------------|
| II 1. | KELAS I Kelas I A (C) | <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur pasien b. Tempat tidur Penunggu Pasien c. Televisi d. Kamar Mandi dalam e. Shower (Panas & Dingin) f. Ruang tunggu Tamu+meja+Kursi g. Wastafel h. Almari | Rp. 200.000,00 |
|----------|---------------------------------|--|----------------|

berbeda sesuai komposisi seseorang yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Tarif tersebut belum termasuk biaya obat, sehingga jika pasien memerlukan obat, sehubungan dengan perawatannya akan dikenakan biaya tersendiri.

| | | | |
|----|-------------------------|---|----------------|
| | | | |
| 2. | Kelas I A (A) & I A (B) | Fasilitas sama seperti Kelas I A (C) | Rp. 175.000,00 |
| 3. | Kelas I B (4 Ruang) | <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur pasien b. Tempat tidur Penunggu Pasien c. Televisi d. Kamar mandi Luar | Rp.150.000,00 |

| | | | |
|------------|-------------------------|--------------------------|---------------|
| III | Kelas II | a. 2 Tempat tidur pasien | |
| 1. | Kelas II A (4 Ruang) | b. Televisi | |
| | | e. Kamar Mandi luar | Rp. 95.000,00 |
| | | f. 2 Almari | |
| | | g. 2 Kursi | |
| | | f. kursi | |

Sumber : Data dari rumah sakit

Tarif perawatan di Rumah sakit Islam UNISMA sangat bervariasi menurut jenis pelayanan yang ditawarkan, untuk tarif rawat inap pada kelas VIP kelas I, Kelas II dan Kelas III. Maka untuk tarif setiap kelas jelas berbeda sesuai komposisi seseorang yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Tarif tersebut belum termasuk biaya obat, sehingga jika pasien memerlukan obat, sehubungan dengan perawatannya akan dikenakan biaya tersendiri.

| | | | |
|-----------|-------------------------------|--|---------------|
| 2. | Kelas II B (4 Ruang Sekat) | a. 2 Tempat tidur pasien b. Kamar mandi Luar c. 2 Almari d. kursi | Rp. 75.000,00 |
| 3. | Kelas II Anak (1 Ruang) | a. 3 Tempat tidur pasien b. Kamar mandi Luar c. 3 Almari | Rp.75.000,00 |
| IV | Kelas III | a. 8 Tempat tidur pasien | |
| 1. | Kelas III Putra (1 Ruang) | b. 8 Almari c. 8 Kursi d. Kamar mandi Luar | Rp. 45.000,00 |
| 2. | Kelas III Putri (1 Ruang) | a. 4 Tempat tidur pasien b. 5 Almari | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|---|---------------|
| | | c. 5 Kursi d. Kamar mandi Luar | Rp. 45.000,00 |
| 3. | Kelas III Anak (1 Ruang) | a. 4 Tempat tidur pasien b. Kamar mandi Dalam c. 4 Almari | Rp. 45.000,00 |
| V 1. | Kelas IW Kelas IW (1 Ruang) | a. Tempat tidur Pasien b. Kamar mandi Dalam c. Almari | Rp. 45.000,00 |
| VI | ROI/ICU | | Tersendiri |

Sumber : Data dari rumah sakit

Tarif perawatan di Rumah sakit Islam UNISMA sangat bervariasi menurut jenis pelayanan yang ditawarkan, untuk tarif rawat inap pada kelas VIP kelas I, Kelas II dan Kelas III. Maka untuk tarif setiap kelas jelas berbeda sesuai komposisi seseorang yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Tarif tersebut belum termasuk biaya obat, sehingga jika pasien memerlukan obat, sehubungan dengan perawatannya akan dikenakan biaya tersendiri.

D. AKSES PASIEN DI RSI UNISMA

Pada sub ini untuk menjawab tujuan yang pertama, yang mana responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSI UNISMA pada :

Kelas I : Aa , Ab, Ac Dan B

Kelas II : A dan B.

Kelas III : Putra dan Putri,

Yang dirawat pada rentang tanggal 2 April hingga 2 Mei Alasan peneliti yang diambil sebagai responden adalah Penunggu pasien rawat inap, karena mereka merasakan prosedur penerimaan, pengobatan dan perawatan yang dilakukan oleh petugas RSI UNISMA. Dalam penelitian ini telah ditemukan data tentang responden, antara lain :

1. Jenis kelamin
2. Usia responden
3. Pendidikan Terakhir Berdasarkan jenis pekerjaan/status social responden
4. Ruang rawat inap yang ditempati di RSI UNISMA

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik 100 Orang responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin dijelaskan dalam table nberikut ini :

Tabel 1.6 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah (Orang) | Persentase (%) |
|---------------|----------------|----------------|
| Laki-laki | 60 | 60 |
| Perempuan | 40 | 40 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Sumber :Data Primer Diolah

Dari table diatas menunjukkan bahwa responden terbesar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 60 Orang responden (60%), sedangkan responden perempuan adalah 40 Orang responden (40%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dijelaskan pada table berikut ini

Tabel 1.7 Responden Berdasarkan Usia

| Jenis Kelamin | Jumlah (Orang) | Prosentase (%) |
|---------------|----------------|----------------|
| 18 Tahun | 7 | 7.0 |
| 18-30 | 58 | 58.0 |
| 31-40 | 27 | 27.0 |
| 41-60 | 7 | 7.0 |
| 60 keatas | 1 | 1.0 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Sumber Data Primer Diolah

Tabel ini disajikan responden dengan rentang umur 18 tahun sampai 30 tahun ke atas. Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa kelompok umur 18-30 merupakan kelompok terbanyak dengan prosentase sebesar 58.0%. Selanjutnya diikuti oleh umur 31-40 dengan prosentase 27.0% kemudian kelompok umur 41-60 dengan prosentase sebesar 7.0% dan selanjutnya kelompok umur 18 dengan prosentase 7.0%

dan yang terakhir umur lebih dari 60 tahun yaitu sebanyak 1 orang dengan prosentase sebesar 1.0%.

