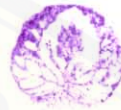


**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN PADA
KELOMPOK KELAS TERTENTU**

(Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto)

TESIS



UPT Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER

Untuk Memperoleh Gelar Magister Manajemen (MM)
Pada Program Pasca Sarjana
Program Studi Magister Manajemen
Universitas Jember

Asal : Hadiah
Pembelian

Terima : Tgl. 25 MAR 2003

No.1

SRS

TS
Klass
658.83
WAL
A
e.)

Oleh :

SUGENG EKO YULI WALUYO

NIM : 010820101040

**UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
2003**

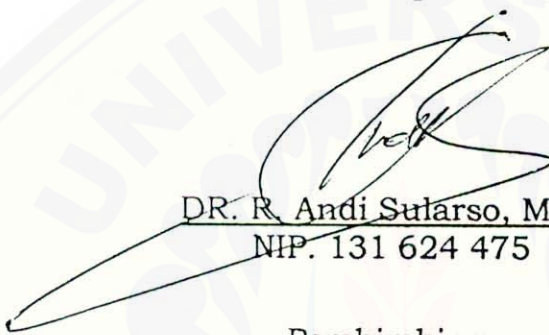
Lembar Pengesahan

THESIS INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 04 Maret 2003

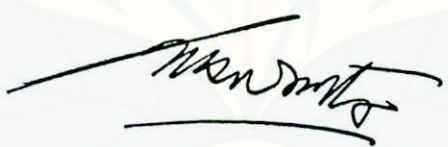
Oleh

Pembimbing Utama,



DR. R. Andi Sularso, MSM
NIP. 131 624 475

Pembimbing,



Drs. Poerwanto, MA
NIP. 131 403 359

Mengetahui

Universitas Jember Program Pasca Sarjana

Program Studi Magister Manajemen

Ketua Program Studi



Prof. Dr. H. Harijono, SU. Ec
NIP. 130 350 765

JUDUL TESIS

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN PADA KELOMPOK KELAS TERTENTU (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : SUGENG EKO YULI WALUYO
N I M : 010820101040
Program Studi : MANAJEMEN
Konsentrasi : MANAJEMEN PEMASARAN


telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada tanggal :

04 MARET 2003

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar Magister Manajemen pada Program Studi Manajemen Program Pascasarjana Universitas Jember.

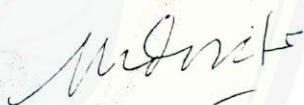
Susunan Panitia Penguji

Ketua,



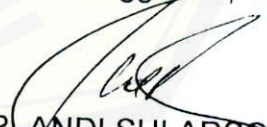
Prof. Dr. H. HARIJONO, SU.Ec.
NIP : 130 350 765

Anggota I,



TATOK ENDHIARTO, SE., MSi.
NIP : 131 832 339

Anggota II,



Dr. R. ANDI SULARSO, MSM.
NIP : 131 624 475



Mengetahui/menyetujui
Universitas Jember Program Pascasarjana
Program Studi Manajemen
Ketua Program Studi



Prof. Dr. H. Harijono, SU. Ec.
NIP : 130 350 765



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan taufiq, hidayah serta inayah-Nya dan shalawat serta salam semoga senantiasa terlimpahkan kepada Rasulullah SAW yang telah membimbing kita ke jalan yang lurus.

Penulis menyadari bahwa thesis ini masih banyak kekurangan-kekurangannya dan di dalam penyajian tulisannya masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi sempurnanya thesis ini.

Thesis ini tak akan pernah terwujud tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu baik berupa tenaga, pikiran dan waktu. Untuk itu penulis menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Kabul Santoso, MS, Rektor Universitas Jember.
2. Bapak Prof. Dr. H. Harijono, SU., Ec, Ketua Program Studi Magister Manajemen Pasca Sarjana Universitas Jember.
3. Bapak Dr. R. Andi Sularso, MSM, dosen pembimbing I
4. Bapak Drs. Poerwanto, MA, dosen pembimbing II
5. Bapak dr. H. Akhmad Muzairi, Direktur Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto beserta staf dan seluruh tenaga medis
6. Bapak Drs. Moh. Yahya dan Bapak Drs. H. Mukhlason, Pimpinan Muhammadiyah Cabang Kutorejo Kabupaten Mojokerto
7. Bapak Ibu serta adik-adikku tercinta yang telah memberikan semangat dan dorongan secara materi dan do'a untuk menyelesaikan thesis ini.

8. Takmir Masjid Nur Rohman Jl. Jawa II E / 16 Jember.
9. Takmir Masjid Al Mubarrok Jl. Bangka VI Jember.
10. Takmir Masjid At Taqwa Desa Windurejo Kutorejo Mojokerto.
11. Teman-teman seperjuangan di MM: Pak Arief, Pak Ketut, Bu Etty, Kurnia, Tony, Ratih, Ika, Zaky, Helmi, Ali, Ulung, *we miss you*.
12. Teman-teman di Al Muslimun: Pak Rofiq, Cholid, Widya, Muharram, Udik, Zaki, Fuad, Mukhlis, Munawir, Shiddiq, Qossim, Irwan, Dardiri, dan seluruh ahwatnya *thanks for all*.
13. Sahabatku Suyitno, SS dan Firdaus, S. Sos yang telah memberi arti tentang persahabatan dan selalu bersama dalam suka dan duka.
14. Mas Heri dan *zaujahnya* di rental Zeincom yang anti virus.
15. Teman-teman di Jl. Riau 10: Oni, Hendro, Bagus, Rahmad, Iksan, Priyo, Fiesta, Iskandar, dan semuanya.
16. Dan semua pihak yang tak bisa disebutkan satu-persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya thesis ini.

Jember, Maret 2003

Penulis

RINGKASAN

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang pengambilannya dilakukan dengan kuesioner yang dibagikan kepada para responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait.

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier berganda, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto. Pembuktian hipotesis menggunakan uji statistik regresi secara simultan (Uji F) dan uji regresi parsial (Uji T).

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto adalah faktor harga, faktor fasilitas, faktor pelayanan, faktor lokasi, faktor lingkungan, dan faktor komunikasi. Dari ke enam faktor atau variabel tersebut ternyata secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto. Pengaruh variabel-variabel bebas terhadap kepuasan pasien secara parsial semuanya signifikan. Adapun dari ke enam variabel tersebut yang paling dominan adalah variabel pelayanan.

ABSTRACT

The objective of this research is in order to reveal the factors affecting the patient satisfaction of Islamic Hospital Hasanah Mojokerto. The data utilized is the primary and secondary data. The primary data is collected by questionnaire. Meanwhile, the secondary data is gain from the related institution.

The analysis method employed in this research is double linier regression, namely, so as to reveal the factors affecting is analysed by employing a statistical test namely by simultaneous regression (f-test) and partial regression (t-test).

The result of the analysis shows that the factors affecting the patient satisfaction of Islamic Hospital Hsanah Mojokerto are the price, facilities, service, location, environment and communication. Partially, the independent variables significantly affect the patient satisfaction of Islamic Hospital Hsanah Mojokerto. Meanwhile, the most dominant variable out of those six is the service variable.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Lembar Pengesahan	ii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iii
Kata Pengantar	iv
Ringkasan	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar lampiran	xiii
BAB I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Kegunaan Penelitian.....	11
BAB II Tinjauan Pustaka.....	12
2.1 Teori yang relevan	12
2.1.1 Pengertian Pemasaran	12
2.1.2 Konsep Pemasaran	13
2.1.3 Pemasaran Mutu Total	15
2.1.4 Perusahaan Jasa.....	17
2.1.4.1 Karakteristik Jasa dan Implikasi Pemasarannya	18
2.1.4.2 Mengelola Kualitas Jasa	22
2.1.5 Perilaku Konsumen	25

2.1.5.1 Faktor Utama yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen	26
2.1.5.2 Jenis Perilaku Pembelian	30
2.1.6 Kepuasan Pelanggan	32
2.1.7 Mutu Pelayanan Kesehatan	33
2.1.8 Penilaian Mutu Kesehatan.....	35
2.1.9 Pemasaran Rumah Sakit	37
2.2 Hasil Penelitian terdahulu	45
BAB III Kerangka Konseptual dan Hipotesis	47
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	47
3.2 Hipotesis	49
BAB IV Metode Penelitian	50
4.1 Sampel	50
4.2 Definisi perasional Variabel	51
4.2.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	51
4.2.2 Variabel terikat (<i>Dependent Variable</i>)	52
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.4 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	53
4.4.1 Jenis Data	53
4.4.2 Pengumpulan data	53
4.5 Alat Analisis	54
BAB V Hasil Penelitian, analisis dan Pembahasan	61
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Gambaran Wilayah Penelitian	61
5.1.2 Gambaran Umum Perusahaan	62
5.1.3 Gambaran Umum Responden.....	70
5.1.4 Deskripsi Variabel	73
5.2 Analisis Hasil Penelitian	81

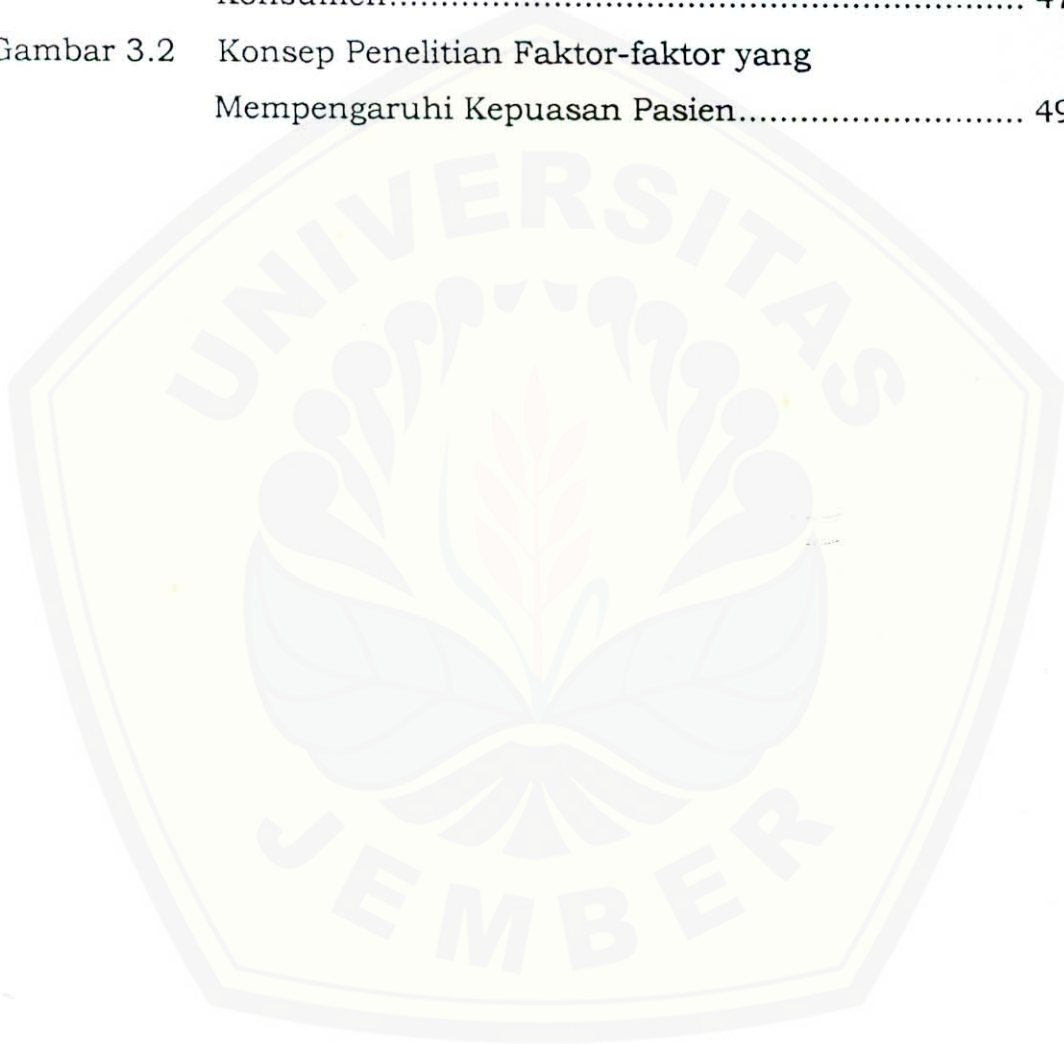
5.2.1 Uji Validitas.....	81
5.2.2 Uji Reliabilitas	81
5.2.3 Analisis Regresi Linier Berganda.....	82
5.3 Hasil Uji Hipotesis	83
5.3.1 Uji Hipotesis Pertama	83
5.3.2 Uji Hipotesis Kedua	84
5.4 Pembahasan.....	84
5.4.1 Variabel Harga (X1)	84
5.4.2 Variabel Fasilitas (X2).....	84
5.4.3 Variabel Pelayanan (X3).....	85
5.4.4 Variabel Lokasi (X4)	85
5.4.5 Variabel Lingkungan (X5)	85
5.4.6 Variabel Komunikasi (X6)	86
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	87
6.1 Simpulan.....	87
6.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Karyawan Rumah Sakit dan Pendidikannya.....	70
Tabel 5.2 Karakteristik Responden menurut Usia	71
Tabel 5.3 Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin	72
Tabel 5.4 Karakteristik Responden menurut Jenis Pekerjaan	72
Tabel 5.5 Karakteristik Responden menurut Tingkat Pendidikan	73
Tabel 5.6 Jawaban responden terhadap variabel harga (X1)	74
Tabel 5.7 Jawaban responden terhadap variabel fasilitas (X2)	75
Tabel 5.8 Jawaban responden terhadap variabel pelayanan (X3)	76
Tabel 5.9 Jawaban responden terhadap variabel lokasi (X4)	77
Tabel 5.10 Jawaban responden terhadap variabel lingkungan (X5)	78
Tabel 5.11 Jawaban responden terhadap variabel komunikasi (X6)	79
Tabel 5.12 Jawaban responden terhadap variabel kepuasan (Y)	80
Tabel 5.13 Rekapitulasi nilai t dan signifikasi masing- masing variabel X.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Konsep Operasional Penelitian Kepuasan Konsumen.....	47
Gambar 3.2	Konsep Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	49



