

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Dewasa ini suksesnya pembangunan di berbagai bidang membuat tingkat kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat semakin meningkat, sehingga timbul peningkatan kebutuhan dan permintaan akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, baik jenis maupun mutunya.

Dengan meningkatnya permintaan masyarakat terhadap berbagai bentuk pelayanan kesehatan menyebabkan meningkatnya persaingan dalam usaha pelayanan kesehatan. Kenyataan ini mendorong rumah sakit sebagai suatu lembaga kesehatan untuk terus mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen serta memikirkan pola pelayanan yang perlu dikembangkan dan membuat pembaharuan dalam pelayanan kesehatan.

“pelayanan dapat didefinisikan secara berbeda, secara esensial kegiatan tidak berwujud yang mendukung kepuasan dan yang tidak dibutuhkan dari penjualan sebuah produk. Untuk menciptakan sebuah pelayanan mungkin atau tidak mungkin diwujudkan dalam bentuk barang. Bagaimanapun ketika sesuatu diperlukan, di sana tidak ada perpindahan dari title kepemilikan secara tetap) dari barang” (William J. Stanton dan Charles Furell).

Dari definisi-definisi tersebut, secara umum dapat dijelaskan bahwa jasa merupakan segala aktivitas atau manfaat yang seperti ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya tidak nyata dan tidak berakibat pada kepemilikan apapun.

Sedangkan kata kualitas banyak defenisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari defenisi konvensional sampai definisi strategik. Pengertian kualitas pelayanan menurut Rambat Lupiyoadi dalam bukunya “Manajemen Pemasaran Jasa” (2001:147), kualitas pelayanan adalah:

“Persepsi konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang diharapkan atau diinginkan”

Sedangkan menurut Fandy Tjiptono dalam bukunya “Manajemen Pemasaran” (2000:160), kualitas pelayanan adalah:

“Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi kepuasan pelanggan”

Gejala ketidakpuasan pasien ditandai dengan adanya keluhan-keluhan yang mencakup lima dimensi kualitas pelayanan. Definisi dimensi kualitas pelayanan untuk mengukur kualitas jasa. Menurut Parasuraman, Zeithaml, Berry yang dikutip oleh Fandy Tjiptono ada lima yaitu:

1. Bukti langsung (*Tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*) meliputi kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*) meliputi daya tanggap dari para karyawan untuk membantu para pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*Assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para karyawan.
5. Empati (*Emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Untuk memuaskan konsumen (pasien) rumah sakit perlu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu rumah sakit tidak dapat memaksakan penggunaan jasa untuk kembali menggunakan jasa pelayanannya. Jika rumah sakit tidak merubah standar kerja yang dianggap pasien tidak memuaskan, maka mereka akan mencari rumah sakit lain yang menyediakan pelayanan yang lebih baik, serta akan memberikan *word of mout negative* tentang rumah sakit tersebut.

Menurut kotler (1997:36), pengertian kepuasan

“Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan amat puas atau senang”

Kegiatan peningkatan mutu pelayanan perusahaan (rumah sakit) ini akan dapat lebih memuaskan konsumennya. Kualitas pelayanan yang baik yang menghasilkan kepuasan konsumen merupakan faktor yang sangat penting bagi

suatu perusahaan (rumah sakit) untuk tetap bertahan dan bahkan memenangkan persaingan. Dampak kepuasan konsumen akan mempengaruhi perilaku mereka berikutnya dan kemungkinan besar akan melakukan pembelian ulang pada waktu yang akan datang sehingga menguntungkan perusahaan (rumah sakit).

Tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya, Rumah Sakit Immanuel juga mempunyai tujuan yang sama untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya. Agar dapat bertahan di tengah kondisi persaingan yang semakin ketat, Rumah Sakit Immanuel perlu meningkatkan kualitas jasa yang ditawarkan. Peningkatan tersebut meliputi peningkatan pelayanan medis maupun non medis yang lebih terarah, sehingga kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan dapat tercapai.

Usaha Rumah Sakit Immanuel merupakan gabungan dari penawaran produk dan jasa. Dari sekian banyak pilihan rumah sakit, konsumen (pasien) memiliki sejumlah hal yang menjadi pertimbangan sampai akhirnya mereka memperoleh keputusan untuk memilih rumah sakit tertentu. Maka dari itu, hampir semua pihak pengelola rumah sakit berusaha untuk memenuhi seluruh kriteria yang menjadi pertimbangan konsumen baik dari segi produk yang ditawarkan maupun jasa layanan yang diberikan sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi layanan yang diberikan sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi konsumennya.

Melihat pentingnya kepuasan konsumen dengan ini Rumah Sakit Immanuel memberikan keterkaitan pasien ditonjolkan pelayanan/kualitas

pelayanan dan dimensi pelayanan sehingga akan menumbuhkan kepuasan pasien dapat tercapai sehingga akan mempengaruhi konsumen akan datang kembali.

Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui kualitas pelayanan, dimensi pelayanan dari Rumah Sakit Immanuel dan hubungannya dengan kepuasan pasien.

Untuk itu penulis memutuskan untuk menulis skripsi yang berjudul **“Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Rawat Inap VVIP/VIP RSI Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Immanuel di Bandung”**

1.2 Identifikasi Masalah

Persaingan antar rumah sakit menyebabkan konsumen sulit untuk membedakan keunggulan pelayanan yang ditawarkan rumah sakit. Sebagai salah satu perusahaan (rumah sakit) yang bergairah dalam bidang jasa harus mengikuti kaidah pelayanan jasa dimana kepuasan pasien menjadi tujuan utama dan memenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang baik adalah kunci keberhasilan dari pelayanan rumah sakit.

Dalam menghadapi persaingan, Rumah Sakit Immanuel berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan dengan harapan agar dapat lebih maju dibandingkan pesaing. Namun pada kenyataannya, seringkali terdapat banyak keluhan dari para pasien rawat inap.

Penulis mengidentifikasi beberapa pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana harapan pasien atas pelayanan rawat inap VVIP/VIP di Rumah Sakit Immanuel?
2. Bagaimana persepsi pasien atas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Immanuel?
3. Dimensi kualitas pelayanan mana yang memberikan kepuasan bagi pasien rawat inap?
4. Faktor-faktor manakah yang perlu mendapatkan prioritas penanganan rawat inap yang dianggap penting oleh pasien dengan kinerja Rumah Sakit Immanuel?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasikan data yang telah diperoleh guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana lengkap di Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Kristen Maranatha.

Tujuan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah:

1. Mengetahui harapan pasien atas pelayanan Rumah Sakit Immanuel.
2. Mengetahui persepsi pasien atas pelayanan Rumah Sakit Immanuel.
3. Mengetahui dimensi kualitas pelayanan yang memberikan kepuasan terhadap pasien rawat inap.

4. Mengetahui faktor-faktor yang perlu mendapatkan prioritas penanganan rawat inap yang dianggap penting oleh pasien tetapi kinerja Rumah Sakit Immanuel dianggap buruk.
5. Mengetahui faktor-faktor yang dianggap perlu dipertahankan pelaksanaannya karena sudah memuaskan.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Penulis sendiri,
Menambah pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang manajemen pemasaran, khususnya menyangkut masalah kualitas suatu pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan konsumen.
2. Bagi Pihak Rumah Sakit Immanuel,
Sebagai sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit Immanuel untuk meningkatkan pelayanan yang sudah diberikan agar Kepuasan Pasien VVIP/VIP RSI dapat lebih meningkat atau diharapkan dapat lebih mampu dan tanggap dalam memberikan kualitas yang lebih baik lagi sesuai yang diinginkan Pasien VIP RSI.
3. Bagi Rekan-rekan mahasiswa dan pihak lain,
Rekan-rekan mahasiswa dan pihak lain yang memerlukan sebagai tambahan pengetahuan dalam bidang manajemen dan membantu dalam penelitian berikutnya.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

→ Kerangka Pemikiran

Menurut Tjiptono (1994:24), terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan konsumennya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mount*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, setiap perusahaan harus dapat merancang rencana pemasaran yang tepat bagi produk dan jasa yang ditawarkan. Orentasi dari konsep pemasaran adalah pelanggan, maka setiap usaha pemasaran ditujukan untuk menghasilkan kepuasan bagi pelanggan yang lebih baik dibanding pesaing.

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan harus dapat memahami perilaku dari konsumen sasarnya. Perusahaan yang memahami perilaku konsumen akan memiliki kesempatan untuk memperoleh keberhasilan dalam memasarkan produknya. Untuk mewujudkan hal tersebut, perusahaan harus menciptakan pelayanan yang memiliki kualitas yang sesuai atau bahkan lebih baik jika dapat melebihi dari apa yang diharapkan konsumen.

Pada dasarnya konsumen menggunakan kriteria tertentu pada kualitas pelayanan yang diharapkan, maka akan ada juga sebuah pelayanan jasa yang dilakukan untuk menunjang terciptanya kepuasan konsumen. kepuasan konsumen merupakan sasaran sekaligus alat pemasaran sebagai pemasar dituntut untuk terus berusaha untuk mempertahankan kesetiaan konsumen yang bersangkutan.