3. Responden berdasarkan jenis pekerjaan/status social

Klasifikasi responden berdasarkan criteria tersebut digambarkan dalam table sebagai berikut :

Tabel 1.8 Responden berdasarkan jenis pekerjaan

| Jenis Pekerjaan | Jumlah (Orang) | Prosentase (%) |
|-------------------|----------------|----------------|
| PNS | 17 | 17.0% |
| Wiraswasta | 24 | 24.0% |
| Pelajar/Mahasiswa | 30 | 30.0% |
| Pedagang | 29 | 29.0% |
| Jumlah | 100 | 100 |

Sumber :Data Primer Diolah

Dari table ini dapat di ketahui jumlah responden dengan prosentase terbesar adalah keluarga pasien sebagai Pelajar yaitu sebesar 30 orang dengan prosentase sebesar 30.0%. Selanjutnya prosentase terbesar kedua yaitu 29.0% dengan responden sebanyak 29 orang bekerja sebagai Pedagang. Ketiga ditempati oleh jenis pekerjaan Wiraswasta sebanyak 24 orang dengan prosentase sebesar 24.0%. Dan yang keempat adalah berpekerjaan sebagai PNS sebanyak 17 orang dengan prosentase 17.0%.

4. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Tabel 1.9 Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

a. Jenis Pendidikan

| Jenis Pendidikan | Jumlah (Orang) | Prosentase (%) |
|------------------|----------------|----------------|
| SD | 10 | 10.0% |
| SLTP | 16 | 16.0% |
| SMU | 28 | 28.0% |
| PTS/PTN | 46 | 46.0% |
| Jumlah | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer Diolah

Dari table ini dapat di ketahui jumlah responden menurut latar belakang pendidikan adalah PTS/PTS yaitu sebesar 46 orang dengan prosentase sebesar 46.0%. Selanjutnya prosentase terbesar kedua yaitu SMU sebesar 28 orang dengan persentase 28.0%. Ketiga yaitu SLTP sebesar 16 orang dengan persentase 16.0% Dan yang keempat adalah SD sebesar 10 orang dengan prosentase 10.0%.

5. Distribusi Responden berdasarkan Ruang Rawat di RSI UNISMA

Berdasarkan ruang perawat yang ditempati pasien di RSI UNISMA, maka distribusinya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.10 Responden berdasarkan Ruang Rawat

| Kelas | Ruang | Perawatan | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|-----------|----------------|
| I | Aa | 4 | 4.0% |
| | Ab | 1 | 1.% |
| | Ac | 2 | 2.% |
| | B | 16 | 16.% |
| | Jumlah | 23 | 23 |
| II | A | 16 | 16.% |
| | B | 16 | 16.% |
| | Jumlah | 32 | 32 |
| III | Putra | 29 | 29.% |
| | Putri | 16 | 16.% |
| | Jumlah | 45 | 45 |
| Total Jumlah | | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer Diolah

Tabel ini disajikan responden berdasarkan ruang rawat inap untuk kelas I Aa, dengan persentase 4.0 %, Ab dengan persentase 1%, Ac dengan persentase 2% dan B sebanyak 16%. Selanjutnya untuk kelas II A dengan persentase 16 %, B dengan persentase 16% dan untuk kelompok kelas responden kelas III Putra kelompok ini paling banyak dengan persentase 29%, Putri dengan persentase 16%.

Atas dasar keterangan diatas, maka dapat diimplikasikan bahwa akses pasien rumah sakit islam UNISMA dari tahun ke tahun mengalami

kenaikan dari berbagai klasifikasi yang ada. Dengan ini Hipotesis pertama telah terbukti

E. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas

Pengujian instrumen penelitian baik dari segi validitasnya maupun reliabelitasnya terhadap 100 responden diperoleh bahwa hasil instrumen penelitian yang dipergunakan adalah valid dimana nilai korelasinya lebih besar dari 0.3 (Masrun dalam Sugiono, 2002:106) untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.11 Ringkasan Hasil Tes Validitas Quesioner Harapan

| Butir Pertanyaan | r | p | Status |
|-------------------------|----------|----------|---------------|
| Y1 | 0.468 | 0.000 | Valid |
| Y2 | 0.430 | 0.000 | Valid |
| Y3 | 0.476 | 0.000 | Valid |
| Y4 | 0.387 | 0.000 | Valid |
| Y5 | 0.509 | 0.000 | Valid |
| Y6 | 0.559 | 0.000 | Valid |
| Y7 | 0.434 | 0.000 | Valid |
| Y8 | 0.636 | 0.000 | Valid |
| Y9 | 0.610 | 0.000 | Valid |
| Y10 | 0.647 | 0.000 | Valid |
| Y11 | 0.616 | 0.000 | Valid |
| Y12 | 0.620 | 0.000 | Valid |
| Y13 | 0.601 | 0.000 | Valid |
| Y14 | 0.554 | 0.000 | Valid |
| Y15 | 0.517 | 0.000 | Valid |
| Y16 | 0.523 | 0.000 | Valid |
| Y17 | 0.431 | 0.000 | Valid |
| Y18 | 0.561 | 0.000 | Valid |
| Y19 | 0.457 | 0.000 | Valid |
| Y20 | 0.557 | 0.000 | Valid |
| Y21 | 0.570 | 0.000 | Valid |
| Y22 | 0.644 | 0.000 | Valid |

| | | | |
|-----|-------|-------|-------|
| Y23 | 0.569 | 0.000 | Valid |
|-----|-------|-------|-------|