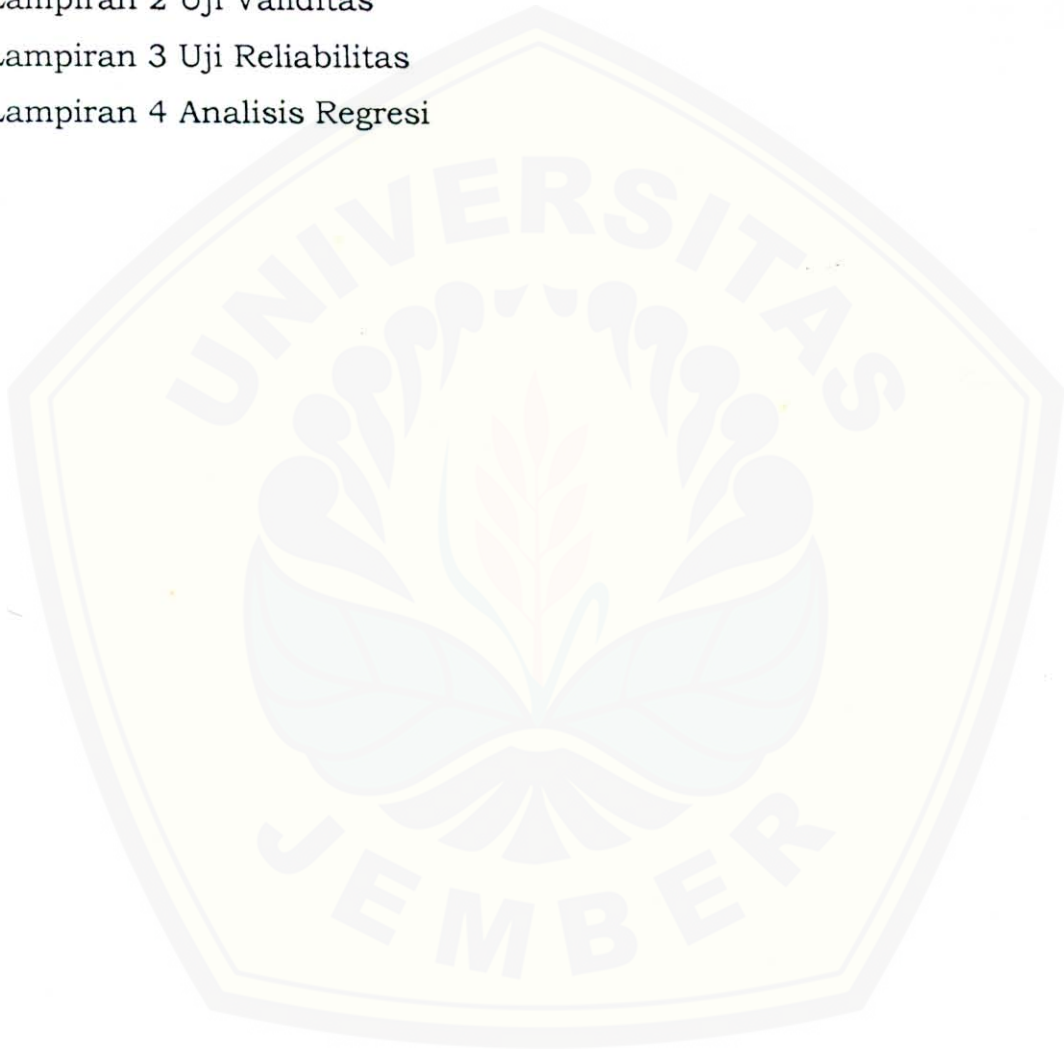
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner dan Hasil kuisisioner

Lampiran 2 Uji Validitas

Lampiran 3 Uji Reliabilitas

Lampiran 4 Analisis Regresi





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu anugerah dan nikmat yang diberikan oleh Tuhan untuk kita syukuri. Kesehatan bisa kita rasakan sebagai satu nikmat jika kita mengalami sakit. Oleh karena itu kesehatan sekarang menjadi suatu kebutuhan yang primer bagi orang-orang yang sadar akan pentingnya kesehatan. Sebagaimana telah dikatakan oleh pakar kesehatan dibawah ini.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat vital. Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Blum, 1976).

Tujuan yang diikrarkan oleh WHO dan negara-negara anggotanya adalah "Kesehatan untuk semuanya pada tahun 2000". Tujuan yang dicita-citakan ini hanya dapat diwujudkan bila petugas kesehatan dan masyarakat itu sendiri bekerja sama secara efektif. Pelayanan kesehatan dasar ditetapkan sebagai alat untuk mencapai tujuan ini. Pelayanan kesehatan dasar mencari usaha untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang perlu dari masyarakat seluas-luasnya, dengan biaya yang paling murah.

Adapun yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam rangka

upaya lebih memadai peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggara upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu tentunya sangat berhubungan dengan sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. (Iskandar, 1998:2)

Upaya pelayanan kesehatan yang semula hanya berupa upaya penyembuhan telah berkembang menjadi kesatuan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat. Peran serta masyarakat yang meliputi upaya-upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sangat diharapkan agar pelayanan kesehatan mencapai hasil yang maksimal.

Pemerintah telah mengatur mengenai kesehatan sebagaimana yang telah tertuang dalam UU no : 9 tahun 1960, Bab I pasal 1 yang berbunyi :”Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikuti sertakan dalam usaha kesehatan pemerintah”. Sedangkan pasal 2 berbunyi :” Yang dimaksud dengan kesehatan dalam UU ini ialah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit cacat kelemahan”.

Arahan kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan telah digariskan dalam GBHN. Dari arahan GBHN tersebut dapat dikemukakan bahwa Pembangunan Nasional bidang kesehatan diarahkan untuk:

1. Mempertinggi derajat kesehatan masyarakat
2. Mempertinggi pelayanan kesehatan kepada masyarakat
3. Penyediaan sarana kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) dan tenaga kesehatan (dokter dan perawat)

Persoalan kesehatan dalam menimbang UU RI No. 23 tahun 1992 disebutkan sebagai berikut:

1. Bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
2. Derajat kesehatan yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.
3. Bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan dan penyelenggara upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Pemerintah bersama masyarakat senantiasa meningkatkan kesehatan melalui Pembangunan Nasional termasuk pembangunan kesehatan, dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai pola dasar. Telah dinyatakan bahwa :”Sistem Kesehatan Nasional merupakan salah satu sub sistem dari Sistem Ketahanan Nasional”. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah “Tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional” (Sistem Kesehatan Nasional : 1982). Dan untuk mencapai tujuan Sistem Kesehatan Nasional diperlukan adanya upaya kegiatan usaha kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu merata dan dapat

terjangkau dan diterima oleh seluruh rakyat Indonesia dengan peran serta aktif masyarakat.

Semakin berkembangnya privatisasi pelayanan kesehatan di Indonesia juga akan memberikan peluang investasi untuk sektor swasta menanamkan modalnya di bidang pelayanan kesehatan. Ada dua jenis pengembangan pelayanan kesehatan yang dapat dimasuki oleh sektor swasta yaitu pembangunan infrastruktur kesehatan (pembangunan rumah sakit dengan jaringan kerjanya) dan asuransi kesehatan. Untuk pengembangan asuransi sudah tersedia tiga perangkat undang-undang yaitu UU No. 3/92 untuk pengembangan Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja), UU No. 2/92 untuk asuransi kesehatan baik yang bersifat sosial maupun komersial, dan UU No. 23/92 untuk pengembangan program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) (Muninjaya, 1999 : 44).

Dalam upaya untuk memperoleh keunggulan kompetitif, maka setiap perusahaan dituntut untuk mampu memuaskan konsumennya. Adanya kenyataan bahwa konsumen yang tidak puas terhadap barang atau jasa yang dikonsumsinya akan mencari penyedia barang atau jasa dari perusahaan lain yang mampu memuaskan kebutuhannya. Sehingga strategi yang didasarkan pada komitmen manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan pelanggan secara terus-menerus dilakukan oleh perusahaan-perusahaan, baik yang menghasilkan barang nyata maupun jasa.

Kualitas barang atau jasa semata-mata ditentukan oleh konsumen, sehingga kepuasan konsumen hanya dapat dicapai dengan memberikan kualitas yang baik. Konsumen yang puas dapat

mendorong adanya pembelian ulang dan publisitas yang pada akhirnya dapat membuat konsumen menjadi setia .

Telah menjadi suatu kepercayaan umum, khususnya di dunia bisnis, bahwa kepuasan pelanggan merupakan salah satu kunci keberhasilan suatu usaha. Hal ini dikarenakan dengan memuaskan konsumen, organisasi dapat meningkatkan tingkat keuntungannya dan mendapatkan pangsa pasar yang lebih luas. Karena kepercayaan tersebut, banyak studi dilakukan untuk mengukur kepuasan konsumen. Sehingga banyak definisi diberikan kepada istilah "customer satisfaction" atau kepuasan pelanggan. Dua definisi kepuasan pelanggan yang dianggap cukup mewakili dikutip dibawah ini.

The extend to which product perceived performance matches a buyer's expextation. If the product performance fall short of expextation, the buyer is dissatisfied. If performance matches or exceed expectation, the buyer is satisfied or delighted (Kotler, 1996 : 10).

Sedangkan definisi kepuasan pelanggan yang lain sebagai berikut:

Customer satisfaction is a post consumption evaluate judgement concerning a specific product or services. (Bernard, 1991 : 42)

Dari definisi-definisi tersebut dapat dilihat adanya suatu kesamaan makna bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu perasaan atau penilaian emosional dari pelanggan atas penggunaan suatu produk barang atau jasa dimana harapan dan kebutuhan mereka terpenuhi. Dengan kata lain, jika konsumen merasa apa yang ia peroleh lebih rendah dari apa yang diharapkannya (negatif diskonfirmasi) maka konsumen tersebut akan tidak puas. Sebaliknya, jika yang diperoleh konsumen melebihi apa yang ia harapkan (positif diskonfirmasi) maka konsumen akan puas.

Sedangkan pada keadaan dimana apa yang diterima sama dengan yang diharapkan, maka konsumen tersebut akan merasakan tidak puas dan puas (netral).

Sebagaimana layaknya sebuah unit usaha, rumah sakit adalah suatu lembaga yang diorganisir dan dijalankan agar kelangsungan hidup serta perkembangannya dapat terpelihara dengan baik. Rumah sakit senantiasa mengarahkan motivasi untuk memenuhi jasa medis. Rumah Sakit merupakan bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan, yakni harus sesuai dengan GBHN, Sistem Kesehatan Nasional dan Repelita di bidang kesehatan serta peraturan perundang-undangan lainnya.

Pengertian Rumah Sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia seperti diundangkan dalam Bab I. Ketentuan Umum Pasal 1, bahwa Rumah Sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Sedangkan menurut WHO, pengertian Rumah Sakit adalah:

“suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan. Bisa juga disamping itu menyediakan atau tidak menyediakan pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien-pasien yang bisa langsung pulang”.

Aditama menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi:

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya
2. Harus memiliki pelayanan rawat jalan
3. Mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan
4. Perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan
5. Punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya (Aditama, 2000 : 79)

Dilihat dari segi pertumbuhan rumah sakit, ternyata dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat, terutama dikota-kota besar. Terlebih lagi setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas (PT) diizinkan untuk mendirikan rumah sakit, sebagai bagian dari deregulasi di bidang usaha kesehatan.

Untuk mengelola rumah sakit ada hal-hal yang berbeda dengan usaha lain, diantaranya masih harus mengemban fungsi sosial. Oleh karena itu di masa lalu organisasi rumah sakit kebanyakan tidak *profit oriented*. Sekarang konsep itu sudah mulai luntur karena muncul banyak rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit yang kemudian benar-benar mencari keuntungan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut (Adikoesoemo, 1997:28).

Banyaknya jumlah rumah sakit tersebut tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat diantara mereka serta menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi para pengelola

maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat tetap survive. Persaingan tersebut meliputi pangsa pasar, tenaga medis, tenaga para medis serta tenaga ahli lainnya di bidang kesehatan.

Pengelolaan sebuah usaha di bidang perumahsakitian ini sangat jauh berbeda dengan pengelolaan usaha di bidang lain. Selain rumah sakit itu merupakan kegiatan yang padat modal dan padat karya, dalam menjalankan usaha rumah sakit juga ditekankan penerapan nilai sosial etika disamping segi ekonomis. Usaha ini termasuk usaha yang mengandung nilai-nilai yang kompleks. Kegiatan pengelolaan sebuah rumah sakit kompleks dengan disiplin-disiplin ilmu antara lain disiplin ilmu kedokteran, keperawatan, teknik, ekonomi, hukum maupun humas. (Adikoesoemo, 1997 : 11)

Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk mampu menggerakkan, mengatur, dan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan dari berbagai kelompok tenaga profesional, semi profesional dan tenaga non profesional yang ada sehingga dapat mencapai tujuan yang telah dicanangkan. Kepuasan pelanggan akan menjadi dasar pengembangan berbagai model perilaku pembeli. Selain itu kepuasan pelanggan pun menjadi pedoman untuk mengarahkan seluruh organisasi ke arah pemenuhan kebutuhan pelanggan sehingga menjadi sumber keunggulan daya saing berkelanjutan.

Rowland dan Rowland dalam buku *Hospital Administration Hand Book* mengemukakan bahwa di rumah sakit pengertian produk adalah jenis pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk preventif, diagnostik, terapeutik dan lain-lain. Pelayanan ini harus dilihat dari kacamata konsumen, artinya apa yang dapat diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri, menyembuhkan penyakit, memperpanjang

masa hidup, mengurangi kecacatan dan sebagainya (Rowland and Rowland, 1984).

Pengertian *price* tidak hanya berupa berapa tarif untuk satu jenis pemeriksaan atau tindakan, tetapi keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapat pelayanan di rumah sakit. Pengertian *place* di rumah sakit meliputi tempat pelayanan, waktu yang dihabiskan, konsep rujukan dan lain-lain. Konsep *promotion* di rumah sakit adalah bagaimana pasien tahu tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakannya dan menyebarkan informasi itu kepada rekan-rekannya.

Dalam kenyataannya kepuasan pelanggan seringkali dikesampingkan atau kurang diperhatikan secara baik oleh setiap individu dalam organisasi. Mungkin karena dianggap hanya sebagai aktivitas pendukung masalah pelayanan, sehingga kepuasan pelanggan seakan-akan dikesampingkan begitu saja. Dari perspektif pelanggan seringkali muncul begitu banyak keluhan mengenai rendahnya mutu produk, harga yang terlampau tinggi dan tidak sebanding dengan pelayanan yang diberikan dan sebagainya. Berbagai surat pembaca dalam media massa yang memuat keluhan dari konsumen terhadap mutu pelayanan dari organisasi atau perusahaan merupakan indikasi betapa buruknya manajemen service yang dilakukan oleh organisasi atau perusahaan tersebut.

Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen atau pasien, dapat dilakukan dengan membandingkan persepsi para pasien tersebut atas segala macam bentuk pelayanan yang mereka terima. Dan hal ini akan berpengaruh pada keputusan pasien apakah

mereka akan menggunakan jasa tersebut pada waktu yang akan datang atautkah tidak. Dalam memenuhi berbagai tuntutan pasien tersebut terutama dalam hal kebutuhan akan layanan kesehatan yang memadai, Rumah Sakit Islam Hasanah berusaha untuk memenuhinya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengarahkan penelitian, maka dari latar belakang masalah dibuatlah beberapa rumusan masalah sebagai berikut ini:

- a. Apakah variabel harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan dan komunikasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien kelas tertentu pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto baik secara bersama-sama maupun secara partial?
- b. Apakah variabel fasilitas merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien kelas tertentu pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut berikut ini dikemukakan mengenai tujuan penelitian:

- a. Untuk menghitung berapa besar pengaruh variabel harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan dan komunikasi terhadap kepuasan pasien kelas tertentu pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto baik secara bersama-sama maupun secara partial.
- b. Untuk mengidentifikasi variabel apa yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien kelas tertentu pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto.

1.4 Kegunaan Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan akan mendapatkan manfaat-manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Perusahaan

Membantu Rumah Sakit serta memberikan informasi sebagai dasar pertimbangan bagi pimpinan Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah agar dapat digunakan untuk evaluasi yang nantinya dapat dipergunakan dalam mengambil keputusan.

2. Bagi para akademisi

Melalui penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan mengevaluasi untuk pengembangan ilmu dan penelitian selanjutnya.