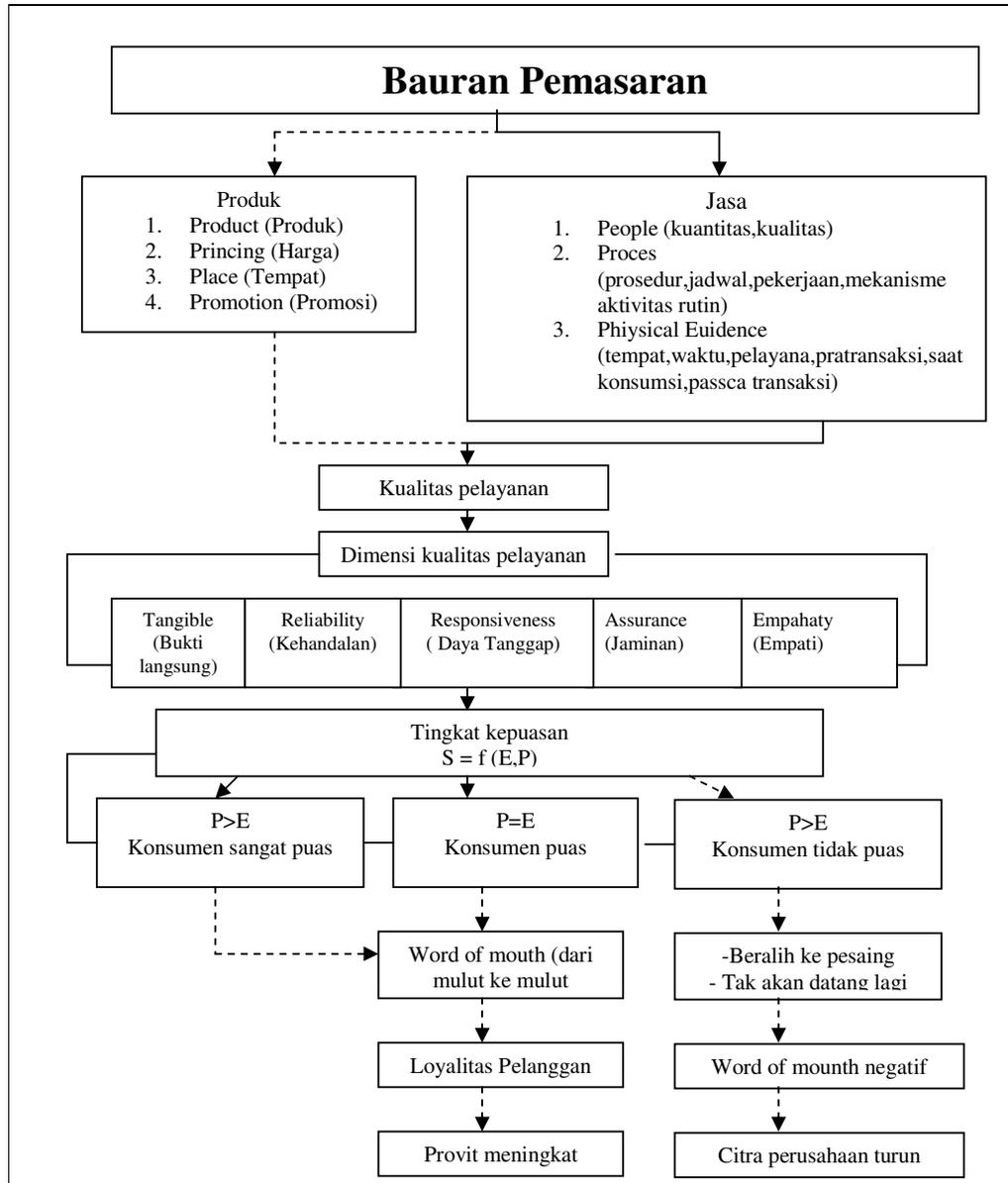
Beberapa karakteristik dari dimensi jasa untuk mengevaluasi jasa, digunakan beberapa atribut dimensi kualitas jasa seperti yang diungkapkan oleh Parasuraman (dikutip dari Tjiptono 2000:26) sebagai berikut:

1. Bukti Langsung (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*), meliputi kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), meliputi daya tanggap dari para karyawan untuk membantu para pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para karyawan.
5. Empati (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Pengukuran atribut-atribut dimensi pelayanan untuk mencapai tujuan perusahaan jasa yaitu memberikan suatu nilai kepuasan bagi pelanggannya atas pelayanan yang diberikan. Adanya nilai yang baik dari sebuah perusahaan jasa, akan memberikan juga suatu citra yang baik dari konsumen.

Dengan mendapatkan kualitas pelayanan jasa yang baik akan menciptakan kepuasan konsumen. Seperti diungkapkan diatas, dengan terciptanya suatu nilai bagi pelanggan, maka pelanggan akan puas.