Sumber : Lampiran 5

Tabel 1.12 Ringkasan Hasil Tes Validitas Quesioner Kinerja Yang Dirasakan

| Butir Pertanyaan | r | p | Status |
|------------------|-------|-------|--------|
| X1 | 0.472 | 0.000 | Valid |
| X2 | 0.568 | 0.000 | Valid |
| X3 | 0.538 | 0.000 | Valid |
| X4 | 0.363 | 0.000 | Valid |
| X5 | 0.636 | 0.000 | Valid |
| X6 | 0.600 | 0.000 | Valid |
| X7 | 0.342 | 0.000 | Valid |
| X8 | 0.635 | 0.000 | Valid |
| X9 | 0.671 | 0.000 | Valid |
| X10 | 0.670 | 0.000 | Valid |
| X11 | 0.590 | 0.000 | Valid |
| X12 | 0.377 | 0.000 | Valid |
| X13 | 0.441 | 0.000 | Valid |
| X14 | 0.512 | 0.000 | Valid |
| X15 | 0.578 | 0.000 | Valid |
| X16 | 0.503 | 0.000 | Valid |
| X17 | 0.525 | 0.000 | Valid |
| X18 | 0.578 | 0.000 | Valid |
| X19 | 0.576 | 0.000 | Valid |

| | | | |
|-----|-------|-------|-------|
| X20 | 0.559 | 0.000 | Valid |
| X21 | 0.523 | 0.000 | Valid |
| X22 | 0.634 | 0.000 | Valid |
| X23 | 0.574 | 0.000 | Valid |

Sumber : Lampiran 5

Berdasarkan data dari tabel diatas menunjukkan semua item pertanyaan mempunyai nilai korelasi yang lebih besar dari 0.3. Dengan demikian berarti bahwa item pertanyaan untuk variable Metode diklat (X₁) valid dan reliable untuk pengujian selanjutnya.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas (keandalan) adalah tingkat kebebasan variabel random errors sehingga memberikan hasil yang konsisten. Uji reliabilitas ditujukan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (reliabel). Suatu pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, maksudnya ada toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil diantara hasil beberapa pengukuran. Uji ini diperlukan mengingat kenyataan bahwa dalam menjawab pertanyaan atau memilih alternatif jawaban, faktor jangka pendek seperti suasana hati, gagasan spontan dan konteks yang berhubungan dengan pertanyaan bisa mempengaruhi responden, yang berarti pengukuran tidak selalu

terlepas dari kesalahan. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis dengan menggunakan *Alpha Cronbach* untuk menunjukkan reliabilitas, konsistensi internal dan homogenitas antar butir (item) dalam variabel yang diteliti. Langkah ujinya adalah dengan komputasi korelasi antar item, dengan nilai rata-rata korelasinya. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika koefisien keandalannya (Cronbach Alpha) lebih besar dari 0.6 (Sekaran 2003:311). Hasil pengujian uji reliabilitasnya sebagai berikut :

Tabel 1.13 Ringkasan Test Reliabilitas Quesioner

| Variabel | Nilai Alpha | Status |
|----------|-------------|----------|
| Y | 0.888 | Reliabel |
| X | 0.891 | Reliabel |

Sumber : Lampiran 5

Hasil pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa alpha untuk semua variabel X, Y mempunyai nilai yang lebih besar dari nilai 0.6, dengan demikian maka item-item pertanyaan seluruhnya bisa dianggap reliabel dalam melakukan fungsinya sebagai alat ukur.

Tabel 1.14 Perhitungan Rata-rata Dari Penilaian Kinerja dan Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan

| No | Atribut | Y | X | \bar{Y} | \bar{X} |
|----|--|-----|-----|-----------|-----------|
| 1 | kebersihan ruangan di rumah sakit | 192 | 228 | 1.92 | 2.28 |
| 2 | kerapian ruangan rumah sakit | 209 | 237 | 2.09 | 2.37 |
| 3 | kenyamanan ruangan rumah sakit | 212 | 233 | 2.12 | 2.33 |
| 4 | penataan interior dan eksterior rumah sakit | 220 | 244 | 2.20 | 2.44 |
| 5 | kesiapan alat-alat yang dipakai dalam pengobatan di rumah sakit | 223 | 241 | 2.23 | 2.41 |
| 6 | kelengkapan alat-alat yang dipakai dalam pengobatan di rumah sakit | 221 | 238 | 2.21 | 2.38 |
| 7 | kepantasan penampilan petugas (medis, para medis, dan bagian administrasi) | 217 | 236 | 2.17 | 2.36 |
| 8 | kecepatan dan kejelasan prosedur pelayanan | 213 | 238 | 2.13 | 2.38 |
| 9 | kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien | 212 | 233 | 2.12 | 2.33 |
| 10 | kecepatan dan ketepatan pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan | 201 | 240 | 2.01 | 2.40 |
| 11 | perawatan pasien yang cepat dan tepat | 206 | 239 | 2.06 | 2.39 |
| 12 | pelayanan pengobatan yang cepat dan tepat | 207 | 225 | 2.07 | 2.25 |

| | | | | | |
|-----------|--|-----------|-----|------|------|
| 13 | kemampuan dokter, bidan dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien | 213 | 226 | 2.13 | 2.26 |
| 14 | kemampuan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien | 214 | 238 | 2.14 | 2.38 |
| 15 | kejelasan petugas dalam memberikan informasi | 214 | 238 | 2.14 | 2.38 |
| 16 | kecepatan dalam mengambil tindakan ketika pasien membutuhkan. | 207 | 237 | 2.07 | 2.37 |
| 17 | pengetahuan dan kemampuan para dokter, bidan dan perawat dalam menetapkan diagnosis | 202 | 226 | 2.02 | 2.26 |
| 18 | ketrampilan dokter/bidan dan perawat dan petugas lainnya dalam bekerja | 216 | 236 | 2.16 | 2.36 |
| 19 | kesopanan dan keramahan petugas | 207 | 226 | 2.07 | 2.26 |
| 20 | jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan | 220 | 237 | 2.20 | 2.37 |
| 21 | perhatian khusus pada setiap pasien | 223 | 239 | 2.23 | 2.39 |
| 22 | Perhatian keluhan pasien dan keluarganya | 210 | 231 | 2.10 | 2.31 |
| 23 | pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial | 199 | 230 | 1.99 | 2.30 |
| Rata-Rata | | Rata-Rata | | 2.11 | 2.35 |