3. Bagi penulis, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai perilaku konsumen.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori yang relevan

2.1.1 Pengertian Pemasaran

Pemasaran meliputi seluruh kegiatan perusahaan dalam beradaptasi terhadap lingkungannya secara kreatif dan menguntungkan. Pemasaran sebagai ujung tombak perusahaan menjadi suatu hal yang sangat diperlukan bagi perusahaan agar produk yang ditawarkan dapat diterima pelanggan.

Menurut Stanton yang dikutip oleh Basu Swastha, pemasaran adalah sistem keseluruhan dari kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang dapat memuaskan kebutuhan kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial (Swastha, 1996 : 10).

Kotler mendefinisikan pemasaran merupakan suatu proses sosial dan manajerial yang mana individu-individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan, penawaran dan pertukaran produk yang bernilai (*products of value*) dengan orang atau kelompok lain (Kotler, 1999 :7)

Definisi ini berdasarkan konsep-konsep berikut ini: kebutuhan, keinginan dan permintaan; produk; nilai, budaya dan kepuasan; pertukaran, transaksi dan hubungan; pasar; serta pemasaran dan pemasar.

Jadi pemasaran merupakan suatu interaksi yang berusaha untuk menciptakan hubungan pertukaran. Tetapi pemasaran bukanlah merupakan suatu cara yang sederhana sekedar untuk

menghasilkan penjualan saja. Dalam hal ini, pertukaran hanyalah merupakan satu tahap dalam proses pemasaran. Sebenarnya pemasaran itu dilakukan baik sebelum maupun sesudah pertukaran. Kegiatan-kegiatan di dalam pemasaran, semuanya ditujukan untuk memberikan kepuasan baik penjual maupun pembeli.

2.1.2 Konsep Pemasaran

Konsep Pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan (Swastha, 1996 : 17).

Konsep pemasaran tersebut dibuat dengan menggunakan tiga faktor dasar:

- a. Seluruh perencanaan dan kegiatan perusahaan harus berorientasi pada konsumen atau pasar.
- b. Volume penjualan yang menguntungkan harus menjadi tujuan perusahaan, dan bukannya volume untuk kepentingan volume itu sendiri.
- c. Seluruh kegiatan pemasaran dalam perusahaan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan secara organisasi.

Konsep berwawasan pemasaran berpendapat bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan efisien daripada saingannya (Kotler, 1995:22).

Jadi dalam konsep pemasaran, yang menjadi tujuan adalah melayani keinginan konsumen dengan mendapatkan sejumlah laba, atau dapat diartikan sebagai perbandingan antara penghasilan

dengan biaya yang layak. Dengan kata lain, bahwa semua kegiatan perusahaan termasuk produksi, teknik, keuangan, dan pemasaran harus diarahkan pada usaha mengetahui kebutuhan pembeli, kemudian memuaskan kebutuhan tersebut dengan mendapatkan laba yang layak dalam jangka panjang.

Konsep pemasaran haruslah berpijak pada empat pilar sebagai berikut :

1. Pasar sasaran

Tak ada perusahaan yang dapat bergerak di semua pasar dan memenuhi semua kebutuhan. Bahkan tak ada yang dapat bergerak dengan baik dalam pasar yang luas. Perusahaan berhasil paling baik kalau mereka mendefinisikan pasar sasaran mereka dan menyiapkan program pemasaran yang sesuai.

2. Kebutuhan pelanggan

Cara berpikir berwawasan pelanggan mengharuskan perusahaan merumuskan kebutuhan pelanggan dari sudut pandang pelanggan. Setiap keputusan pembelian ada untung ruginya dan manajemen tidak dapat mengetahuinya tanpa meneliti pelanggan.

3. Pemasaran yang terkoordinasi.

Pemasaran yang terkoordinasi berarti dua hal. Pertama, berbagai fungsi pemasaran termasuk tenaga penjualan, iklan, manajemen produk, penelitian pasar dan lain-lain haruslah bisa dikoordinasikan oleh mereka sendiri (perusahaan). Kedua, pemasaran harus dikoordinasikan dengan baik antara departemen perusahaan yang lain.

4. Keuntungan

Tujuan konsep berwawasan pemasaran adalah menolong organisasi mencapai tujuannya. Tujuan utama perusahaan swasta adalah keuntungan. Perusahaan negara dan organisasi nirlaba bertujuan mempertahankan dan menarik cukup dana untuk melakukan pekerjaannya. Kuncinya adalah jangan mengarah kepada keuntungan, tetapi mencapai keuntungan dengan melakukan pekerjaan sebaik mungkin (Kotler, 1995 : 23).

Jadi empat pilar pada konsep berwawasan pemasaran dimulai dari luar ke dalam. Mulai dari pasar sasaran yang didefinisikan dengan baik, memusatkan perhatian pada kebutuhan pelanggan, mengkoordinir semua kegiatan yang bersangkutan dengan pelanggan dan menghasilkan keuntungan melalui kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan bagian dari perilaku pelanggan setelah melakukan pembelian.

2.1.3 Pemasaran Mutu Total

Di dalam Pemasaran Mutu Total (*Total Quality Marketing, TQM*) terdapat suatu hubungan yang erat antara mutu barang dan jasa dengan kepuasan pelanggan serta keuntungan pelanggan. Mutu yang lebih tinggi menghasilkan kepuasan pelanggan yang lebih tinggi, sekaligus mendukung harga lebih tinggi dan sering juga biaya lebih rendah. Karena itu program peningkatan mutu - *Quality Improvement Program (QIP)* umumnya meningkatkan keuntungan.

Menurut *American Society for Quality Control* yang dianut di seluruh dunia, mutu adalah keseluruhan ciri serta sifat barang dan jasa yang berpengaruh pada kemampuannya memenuhi kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat (Kotler, 1995 : 64). Definisi

mutu di atas adalah yang berorientasi pada pelanggan. Pelanggan punya kebutuhan dan pengharapan tertentu. Penjual disebut memberikan mutu bila produk dan pelayanan penjual memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Perusahaan yang dapat memuaskan sebagian besar kebutuhan pelanggan hampir sepanjang waktu adalah perusahaan bermutu.

Mutu total adalah kunci penciptaan nilai dan kepuasan pelanggan. *Total Quality Marketing* memerlukan pemahaman premis di bawah ini tentang peningkatan mutu.

a. Mutu harus disadari pelanggan

Kerja mutu harus mulai dengan kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kesadaran pelanggan. Kalau pelanggan menginginkan kehandalan, ketahanan atau kinerja yang lebih tinggi, maka hal-hal itulah yang disebut mutu oleh pelanggan. Peningkatan mutu hanya akan berarti kalau disadari oleh pelanggan.

b. Mutu harus ditampilkan pada setiap kegiatan perusahaan, tidak hanya pada produk perusahaan.

Perusahaan tidak hanya berpikir tentang mutu produk, tetapi juga mutu iklan, pelayanan, brosur produk, pengiriman barang, pelayanan purna jual dan sebagainya.

c. Mutu memerlukan komitmen karyawan sepenuhnya.

Mutu hanya bisa diberikan oleh perusahaan yang seluruh karyawannya memiliki komitmen pada mutu, serta termotivasi dan terlatih untuk menghantarkan mutu.

d. Mutu memerlukan mitra yang bermutu.

Mutu hanya bisa diberikan oleh perusahaan yang mitra dalam rantai nilainya juga memiliki komitmen pada mutu. Karena itu

perusahaan berwawasan mutu bertanggung jawab untuk mencari dan bekerja sama dengan pemasok serta penyalur yang bermutu pula.

- e. Mutu selalu dapat ditingkatkan.

Perusahaan terbaik percaya pada kaizen “perbaikan terus-menerus pada semuanya oleh semua orang”

- f. Peningkatan mutu sering memerlukan lompatan jauh ke depan.

Walaupun mutu harus terus ditingkatkan, kadang-kadang perusahaan perlu menetapkan sasaran berupa lompatan jauh.

- g. Mutu tidak perlu lebih mahal.

Mutu diperbaiki dengan belajar untuk “melakukannya benar sejak awal”. Kalau semuanya benar sejak awal, banyak biaya ditiadakan.

- h. Mutu itu perlu namun belum tentu cukup.

Perbaikan mutu suatu perusahaan benar-benar perlu karena pembeli semakin menuntut. Namun mutu yang lebih baik belum tentu memberikan keunggulan, apalagi jika saingan juga meningkatkan mutunya.

- i. Gerakan mutu tidak dapat menyelamatkan produk yang buruk.

Gerakan mutu tidak dapat mengkompensasi kekurangan produk (Kotler, 1995 :65)

2.1.4 Perusahaan Jasa

Sejalan dengan semakin beralihnya dunia pemasaran ke perekonomian jasa, pemasar perlu mengetahui lebih banyak mengenai pemasaran produk jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan

apapun. Produksi jasa mungkin atau mungkin tidak berkaitan dengan produk fisik (Kotler, 1995 : 548)

Tawaran perusahaan ke pasar biasanya mencakup beberapa jasa. Komponen jasa dapat merupakan bagian kecil atau bagian utama dari total penawaran. Bahkan penawaran itu dapat berkisar dari barang murni di satu pihak ke jasa murni di lain pihak. Penawaran dapat dibedakan menjadi lima kategori:

a. Barang berwujud murni.

Di sini penawaran hanya terdiri dari barang berwujud. Tidak ada jasa yang menyertai produk ini.

b. Barang berwujud yang disertai jasa.

Di sini penawaran terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jasa untuk mempertinggi daya tarik konsumennya.

c. Campuran.

Di sini penawaran terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama.

d. Jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan.

Di sini penawaran terdiri dari jasa utama dengan jasa tambahan dan atau barang pelengkap.

e. Jasa murni.

Disini penawaran hanya terdiri dari jasa.

2.1.4.1 Karakteristik Jasa dan Implikasi Pemasarannya

Jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran.

a. Tidak berwujud.

Jasa merupakan sesuatu yang tidak berwujud. Tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, pembeli akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa. Mereka akan menarik kesimpulan mengenai kualitas jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, simbol, dan harga yang mereka lihat.

b. Tidak dapat dipisahkan.

Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan lewat berbagai penjual dan kemudian baru dikonsumsi. Jika jasa itu dilakukan oleh orang, maka penyediannya adalah bagian dari jasa. Karena klien juga hadir saat jasa itu dilakukan interaksi penyedia-klien adalah ciri khusus dari pemasaran jasa. Baik penyedia maupun klien mempengaruhi hasil jasa.

c. Variabilitas.

Jasa sangat bervariasi, karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta di mana jasa itu dilakukan. Perusahaan jasa dapat mengambil tiga langkah ke arah kontrol kualitas. Pertama adalah investasi dalam seleksi dan pelatihan karyawan yang baik. Kedua adalah menstandarisasi proses pelaksanaan jasa di seluruh organisasi. Ketiga adalah memonitor kepuasan pelanggan lewat sistem saran dan keluhan, survei pelanggan dan belanja perbandingan, sehingga pelayanan yang kurang dapat dideteksi dan diperbaiki.

d. Tidak tahan lama.

Jasa tidak dapat disimpan. Tidak tahan lamanya jasa tidak menjadi masalah bila permintaan tetap karena mudah mengatur staf untuk melakukan jasa itu lebih dahulu. Jika permintaan berfluktuasi, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit (Kotler, 1995 : 552).

Industri jasa umumnya tertinggal oleh perusahaan manufaktur dalam mengambil dan menggunakan konsep pemasaran. Namun hal ini sekarang berubah. Strategi pemasaran jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran eksternal, tetapi juga pemasaran internal, untuk memotivasi karyawan, dan pemasaran interaktif untuk menciptakan keahlian penyedia jasa. Pelanggan menggunakan kriteria teknis dan fungsional untuk menilai kualitas jasa. Agar berhasil, pemasar jasa harus menciptakan perbedaan kompetitif, menawarkan jasa berkualitas tinggi dan menemukan cara untuk meningkatkan produktifitas jasa.

Pemasaran jasa bersifat sensitif dalam menghayati kebutuhan konsumennya. Maka para tenaga pemasaran harus selalu dekat dan terus-menerus memperhatikan para konsumennya. Hal ini terutama disebabkan para konsumen atau pelanggannya selalu berubah karena sangat dipengaruhi perasaan, keinginan serta perkembangan yang etrdapat dilingkungannya. Di samping itu para tenaga pemasar harus mempunyai pengetahuan (*service knowledge*) dan mengenal jasa yang dipasarkan. Keuntungannya, ia dapat memperkenalkan dan mempromosikan jasa tersebut. Keuntungan lain, pemasar dapat mengetahui siapa yang akan membutuhkan dan menggunakan jasa itu untuk dasar penentuan target atau sasaran pasarnya.

Jasa yang dipasarkan pada umumnya dapat dibedakan atas jasa yang dihasilkan dengan intensif alat (*equipment intensive*) dan jasa yang dihasilkan dengan intensif tenaga kerja (*labor intensif*). Pemasaran jasa yang *equipment intensif* seperti telepon, telekomunikasi, *Automatic Teller Machines (ATM)* bank dan penerbangan, sangat tergantung pada peralatan yang dipergunakan. Sementara itu mutu jasa yang diberikan bersifat agak uniform atau standar.

Sedangkan pemasaran jasa yang labor intensif seperti pendidikan, pelayanan medis, pengacara atau bantuan hukum, dan bengkel reparasi, sangat tergantung pada orang yang melayani dan memberikan jasa tersebut. Sehingga mutu jasa yang diberikan agak bervariasi karena sangat tergantung kepada siapa yang melayaninya. Maka pemasaran jasa seperti ini sangat ditekankan pada pemeliharaan pengendalian mutu dari jasa tersebut.

Kegiatan pemasaran jasa harus dapat mendekati konsumen atau pelanggan, mengkaji peluang-peluang pasar, menetapkan posisi jasa pada segmen pasar sasaran atas dasar kebutuhan akan jasa tersebut, serta merumuskan bauran pemasaran (*marketing mix*). Cakupan bauran pemasaran ini meliputi mutu dan diversifikasi jasa, harga atau tarif dari kegiatan promosi dan strategi penyampaian jasa tersebut.

Segmen pasar atau kelompok konsumen yang berbeda akan membutuhkan jenis dan karakteristik jasa yang berbeda. Hal ini dikenal dengan strategi jasa pasar atau *product market strategy*. Dengan pertimbangan ini dapat ditetapkan penetrasi yang akan dilakukan organisasi, meningkatkan mutu pelayanan jasa, melakukan diversifikasi jasa yang dihasilkan dan dipasarkan, atau

berekspansi melalui ekspansi pasar yang dilayani dan dan ekspansi jasa yang dihasilkan dan dipasarkan.

Setelah itu strategi jasa yang diambil dipadukan dalam strategi bauran pemasaran (*marketing mix strategy*). Sehingga faktor-faktor bauran pemasaran yang harus dikoordinasikan meliputi jasa atau gagasan yang disampaikan (*product*), tarif atau pengorbanan anggota masyarakat (*price*) dan pemasyarakatan atau promosi (*promotion*) serta penyerahan atau penyampaian jasa tersebut (*place*).

Jasa yang diberikan adalah jasa yang benar sesuai dengan apa harapan si konsumen atau pemakai jasa tersebut, baik dalam hal mutu, kecepatan dan ketepatan waktu. Selain itu jasa yang diberikan juga memperhatikan kesenangan (*comfortable*), memberikan kenikmatan (*convenience*) dan menjamin *privacy*. Tingkat harga atau tarif yang dikenakan, kegiatan promosi yang dilakukan dan penyerahan atau penyampaian jasa tersebut, harus sesuai dengan keinginan dan harapan dari para pengguna jasa.