Gambar 1.1
Skema Kerangka Pemikiran



Keterangan:

⊗ Yang diteliti : —————>

⊗ Yang tidak diteliti : - - - - ->

→ **Hipotesis**

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis dapat menyimpulkan hipotesis, yaitu: “Ada Pengaruh Positif Dimensi Kualitas Pelayanan di Rawat Inap VVIP/VIP RSI terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap VVIP/VIP di Rumah Sakit Immanuel”

1.6 Metodologi Penelitian

1) Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan ini adalah Metode Survei yang termasuk dalam jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu gejala, peristiwa/kejadian, atau permasalahan yang ada dalam Rawat Inap VVIP/VIP di Rumah Sakit Immanuel dan berusaha mencari pemecahan atas masalah yang terjadi.

2) Definisi Variabel

Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini digunakan dua variabel, yaitu

a) Variabel Bebas (Independent Variabel)

Merupakan Variabel yang menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini, kualitas pelayanan merupakan variabel bebas, dan dilambangkan dengan X (Dimensi Pelayanan) meliputi: *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati), *Tangible* (Bukti langsung)

b) Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Merupakan variabel yang ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini kepuasan pasien menjadi variabel terikat, yang dilambangkan dengan Y (Kepuasan Pasien) meliputi: pembelian ulang, membeli di luar lini produk, promosi mulut ke mulut, menolak produk lain).

Hubungan antar variabel.

a) Variabel X adalah Persepsi Pasien VVIP/VIP RSI Terhadap Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Immanuel.

b) Variabel Y adalah Harapan Pasien Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Immanuel.

3) Operasional Variabel

Variabel	Konsep Variabel	Sub Variabel	Indikator	ukuran	skala
Kualitas Pelayanan (Variabel Bebas) Variabel X	Kualitas Pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, Fandy)	Reliability(kehandalan) Kemampuan Rumah Sakit Immanuel memberikan pelayanan yang akurat dan memuaskan atau kemampuan Rumah Sakit Immanuel untuk melaksanakan jasa sesuai dengan dijanjikan.	1. Kelengkapan dokter-dokter spesialis dalam mendiagnosa penyakit yang akurat	Tingkat kemampuan menangani	Ordinal
			2. Pemeriksaan yang dilakukan dokter secara rutin dan teratur	Tingkat pemeriksaan	Ordinal
			3. Penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh petugas	Tingkat penyampaian informasi	Ordinal
			4. Fasilitas Kelas Ruang Rawat Inap	Tingkat fasilitas	Ordinal
			5. Kelengkapan obat-obatan di Apotek Rumah Sakit.	Tingkat kemudahan dalam mendapatkan (obat-obatan)	Ordinal
			6. Kesesuaian tarif dengan pelayanan yang diberikan.	Tingkat penyesuaian tarif	Ordinal
		Responsiveness (daya tanggap) Kemampuan tim medis untuk membantu Pasien dan memberikan	1. Prosedur pendaftaran dan penerimaan Pasien yang mudah dan cepat.	Tingkat kelancaran pendaftaran dan penerimaan	Ordinal

		<p>elayanan yang cepat dan tanggap.</p>	<p>2. Kecepatan Dokter dalam memberikan pertolongan pertama</p> <p>3. Kemampuan & perhatian Dokter/Perawat untuk tanggap terhadap keluhan pasien</p> <p>4. Kesiapan Perawat selama 24 jam dalam melayani Pasien</p> <p>5. Jaminan keamanan bagi barang-barang Pasien selama di Rawat</p>	<p>pasien</p> <p>Tingkat kemampuan dokter</p> <p>Tingkat kemampuan & perhatian dokter /perawat</p> <p>Tingkat Kesiapsiagaan selama 24 jam</p> <p>Tingkat Jaminan keamanan</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
		<p>Assurance (jaminan) Pengetahuan, kesopanan, kemampuan Tim Medis untuk memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada Pasien</p>	<p>1. Jaminan keberadaan peralatan-peralatan kedokteran yang dapat digunakan setiap saat 24 jam</p> <p>2. Ketrampilan pada dokter, perawat, dan petugas lainnya saat melayani pasien</p> <p>3. Kesabaran & ketelitian Dokter/perawat dalam memberikan rasa aman dan tenang pada pasien</p> <p>4. Kemampuan dokter/perawat dalam memberikan pelayanan</p> <p>5. Jaminan keberadaan dokter jasa selama 24 jam</p>	<p>Tingkat jaminan keberadaan peralatan-peralatan kedokteran</p> <p>Tingkat ketrampilan</p> <p>Tingkat kesabaran & ketelitian</p> <p>Tingkat kemampuan</p> <p>Tingkat Jaminan</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
		<p>Empaty (empati) Kesedian tim medis untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi terhadap pasien</p>	<p>1. keramahan dan Kesopanan petugas saat pasien mendaftar-keakraban yang dibina perawat dengan pasien</p> <p>2. Keakraban yang dibina oleh dokter/perawat</p> <p>3. Perhatian dokter/perawat terhadap keluhan pasien dan keluarga pasien</p> <p>4. keberadaan fasilitas bagi para keluarga yang menunggu</p> <p>5. Kenyamanan & keamanan bagi keluarga yang menunggu</p>	<p>Tingkat keramahan/kesopanan</p> <p>Tingkat keakraban</p> <p>Tingkat kepedulian</p> <p>Tingkat fasilitas</p> <p>Tingkat Kenyamanan & keamanan</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