Catatan :

X = Nilai dari harapan konsumen terhadap pelayanan

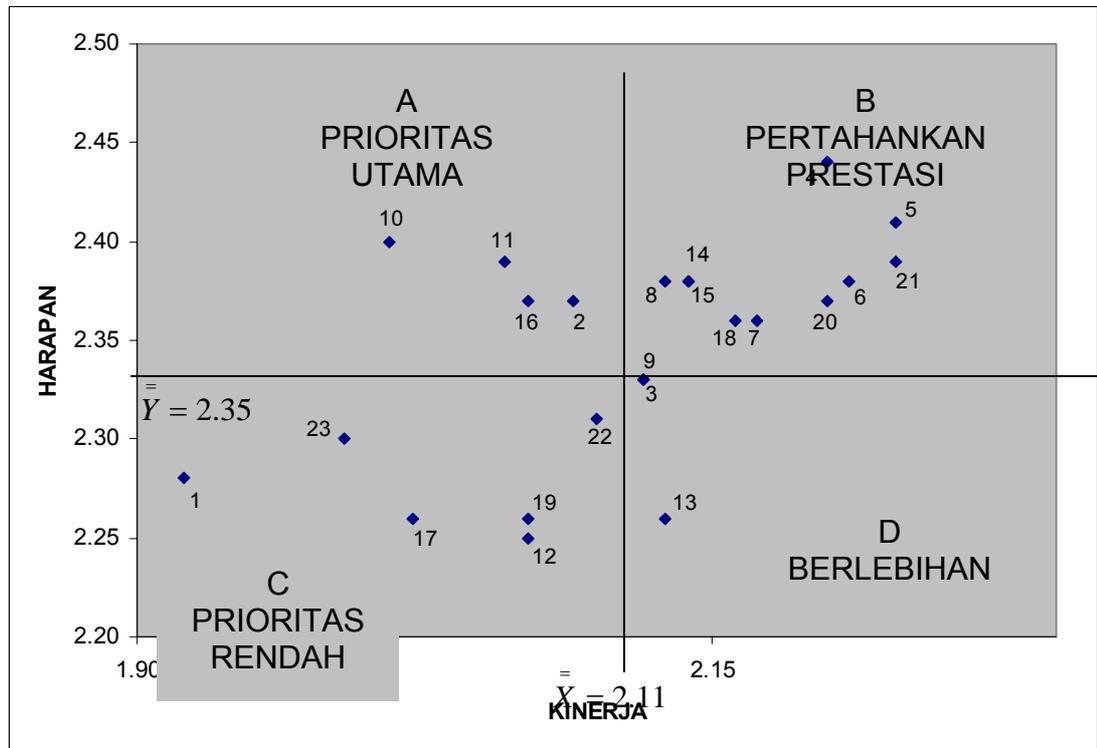
Y = Nilai dari kinerja

F. IMPORTANCE PERFORMANCE ANALISIS

Importance-Performance Analysis yaitu sebuah diagram kartesius guna menentukan posisi dan masing-masing faktor yang menentukan kepuasan pasien. Sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor tingkat pelaksanaan sedangkan sumbu tegak (Y) diisi oleh skor tingkat kepentingan

Gambar 2.2

Diagram Kartesius Faktor Yang Menunjukkan Tingkat Kualitas



Sumber : tabel 4.4

Dalam gambar 2.2 diagram kartesius ini terlihat, bahwa letak dari unsur-unsur pelaksanaan faktor-faktor atau atribut yang merupakan deskripsi dari Kualitas pelayanan selama ini yang terbagi dari 4 bagian, bisa diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Kuadran A

Faktor-faktor atau atribut yang berada dalam kuadran ini penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak rumah

sakit, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh pelanggan, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan. Faktor-faktor atau atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- kecepatan dan ketepatan pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan (Y10)
- perawatan pasien yang cepat dan tepat (Y11)
- kecepatan dalam mengambil tindakan ketika pasien membutuhkan (Y16)
- kerapian ruangan rumah sakit (Y2)

2. Kuadran B

Faktor-faktor atau atribut yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya / kinerjanya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pasien sehingga dapat memuaskan pasien. Faktor-faktor atau atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah :
penataan interior dan eksterior rumah sakit (Y4)

- kesiapan alat-alat yang dipakai dalam pengobatan di rumah sakit (Y5)
- perhatian khusus pada setiap pasien (Y21)
- kelengkapan alat-alat yang dipakai dalam pengobatan di rumah sakit (Y6)
- kecepatan dan kejelasan prosedur pelayanan (Y8)
- kemampuan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien (Y14)
- kejelasan petugas dalam memberikan informasi (X15)
- jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan (Y20)
- ketrampilan dokter/bidan dan perawat dan petugas lainnya dalam bekerja (Y18)
- kepantasan penampilan petugas (medis, para medis, dan bagian administrasi (Y7)

3. Kuadran C

Faktor-faktor atau atribut yang berada dalam kuadran ini dinilai masih dianggap kurang penting bagi pasien,

sedangkan kualitas pelaksanaannya / kinerjanya biasa- biasa atau cukup saja. Faktor-faktor atau atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial (Y23)
- Perhatian keluhan pasien dan keluarganya (Y22)
- kebersihan ruangan di rumah sakit (Y1)
- pengetahuan dan kemampuan para dokter, bidan dan perawat dalam menetapkan diagnosis (Y17)
- kesopanan dan keramahan petugas (Y19)
- pelayanan pengobatan yang cepat dan tepat (Y12)