2.1.4.2 Mengelola Kualitas Jasa

Salah satu cara utama membedakan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi ekspektasi kualitas jasa pelanggan sasaran. Ekspektasi pelanggan dibentuk oleh pengalaman lalunya, pembicaraan dari mulut ke mulut, dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan jasa. Pelanggan memilih penyedia jasa berdasarkan hal ini, dan setelah menerima jasa itu, mereka membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami terletak di bawah jasa yang diharapkan, pelanggan tidak berminat lagi pada penyedia. Jika jasa

yang dialami memenuhi atau melebihi harapan mereka akan menggunakan penyedia itu lagi.

Lima determinan kualitas jasa menurut penilaian pentingnya oleh pelanggan:

a. Kehandalan

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.

b. Responsif

Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.

c. Keyakinan.

Pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

d. Empati

Syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.

e. Berujud

Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa perusahaan jasa yang dikelola dengan sangat baik memiliki sejumlah persamaan. Diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Konsep strategis. Perusahaan jasa ternama mempunyai "obsesi pelanggan". Mereka memiliki pengertian yang jelas mengenai pelanggan sasaran dan kebutuhan pelanggan yang akan mereka puaskan. Mereka mengembangkan strategi khusus untuk memuaskan kebutuhan ini yang menghasilkan kesetiaan pelanggan.

- b. Sejarah komitmen kualitas manajemen puncak. Manajemen tidak hanya melihat pada prestasi finansial bulanan tetapi juga pada kinerja jasa (pelayanan).
- c. Penetapan standar tinggi. Penyedia jasa terbaik menetapkan standar kualitas jasa yang tinggi. Standar harus ditetapkan dengan tinggi yang “pantas”. Perusahaan dapat dibedakan antara yang menawarkan jasa yang “hanya baik” dengan yang menawarkan jasa “terobosan” yang mencapai 100% jasa tanpa cacat.
- d. Sistem untuk memonitor kinerja jasa. Perusahaan jasa top memeriksa kinerja jasa, milik mereka dan pesaing, secara teratur. Mereka menggunakan sejumlah cara untuk mengukur kinerja: belanja perbandingan, *ghost shopping*, survei pelanggan, formulir saran dan keluhan, tim audit jasa, dan surat pada pimpinan.
- e. Sistem untuk memuaskan keluhan pelanggan. Bisnis jasa yang berjalan baik memberikan respon atas keluhan pelanggan dengan cepat dan ramah.
- f. Memuaskan karyawan sama seperti pelanggan. Perusahaan jasa yang dikelola dengan sangat baik percaya bahwa hubungan karyawan akan mencerminkan hubungan pelanggan. Manajemen menjalankan pemasaran internal dan menciptakan lingkungan yang mendukung dan menghargai prestasi pelayanan yang baik. Secara teratur manajemen memeriksa kepuasan karyawan akan pekerjaannya (Kotler, 1995 : 563).

Jadi perusahaan berbasis produk harus menyediakan dan mengelola sekumpulan jasa bagi pelanggannya, dalam kenyataannya, kumpulan jasa mereka lebih penting untuk memenangkan pelanggan daripada produknya. Bauran jasa mencakup jasa sebelum penjualan

seperti nasihat teknis dan pengiriman yang dapat diandalkan, dan jasa setelah penjualan serta berbagai jasa pendukung produk yang dibutuhkan pelanggan.

2.1.5 Perilaku Konsumen

Konsumen sebagai pengguna produk memiliki perilaku dalam mengkonsumsi produk karena memiliki sejumlah harapan. Dalam kaitan ini Engel mengatakan: Perilaku konsumen adalah tindakan individu yang langsung terlibat dalam usaha mendapatkan dan mengkonsumsi produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini (Engel, 1995 : 4)

Menurut David L. Loudon dan Albert J. Della Bitta seperti yang dikutip Mangkunegara : Perilaku konsumen dapat didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan dan aktifitas individu secara fisik yang dilibatkan dalam mengevaluasi, memperoleh, menggunakan atau dapat mempergunakan barang-barang dan jasa (Mangkunegara 1988 : 3).

Sedangkan menurut Gerald Zaltman dan Melanie Wallendorf seperti yang dikutip oleh Mangkunegara : Perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan, proses, dan hubungan sosial yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan organisasi dalam mendapatkan, menggunakan suatu produk atau lainnya sebagai suatu akibat dari pengalamannya dengan produk, pelayanan dan sumber-sumber lainnya (Mangkunegara 1988 : 3).

Dari berbagai pengertian perilaku konsumen dapat dipahami bahwa perilaku konsumen memiliki peran penting dalam setiap

pembelian barang dan jasa, juga dalam proses pengambilan keputusan. Perilaku konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor.

2.1.5.1. Faktor-faktor Utama yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

1. Faktor budaya

Faktor budaya merupakan faktor penentuan keinginan dan perilaku seseorang yang paling mendasar, jika makhluk yang lebih rendah perilakunya diatur oleh naluri maka perilaku manusia sebagian besar adalah dipelajari. Faktor ini meliputi:

a. Sub budaya

Setiap budaya terdiri dari sub-sub budaya yang lebih kecil yang memberikan identifikasi dan sosialisasi anggotanya yang lebih spesifik. Sub budaya mencakup kebangsaan, agama, kelompok ras, dan daerah geografis. Banyak sub budaya membentuk segmen pasar yang penting dan para pemasar sering merancang produk dan program pemasaran yang khusus dibuat untuk kebutuhan mereka. Suatu kebudayaan khusus cenderung semakin kehilangan homogenitas bila orang tidak dapat lagi berhubungan secara pribadi dengan seluruh anggota masyarakat yang dimungkinkan karena semakin bertambahnya jumlah penduduk sehingga muncul kebudayaan khusus lain guna memenuhi kebutuhan individu.

b. Kelas-kelas sosial

Sebenarnya semua masyarakat manusia memperlihatkan stratifikasi sosial. Stratifikasi kadang-kadang berupa

suatu sistem kasta dimana anggota dari kasta yang berbeda dibesarkan untuk peranan-peranan tertentu dan tidak dapat mengubah keanggotaan kasta mereka. Yang lebih sering adalah stratifikasi dalam bentuk kelas sosial. Kelas sosial adalah bagian-bagian yang relatif homogen dan tetap dalam suatu masyarakat yang tersusun secara hierarkis dan anggotanya memiliki tata nilai, minat, dan perilaku yang mirip.

2. Faktor Sosial

Beberapa hal yang mempengaruhi faktor sosial:

a. Kelompok acuan

Banyak kelompok mempengaruhi perilaku seseorang. Kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang mempunyai pengaruh langsung atau pengaruh tidak langsung terhadap pendirian atau perilaku seseorang. Semua ini adalah kelompok dimana orang tersebut berada atau berinteraksi. Para pemasar berusaha untuk mengidentifikasi kelompok acuan dari pelanggan sasaran mereka. Tingkat pengaruh kelompok acuan bervariasi di antara produk dan merek. Pengaruh kelompok acuan berubah selama produk melalui daur hidup produknya.

b. Peranan dan status

Peranan merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan. Status adalah tempat seseorang dalam masyarakat yang berhubungan dengan orang lain (lingkungan, prestise dan kewajiban). Suatu peran terdiri dari kegiatan-kegiatan yang diharapkan dilakukan oleh seseorang. Setiap peran

membawa suatu status. Orang-orang memilih produk yang mengkomunikasikan peran dan status mereka dalam masyarakat.

3. Faktor pribadi

Keputusan membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik atau ciri-ciri pribadi seseorang, diantaranya :

a. Usia dan tahap siklus hidup

Orang akan selalu membeli barang dan jasa yang berbeda selama hidupnya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Pekerjaan dan jabatan yang berbeda, maka berbeda pula barang atau jasa yang mereka konsumsi. Para pemasar berusaha untuk mengidentifikasikan kelompok pekerjaan yang mempunyai minat lebih dari rata-rata pada produk dan jasa mereka.

c. Kondisi ekonomi

Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang. Kondisi yang terdiri dari pendapatan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan hartanya, kemampuan untuk meminjam, sikap pengeluaran dan menabung.

d. Gaya hidup

Orang-orang yang berasal dari sub budaya, kelas sosial dan pekerjaan yang sama mungkin saja mempunyai gaya hidup yang berbeda. Gaya hidup seseorang adalah pola hidup seseorang di dunia yang diungkapkan dalam kegiatan, minat dan pendapat seseorang.

e. Kepribadian dan konsep pribadi

Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda.

- Kepribadian adalah karakteristik psikologis yang berbeda dari seseorang yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten dan tetap terhadap lingkungannya.

4. Faktor psikologi

Pilihan membeli seseorang juga akan dipengaruhi oleh faktor psikologis utama yaitu:

a. Motivasi

Seseorang mempunyai banyak kebutuhan suatu pada saat-saat tertentu. Suatu kebutuhan menjadi suatu motif bila telah mencapai tingkat intensitas yang cukup. Suatu motif (dorongan) adalah suatu kebutuhan yang cukup untuk mendorong seseorang untuk bertindak. Memuaskan kebutuhan tersebut mengurangi rasa ketegangannya.

b. Persepsi

Seseorang yang termotivasi adalah siap untuk bertindak. Bagaimana seseorang benar-benar bertindak dipengaruhi oleh persepsi dia mengenai situasi tertentu. Proses seseorang individu memilih, mengorganisasikan dan menafsir masukan informasi untuk menciptakan sebuah gambaran tentang kebutuhan-kebutuhan.

c. Pengetahuan

Ketika orang-orang bertindak, mereka belajar. Pengetahuan menjelaskan perubahan dalam perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Kebanyakan perilaku manusia dipelajari. Ahli teori pengetahuan mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dihasilkan

melalui suatu proses yang saling mempengaruhi dari dorongan, stimuli, petunjuk, tanggapan dan pengamatan.

d. Kepercayaan dan sikap pendirian

Melalui bertindak dan belajar, orang-orang memperoleh kepercayaan dan pendirian. Hal ini kemudian mempengaruhi perilaku pembelian mereka. Kepercayaan adalah suatu gagasan deskriptif yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Suatu pendirian menjelaskan evaluasi kognitif yang menguntungkan atau tidak menguntungkan, perasaan emosional dan kecenderungan tindakan yang mapan dari seseorang terhadap sesuatu obyek atau ide (Kotler, 1995 : 222).

Faktor-faktor tersebut merupakan kekuatan yang bekerja pada perilaku konsumen. Pilihan pembelian seseorang merupakan hasil dari suatu proses kompleks yang saling mempengaruhi dari faktor-faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologis. Faktor-faktor ini berguna dalam mengidentifikasi para pembeli yang mungkin memiliki minat paling besar terhadap suatu produk.

2.1.5.2 Jenis perilaku pembelian.

Pengambilan keputusan konsumen bervariasi dengan jenis keputusan pembelian. Ada 4 jenis perilaku konsumen dalam pembelian:

a. Perilaku pembelian kompleks

Konsumen mempunyai perilaku pembelian kompleks jika mereka sangat terlibat dalam suatu pembelian dan menyadari adanya perbedaan signifikan antara berbagai merek. Para konsumen sangat terlibat bila suatu produk mahal, jarang dibeli, berisiko dan

mempunyai ekspresi pribadi yang tinggi. Pembeli ini akan melalui suatu proses belajar yang pertama ditandai dengan mengembangkan kepercayaan mengenai produk tersebut, kemudian pendirian, dan kemudian membuat pilihan pembelian dengan bijaksana.

b. Perilaku pembelian mengurangi ketidaksesuaian (disonansi)

Kadang-kadang konsumen sangat terlibat dalam suatu pembelian tetapi tidak melihat banyak perbedaan dalam merek. Setelah pembelian tersebut konsumen mungkin mengalami ketidaksesuaian yang disebabkan oleh adanya karakteristik tertentu dari produk atau jasa itu yang dirasakan kurang memuaskan atau mendengar hal-hal yang menyenangkan tentang produk tersebut.

c. Perilaku pembelian menurut kebiasaan

Banyak produk yang dibeli dengan keterlibatan konsumen yang rendah dan tidak ada perbedaan merek yang signifikan. Perilaku konsumen tidak melalui tahap-tahap keyakinan / sikap / perilaku yang normal. Konsumen tidak secara ekstensif mencari informasi mengenai merek, mengevaluasi karakteristiknya, dan membuat keputusan penuh pertimbangan mengenai merek apa yang dibeli.

d. Perilaku pembelian mencari variasi

Beberapa situasi pembelian ditandai dengan keterlibatan konsumen yang rendah. Tetapi perbedaan merek bersifat nyata. Konsumen kerap kali melakukan peralihan merek (*brand switching*) karena alasan untuk variasi dan bukan karena ketidakpuasan (Kotler, 1995:224).

Keempat jenis perilaku ini berdasarkan apakah konsumen memiliki keterlibatan yang tinggi atau rendah dalam pembelian dan

apakah merek-merek yang ada menunjukkan perbedaan yang nyata atau tidak.

2.1.6 Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan sesudah pembelian tergantung dari kinerja penawaran dibandingkan dengan harapannya. Konsumen yang merasa puas dengan produk yang dibeli maka dia akan mengadakan pembelian ulang dan sebaliknya jika konsumen tidak merasa puas maka dia tidak akan mengadakan pembelian ulang pada produk yang sama. Terdapat beberapa definisi mengenai kepuasan pelanggan, diantaranya adalah:

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan adalah hasil dari harapan yang diteguhkan secara negatif atau ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. (Engel, 1995 : 210)

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 1995 : 46).

Kepuasan pasien adalah suatu ukuran yang merefleksikan antara *outcome*, proses dan struktur dari pelayanan (Yacobalis, 1989).

Kepuasan pelanggan sesudah pembelian tergantung dari kinerja penawaran dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Pelanggan dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yang umum. Kalau kinerja di bawah

harapan, pelanggan kecewa. Kalau kinerja sesuai harapan, pelanggan puas. Kalau kinerja melebihi harapan, pelanggan sangat puas, senang atau gembira. Dengan kata lain kepuasan pelanggan berkaitan dengan kualitas pelayanan khususnya bagi produk jasa seperti pelayanan kesehatan.

2.1.7 Mutu Pelayanan Kesehatan

Definisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Menurut Tracendi dikemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (*perfectability*) teknik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas. Untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan (Tracendi, 1988) .

Pengertian mutu pelayanan kesehatan ini menjadi lebih rumit karena pertimbangan ekonomis. Di satu pihak sama-sama disadari akan adanya hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan mutu yang dihasilkan. Tetapi, dipihak lain, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.

Mutu pelayanan kesehatan selalu merupakan bahan kajian dan perhatian para ahli di berbagai negara. Di USA telah dikeluarkan *Health Security Act* yang mengharuskan adanya *National Quality Management Program* di negara itu, dimana bentuk suatu badan yang mengolah berbagai standar dan protokol. Di berbagai negara Eropa,

kini telah terbentuk *Quality Assurance Committee* atau suatu organisasi luar yang menilai mutu pelayanan di rumah sakit.

Anthony dan Herzlinger dalam "*Management Control in Non Profit Organization*" yang dikutip dari buku *Essential of Management* menyatakan bahwa organisasi nirlaba, seperti halnya rumah sakit, adalah suatu organisasi yang tujuannya bukanlah mencari keuntungan bagi pemiliknya, melainkan memberikan pelayanan sesuai misi yang diembannya.

