

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, HARGA, DAN
FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT**

SKRIPSI

OLEH:

HARIANI RITONGA
NIM. 51151010

PROGRAM STUDI
EKONOMI ISLAM



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, HARGA, DAN
FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana (S1) Pada Jurusan Ekonomi Islam

Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam UIN

Sumatera Utara

OLEH:

HARIANI RITONGA
NIM. 51151010

PROGRAM STUDI
EKONOMI ISLAM



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “**Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat**”. Hariani Ritonga, NIM. 51151010 Program Studi Ekonomi Islam telah dimunaqasyahkan dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN-SU Medan pada tanggal 03 Juli 2019. Skripsi ini telah diterima untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E) pada Program Studi Ekonomi Islam.

Medan, 15 Juli 2019

Panitia Sidang Munaqasah Skripsi

Program Studi Ekonomi Islam UIN-SU

Ketua,

Sekretaris,

(Hendra Harmain, S.E, M.Pd)
NIP. 197305101998031003

(Muhammad Lathief Ilhamy Nst, M.E.I)
NIP.198904262019031007

Anggota

1. (Dr. Hj. Yenni Samri Juliati Nst, MA)
NIP. 197907012009122003

2. (Nurbaiti, M. Kom)
NIP. 197908082015032001

3. (Mawaddah Irham, M.E.I)
NIB. 1100000092

4. (Hendra Harmain, S.E, M.Pd)
NIP. 197305101998031003

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi dan
Bisnis Islam
UIN-SU Medan

Dr. Andri Soemitra, MA
NIP. 197605072006041002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hariani Ritonga
Nim : 51151010
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Lima, 19 Mei 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Perhubungan Laut Dendang, Kontrakan Ria Dini No.
5, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul **“ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, HARGA DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMU DAERAH RANTAUPRAPAT”** benar karya asli saya, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggungjawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Medan, 24 Mei 2019
Yang membuat pernyataan

Materai
6000

Hariani Ritonga

PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, HARGA
DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH
RANTAUPRAPAT**

Oleh:

Hariani Ritonga

Nim. 51151010

Dapat Disetujui Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi Islam (S1)
Pada Program Studi Ekonomi Islam

Medan, 24 Mei 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Hj. Yenni Samri Juliati Nst, M.A

Nurbaiti, M.Kom

NIP. 19790701 200912 2 003

NIP. 19790808 201503 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Ekonomi Islam

Dr. Marliyah, M.A

NIP. 19760126 200312 2 003

ABSTRAK

Hariani Ritonga (2019), Nim: 51151010, Judul penelitian ini adalah **“Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat”**. Dibawah bimbingan Pembimbing I Ibu Dr. Hj. Yenni Samri Jualiati Nst, M.A dan Pembimbing II Ibu Nurbaiti, M.Kom.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang dengan pengumpulan data melalui kuesioner/angket dan dokumentasi. Pengujian hipotesis menggunakan analisis regresi linear berganda data diolah dengan menggunakan program SPSS versi 20.0. Hasil penelitian berdasarkan uji parsial menunjukkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, dan variabel Harga tidak berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat serta variabel Fasilitas berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Sedangkan hasil penelitian berdasarkan uji simultan menunjukkan bahwa antara variabel Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa melalui pelayanan yang baik terhadap pasien maka akan dapat meningkatkan kepuasan para pasien sehingga memberi dampak terhadap kepuasan pasien. Harga yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit dapat dijangkau oleh daya beli pasien yang dapat meningkatkan kunjungan pasien. Fasilitas dapat diukur melalui manfaat atau dari apa yang telah disediakan oleh Rumah Sakit kepada pasien, apabila fasilitas yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit memadai dan lengkap serta dapat memenuhi keinginan para pasien maka akan berdampak baik pula bagi perkembangan dan keberhasilan suatu Rumah Sakit.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Harga, Fasilitas, Kepuasan Pasien.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan kenikmatan berupa Iman, Islam dan juga kesehatan serta kekuatan kepada penulis, walaupun dengan langkah tertatih-tatih namun dengan penuh keyakinan dan ridho Allah Subhanahuwata'ala sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sembari dengan senantiasa berdo'a semoga kita semua termasuk orang-orang yang diberkahi-Nya. Selanjutnya shalawat dan salam disampaikan kepada Rasul Al-Amin Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam yang telah membawa risalah Islam berupa ajaran yang hak lagi sempurna bagi manusia dan seluruh penghuni alam ini.

Untuk melengkapi tugas-tugas perkuliahan dan memenuhi syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana dalam Ilmu Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, maka penulis menyusun skripsi ini dengan judul **“ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, HARGA DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT”** dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mengalami kesulitan maupun hambatan, namun berkat adanya bantuan dari berbagai pihak dan izin dari Allah Subhanahuwata'ala, maka segala kesulitan dan hambatan tersebut dapat penulis hadapi sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih terkhusus kepada orangtua saya tercinta yaitu ayahanda Muhammad Ridwan Ritonga, ibunda yang sudah membesarkan saya dari kecil hingga sekarang yaitu Laila Sammi Ritonga yang selalu menjadi motivasi dan inspirasi serta semangat terbesar penulis untuk terus melangkah dan melupakan lelah demi berjuang di jalan Allah Subhanahuwata'ala dan juga ibu saya yang sudah tiada yaitu Almarhumah Hasnah Nasution yang sudah mengandung dan melahirkan saya semoga ibu dapat diterima disisi Allah Subhanahuwata'ala ditempat yang sebaik-baiknya.