4. Kuadran D

Faktor-faktor atau atribut yang berada dalam kuadran ini, sudah cukup bahkan mendekati berlebihan dalam pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh pihak rumah sakit sehingga sangat memuaskan. Faktor-faktor atau atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien (Y9)
- kenyamanan ruangan rumah sakit (Y3)
- kemampuan dokter, bidan dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien (Y13)

Atas keterangan diatas, maka dapat di implikasikan bahwa tingkat kepuasan pasien rumah sakit ditinjau dari kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan sangat berpengaruh terhadap pengguna jasa. Dengan demikian Hipotesisi kedua telah terbukti

G. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN DAN RELVANSINYA TERHADAP ANALISI DATA MODEL LOGIT

Pembahasan Hasil Penelitian pengaruh bukti langsung (X1), keandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), empati (X5) terhadap kepuasan pelanggan (Status)

Dari hasil pendugaan fungsi logit kepuasan pelanggan (Status) menghasilkan persamaan sebagai berikut :

Tabel 1.15 Hasil Analisis Logistik Regresion

| Variabel | Keterangan | B | Wald | Prob | Keterangan |
|----------|----------------|--------|-------|--------|------------------|
| X1 | bukti langsung | 0,405 | 9,559 | 0,002* | Signifikan |
| X2 | keandalan | 0,362 | 4,531 | 0,033* | Signifikan |
| X3 | daya tanggap | 0,397 | 4,700 | 0,030* | Signifikan |
| X4 | jaminan | -0,296 | 2,336 | 0,126 | Tidak Signifikan |
| X5 | empati | -0,523 | 5,153 | 0,023* | Signifikan |
| B | (Konstanta) | -6,766 | 9,830 | 0,002 | |

Keterangan : - Jumlah data =

* signifikan pada level 5 %

Hasil koefisien regresi yang diperoleh dapat dibuat persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$\text{Ln} \frac{P}{1-P} = -6,766 + 0,405Y_1 + 0,362Y_2 + 0,397Y_3 - 0,296Y_4 - 0,523Y_5$$

Setelah diketahui nilai dari parameter β , dan juga probabilitas dari keseluruhan variabel (P), maka perlu diketahui juga nilai pengaruh dari perubahan pada masing-masing variabel (*marginal effect*). Nilai marginal effect tersebut tersaji pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.16 Pengaruh dari Perubahan pada Setiap Variabel (*marginal effect*)

| Variabel independen | Marginal Effect |
|---------------------|-----------------|
| bukti langsung (X1) | 0,404 |

| | |
|-------------------|--------|
| keandalan (X2) | 0,362 |
| daya tanggap (X3) | 0,396 |
| jaminan (X4) | -0,295 |
| empati (X5) | -0,522 |

Variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan :

1. Bukti langsung

Pada level signifikan 5 %, variabel bukti langsung memiliki nilai sign sebesar 0.002. Nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($0.002 < 0.05$). Dengan demikian pengujian menunjukkan H1o ditolak dan H1a tidak ditolak. Hasil ini memperlihatkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan..

Untuk perhitungan nilai *marginal effect*, dapat diketahui bahwa bukti langsung memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari nilai *marginal effect* yaitu sebesar 0.404, dimana setiap peningkatan bukti langsung, maka akan menyebabkan kepuasan pelanggan meningkat sebesar 0.404. Hal ini berarti semakin tinggi bukti langsung maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan.

2. Keandalan

Variabel keandalan memiliki nilai sign sebesar 0.033, nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($0.033 < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa H2o ditolak dan

H2a tidak ditolak, hasil ini memperlihatkan bahwa variabel keandalan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan..

Dari hasil perhitungan nilai *marginal effect*, juga dapat disimpulkan bahwa variabel keandalan memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Ini dapat dilihat dari nilai *marginal effect* yaitu sebesar 0.362, dimana setiap peningkatan keandalan, maka akan menyebabkan kepuasan pelanggan meningkat sebesar 0.362. Hal ini membuktikan semakin tinggi keandalan yang dimiliki maka kepuasan pelanggan semakin tinggi.

3. Daya tanggap

Untuk variabel daya tanggap memiliki nilai sign sebesar 0.030, nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($0.030 < 0.05$), Hal ini menunjukkan bahwa H3o ditolak dan H3a tidak ditolak, berarti bahwa variabel daya tanggap berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Dari hasil perhitungan nilai *marginal effect*, dapat disimpulkan bahwa variabel daya tanggap memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Ini dapat dilihat dari nilai *marginal effect* yaitu sebesar 0.396, dimana setiap peningkatan daya tanggap, maka akan menyebabkan kepuasan pelanggan meningkat sebesar 0.396. Hal ini membuktikan semakin besar daya tanggap maka kepuasan pelanggan semakin meningkat pula.

4. Jaminan

Untuk variabel jaminan memiliki nilai sign sebesar 0.126, nilai ini lebih besar dari 0.05 ($0.126 > 0.05$), dari pengujian diatas menunjukkan H4o tidak ditolak dan H4a ditolak sehingga hasil ini memperlihatkan bahwa variabel jaminan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Untuk perhitungan nilai *marginal effect*, dapat diketahui bahwa jaminan memberikan pengaruh yang negatif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari nilai *marginal effect* yaitu sebesar -0.295, dimana setiap peningkatan jaminan, maka akan menyebabkan kepuasan pelanggan menurun sebesar 0.295. Hal ini berarti semakin tinggi jaminan maka semakin rendah kepuasan pelanggan.