Mutu pelayanan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain adalah produk dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek intuisi sebagai suatu sistem. Mengukur mutu pelayanan rumah sakit adalah secara tidak langsung dengan mengukur komponen atau aspek-aspek itu. Mutu sebuah rumah sakit baik atau buruk berdasarkan pengalaman atau persepsi subyek. Apabila dinyatakan mengapa buruk atau baik, pasien akan mengacu pada salah satu aspek saja atau unsur saja yang paling berkenan bagi pasien (Yacobalis, 1989).

Dalam suatu organisasi profit, pihak manajemen perlu melakukan upaya sedemikian rupa agar dengan biaya yang seringan mungkin didapat laba yang sebesar mungkin. Keberhasilan, antara lain diukur dengan jumlah laba atau keuntungan yang diperoleh organisasi dalam satu satuan waktu tertentu. Sementara itu, pada organisasi nirlaba, seyogyanya pihak manajemen berupaya agar dapat memberi pelayanan semaksimal mungkin dengan sumber daya yang tersedia. Sukses organisasi nirlaba ditentukan dengan berapa besar dan berapa baik atau bermutu pelayanan yang dapat diberikan.

Menurut Feigenbaun dalam buku *Total Quality Control* yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan judul *Kendali Mutu Terpadu*, secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan (Feigenbaun, 1992).

2.1.8 Penilaian Mutu Kesehatan

Tentu dapat dipahami bahwa lebih sulit menilai mutu pelayanan yang sifatnya kualitatif pada organisasi nirlaba daripada menilai laba atau keuntungan yang lebih kuantitatif sifatnya pada organisasi profit. Hal lain yang patut mendapat perhatian adalah bahwa jasa tidak dapat disimpan. Bila jasa itu tidak dipakai, maka waktu penyediaan jasa itu telah hilang dan tidak tergantikan. Besok adalah waktu penyediaan jasa yang lain lagi.

Penilaian mutu pelayanan di rumah sakit diperumit lagi dengan berbagai faktor lain. Pada bidang kesehatan, konsumen "pasien" tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan klinik yang diterimanya. Ditambah lagi kenyataan bahwa bila ada pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya (Aditama, 2000:147).

Kendati banyak faktor yang harus dipertimbangkan, bagaimanapun juga tentu harus dibuat parameter untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit. Salah satu definisi menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi

kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. *Institute of Medicine Committee* di Amerika Serikat menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari bagaimana pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang ada di masa itu.

Konsumen dari layanan kesehatan yang mempunyai pilihan bebas tidak terbatas di pasaran yang ada mempunyai kebebasan untuk merumuskan kualitas layanan menurut pendapat mereka sendiri dan untuk memilih atau menolak pemberi layanan atas penentuan mereka sendiri. Secara tradisional, penilaian kualitas dalam layanan kesehatan dikonsentrasikan pada tiga dimensi: struktur, proses dan hasil. Ini telah membentuk basis dari program-program manajemen kualitas untuk hampir semua badan usaha layanan kesehatan yang terkelola dan terus berlanjut sebagai kegiatan yang perlu dan bermanfaat (Kongstvedt, 2000:161).

Setiap aspek dari kualitas dapat diperiksa dengan paradigma ini. Misalnya akses terhadap pelayanan dapat dilihat sebagai sebuah isu struktur (misalnya, apakah tersedia layanan darurat, apa kapasitas penyedia, dan sebagainya), sebuah isu proses (misalnya, bagaimana respon terhadap panggilan darurat, bagaimana keputusan untuk masuk rumah sakit dibuat, dan sebagainya) dan sebuah isu hasil (misalnya, apakah pasien puas dengan layanan darurat, berapa banyak syarat yang harus diajukan untuk bisa masuk rumah sakit untuk kondisi-kondisi yang tidak dapat dihindarkan dengan perawatan rawat jalan yang baik dan sebagainya).

Organisasi-organisasi layanan kesehatan yang terkelola tidak hanya merawat penyakit, mereka merawat orang-orang dengan atau tanpa penyakit. Orang memiliki kebutuhan lain selain diagnosis dan perawatan. Di antara isu-isu yang mereka khawatirkan adalah akses kepada perawatan, waktu menunggu diruang tunggu, waktu untuk rujukan, sarana, keramahtamahan, penjelasan yang memadai, pendidikan pasien dan sebagainya. Banyak dari faktor ini yang bisa diukur. Karena itu pemantauan faktor-faktor ini akan penting dalam membentuk persepsi tentang program yang berkualitas tinggi.

2.1.9 Pemasaran Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan organisasi yang memberikan jasa pelayanan medik atau kesehatan kepada anggota masyarakat. Dengan demikian rumah sakit merupakan organisasi yang memasarkan jasa dan sekaligus termasuk organisasi yang seharusnya tidak untuk mencari laba. Di masa lalu organisasi rumah sakit kebanyakan tidak *profit oriented*. Sekarang konsep itu sudah mulai luntur karena muncul banyak rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit yang kemudian benar-benar mencari keuntungan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut (Adikoesoemo, 1997:28).

Beberapa orang masih menabukan unuk membicarakan masalah pemasaran di bidang perumahsakit. Masih ada yang berpendapat bahwa tidaklah etis mencari pasar untuk pelayanan orang sakit. Namun apabila melihat bahwa rumah sakit harus memperoleh surplus maka tidak ada cara lain untuk mendapatkannya tanpa melalui pemasaran.

Bagaimanapun rumah sakit (yang mempunyai misi kemanusiaanpun) harus menggunakan analisis pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik dan bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang sangat kompetitif akibat kebijakan pemerintah yang membolehkan badan usaha komersial mengusahakan rumah sakit.

Pada awalnya rumah sakit menggunakan upaya pemasaran hanya untuk mencari dana dan meningkatkan komunikasi dengan masyarakat. Perkembangan selanjutnya rumah sakit melakukan analisis pemasaran yang lebih luas untuk mengetahui perilaku masyarakat pengguna jasa, pengembangan pelayanan baru, pentarifan, mengidentifikasi peluang, memperbaiki komunikasi antara staf dan karyawan, antara pengguna jasa dan rumah sakit serta menyusun strategi pemasaran yang lebih efektif.

Pemasaran di rumah sakit pada hakekatnya adalah usaha:

1. Riset konsumen
 - a. Untuk mengetahui keinginan calon pasien
 - b. Menentukan kelompok calon pasien yang paling cocok untuk bisa dilayani
2. Pengembangan produk jasa kesehatan
 - a. Menghasilkan produk jasa kesehatan yang dibutuhkan kelompok calon pasien yang direncanakan menjadi pengguna jasa.
 - b. Menekan biaya pelayanan yang disediakan

3. Komunikasi dengan konsumen
 - a. Menginformasikan agar produk jasa yang disediakan bisa diketahui calon pasien.
4. Distribusi
 - a. Memberikan pelayanan yang tepat, cepat dan memuaskan.

Upaya pemasaran rumah sakit memberikan dampak:

1. Mengerem laju kenaikan biaya oleh karena rumah sakit akan mengefektifkan upaya *cost containment*
2. Menciptakan suasana kompetitif antara rumah sakit - rumah sakit
3. Meningkatnya pemanfaatan fasilitas rumah sakit oleh karena *under utilization* adalah dianggap sebagai pemborosan.
4. Mencegah publikasi, pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit lain tidak diusahakan lagi oleh rumah sakit lainnya untuk mencegah *under utilization*
5. Meningkatnya profesionalisme

Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam pemasaran rumah sakit adalah:

- a. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan mendidik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya

memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk

- b. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni antara lain: meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran tidak boleh lepas juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku
- c. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumer dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sangat sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus dihayati
- d. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit
- e. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat
- f. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan (Djojodibroto, 1997 : 136)

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi. Kebijakan yang menyangkut efisiensi

sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelas akan cepat bangkrut. Usaha untuk mencapai hasil yang efisien hanya dapat terlaksana bila rumah sakit dikelola dengan manajemen yang profesional. Sistem rumah sakit mempunyai masukan, proses dan luaran. Luaran yang dihasilkan tidak hanya tergantung kepada masukan dan proses tetapi juga tergantung kepada intervensi yang disebut manajemen. Jika manajemen tidak baik maka bisa dipastikan luarannyapun akan tidak baik.

Manajemen rumah sakit dimana tenaga kerjanya banyak yang profesional tentu menuntut gaya manajemen yang memberikan keleluasaan berpikir dan bertindak, sedangkan untuk tenaga semi terlatih yang lebih memerlukan keterampilan diperlukan gaya manajemen hierarki. Mengingat rumah sakit adalah merupakan institusi yang sifatnya kompleks dan sifat organisasinya majemuk maka perlu pola manajemen yang jelas dan modern untuk setiap unit kerja atau bidang kerja.

Ketetapan misi rumah sakit sangat penting oleh karena merupakan acuan tujuan kerja rumah sakit. Yayasan pemilik rumah sakit tentu mempunyai tujuan saat mendirikan rumah sakit, biasanya tujuannya *not for-profit*, sedangkan pemilik modal yang mendirikan rumah sakit biasanya mempunyai tujuan *for-profit*. Menurut Sistem Kesehatan Nasional:

- a. Rumah sakit memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan sub-spesialistik.

- b. Fungsi utamanya adalah menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.

Menurut Keputusan Menkes RI No. 983/SK/MENKES/XI/92, rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya, rumah sakit perusahaan mempunyai keistimewaan sesuai dengan keperluan perusahaan yang mengusahakannya (Djojodibroto, 1997 : 2).

Pengguna jasa rumah sakit adalah anggota masyarakat, sehingga pasar dari rumah sakit adalah anggota masyarakat yang dilayaninya. Oleh karena itu karakteristik dan kondisi masyarakat sekelilingnya yang merupakan pasar rumah sakit itu akan menentukan dan mempengaruhi kegiatan pemasaran rumah sakit. Karakteristik masyarakat terlihat dari keadaan demografi, kebudayaan, keadaan sosial ekonomi, dan kepribadian anggota masyarakat tersebut. Perilaku konsumen rumah sakit dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengambilan keputusan dan kegiatan individu secara fisik yang dilibatkan dalam mengevaluasi, memperoleh, menggunakan ataupun mendapatkan barang dan jasa (David dan Bitta, 1985).

Kehadiran rumah sakit pada saat ini mempunyai daya saing yang cukup tinggi, karena selektifnya permintaan masyarakat yang menuntut agar pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat

memuaskan konsumen. Pasien sebagai pembeli jasa rumah sakit dewasa ini sudah semakin kritis, karena kekuatan membeli yang mereka miliki cukup tinggi. Sehingga apabila rumah sakit ingin tetap memiliki daya saing yang tinggi, maka dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih dibandingkan rumah sakit lain (Soesanto, 1998 : 72).

Dalam mengoptimalkan penggunaan ruangan dan peralatan rumah sakit, peran dari pemasaran rumah sakit sangat menentukan. Dengan kata lain, bila utilisasi peralatan rumah sakit itu rendah (biasanya tercermin dalam *bed occupancy rate* yang rendah), maka kegiatan pemasaran rumah sakit itu tidak efektif.

Kegiatan pemasaran rumah sakit harus dilakukan secara efektif, mencakup penentuan jenis jasa yang diberikan, yaitu kesiapan memberikan jenis-jenis jasa pelayanan medik yang dibutuhkan masyarakat. Di samping itu kegiatan pemasaran rumah sakit perlu menetapkan pula tingkat tarif yang berlaku serta differensiasinya, sehingga dapat menjangkau seluruh tingkatan masyarakat.

Kegiatan pemasaran harus pula memperhatikan citra pelayanan misalnya dalam bentuk cara komunikasi atau penyampaian jasa oleh tenaga medik dan paramedik serta non-medik, kepada para pasien dan keluarganya. Hal ini penting mengingat hubungan atau komunikasi sangat sensitif dan dapat menimbulkan benturan-benturan dalam pelayanan sehingga mengganggu citra rumah sakit.

Ketidakpuasan konsumen sebagai pemakai jasa rumah sakit dikarenakan pelayanan rumah sakit yang kurang baik. Dalam rangka

menyesuaikan keinginan dan kebutuhan untuk mencapai kepuasan konsumen, tindakan yang harus dilakukan oleh rumah sakit adalah melayani konsumen dengan ramah tamah, sopan dan hormat sehingga menimbulkan kesan yang menyenangkan (Adikoesoemo, 1997).

Peranan rumah sakit secara keseluruhan diukur dari keberhasilannya dalam memberikan pelayanan medik secara baik dan memuaskan, sehingga mempercepat penyembuhan orang sakit. Masyarakat menilai rumah sakit terutama dari kemampuan pelayanan yang berbeda. Misalnya dilihat dari teknik medis yang diberikan maupun dari pelayanan yang menyenangkan bagi pasien sehingga dapat mempercepat pertumbuhannya. Kedua kemampuan pelayanan tersebut memberikan citra atau image anggota masyarakat terhadap rumah sakit tertentu (Assauri, 1991 : 18).

Organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya. Sifat atau karakteristik itu adalah:

- a. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional
- b. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
- c. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
- d. Beban kerjanya tidak bisa diatur
- e. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam
- f. Hampir semua kegiatannya bersifat *urgent*
- g. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik,

aspek mental, aspek sosiokultural, dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh.

- h. Tugas memberikan pelayanan bersifat pribadi, pelayanan ini harus cepat dan tepat, kesalahan tidak bisa ditolerir.
- i. Pelayanan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari (Djojodibroto, 1997 : 2).

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

- a. Suatu penelitian yang dilakukan oleh **Eere Novalita (1996)** yang berjudul Pengaruh Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Konsumen (pasien) Rumah Sakit dengan menggunakan variabel pelayanan (X1) dan fasilitas (X2) secara bersama-sama terjadi pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor tersebut. Berdasarkan hasil perhitungan regresi berganda dapat diketahui $Y = 1.0840 + 0.5465 X_1 + 0.5543 X_2$ berarti ada pengaruh positif dan nyata dari faktor pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien. Hal ini dapat dibuktikan dengan uji F yaitu pada Ratio $63.851 > F$ tabel 5.34 berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan R squared adalah 77,54% berarti kepuasan rumah sakit dipengaruhi oleh faktor pelayanan dan fasilitas sebesar 77,54% dan sisanya 22,46% dipengaruhi oleh variabel lain. Kemudian faktor yang paling dominan adalah faktor pelayanan X1 hal ini dibuktikan dengan perhitungan regresi berganda dan diuji dengan taraf signifikan 5% yaitu $t_{hit} > t$ tabel $3.613 > 1697$.
- b. Penelitian lain dilakukan oleh **Norita Citra Yuliarti (2000)** yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen pada Rumah Sakit PTPN X Jember dengan

menggunakan variabel harga (X1), fasilitas (X2) dan pelayanan (X3) yang dari ketiga variabel bebas tersebut ternyata secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan konsumen. Berdasarkan hasil perhitungan regresi berganda dapat diketahui $Y = 5,029 + 0.309 X_1 + 0.140 X_2 + 0,292 X_3 + e$. Berarti ada pengaruh positif dan nyata dari faktor harga, fasilitas dan pelayanan terhadap kepuasan pasien. Hal ini dapat dibuktikan dengan uji F yaitu pada Ratio $4,004 > F$ tabel 2,80 berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan R squared adalah 77,40% berarti perubahan-perubahan variabel Y dapat dijelaskan oleh variasi variabel-variabel bebasnya. Sisanya 22,60 % tidak dijelaskan oleh ketiga variabel yang diteliti, tetapi dijelaskan dalam variabel lain yang terkandung dalam variabel error.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Yang dimaksud dengan kepuasan konsumen adalah sesuai dengan formulasi berikut :

Kepuasan Pelanggan (KP) = f (*expextations*, *perceived performance*)
(Tjiptono F, 1997:36)

Dari persamaan diatas dapat diketahui bahwa ada 2 variabel utama yang menentukan kepuasan konsumen, yaitu *expextations* dan *perceived performance* dengan definisi sebagai berikut:

1. Kepuasan konsumen adalah kondisi dimana pelanggan terpenuhi harapannya.
2. Harapan pra pembelian (*prepurchase expextations*) adalah tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan / disukai konsumen.
3. Persepsi purna beli (*postpurchase perception*) adalah kinerja yang dirasakan oleh pelanggan / konsumen.