		<p>Tangible (berwujud) Bukti fisik dari pelayanan yang meliputi penampilan fisik, peralatan, pegawai, media, dan sarana di Rumah Sakit Immanuel.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan/kelas rawat inap 2. Kelengkapan sarana yang tersedia (UGD, ICU, ruangan rotgen, Laboratorium, dll) kelengkapan peralatan medis yang digunakan 3. Kemudahan menghubungi Dokter atau Perawat 4. Kenyamanan Tempat Tidur 5. Fasilitas yang diberikan untuk keluarga pasien (ruang tunggu) 6. Kebersihan dan kualitas makanan & minuman yang diberikan 7. Ketepatan waktu penyajian makanan 8. Kelengkapan para medis 9. Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan) 	<p>Tingkat kebersihan dan kenyamanan</p> <p>Tingkat kelengkapan sarana</p> <p>Tingkat kemudahan</p> <p>Tingkat kenyamanan</p> <p>Tingkat Fasilitas</p> <p>Tingkat Kebersihan & Kualitas</p> <p>Tingkat Ketepatan waktu</p> <p>Tingkat kelengkapan medis</p> <p>Tingkat kerapian dan kebersihan</p>	<p>Ordinal</p>
Kepuasan Pasien (Y)	Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya	<p>Pembelian Ulang (Repeat Purchasing) pembelian ulang merupakan pembelian yang dilakukan oleh pelanggan secara berulang-ulang terhadap suatu produk tertentu.</p> <p>Menolak Produk lain Merupakan suatu tindakan dimana pelanggan menolak untuk menggunakan produk lain karena ia sudah merasa puas dengan produk yang digunakannya selama ini</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan konsumen untuk memilih 2. Ketersediaan konsumen untuk datang kembali 3. Ketersediaan konsumen untuk membeli obat-obatan di apotek 4. Frekuensi pembelian kembali pelayanan oleh R.S <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan/pasien tidak tertarik untuk rawat inap di Rumah Sakit lain 2. Pasien tetap setia untuk menggunakan jasa RSI 3. Pasien membeli resep obat di Apotek RSI 4. Pasien merasa puas atas pelayanan RSI 	<p>-Sangat penting (SP)</p> <p>- Penting (P)</p> <p>- Kurang Penting (KP)</p> <p>- Tidak penting (TP)</p> <p>- Sangat tidak penting (STP)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

		<p>Promosi mulut ke mulut merupakan salah satu bentuk promosi palng unik, hal ini dikarenakan pemeran utama dari system ini dalah pelanggan sendiri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang RSI atas Pelayanan yang diberikan memuaskan 2. Memberikan informasi tentang dokter dalam mendiagnosa penyakit 3. Pemeriksaan dokter yang dilakukan secara rutin dan teratur 4. Penyampaina informasi yang jelas mengenai 		Ordinal
		<p>Membeli di luar lini produk adalah sekelompok produk yang berhubungan erat karena mereka melaksanakan fungsi yang serup, dijual kepada kelompok pelanggan yang sama,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pelayanan RSI yang memuaskan 2. Membeli produk perusahaan di luar lini produk utama 3. Harapan pasien kinerja terhadap RSI yang dirasakan pasien 4. Kelengkapan sarana 5. kelengkapan peralatan medis 		Ordinal

4) Populasi/Objek Penelitian

Objek yang diteliti pada penulisan ini adalah menyangkut kebutuhan pasien rawat inap VVIP/VIP RSI akan jasa kesehatan, atas pelayanan di Rumah Sakit Immanuel yang diberikan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap VVIP/VIP Rumah Sakit Immanuel.

5) Metode/Teknik Analisa

Dalam mengelola data digunakan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif untuk menjawab masalah bagaimana harapan, persepsi, dan dimensi kualitas yang memberikan kepuasan atau ketidakpuasan. Ada dua macam analisis yang akan dilakukan oleh penulis untuk menjawab pertanyaan yang telah didefinisikan oleh penulis, yaitu:

1. Analisis Kualitatif

Untuk menguji hipotesa, penulis menggunakan pengujian non-statistik, yaitu dengan menggunakan tabel analisis presentasi yang berisi data-data yang diperoleh dari survey konsumen yang berguna untuk mengambil keputusan atas tanggapan konsumen.