5. Empati

Untuk variabel empati memiliki nilai sign sebesar 0.023, nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($0.023 < 0.05$), dari pengujian diatas menunjukkan H5o ditolak dan H5a tidak ditolak sehingga hasil ini memperlihatkan bahwa variabel empati berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Untuk perhitungan nilai *marginal effect*, dapat diketahui bahwa empati memberikan pengaruh yang negatif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari nilai *marginal effect* yaitu sebesar -0.522, dimana

setiap peningkatan empati, maka akan menyebabkan kepuasan pelanggan menurun sebesar 0.522. Hal ini berarti semakin tinggi empati maka semakin menurunkan kepuasan pelanggan.

H. UJI ANALISIS REGRESI LOGISTIK

1. Uji G (Uji Seluruh Model)

Uji G adalah uji seluruh model yaitu apakah semua parameter dapat dimasukkan kedalam model dengan melihat nilai -2 *Loglikelihoodnya*. Jika nilainya lebih besar dari pada nilai χ^2 pada tabel maka dapat disimpulkan bahwa semua parameter dapat dimasukkan dalam model.

Tabel 1.17 Hasil Uji G

| Step | -2 Loglikelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|------------------|-------------------------|------------------------|
| 1 | 83.375 | 0.268 | 0.393 |

Sumber ; Data Primer diolah

Tabel 1.17 menunjukkan bahwa nilai -2 *Loglikelihoodnya* adalah 83.375 dimana nilai tersebut lebih besar dari pada nilai χ^2 pada tabel (83.375 > 3.841) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya semua variabel bisa dimasukkan kedalam tabel (sekurang-kurangnya terdapat $\beta_j \neq 0$)

Menilai keseluruhan model (*overall model fit*) dapat juga dengan melihat nilai *Log likelihood* pada Block Number (Santoso, 2004). Bila *Log likelihood* pada Block Number = 0 lebih besar dari nilai *Log likelihood* pada Block Number = 1, maka dapat dikatakan model regresi tersebut baik dan begitu juga sebaliknya jika *Log likelihood* pada Block Number = 0 lebih kecil dari nilai *Log likelihood* pada Block Number = 1, maka dapat dikatakan model regresi tersebut kurang baik. Pada tabel 24, dapat diketahui bahwa nilai *Log likelihood* pada Block Number = 0 adalah 114.611 sedangkan nilai Block Number = 1 adalah 83.375. ini berarti terjadi peningkatan sehingga dapat dikatakan model regresi tersebut tidak baik.

2. Goodness of Fit (R^2)

Goodness of Fit (R^2) digunakan untuk mengetahui ukuran ketepatan model yang dipakai, yang dinyatakan dengan beberapa persen variabel tak bebas dijelaskan oleh variabel bebas yang dimasukkan ke dalam model *logit*. Nilai R^2 pada paket program SPSS ditunjukkan dengan nilai *Nagelkerke* yaitu sebesar 0.393. Artinya variabel-variabel bebas yang berpengaruh terhadap keputusan variabel tak bebas sebesar 39.3 % dan sebesar 60.7 % dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model.

3. Uji Wald

Uji Wald ini digunakan untuk menguji signifikan koefisien logistik yang dilakukan dengan cara membandingkan atau melihat besarnya

statistik *wald* yang diperoleh dari analisis regresi dengan tabel *Chi-Square* pada derajat bebas 1 dan taraf kepercayaan 95% seperti tabel dibawah ini.

Tabel 1.18 Uji Analisis Regresi Logistik

| Variabel | Wald | signifikan | Chi Square Pada $\alpha = 5\%$ |
|----------|-------|------------|--------------------------------|
| X1 | 9,559 | 0,002* | 3.841 |
| X2 | 4,531 | 0,033* | |
| X3 | 4,700 | 0,030* | |
| X4 | 2,336 | 0,126 | |
| X5 | 5,153 | 0,023* | |

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 1.18. menunjukkan variabel yang signifikan pada $\alpha = 5\%$ adalah variabel bukti langsung (X1), keandalan (X2), daya tanggap (X3), empati (X5). Dimana dari perhitungan diperoleh nilai statistik *Wald* yang lebih besar dari 3.841 untuk variabel bukti langsung (X1), keandalan (X2), daya tanggap (X3), empati (X5) sehingga H_0 ditolak artinya parameter tersebut signifikan secara statistik pada $\alpha = 5\%$ sedangkan variabel jaminan (X4) tidak signifikan yang ditunjukkan oleh nilai uji wald lebih kecil dari 3.841.

4. Uji Kontribusi Masing-Masing Variabel

Statistik yang digunakan untuk mengukur asosiasi antara sebuah variabel tak bebas dengan sebuah variabel bebas, dengan mempertimbangkan pengaruh variabel bebas lainnya, disebut korelasi parsial yang dinyatakan dengan simbol R.

Tabel 1.19 Kontribusi Masing-Masing Variabel

| Variabel | Wald | -2 Log Likelihood | R |
|----------|-------|-------------------|-------|
| X1 | 9,559 | 10.521 | 0,145 |
| X2 | 4,531 | | 0,510 |
| X3 | 4,700 | | 0,502 |
| X4 | 2,336 | | 0,604 |
| X5 | 5,153 | | 0,480 |

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 1.19 menunjukkan hasil kontribusi dari masing-masing variabel yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Untuk menentukan variabel yang paling dominan dari nilai koefisien korelasi yang paling kecil. Hal ini disebabkan hasil dari perhitungan sebelum diakarkan bernilai negatif, sehingga nilai negatif tersebut dijadikan nilai positif, baru diakarkan sehingga dihasilkan nilai koefisien korelasi (R), karena secara matematis kriteria pengambilan keputusan untuk mencari variabel yang paling dominan menjadi terbalik, maka variabel yang mempunyai nilai koefisien korelasi yang paling kecil merupakan variabel yang paling dominan terhadap kepuasan pelanggan.