Konsep operasional penelitian kepuasan konsumen adalah sebagai berikut:



Ket: Gambar 3.1 Konsep operasional penelitian kepuasan konsumen.

Untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan konsumen, maka pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut:

1. apabila *perceived performance* melebihi *expextation*, maka konsumen akan puas,
2. apabila *expextations* melebihi *perceived performance*, maka konsumen akan merasa tidak puas.

Untuk mengetahui pengaruh kinerja, maka digunakan analisis regresi linier berganda dengan variabel dependen adalah kepuasan pasien, sedangkan variabel independennya adalah harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan, dan komunikasi. Adapun formulasinya adalah sebagai berikut:

$$Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + e$$

Dimana :

Y = kepuasan pasien (skor)

b_0 = konstanta

b_{1-2} = koefisien regresi dari masing-masing variabel

x_1 = nilai harga (berdasarkan skor)

x_2 = nilai fasilitas (berdasarkan skor)

x_3 = nilai pelayanan (berdasarkan skor)

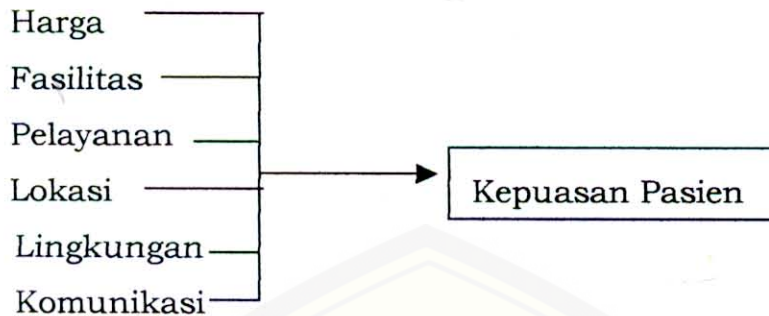
x_4 = nilai lokasi (berdasarkan skor)

x_5 = nilai lingkungan (berdasarkan skor)

x_6 = nilai komunikasi (berdasarkan skor)

e = estimate of error / residual

Konsep operasional penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien disajikan pada gambar berikut:



Ket: Gambar 3.2 Konsep penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pendapat, jawaban atau kesimpulan yang bersifat sementara, karena kebenarannya masih perlu dibuktikan. Bertitik tolak dari permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis adalah:

- a. Faktor harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan, dan komunikasi mempengaruhi kepuasan pasien kelas tertentu pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto, baik secara bersama-sama maupun secara partial.
- b. Faktor yang lebih dominan mempengaruhi kepuasan pasien kelas tertentu adalah fasilitas.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Populasi

Penelitian ini di dalam pemilihan responden menggunakan metode populasi yakni pengambilan responden didasarkan pada kelompok kelas tertentu secara menyeluruh dalam penyebaran kuisioner untuk pengambilan data primernya. Alasan digunakan metode populasi karena dalam penyebaran kuisioner tidak mengalami berbagai macam kendala seperti keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga pengambilan data bisa dilakukan dengan mudah.

Menurut definisi, populasi adalah merupakan keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga (Singarimbun, 1989). Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 1998). Populasi juga merupakan keseluruhan individu untuk siapa kenyataan-kenyataan yang diperoleh akan digeneralisasi (Soeratno, 1999).

Penetapan populasi penelitian:

1. Keterkaitan antara permasalahan penelitian dengan subyek dalam populasi. Apakah dengan memilih populasi yang di maksud inti permasalahan dapat terjawab?
2. Pertimbangan teknik metodologi. Apakah variabel-variabel penelitian yang akan dimunculkan atau diukur dengan menggunakan teknik penelitian dapat diperoleh dari subyek dalam populasi yang dimaksud? (Purbangkoro, 2000)

Pengertian dari responden kelompok kelas tertentu adalah pasien yang menjalani rawat inap di kelas VVIP, VIP, kelas Ia dan

kelas Ib lebih dari dua hari. Alasan dipilih pasien kelas VVIP, VIP, kelas Ia dan kelas Ib adalah karena mereka masuk dalam kelompok pasien kelas sosial menengah ke atas yang dengan asumsi kelompok mereka mengutamakan kualitas pelayanan dan kepuasan atau *satisfaction*. Di samping itu asumsi kepuasan menurut kelompok pasien VVIP, VIP, kelas Ia dan kelas Ib berbeda dengan asumsi kepuasan menurut kelompok pasien kelas II, III, IV dan kelas zaal. Alasan dipilih pasien yang telah menjalani rawat inap lebih dari dua hari adalah karena mereka sudah merasakan pelayanan yang di berikan oleh tim medis.

4.2 Definisi Operasional Variabel

4.2.1 Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang dalam hubungannya dengan variabel lain dan bertindak sebagai penyebab atau mempengaruhi variabel lain. Yang termasuk variabel ini adalah:

X1 : Harga

Yang dimaksud dengan harga adalah jawaban responden atas kuisisioner yang disebarkan kepada pasien tentang tarif ruangan kelas, harga obat-obatan, serta tarif pemeriksaan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto

X2 : Fasilitas

Yang dimaksud dengan fasilitas adalah jawaban responden atas kuisisioner yang disebarkan kepada pasien tentang penyediaan fasilitas kelengkapan, peralatan yang digunakan, dan perlunya diadakan penambahan serta perbaikan fasilitas di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto

X3 : Pelayanan

Yang dimaksud dengan pelayanan adalah jawaban responden atas kuisioner yang disebarakan kepada pasien tentang langkah yang ditempuh tim medis, ketepatan waktu pelayanan, dan sikap yang diberikan para tenaga medis di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto

X4 : Lokasi

Yang dimaksud dengan lokasi adalah jawaban responden atas kuisioner yang disebarakan kepada pasien tentang lokasi rumah sakit, transportasi menuju rumah sakit, dan luas serta representatifnya rumah sakit di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto

X5 : Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan adalah jawaban responden atas kuisioner yang disebarakan kepada pasien tentang lingkungan dan ruangan, suasana rumah sakit, dan kondisi pasien dan keluarganya di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto

X6 : Komunikasi

Yang dimaksud dengan komunikasi adalah jawaban responden atas kuisioner yang disebarakan kepada pasien tentang komunikasi yang dilakukan oleh dokter, perawat dan bagian administrasi serta *cleaning service* di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto

4.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah tanggapan responden tentang kepuasan, pelayanan yang diberikan, fasilitas yang disediakan, harga yang ditetapkan, lokasi yang strategis, lingkungan yang representatif

dan komunikasi yang lancar pada Rumah Sakit Islam Hasanah (RSI) Mojokerto.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto yang terletak di jalan HOS Cokroaminoto 26 - 28 Mojokerto. Pelaksanaan penelitian ini di mulai pada tanggal 22 Januari 2003 dan berakhir pada tanggal 7 Pebruari 2003.

4.4 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner.

c. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil dan dikumpulkan dari instansi terkait. Misalnya jumlah pasien yang menjalani rawat inap, dan sejarah perusahaan.

4.4.2 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data yang valid dan reliable adalah dengan:

1. Studi Pustaka

Mempelajari literatur yang berkaitan dengan masalah penelitian sesuai dengan teori yang ada agar penelitian berjalan sesuai dengan konteksnya.

2. Studi Lapangan

Penelitian yang dilakukan secara langsung kepada obyek penelitian dengan beberapa metode diantaranya:

a. Metode observasi

Observasi yang dilakukan adalah observasi dengan partisipasi pasif yaitu mengamati situasi tertentu guna memperoleh informasi tambahan yang diperoleh dari sumbernya sehingga dapat membantu peneliti dalam mendeskripsikan data.

b. Metode wawancara

Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mendapatkan keterangan yang lebih mendalam yang berhubungan dengan data yang diteliti.

c. Metode kuisisioner

Mengadakan penyebaran angket daftar pertanyaan kepada responden untuk mendapatkan tanggapan langsung berkaitan dengan obyek penelitian.

d. Metode dokumentasi

Melakukan studi dokumentasi terhadap dokumen tertentu yang dimiliki perusahaan.

4.5 Alat analisis

Untuk menganalisis data dalam penelitian ini pertama digunakan data kualitatif. Selanjutnya diubah menjadi data kuantitatif dengan menggunakan skala likert (Sugiyono, 2000 : 67)

1. Analisis Kualitatif

a. Editing

Yaitu meneliti kembali jawaban yang telah dituliskan ke dalam daftar pertanyaan oleh para petugas lapangan pencari data. (Koentjaraningrat, 1990:270)

b. Koding

Yaitu usaha mengklarifikasi jawaban-jawaban para responden menurut macam-macamnya dengan jalan menandai masing-masing jawaban itu dengan tanda kode tertentu. (Koentjaraningrat, 1990:272)

c. Tabulasi

Yaitu proses penyusunan data dalam bentuk tabel. (Koentjaraningrat, 1990:280)

Data yang terkumpul dari jawaban responden kemudian dikuantitatifkan melalui penentuan skor sebagai berikut:

Jawaban A dengan skor 5

Jawaban B dengan skor 4

Jawaban C dengan skor 3

Jawaban D dengan skor 2

Jawaban E dengan skor 1

2. Analisis Kuantitatif

Menganalisis data dengan menggunakan angka-angka yang didapat dari penentuan skor untuk memudahkan perhitungan ke enam variabel yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah.

a. Pengujian Validitas Kuesioner

Data dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur maupun mengukur apa yang diinginkan secara tepat, rumusnya seperti di bawah ini (Arikunto, 1998)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

dimana:

r_{xy} = korelasi antara skor masing-masing item dengan skor total salah satu atribut

x = skor masing-masing item

y = skor total salah satu atribut

n = jumlah responden

Taraf nyata yang digunakan 5%

Adapun rumus untuk mengkoreksi atribut momen menjadi korelasi bagian total adalah (Arikunto, 1998)

$$r_{pq} = \frac{(r_{xy})(s_{by}) - s_{bx}}{\sqrt{(s_{bx}^2) + (s_{by}^2) - 2(r_{xy})(s_{bx})(s_{by})}}$$

r_{pq} = koefisien korelasi bagian total

r_{xy} = koefisien korelasi produk momen

s_{by} = simpang baku skor faktor

s_{bx} = simpang baku skor butir

Dengan menggunakan kriteria :

Bila nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen ini adalah valid dan apabila nilai r hitung $<$ r tabel maka instrumen ini adalah tidak valid.

b. Pengujian reliabilitas koesioner

Data dikatakan reliabel apabila dapat mengukur variabel dengan hasil yang mantap atau dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena sudah dianggap baik. Item-item yang akan diukur tingkat reliabilitas hanya item-item yang valid, untuk mengetahui tingkat reliabilitas item digunakan tehnik uji kendala genap gasal, yaitu dengan mengkorelasikan item-item yang bernomer ganjil dan item-item yang bernomor genap, kemudian hasil korelasi tersebut dimasukkan ke dalam rumus "Spearman Brown" untuk mencari koefisien reliabilitas.

Rumus Korelasi Momen Produk adalah sebagai berikut:

(Arikunto, 1998)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{(n \sum x^2 - (\sum x)^2) (n \sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

x = nilai item-item yang bernomer genap

y = nilai item-item yang bernomer ganjil

n = jumlah responden

Setelah itu dimasukkan rumus korelasi Spearman Brown (Sugiyono, 2000)

$$r_{gg} = \frac{2(r_{xy})}{1 + r_{xy}}$$

r_{gg} = koefisien korelasi genap gasal

r_{xy} = koefisien korelasi produk momen taraf nyata 5 %

c. Metode Regresi Linier Berganda

Digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) digunakan rumus regresi linier berganda dengan formula (Supranto, 1998)

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + e$$

Y = kepuasan pasien

b₀ = konstanta

b = koefisien regresi

X₁ = harga

X₂ = fasilitas

X₃ = pelayanan

X₄ = Lokasi

X₅ = Lingkungan

X₆ = Komunikasi

e = estimate of error / residual

d. Uji F

Digunakan untuk menguji apakah secara bersama-sama masing-masing variabel berpengaruh nyata terhadap variabel dependent / terikat (Y) (Supranto, 1998)

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

R² = koefisien determinasi

k = jumlah variabel independen

n = jumlah sampel

F = F hitung yang kemudian dibandingkan dengan F tabel

Formulasi hipotesis uji F :

Ho : b₁ = b₂ = b₃ = b₄ = b₅ = b₆ = 0 : Maka variabel bebas yang terdiri dari harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan dan komunikasi tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Hasanah

Ha : $b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq b_5 \neq b_6 \neq 0$: Maka variabel bebas yang terdiri dari harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan dan komunikasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Hasanah

Kriteria pengujian untuk uji F :

Jika F hitung < F tabel; maka Ho diterima sedangkan Ha ditolak

Jika F hitung > F tabel; maka Ho ditolak sedangkan Ha diterima

Dimana signifikansi yang diharapkan sebesar 95 % atau $\alpha = 5\%$. K adalah banyaknya variabel termasuk intersep, sedangkan n adalah banyaknya observasi dan R^2 adalah koefisien determinasi.

Koefisien determinasi regresi majemuk dirumuskan sebagai berikut (Arikunto, 1998):

$$R^2 = \frac{SSR}{SST} = \frac{\sum (Y_i - Y)^2}{\sum (Y_i - Y)^2}$$

R^2 = koefisien determinasi

SSR = Sum of Square Regression

SST = Sum of Square Total

Y_i = Y observasi

Y = Expected

Interpretasi terhadap hasil (R^2), apabila diperoleh nilai R^2 semakin dekat dengan 1, maka model ini dianggap kuat untuk menjelaskan variansi terikat, sebaliknya bila r^2 mendekati 0, maka model ini dianggap lemah untuk maksud yang sama.

e. Uji t

Digunakan untuk mengetahui masing-masing koefisien berpengaruh nyata atau tidak, dengan formulasi sebagai berikut (Supranto, 1998):

$$t \text{ hitung} = \frac{b}{Sb}$$

t = t hitung yang diperoleh

Sb = standar deviasi dari variabel bebas

B = bobot regresi

Formulasi hipotesis statistik uji t :

Ho : $b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = b_6 = 0$: Maka variabel bebas yang terdiri dari harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan dan komunikasi tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Hasanah

Ha : $b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq b_5 \neq b_6 \neq 0$: Maka variabel bebas yang terdiri dari harga, fasilitas, pelayanan, lokasi, lingkungan dan komunikasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Hasanah

Pengujian hipotesis dilakukan sebagai berikut :

Jika t hitung = t tabel; maka Ho diterima sedangkan Ha ditolak

Jika t hitung \neq t tabel; maka Ho ditolak sedangkan Ha diterima



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari ke enam variabel bebas ternyata secara bersama-sama maupun secara partial berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien kelas tertentu pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto.
2. Berdasarkan analisis regresi diperoleh hasil bahwa variabel fasilitas (X₂) berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien kelas tertentu dengan koefisien regresi sebesar 0.479

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan penelitian ini, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kepuasan atas ditetapkannya harga, disediakannya fasilitas, pelayanan yang diterima pasien, keberadaan lokasi dan lingkungan rumah sakit, serta komunikasi oleh tim medis dan karyawan rumah sakit, maka perlu kiranya pihak Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto melakukan pemantauan secara periodik.
2. Agar kepuasan pasien dapat meningkat dan menjadi lebih baik maka rumah sakit harus memberikan fasilitas yang memadai, pelayanan yang baik, lokasi yang strategis, lingkungan yang bersih, komunikasi yang akrab serta harga yang ditetapkan sesuai dengan standar.