2. Analisis kuantitatif

Yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui antar dua variabel yang dilakukan dengan perhitungan statistika yang menggunakan analisis dengan fungsi koefisien variabel.

6) Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data ini, digunakan oleh penulis teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library research*)

Pengumpulan data berdasarkan informasi atau keterangan yang diperoleh antara lain dari buku, majalah, skripsi dan juga dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data dan informasi literatur-literatur lainnya yang berhubungan dengan objek yang sedang diteliti.

2. Penelitian Lapangan (*field research*)

Pengumpulan data berdasarkan informasi yang berupa fakta atau berbagai gejala lain yang ada di lapangan penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Observasi: Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap Rumah Sakit Immanuel dari objek yang diteliti (pasien rawat inap).
- b) Wawancara: Mengajukan pertanyaan kepada pihak-pihak yang berwenang dan bersangkutan di Rumah Sakit Immanuel.
- c) Kuesioner: Mengajukan susunan daftar pertanyaan secara sistematis sehubungan dengan masalah yang diteliti seperti Kualitas Pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Immanuel.

7) Teknik Pengolahan Data

Meliputi :

- *Editing*: yaitu memeriksa kembali seluruh data yang masuk (daftar pertanyaan yang disebarkan), untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam pengisian atau tidak (kurang lengkap ataupun yang “asal-asalan”)
- *Tabulasi*: yaitu mengkonversikan semua jawaban yang diterima ke dalam bentuk tabel-tabel angka sehingga mempermudah pengolahan data yang ada. Untuk pengolahan data, penulis menggunakan bantuan tabel agar dapat mempermudah dalam melihat kumpulan data atau dalam melihat perkembangan dari suatu variabel.
- *Kuesioner*: yaitu penulis memberikan dan menyebarkan suatu angket pertanyaan yang berjumlah 30 buah pertanyaan baik mengenai Kualitas Pelayanan maupun mengenai kepuasan pasien rawat inap

VVIP/VIP RSI. Semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dipergunakan untuk mengetahui sampai sejauh manakah kepuasan pasien rawat inap VVIP/VIP RSI terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan.

Untuk mengukur nilai tambah digunakan skala likert dimana jawaban tersebut diberi bobot sebagai berikut:

Tabel 1.1
Skala Penilaian Jawaban Angket

Alternatif Jawaban	skor
<u>Bagian kualitas pelayanan</u>	
Sangat Baik	5
Baik	4
Cukup Baik	3
Kurang Baik	2
Tidak Baik	1
<u>Bagian Kepuasan Pasien</u>	
Sangat Puas	5
Puas	4
Cukup Puas	3
Biasa/Netral	2
Kecewa ²	1

8) Sampel/kerangka sampling

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini sampel yang merupakan bagian dari populasi adalah pasien rawat inap VVIP/VIP RSI diperoleh dengan menggunakan teknik *Convenience Sampling*, dimana pasien yang paling mudah ditemui, diminta kesediannya untuk mengisi kuesioner. tetapi karena jumlah populasinya tidak diketahui secara pasti maka, perlu diketahui besarnya sampel minimal agar dapat mewakili populasinya untuk mengetahui jumlah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Dalam memperoleh data yang diperlukan dengan mempergunakan pengambilan sampel, yaitu untuk memperoleh sampel

sesuai dengan karakteristik sampel yang ditentukan. Untuk menentukan ukuran sampel dari suatu populasi digunakan rumus Slovin.

Mengenai besarnya sampel Suharsimi Arikunto (1992:56) menyatakan bahwa:

“untuk sekedar ancar -ancar, maka apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subyeknya besar dapat diambil 10% sampai 15% atau 20% sampai 25% atau lebih”

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(0,1)^2}$$

Dimana : n = ukuran sampel

N = ukuran populasi (65 Orang)

$$n = \frac{65}{1 + 65(0,1)^2}$$

$$n = 39,9 \approx 40 \text{ (dibulatkan)}$$

Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus slovin, maka diperoleh sampel sebanyak 40 orang.

9) Metode Analisis Data

Dalam menganalisis data yang telah dikumpulkan diperlukan kecermatan dan ketelitian, hal ini diperlukan untuk menghindari kesalahan. Setelah kuesioner dikumpulkan, data harus diolah dan dianalisis agar dapat diinterpretasikan. Adapun metode analisis data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah analisis korelasi rank spearman karena data-datanya memiliki sifat skala ordinal.

a. Analisis Korelasi Rank Spearman

Adapun langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Membuat daftar N subyek dan menentukan ranking masing-masing variabel.
- b. Menentukan nilai “di” ($X_i - Y_i$) untuk setiap subyek dengan mengurangi ranking Y (kepuasan konsumen) pada X (Kualitas Pelayanan), mengkuadratkan nilai “di” untuk menentukan “di” masing-masing subyek. Menjumlahkan harga-harga “di” sehingga

$$\text{Diperoleh } \sum di^2 .$$

- c. Dan selanjutnya menghitung koefisien korelasi rank spearman dengan menggunakan rumus:

Keterangan:

r_s : koefisien korelasi Spearman

d_i : selisih antara Rank X dan Rank Y

n : Jumlah sampel

Kadang-kadang terjadi dua subyek atau lebih mendapatkan skor yang sama pada variabel yang sama, oleh karena itu, kita perlu mengoreksi jumlah kuadrat dengan mempertimbangkan angka yang sama. Rumus untuk faktor korelasi (T), adalah:

$$T = \frac{t^3 - t}{12}$$

Dimana :

T = banyaknya observasi yang berangka sama pada suatu ranking tertentu. Sehubungan dengan adanya faktor korelasi tersebut, maka rumus yang dipergunakan untuk menghitung 'rs' jika terdapat angka yang sama, yaitu:

$$rs = \frac{\sum X^2 + \sum Y^2 - \sum di^2}{2\sqrt{(\sum X^2)(\sum Y^2)}}$$

dimana

$$\sum X^2 = \frac{n^3 - n}{12} - \sum Tx$$

$$\sum Y^2 = \frac{n^3 - n}{12} - \sum Ty$$

Keterangan:

T : Faktor korelasi

(t) : Jumlah rank kembar

$\sum Tx$: Faktor korelasi variabel X (kualitas Pelayanan)

$\sum Ty$: Faktor korelasi variabel Y (kepuasan konsumen)

n : Banyaknya data

Erat tidaknya hubungan antara variabel X (Kualitas Pelayanan) dan variabel Y (kepuasan konsumen) diukur dengan menggunakan penafsiran tentang batas-batas Korelasi untuk mengetahui tinggi rendahnya tingkat hubungan kedua variabel.

Table 1.2

Batas-batas Nilai Korelasi Menurut Champion (1981:302)

Koefisien korelasi (+/-) r	Interprestasi
+ 0.00 – 0.25	Tidak ada korelasi/korelasi lemah
+ 0.26 – 0.50	Korelasi cukup lemah
+ 0.51 – 0.75	Korelasi cukup kuat
+ 0.76 – 1.00	Korelasi kuat menuju sempurna

Besarnya koefisien korelasi bervariasi dan mempunyai batas-batas diantara $-1 \leq r \leq 1$, interpretasi dari nilai korelasi adalah:

a. Jika koefisien korelasi r positif ($r > 0$):

Hubungan antara dua variabel positif atau searah. Apabila variabel X (Kualitas Pelayanan) mengalami kenaikan, maka variabel Y (Kepuasan Konsumen) juga akan mengalami kenaikan, begitu pula sebaliknya.

b. Jika koefisien korelasi (r) negative ($r < 0$)

hubungan antara variabel X (Kualitas Pelayanan) dan variabel Y (Kepuasan Konsumen) mengalami penurunan, begitu pula sebaliknya.

c. Jika koefisien korelasi (r) = 0, tidak terdapat hubungan antara variabel X (Kualitas Pelayanan); Y (Kepuasan Konsumen)

b. Rancangan Uji Hipotesa

Hipotesis adalah suatu dugaan yang belum tentu kebenarannya. Untuk mengetahuinya, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan cara sebagai berikut:

1) Menentukan H_0 dan H_a .

H_0 merupakan hipotesis yang di uji, sedangkan H_a merupakan simbol hipotesa alternatif.

a) $H_0 = 0$, atau $H_0 = r = 0$ tidak terdapat hubungan antara variabel X (Kualitas Pelayanan) dengan variabel Y (Kepuasan Pasien)

b) $H_a > 0$, atau $H_0 = r = 0$ terdapat hubungan antara variabel X (Kualitas Pelayanan) dengan variabel Y (Kepuasan Pasien)

2) Menentukan taraf signifikan

Tingkat keyakinan 95% sehingga tingkat kesalahan (α) sebesar 5%

$$t_{hitung} = rs \sqrt{\frac{n-2}{1-rs^2}}$$

Keterangan

(t) : uji signifikan koefisien korelasi dengan derajat kebebasan

$$dk = n-2$$

rs : koefisien korelasi rank Spearman

n : banyaknya sampel

kriteria Pengujian :

- jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ berarti H_0 ditolak
- jika $-t_{tabel} < -t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti H_0 diterima

Dalam pengujian ini digunakan taraf nyata (α) sebesar 0.05, sehingga dapat diketahui apakah hipotesis diterima atau ditolak.

c. Analisis Koefisien Determinasi

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan atau kontribusi variabel X (Kualitas Pelayanan) terhadap variabel Y (kepuasan konsumen)

rumus yang digunakan adalah:

$$Kd = r^2 \times 100\%$$

Dimana:

Kd : Koefisien determinasi

(r) : Koefisien korelasi

d. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur yang dipergunakan dapat mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik *korelasi pearson product moment*, yaitu menghitung antara masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dibandingkan dengan nilai r kritik.