Atas keterangan diatas, maka dapat di implikasikan bahwa kualitas layanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian Hipotesisi ketiga telah terbukti

5. Pembahasan Hasil Penelitian Dalam Perspektif Islam

Islam memperbolehkan Jual beli Jasa sebagaimana yang dilakukan nabi pada hadits berikut ini :

Artinya : Telah bercerita kepada ahmad bin muhammad al makiyi telah menceritakan kepada umar Bin Yahya dari kakeknya dari Abu Hurairoh Rodiyallahu Anhu dari Nabi Shalallahu Alaihi Wassalam bersabda tidaklah Allah mengutus seorang nabi melainkan telah mengembala kambing-kambing, para sahabat bertanya dan anda juga begitu nabi menjawabnya,

aku pernah mengembala kambing milik orang makkah dengan upah beberapa *Qirot* (HR. Bukhori,2102).

Islam Memerintahkan agar berobat pada saat ditimpa penyakit

تداواوا فانالله لم ينزل داء الا انزل معه دواء غير داء
واحد وهو الهمر

(رواه ابو داود الترمذي)

"Berobatlah, karena tiada suatu penyakit yang diturunkan Allah : Kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari suatu penyakit, yaitu Ketuaan (Hr. Abu Daud At-Tarmidzi dari sahabat Nabi Usman Bin Syurai).

Kesuksesan nabi muhammad SAW. Dalam berbisnis dilandasi oleh dua hal pokok, yaitu keperibadian yang amanah dan terpercaya, serta pengetahuan dan keterampilan yang memenuhi.

1. Shidiq, Yaitu benar dan jujur, tidak pernah dusta dalam melakukan berbagai macam bisnis.
2. Kreatif, berani dan percaya diri, ketiga hal itu mencerminkan kemauan berusaha untuk mencari dan

menemukan peluang bisnis yang baru, prospektif dan berwawasan masa depan.

3. Tabligh, yaitu mampu berkomunikasi dengan baik istilah ini juga diterjemahkan sebagai supel,cerdas, deskripsi tugas,delegasi wewenang, kinerja tim,cepat tanggap,kordinasi,kendali.
4. Istiqomah, yaitu secara konsisiten menampilkan dan meng implementasikan nilai-nilai diatas walaupun mendapat godaan dan tantangan.

Allah Swt berfirman :

وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا ۚ وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ ﴿٦٩﴾

” Dan orang-orang berjihad untuk mencari (Keridhoan), maka benar-benar ditunjukkan kepada mereka jalan-jalan dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang baik (Al-Ankabut : 69).

Rumah sakit Islam UNISMA yang mengutamakan etika medik dan nilai-nilai keislaman dalam pelayanan,

pendidikan, pelatihan dan penelitian yang paripurna, mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia, meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit, meningkatkan Mutu Pelayanan Yang Islami dari paripurna.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian dan analisis yang telah dikemukakan pada bab-bab terdahulu, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan

1. Bahwa akses pasien di Rumah Sakit Islam UNISMA dari tahun ke tahun mengalami kenaikan dari berbagai klasifikasi yang ada.

Tabel Realisasi jumlah pasien rawat inap dari tahun ketahun

| Jumlah Psien rawat Inap | Realisasi 2004 | Realisasi 2005 | Realisasi 2006 | Realisasi 2007 |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| IA | 124 | 141 | 166 | 121 |
| IB | 220 | 226 | 242 | 171 |
| IIA | 306 | 310 | 276 | 221 |
| IIB | 471 | 437 | 426 | 383 |
| III | 732 | 777 | 252 | 500 |
| Jumlah | 1.853 | 1.891 | 1.362 | 1.396 |

Sumber : data dari rumah sakit.

Keterangan.

- a. Pada tahun 2004 jumlah total pasien rawat inap mengalami peningkatan
- b. Pada tahun 2005 jumlah total pasien rawat inap mengalami peningkatan dibandingkan jumlah total pasien rawat inap 2004
- c. Pada tahun 2006 jumlah total pasien rawat inap mengalami peningkatan dibandingkan jumlah total pasien rawat inap 2005
- d. Peningkatan jumlah pasien rawat inap tahun 2006 pada :
 1. Kelas IA,IB. Kelas IIA, IIB dan Kelas III
- e. Jumlah pasien dari mulai bulan januari sampai bulan Juni tahun 2007 Mengalami peningkatan dibandingkan jumlah total pasien rawat inap 2006.

2. bahwa letak dari unsur-unsur pelaksanaan faktor-faktor atau atribut yang merupakan deskripsi dari Kualitas pelayanan selama ini yang terbagi dari 4 bagian, bisa diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Kuadran A, Yaitu atribut yang berada dalam kuadran ini penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak rumah sakit, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh pelanggan, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan.

2. Kuadran B, Yaitu atribut yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan, karena tingkat pelaksanaannya / kinerjanya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pasien sehingga dapat memuaskan pasien.

3. Kuadran C, Yaitu atribut yang berada dalam kuadran ini dinilai masih dianggap kurang penting bagi pasien, sedangkan kualitas pelaksanaannya / kinerjanya biasa-biasa atau cukup saja.

4. Kuadran D, Yaitu atribut yang berada dalam kuadran ini, dinilai sudah cukup bahkan mendekati berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini terutama disebabkan karena pasien

menganggap tidak terlalu penting terhadap adanya faktor tersebut, akan tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh pihak rumah sakit sehingga sangat memuaskan.

3. Faktor dan Variabel Variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan :

- a) Bukti langsung dapat diketahui bahwa bukti langsung memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini berarti semakin tinggi bukti langsung maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan.
- b) Keandalan dapat diketahui bahwa keandalan memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan artinya semakin tinggi keandalan yang dimiliki maka kepuasan pelanggan semakin tinggi.
- c) Daya tanggap dapat diketahui bahwa daya tanggap memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini membuktikan semakin besar daya tanggap maka kepuasan pelanggan semakin meningkat pula
- d) Jaminan dapat diketahui bahwa jaminan memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan Hal ini berarti semakin tinggi jaminan maka semakin rendah kepuasan pelanggan.