3. Mengingat masih banyak variabel yang bisa mempengaruhi kepuasan pasien maka penelitian ini bisa ditingkatkan dengan menambah variabel lain.




DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto, 1997, **Manajemen Rumah Sakit**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Aditama, Tjandra Yoga, 2000, **Manajemen Administrasi Rumah sakit**, Universitas Indonesia Press
- Arikunto, Suharsini, 1998, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**, Rineka Cipta, Jakarta
- Assauri, Sofyan, 1991, **Pemasaran dan Kebijaksanaan Promosi Rumah Sakit**, *Majalah Usahawan Indonesia*, no. 2 th. XX Maret 1991
- Azwar, Azrul, 1996, **Pengantar Administrasi Kesehatan**, edisi ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta
- Blum, Hendrik, 1976, **Planning for Health and Appliction of Social Change Theory**, Human Science Press, New York
- David. L and Albert J Della Bitta, 1985, **Consumer Behavior Concept and Application**, New York: Mc Graw-Hill
- Departemen Kesehatan RI, **Standar Pelayanan Rumah Sakit**, Jakarta 1992
- Djojodibroto, R. Darmanto, 1997, **Kiat Mengelola Rumah Sakit**, Hipokrates Jakarta
- Engel, James F, 1995, **Perilaku Konsumen**, Jilid I Edisi Keenam, alih bahasa Budijanto, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- , 1995, **Perilaku Konsumen**, Jilid II Edisi Keenam, alih bahasa Budijanto, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Feigenbaun AV, 1992, **Total Quality Control**, Edisi 3, Erlangga Jakarta
- Gani A, 1993, **Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan**, *kumpulan makalah kongres Persi VI*, Jakarta

- Iskandar, Dalmy, 1998, **Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien**, Sinar Grafika, Jakarta
- Katz, Bernard, 1991, **Bagaimana Memasarkan Jasa Profesional**, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta
- Koentjaraningrat, 1990, **Metode-metode Penelitian Masyarakat**, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Kongres PERSI VI, **Kode Etik Rumah Sakit Indonesia**, Jakarta 1993
- Kongstvedt, Peter, 2000, **Essentials of Managed Health Care (Pokok-pokok Pengelolaan Usaha Pelayanan Kesehatan)**, alih bahasa Susi Purwoko, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Kotler, Philip, 1995, **Manajemen Pemasaran, Analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian**, Jilid I, alih bahasa Ancella Anitawati Hermawan, Salemba Empat, Jakarta
- , 1995, **Manajemen Pemasaran, Analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian**, Jilid II, alih bahasa Ancella Anitawati Hermawan, Salemba Empat, Jakarta
- , 1999, **Manajemen Pemasaran, Perspektif Asia**, Jilid I, alih bahasa Fandy Tjiptono, ANDI, Yogyakarta
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 1988, **Perilaku Konsumen**, Eresco Bandung
- Massie R, 1987, **Administering Health Services**, dalam *Essentials of Management*
- Mc Mahon, Rosemary, 1999, **On being in Charge: A Guide to Management in Primary Health Care (Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer)** Edisi 2, alih bahasa Poppy Kumala, Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Muninjaya, AA Gde, 1999, **Manajemen Kesehatan**, Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta
- Pemerintah Daerah Mojokerto, 2002, **Mojokerto dalam Angka**, Badan Pusat Statistik, Mojokerto
- Purbangkoro, Murdiyanto, 2000, **Metode Penelitian untuk Bisnis**, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen, Unej
- Rowland H and Rowland BL, 1984, **Hospital Administration Hand Book**, Maryland: An Aspen Publication
- Santoso, Ratna Dwi, 1992, **Analisis Regresi**, Andi Offset, Yogyakarta
- Siegler, Eugenia L, 1999, **Nurse-Physician Collaboration: Care of Adults and The Elderly (Kolaborasi Perawat-Dokter: Perawatan Orang Dewasa dan Lansia)** alih bahasa Indraty Secillia, Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Singarimbun, Masri, 1989, **Metode Penelitian Survei**, edisi revisi, LP3ES Jakarta
- Soeratno, 1999, **Metode Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis**, UPP AMP YKPN, Jakarta
- Soesanto, Harry, 1998, **Pengaruh Tarif Kamar Terhadap Kepuasan dan Minat Pasien dalam Pembelian Ulang Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**, *Jurnal bisnis strategi*, vol. 2 / tahun I / 1998
- Stanton, William, 1991, **Fundamentals of Marketing**, 8th edition, New York: Mc Graw-Hill Book Company
- Sugiyono, 2000, **Metode Penelitian Administrasi**, Alfabeta, Jakarta
- Supranto, J, 1998, **Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen**, Rineka Cipta, Jakarta
- Swastha, Basu, 1996, **Azas-azas Marketing**, Liberty, Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy, 1997, **Strategi Pemasaran**, Andi Offset, Jakarta

- Tracendi LR, 1988, **Cost, Quality and Access in Health Care**, San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- Umar, Husein, 1997, **Metodologi Penelitian Aplikasi dalam Pemasaran**, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Wijaya, 2001, **Analisis Statistik dengan Program SPSS 10.0**, Alfabeta, Bandung
- Yacobalis, 1989, **Menjadi Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance)**, Jakarta
- Yuliarti, Norita Citra, 2000, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen pada Rumah Sakit PTPN X Jember**, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen, Universitas Jember



LAMPIRAN 1
KUESIONER
DAN
HASIL KUESIONER

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Saudara
di tempat

Dengan hormat,

Kuisisioner / angket ini dimaksudkan untuk menyusun data penelitian yang berjudul **“Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada kelompok kelas tertentu (studi kasus pada Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah Mojokerto)”**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Pasca Sarjana (S2) Magister Manajemen Universitas Jember.

Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuisisioner / angket ini dengan sejujurnya karena hal ini sangat kami perlukan dalam membantu pengambilan keputusan. Data pribadi dan tanggapan Anda akan kami rahasiakan dan tidak akan disalahgunakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami

Sugeng Eko Yuli Waluyo

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Status menikah / belum :
6. Pendidikan terakhir :
7. Alamat :

DAFTAR PERTANYAAN**I. HARGA (X1)**

1. Bagaimana menurut Anda mengenai harga ruangan (kelas) yang pernah anda huni yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Sedang
 - d. Tidak sesuai
 - e. Sangat tidak sesuai

2. Bagaimana menurut Anda mengenai harga obat-obatan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Sedang
 - d. Tidak sesuai
 - e. Sangat tidak sesuai

3. Bagaimana menurut Anda mengenai tarif pemeriksaan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Sedang
 - d. Tidak sesuai
 - e. Sangat tidak sesuai

II. FASILITAS (X2)

1. Bagaimana menurut Anda tentang penyediaan fasilitas kelengkapan yang ada di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Cukup lengkap
 - d. Tidak lengkap
 - e. Sangat tidak lengkap

2. Bagaimana menurut Anda tentang peralatan yang digunakan untuk menangani para pasien?
 - a. Sangat modern
 - b. Modern
 - c. Biasa
 - d. Usang
 - e. Sangat usang

3. Menurut Anda apakah perlu diadakan penambahan dan perbaikan segala macam fasilitas di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat perlu
 - b. Perlu
 - c. Cukup
 - d. Tidak perlu
 - e. Sangat tidak perlu

III. PELAYANAN (X3)

1. Bagaimana menurut Anda mengenai langkah-langkah yang ditempuh perawat maupun dokter di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah dalam melayani pasien?
 - a. Sangat teliti
 - b. Teliti
 - c. Cukup teliti
 - d. Tidak teliti
 - e. Sangat tidak teliti

2. Bagaimana menurut Anda mengenai ketepatan waktu pelayanan yang dilakukan tim medis pada saat Anda membutuhkan perawatan di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat tepat waktu
 - b. Tepat waktu
 - c. Kadang-kadang
 - d. Lambat
 - e. Sangat lambat

3. Bagaimana menurut Anda mengenai sikap yang diberikan oleh para tenaga medis di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat ramah
 - b. Ramah
 - c. Cukup ramah
 - d. Tidak ramah
 - e. Sangat tidak ramah

IV. LOKASI (X4)

1. Bagaimana menurut anda mengenai lokasi Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat mudah dicapai
 - b. Mudah dicapai
 - c. Cukup
 - d. Sulit dicapai
 - e. Sangat sulit dicapai

2. Bagaimana menurut Anda mengenai transportasi menuju ke Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Cukup mudah
 - d. Sulit
 - e. Sangat sulit

3. Apakah menurut Anda lokasi Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah luas dan representatif?
 - a. Sangat luas
 - b. Luas
 - c. Cukup luas
 - d. Sempit
 - e. Sangat sempit

V. LINGKUNGAN (X5)

1. Bagaimana menurut Anda mengenai lingkungan dan ruangan di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat bersih
 - b. Bersih
 - c. Cukup bersih
 - d. Kotor
 - e. Sangat kotor

2. Bagaimana menurut Anda mengenai suasana di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat tenang
 - b. Tenang
 - c. Cukup tenang
 - d. Ramai
 - e. Sangat ramai

3. Bagaimana menurut Anda mengenai kondisi dan para penjenguk dan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat teratur
 - b. Teratur
 - c. Cukup teratur
 - d. Tidak teratur
 - e. Sangat tidak teratur

VI. KOMUNIKASI (X6)

1. Bagaimana menurut Anda mengenai dokter ketika memeriksa pasien?
 - a. Sangat komunikatif
 - b. Komunikatif
 - c. Cukup komunikatif
 - d. Tidak komunikatif
 - e. Sangat tidak komunikatif

2. Bagaimana menurut Anda mengenai perawat ketika memeriksa pasien?
 - a. Sangat komunikatif
 - b. Komunikatif
 - c. Cukup komunikatif
 - d. Tidak komunikatif
 - e. Sangat tidak komunikatif

3. Bagaimana menurut Anda mengenai bagian administrasi, *cleaning service* dan satpam ketika melaksanakan tugasnya?
 - a. Sangat komunikatif
 - b. Komunikatif
 - c. Cukup komunikatif
 - d. Tidak komunikatif
 - e. Sangat tidak komunikatif

VII. KEPUASAN

1. Apakah Anda puas dengan harga yang ditetapkan kepada Anda selama menjalani perawatan?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Cukup puas
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

2. Apakah Anda puas dengan pelayanan yang diberikan kepada Anda selama menjalani perawatan?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Cukup puas
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

3. Apakah Anda puas dengan fasilitas yang disediakan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Cukup puas
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

4. Apakah Anda puas dengan lokasi Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Cukup puas
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

5. Apakah Anda puas dengan lingkungan Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Cukup puas
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

6. Apakah Anda puas dengan komunikasi yang dilakukan oleh petugas Rumah Sakit Islam (RSI) Hasanah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Cukup puas
 - d. Tidak puas
 - e. Sangat tidak puas

Frequencies

Statistics

		X11	X12	X13
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	4.0	4.0	4.0
	3.00	6	12.0	12.0	16.0
	4.00	24	48.0	48.0	64.0
	5.00	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	6	12.0	12.0	12.0
	3.00	7	14.0	14.0	26.0
	4.00	20	40.0	40.0	66.0
	5.00	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	14.0	14.0	14.0
	3.00	6	12.0	12.0	26.0
	4.00	22	44.0	44.0	70.0
	5.00	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		X21	X22	X23
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	8.0	8.0	8.0
	3.00	2	4.0	4.0	12.0
	4.00	26	52.0	52.0	64.0
	5.00	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	3	6.0	6.0	8.0
	4.00	20	40.0	40.0	48.0
	5.00	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	1	2.0	2.0	4.0
	4.00	22	44.0	44.0	48.0
	5.00	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		X31	X32	X33
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	8.0	8.0	8.0
	3.00	2	4.0	4.0	12.0
	4.00	26	52.0	52.0	64.0
	5.00	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	3	6.0	6.0	8.0
	4.00	20	40.0	40.0	48.0
	5.00	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	1	2.0	2.0	4.0
	4.00	22	44.0	44.0	48.0
	5.00	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		X41	X42	X43
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	4.0	4.0	4.0
	3.00	4	8.0	8.0	12.0
	4.00	19	38.0	38.0	50.0
	5.00	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X42

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	2	4.0	4.0	6.0
	4.00	15	30.0	30.0	36.0
	5.00	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X43

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	4.0	4.0	4.0
	3.00	3	6.0	6.0	10.0
	4.00	21	42.0	42.0	52.0
	5.00	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		X51	X52	X53
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X51

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	4	8.0	8.0	8.0
	4.00	27	54.0	54.0	62.0
	5.00	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X52

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	3	6.0	6.0	6.0
	4.00	19	38.0	38.0	44.0
	5.00	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X53

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	2	4.0	4.0	6.0
	4.00	20	40.0	40.0	46.0
	5.00	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		X61	X62	X63
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X61

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	4	8.0	8.0	8.0
	4.00	18	36.0	36.0	44.0
	5.00	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X62

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	4	8.0	8.0	10.0
	4.00	13	26.0	26.0	36.0
	5.00	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

X63

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.0	2.0	2.0
	3.00	3	6.0	6.0	8.0
	4.00	19	38.0	38.0	46.0
	5.00	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	YTOT
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Y1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	11	22.0	22.0	22.0
	4.00	26	52.0	52.0	74.0
	5.00	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Y2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	5	10.0	10.0	10.0
	4.00	23	46.0	46.0	56.0
	5.00	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Y3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	7	14.0	14.0	14.0
	4.00	18	36.0	36.0	50.0
	5.00	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Y4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	4	8.0	8.0	8.0
	4.00	23	46.0	46.0	54.0
	5.00	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Y5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	2	4.0	4.0	4.0
	4.00	26	52.0	52.0	56.0
	5.00	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Y6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	3	6.0	6.0	6.0
	4.00	18	36.0	36.0	42.0
	5.00	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

YTOT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22.00	1	2.0	2.0	2.0
	24.00	2	4.0	4.0	6.0
	25.00	17	34.0	34.0	40.0
	26.00	12	24.0	24.0	64.0
	27.00	13	26.0	26.0	90.0
	28.00	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Hasil kuesioner