Rumus dari Korelasi *Pearson Product Moment* ini adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum X_{ij}Y_i) - (\sum X_{ij})(\sum Y_i)}{\sqrt{[N\sum X_{ij}^2 - (\sum X_{ij})^2][N\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}}$$

r = korelasi antara skor item instrument dengan skor total

N = jumlah responden

X = skor setiap item

Y = skor total item

Angka korelasi yang didapat dari hasil SPSS dibandingkn dengan nilai r kritik yang ada pada tabel korelasi nilai r *Product Moment Pearson*. Apabila angka korelasi lebih besar daripada nilai r kritik, maka dapat diambil kesimpulan bahwa variabel yang diuji valid. Tetapi sebaliknya, apabila angka korelasi lebih kecil daripada nilai r kritik, maka dapat diambil kesimpulan bahwa variabel yang diuji tidak valid tersebut harus dibuang/dihilangkan.

Pengujian Reliabilitas artinya tingkat kepercayaan hasil suatu pengukuran. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi berarti pengukuran yang mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya

(reliable). Realibilitas merupakan salah satu cirri utama pengukuran instrument yang baik. Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji apakah instrument yang digunakan yang digunakan pada kuesioner dapat menghasilkan data yang sama apabila digunakan berulang atau dalam jangka waktu yang berbeda. Teknik perhitungan *koefisien reliabilitas* yang digunakan dalam penelitian ini qdqlah dengan menggunakan program SPSS versi 12 dan juga koefisien *Alpha Cronbach* dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Alpha } (\acute{\alpha}) = \frac{Kxr}{1 + (K - 1).r}$$

Dimana:

K = Jumlah variabel manifest yang membentuk variabel laten

r = Rata-rata korelasi antar variabel manifest tinggi rendahnya reliabilitas instrument secara empiris ditujuakan oleh koefisien reliabilitas yang berkisar antara 0,00 – 1,00. bila koefisien reliabilitas telah dihitung, maka untuk menentukan keeratan hubungan biasa digubakan kriteria **Guiford** (1956), yaitu:

- $\acute{\alpha} < 0.2$: Hubungan yang sangat kecil dan bias diabaikan
- $0.2 \bullet \acute{\alpha} < 0.4$: Hubungan yang kecil (tidak erat)
- $0.4 \bullet \acute{\alpha} < 0.7$: Hubungan yang cukup erat
- $0.7 \bullet \acute{\alpha} < 0.9$: Hubungan yang erat
- $0.9 \bullet \acute{\alpha} < 1$: Hubungan yang sangat erat (sangat reliabel)
- 1 : Hubungan yang sempurna

Instrumen dikatakan reliabilitas apabila nilai koefesien reliabilitasnya (α)

- 0.7. apabila tidak reliabel, maka dilakukan penyebaran kuesioner kembali.

1.7 lokasi Penelitian

Lokasi penelitian Rumah Sakit Immanuel Jalan Kopo No. 161 Bandung

1.8 Sistematika Pembahasan

Laporan penulisan tugas akhir ini disusun sedemikian rupa, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas. Laporan tugas akhir ini terdiri dari bab 5 yang diuraikan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang uraian mengenai latar belakang permasalahan, identifikasi masalah, maksud dan tujuan penelitian, kerangka pemikiran dan hipotesis, metodologi penelitian, lokasi penelitian, dan sistematika penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini merupakan landasan teori pada bagian ini menguraikan tentang manajemen pemasaran, bauran pemasaran, pemasaran jasa, mengelola kualitas dan kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan, hubungan kualitas dan kepuasan konsumen, perilaku konsumen, dan kebutuhan konsumen, dasar teori rumah sakit. Landasan teori ini digunakan sebagai dasar untuk pengolahan data dan analisis data penelitian.

BAB III OBJEK PENELITIAN

Bab ini berisi data-data yang dikumpulkan dari objek penelitian, antara lain yaitu mengenai data umum perusahaan, struktur organisasi, dan data-data yang diperlukan dalam penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi pengolahan terhadap data yang telah diperoleh dalam penelitian. Dari hasil yang telah dilakukan, maka semua pembahasan diarahkan dalam rangka memecahkan masalah penelitian dengan menggunakan metode-metode kuantitatif (statistik) untuk mengolah data penelitian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari penelitian serta saran-saran bagi pihak Rumah Sakit Immanuel dan kepada peneliti lebih lanjut.