- e) Empati dapat diketahui bahwa Empati memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan dimana setiap peningkatan empati, maka akan menyebabkan kepuasan pelanggan

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan saran yang kirannya dapat bermanfaat bagi RSI UNISMA unit rawat inap yaitu hendaknya lebih memperhatikan pada factor-faktor Faktor-faktor pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial, Perhatian keluhan pasien dan keluarganya, kebersihan ruangan di rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan para dokter, bidan dan perawat dalam menetapkan diagnosis , kesopanan dan keramahan petugas Dan pelayanan pengobatan yang cepat dan tepat.

Sebaiknya pihak rumah sakit harus memperhatikan faktor-faktor tersebut yang diatas sehingga pada akhirnya apa yang sangat diharapkan oleh pasien dan keluarga pasien akan dapat dipenuhi oleh Pihak Rumah Sakit Islam UNISMA Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Stanton, William J., 1991. *Prinsip Pemasaran*. Seventh Edition. Jilid 2. Alih Bahasa : Drs. Sadu Sundaru. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kotler, Philip. 1998. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implimentasi, dan Kontrol*. Jilid 2. Alih Bahasa: Hendra Teguh, SE,

- Ak. dan Ronny A. Rush. SE. Ak. Jakarta: Prenhallindo. & Armstrong, Gary. 1990. *Marketing.' An Introduction*. Second Edition. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Alma, Buchari. 1992. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : Alfabeta.
- Adikoesoemo, Suparto. 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayumedia Publising.
- Gaspersz, Vincent. 1997. *Manajemen Kualitas Dalam industri Jasa*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- James F. Engel et all 1968, *Constumer Behavior*.I llinois : The Dryden Press. Dalam Dr. A.A. Anwar Prabu Mangkunegara, 2002, *Perilaku Konsumen Edisi Refisi* : PT. Refika Aditama.
- Yunanto, R. 2003. *Customer Satisfaction Drivers*.
<http://www.Reindo.Co.Id/Reinfokus/Edisi 21/ Customer.html>
- Shihab, M. Quraish 1999. *Wawasan Al-Qur'an* Bandung : Mizan Anggota IKAPI.
- Rangkuti, Freddy.2002. *Measuring Cunsomer Satisfaction*. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.

- Tjiptono Fandy. 2002. *Total Quality Management*. Penerbit Andi Offset :
Yogyakarta
- Kotler, P.1993. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Pengendalian*.
Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. 2003. *Total Quality Management*.
Yogyakarta : Andi Offset.
- . 1997. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Andi Offset :
Yogyakarta.
- . 1997. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Total Quality Mananagement*. Penerbit Andi Offset :
Yogyakarta.
- Nazir, Moh. 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Suryabrata, Sumadi. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT.Raja grafindo
Persada
- Kinnear, Thomas C. & Taylor, James R. 1997. *Riset Pemasaran: Pendekatan
Terpadu*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Supranto, Johannes. 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Unfuk
Menaikkan Pan gsa Pasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 1997, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*.
Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nachrowi, Dzalal. 2005, *Penggunaan Teknik Ekonometri* : Pendekatan
populer & Praktis dilengkapi teknik Analisis data dengan

menggunakan paket program SPSS. Jakarta. PT.Raja Grafindo
Persada

DAFTAR PUSTAKA

Stanton, William J., 1991. *Prinsip Pemasaran*. Seventh Edition. Jilid 2. Alih
Bahasa : Drs. Sadu Sundaru. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Kotler, Philip. 1998. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan,
Implomentasi, dan Kontrol*. Jilid 2. Alih Bahasa: Hendra Teguh, SE,
Ak. dan Ronny A. Rush. SE. Ak. Jakarta: Prenhallindo. &

- Armstrong, Gary. 1990. *Marketing.' An Introduction*. Second Edition. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Alma, Buchari. 1992. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : Alfabeta.
- Adikoesoemo, Suparto. 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayumedia Publising.
- Gaspersz, Vincent. 1997. *Manajemen Kualitas Dalam industri Jasa*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- James F. Engel et all 1968, *Constumer Behavior*.I llinois : The Dryden Press. Dalam Dr. A.A. Anwar Prabu Mangkunegara, 2002, *Perilaku Konsumen Edisi Refisi* : PT. Refika Aditama.
- Yunanto, R. 2003. *Customer Satisfaction Drivers*.
<http://www.Reindo.Co.Id/Reinfokus/Edisi 21/ Customer.html>
- Rangkuti, Freddy.2002. *Measuring Cunsomer Satisfaction*. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Tjiptono Fandy. 2002. *Total Quality Management*. Penerbit Andi Offset : Yogyakarta

- Kotler, P.1993. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Pengendalian*.
Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. 2003. *Total Quality Management*.
Yogyakarta : Andi Offset.
- . 1997. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Andi Offset :
Yogyakarta.
- . 1997. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Total Quality Mananagement*. Penerbit Andi Offset :
Yogyakarta.
- Nazir, Moh. 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Suryabrata, Sumadi. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT.Raja grafindo
Persada
- Kinnear, Thomas C. & Taylor, James R. 1997. *Riset Pemasaran: Pendekatan
Terpadu*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Supranto, Johannes. 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Unfuk
Menaikkan Pan gsa Pasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 1997, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*.
Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nachrowi, Dzalal. 2005, *Penggunaan Teknik Ekonometri* : Pendekatan
populer & Praktis dilengkapi teknik Analisis data dengan
menggunakan paket program SPSS. Jakarta. PT.Raja Grafindo
Persada