No	x11	x12	x13	x11tot	x21	x22	x23	x2tot	x31	x32	x33	x3tot	x41	x42	x43	x4tot	x51	x52	x53	x5tot	x61	x62	x63	x6tot	y1	y2	y3	y4	y5	y6	ytot
1	4	4	4	12	4	5	5	14	4	5	4	13	4	5	5	14	5	5	5	15	5	5	15	3	5	5	5	5	5	28	
2	3	5	5	13	4	3	4	11	5	4	4	13	5	5	4	14	5	4	3	12	4	5	3	12	5	5	4	3	4	4	25
3	4	2	4	10	5	4	4	13	4	5	4	13	5	4	5	14	4	5	5	14	5	5	5	15	5	4	5	4	5	5	26
4	5	4	2	11	4	5	5	14	5	4	5	14	3	5	4	12	4	4	5	13	5	5	5	15	5	5	4	5	4	5	26
5	4	5	4	13	4	5	5	14	4	5	5	14	4	4	4	12	5	5	5	15	5	4	3	12	5	5	5	5	5	4	27
6	4	2	5	11	3	4	4	11	5	4	4	13	4	4	5	13	4	4	4	12	4	5	5	14	4	3	4	5	4	5	25
7	4	4	4	12	4	5	5	14	5	4	4	13	3	5	5	14	4	5	5	14	5	2	3	10	4	5	4	4	5	3	25
8	5	5	4	14	3	5	3	11	4	5	5	14	4	5	5	14	4	4	5	13	5	5	5	15	5	4	5	5	4	5	28
9	4	4	5	13	4	4	2	10	4	4	5	13	4	5	5	14	5	5	5	14	5	5	5	15	4	3	5	4	5	5	26
10	4	5	2	11	5	5	5	15	5	5	5	15	3	4	5	12	4	5	4	13	5	3	4	12	4	5	4	5	4	4	26
11	3	4	4	11	4	5	4	13	5	2	4	11	4	5	5	14	5	4	4	13	4	5	4	13	4	4	5	4	4	4	25
12	5	5	5	15	2	4	4	10	4	4	5	14	2	5	4	11	5	5	5	15	5	5	5	15	5	3	3	5	5	5	26
13	5	4	4	13	2	5	4	11	4	4	4	13	4	5	4	13	4	5	5	14	4	3	5	12	3	4	4	4	4	4	25
14	5	4	4	13	4	3	5	12	5	5	5	15	4	4	2	10	5	4	4	13	5	5	4	14	4	4	3	5	4	5	25
15	4	4	5	13	4	4	5	13	5	4	4	13	5	5	4	14	5	5	5	14	5	4	5	14	4	4	5	4	5	4	27
16	4	5	3	12	4	5	4	13	4	4	5	14	5	4	4	13	5	4	5	14	5	5	5	15	4	4	4	5	5	5	27
17	5	3	5	13	5	4	4	13	4	4	4	13	4	5	4	13	4	5	5	14	4	5	5	14	4	4	4	4	5	5	26
18	5	5	3	13	4	5	4	13	5	5	5	15	5	4	5	14	4	3	4	11	5	5	4	14	4	4	5	5	4	5	27
19	4	3	5	12	5	4	5	14	4	5	4	13	5	5	4	14	5	4	4	13	5	4	5	14	5	5	5	5	4	5	27
20	3	5	4	12	4	5	5	14	5	4	4	13	4	5	4	13	4	5	5	14	3	5	4	12	4	5	4	4	4	4	25
21	4	4	2	10	5	4	5	14	4	5	5	14	5	4	5	14	4	5	5	14	4	4	4	12	3	5	5	5	5	4	27
22	3	2	4	9	5	4	4	13	4	4	5	14	5	5	5	15	3	4	4	11	4	4	5	13	3	4	5	5	4	4	25
23	3	5	4	12	4	5	5	14	5	4	4	13	4	5	4	13	4	5	5	14	3	5	4	12	4	5	4	4	5	4	26
24	2	4	4	10	4	4	5	13	5	5	4	14	5	4	5	14	4	5	3	12	4	5	5	14	3	4	5	5	4	5	26
25	5	3	2	10	5	5	5	15	5	4	5	15	4	5	5	15	4	4	2	10	4	5	5	14	3	5	5	5	3	5	26
26	4	5	4	13	5	2	4	11	5	5	5	15	4	5	3	12	5	5	5	15	3	4	5	12	4	4	4	5	5	4	26
27	4	4	3	11	4	5	5	14	4	5	4	13	5	5	5	15	4	5	4	13	4	5	5	14	5	5	5	4	5	5	27
28	4	4	4	12	4	4	5	13	2	4	4	10	5	5	5	15	4	5	4	13	4	5	4	12	5	5	3	4	4	4	24
29	5	3	5	13	5	5	5	15	2	5	4	11	5	4	3	12	5	3	4	12	4	5	4	13	4	5	4	4	4	4	25
30	5	5	4	14	5	4	4	13	4	3	5	12	4	5	5	14	4	3	5	12	4	4	2	10	5	4	4	4	3	25	
31	4	4	4	12	4	5	5	14	4	4	4	13	5	2	3	10	4	4	5	13	5	5	4	14	4	5	3	4	4	5	25
32	5	2	5	12	4	4	5	13	4	4	5	13	5	5	5	15	4	4	4	13	5	4	4	13	4	4	5	4	4	4	25
33	4	4	4	12	5	5	5	15	5	4	4	13	5	5	5	15	5	4	4	13	4	5	4	13	4	5	5	4	4	4	26
34	4	5	4	13	4	5	4	13	4	4	5	14	3	3	4	12	4	4	4	13	5	4	5	14	4	4	4	4	4	4	25
35	3	4	5	12	5	4	4	13	5	4	5	14	4	5	4	13	5	4	5	14	5	5	4	14	4	4	4	5	5	5	27
36	5	2	2	9	4	5	5	14	4	5	4	13	5	4	5	15	4	5	5	14	4	5	4	13	3	5	5	5	5	4	27
37	4	4	4	12	4	5	5	14	4	3	4	11	4	3	5	12	5	4	5	14	5	4	5	14	4	5	4	4	5	5	27
38	4	5	5	14	5	4	4	13	5	4	4	13	5	5	4	14	5	4	4	13	5	5	5	15	5	4	5	4	4	5	27
39	4	4	4	12	5	5	4	14	4	5	5	14	5	4	5	14	4	5	5	14	4	5	4	13	4	5	5	5	5	4	28
40	5	2	2	9	5	4	5	14	4	5	4	13	5	5	5	15	4	5	4	14	5	4	5	14	3	5	5	5	5	5	28
41	4	5	2	11	5	5	5	15	3	4	4	11	3	4	5	12	5	4	5	14	5	3	4	12	4	5	4	4	5	4	26
42	2	3	4	9	4	5	4	13	4	5	5	14	4	5	5	14	3	5	4	12	4	5	4	13	3	4	5	4	4	4	25
43	5	5	5	15	2	4	4	10	3	5	3	11	2	5	4	11	4	4	4	12	5	5	5	15	5	3	3	4	4	5	24
44	5	4	4	13	2	5	4	11	4	4	2	10	4	5	4	13	4	5	5	13	4	3	5	12	3	3	3	3	3	3	22
45	4	4	4	13	4	3	5	12	5	5	5	15	4	4	2	10	3	5	4	12	5	5	4	14	4	4	4	5	4	5	25
46	4	4	5	13	4	4	5	13	4	5	4	13	4	5	4	14	4	5	5	14	5	4	5	14	4	4	4	4	5	5	27
47	4	5	3	12	4	5	4	13	2	4	4	10	5	4	4	13	4	5	5	14	5	5	5	15	5	4	4	3	4	5	25
48	5	3	5	13	5	4	4	13	2	5	4	11	4	5	4	13	3	4	5	12	4	5	5	14	4	4	4	4	4	5	25
49	5	5	3	13	4	5	4	13	4	3	5	12	5	4	5	14	4	5	5	14	5	5	5	14	4	4	4	5	4	5	27
50	4	3	5	12	5	4	5	14	4	4	4	13	5	5	4	14	5	5	4	14	5	4	5	14	3	5	5	5	5	5	28



LAMPIRAN 2
UJI VALIDITAS

Correlations

Correlations

		X11	X12	X13	X1TOT
X11	Pearson Correlation	1.000	-.070	-.109	.420**
	Sig. (2-tailed)	.	.630	.452	.002
	N	50	50	50	50
X12	Pearson Correlation	-.070	1.000	-.087	.579**
	Sig. (2-tailed)	.630	.	.547	.000
	N	50	50	50	50
X13	Pearson Correlation	-.109	-.087	1.000	.562**
	Sig. (2-tailed)	.452	.547	.	.000
	N	50	50	50	50
X1TOT	Pearson Correlation	.420**	.579**	.562**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.
	N	50	50	50	50

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		X21	X22	X23	X2TOT
X21	Pearson Correlation	1.000	-.150	.237	.664**
	Sig. (2-tailed)	.	.297	.097	.000
	N	50	50	50	50
X22	Pearson Correlation	-.150	1.000	.105	.481**
	Sig. (2-tailed)	.297	.	.467	.000
	N	50	50	50	50
X23	Pearson Correlation	.237	.105	1.000	.686**
	Sig. (2-tailed)	.097	.467	.	.000
	N	50	50	50	50
X2TOT	Pearson Correlation	.664**	.481**	.686**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	50	50	50	50

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		X31	X32	X33	X3TOT
X31	Pearson Correlation	1.000	-.150	.237	.664**
	Sig. (2-tailed)		.297	.097	.000
	N	50	50	50	50
X32	Pearson Correlation	-.150	1.000	.105	.481**
	Sig. (2-tailed)	.297		.467	.000
	N	50	50	50	50
X33	Pearson Correlation	.237	.105	1.000	.686**
	Sig. (2-tailed)	.097	.467		.000
	N	50	50	50	50
X3TOT	Pearson Correlation	.664**	.481**	.686**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		X41	X42	X43	X4TOT
X41	Pearson Correlation	1.000	-.171	.140	.580**
	Sig. (2-tailed)		.234	.333	.000
	N	50	50	50	50
X42	Pearson Correlation	-.171	1.000	.175	.494**
	Sig. (2-tailed)	.234		.223	.000
	N	50	50	50	50
X43	Pearson Correlation	.140	.175	1.000	.735**
	Sig. (2-tailed)	.333	.223		.000
	N	50	50	50	50
X4TOT	Pearson Correlation	.580**	.494**	.735**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		X51	X52	X53	X5TOT
X51	Pearson Correlation	1.000	-.135	.005	.477**
	Sig. (2-tailed)		.349	.973	.000
	N	50	50	50	50
X52	Pearson Correlation	-.135	1.000	.172	.578**
	Sig. (2-tailed)	.349		.233	.000
	N	50	50	50	50
X53	Pearson Correlation	.005	.172	1.000	.700**
	Sig. (2-tailed)	.973	.233		.000
	N	50	50	50	50
X5TOT	Pearson Correlation	.477**	.578**	.700**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		X61	X62	X63	X6TOT
X61	Pearson Correlation	1.000	-.149	.154	.510**
	Sig. (2-tailed)		.300	.285	.000
	N	50	50	50	50
X62	Pearson Correlation	-.149	1.000	.140	.583**
	Sig. (2-tailed)	.300		.331	.000
	N	50	50	50	50
X63	Pearson Correlation	.154	.140	1.000	.718**
	Sig. (2-tailed)	.285	.331		.000
	N	50	50	50	50
X6TOT	Pearson Correlation	.510**	.583**	.718**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	YTOT
Y1	Pearson Correlation	1.000	.020	.101	.116	.235	.272	.445**
	Sig. (2-tailed)		.891	.485	.424	.100	.056	.001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y2	Pearson Correlation	.020	1.000	.245	.180	.221	-.223	.452**
	Sig. (2-tailed)	.891		.087	.211	.123	.119	.001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y3	Pearson Correlation	.101	.245	1.000	.247	.188	-.035	.546**
	Sig. (2-tailed)	.485	.087		.083	.191	.808	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y4	Pearson Correlation	.116	.180	.247	1.000	.215	.183	.519**
	Sig. (2-tailed)	.424	.211	.083		.134	.203	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y5	Pearson Correlation	.235	.221	.188	.215	1.000	.074	.634**
	Sig. (2-tailed)	.100	.123	.191	.134		.609	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y6	Pearson Correlation	.272	-.223	-.035	.183	.074	1.000	.347*
	Sig. (2-tailed)	.056	.119	.808	.203	.609		.014
	N	50	50	50	50	50	50	50
YTOT	Pearson Correlation	.445**	.452**	.546**	.519**	.634**	.347*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.014	
	N	50	50	50	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



LAMPIRAN 3
UJI RELIABILITAS

Reliability X4

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****_

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA
A)

1. X41
2. X42
3. X43
4. X4TOT

Analysis of Variance

Source of Variation Prob.	Sum of Sq.	DF	Mean Square	F
Between People	91.1200	49	1.8596	
Within People	3006.0000	150	20.0400	
Between Measures	2923.2400	3	974.4133	
1730.7728 .0000				
Residual	82.7600	147	.5630	
Total	3097.1200	199	15.5634	
Grand Mean	6.6200			

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 4
Alpha = .6972

Reliability X5

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****_

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA
A)

1. X51
2. X52
3. X53
4. X5TOT

Analysis of Variance

Source of Variation Prob.	Sum of Sq.	DF	Mean Square	F
Between People	61.6200	49	1.2576	
Within People	2991.0000	150	19.9400	
Between Measures	2931.5800	3	977.1933	
2417.4928 .0000				
Residual	59.4200	147	.4042	
Total	3052.6200	199	15.3398	
Grand Mean	6.6300			

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 4

Alpha = .6786

Reliability Y

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****_

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA
A)

1. Y1
2. Y2
3. Y3
4. Y4
5. Y5
6. Y6
7. YTOT

Analysis of Variance

Source of Variation Prob.	Sum of Sq.	DF	Mean Square	F
Between People	70.8457	49	1.4458	
Within People	20172.5714	300	67.2419	
Between Measures	20051.6171	6	3341.9362	
8123.1453 .0000				
Residual	120.9543	294	.4114	
Total	20243.4171	349	58.0041	
Grand Mean	7.4229			

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 7

Alpha = .7155



LAMPIRAN 4
ANALISIS REGRESI

Analisa regresi

Regression

Variables Entered/Removed^d

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X1TOT, X6TOT, X5TOT, X3TOT, X4TOT ^a X2TOT		Enter



- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: YTOT

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.881 ^a	.776	.745	.6205

- a. Predictors: (Constant), X1TOT, X6TOT, X5TOT, X3TOT, X4TOT, X2TOT

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	57.363	6	9.560	24.829	.000 ^a
	Residual	16.557	43	.385		
	Total	73.920	49			

- a. Predictors: (Constant), X1TOT, X6TOT, X5TOT, X3TOT, X4TOT, X2TOT
- b. Dependent Variable: YTOT

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-5.891	2.920		-2.017	.050					
	X6TOT	.366	.072	.377	5.076	.000	.340	.612	.366	.944	1.060
	X5TOT	.451	.080	.411	5.623	.000	.378	.651	.406	.973	1.027
	X4TOT	.395	.073	.439	5.422	.000	.310	.637	.391	.794	1.259
	X3TOT	.467	.070	.510	6.702	.000	.435	.715	.484	.900	1.111
	X2TOT	.479	.079	.523	6.066	.000	.336	.679	.438	.701	1.426
	X1TOT	.280	.080	.334	3.506	.001	-.124	.471	.253	.573	1.744

- a. Dependent Variable: YTOT