Untuk itu melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Saidurrahman, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Andri Soemitra, MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Sumatera Utara.
3. Ibu Dr. Marliyah, MA selaku Ketua Jurusan Ekonomi Islam Prodi Ekonomi Islam.
4. Bapak Imsar, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Islam Prodi Ekonomi Islam.
5. Ibu Dr. Hj. Yenni Samri Juliati Nst, M.A selaku Pembimbing Skripsi I dan Ibu Nurbaiti, M.Kom selaku Pembimbing Skripsi II yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, arahan dan saran-saran yang baik dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini, semoga amal kebaikan ibu dibalas oleh Allah Subahanahuwata'ala.
6. Ibu Neila Susanti, S.Sos, M.s selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan masukan di proposal skripsi sebelumnya.
7. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam yang telah memberikan ilmu dan nasehat selama di bangku perkuliahan.
8. Kakakku tercinta Dewi Rambe, Juliana Rambe, Mahdalena Rambe, kemudian abangku tercinta Rasyid Rambe, Toni Rambe dan Luthfi Faisal Rambe yang telah membantu, mendukung dan selalu menghibur penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kak Rani selaku Petugas Rumah Sakit yang telah bersedia menemani dan membantu saya dalam penyebaran angket di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
10. Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini.

11. Untuk teman kos saya Aprina Tanjung, Henni Andriani, dan Sukma Jayanti yang telah mendo'akan serta memberi semangat demi kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi.
12. Sahabat terbaik saya yang selalu memberi do'a, motivasi dan semangat Anisya Pratiwi, Dody Handoyo, Ivan Ryfkind Saragih, Fitri, Nurul Aulia Dewi, Sri Wahyuni dan Suci Astari hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
13. Teman-teman EKI-E yang selama ini telah berjuang bersama selama masa perkuliahan, yang telah memberikan semangat, motivasi dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman KKN Reguler 66 Sekelurahan Tanjung Marulak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
15. Kepada Kak Ba'tsa Nadria Ritonga yang telah memberikan dorongan dan motivasi serta memberi bantuan moril atau material demi kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis yang mendukung serta banyak membantu penulis mengumpulkan data dan informasi untuk penyusunan skripsi ini.

Akhirnya penulis panjatkan do'a agar seluruh pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini, semoga atas bantuan dan amal baiknya mendapatkan pahala dari Allah Subahanahuwata'ala. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun penulis berikutnya, dan juga pembaca dimasa yang akan datang. Sekali lagi penulis ucapkan ribuan terima kasih.

Medan, 24 Mei 2019

Penulis

Hariani Ritonga
51151010

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN

PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH	1
B. IDENTIFIKASI MASALAH	6
C. BATASAN MASALAH.....	6
D. PERUMUSAN MASALAH.....	6
E. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	7

BAB II KAJIAN TEORITIS.....	9
A. KAJIAN TEORITIS.....	9
1. Kualitas Pelayanan.....	9
a. Pengertian Pelayanan	9
b. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	11
c. Dimensi Kualitas Pelayanan	13
d. Pandangan Islam Mengenai Pelayanan.....	21
e. Pandangan Islam Tentang 5 Dimensi Pelayanan	22
2. Harga	26
a. Pengertian Harga.....	26
b. Tujuan Penetapan Harga	27
c. Penetapan Harga dalam Islam.....	28
d. Langkah-Langkah untuk Menetapkan Harga.....	30
e. Indikator Harga	31

f. Pandangan Islam Mengenai Harga	31
3. Fasilitas	32
4. Kepuasan Pelanggan	34
5. Rumah Sakit.....	37
a. Pengertian Rumah Sakit.....	37
b. Visi dan Misi Rumah Sakit	38
c. Tugas Rumah Sakit	39
d. Fungsi Rumah Sakit.....	39
B. PENELITIAN TERDAHULU.....	40
C. KERANGKA TEORITIS	43
D. HIPOTESIS.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Pendekatan Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Data Penelitian.....	47
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Definisi Operasional	48
G. Teknik Analisa Data	55
H. Metode Analisa Data	57
BAB IV TEMUAN PENELITIAN	62
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat ...	62
B. Deskripsi Data Penelitian	70
C. Uji Persyaratan Analisis	78
1. Uji Validitas	78
2. Uji Reliabilitas	79
D. Uji Asumsi Klasik.....	82
1. Uji Normalitas	82
2. Uji Multikolinearitas	85

3. Uji Heteroskedastisitas.....	86
4. Uji Autokorelasi.....	87
E. Uji Hipotesis	89
1. Uji t	89
2. Uji F	92
3. Uji Koefisien Determinasi (Uji Model R^2)	94
4. Uji Analisis Regresi Berganda.....	95
F. Interpretasi Hasil Penelitian.....	97
BAB V PENUTUP	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran-Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1.1 Tabel Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Rantauprapat.....	5
2.1 Penelitian Terdahulu	40
3.1 Indikator Kualitas Pelayanan	50
3.2 Indikator Harga	50
3.3 Indikator Fasilitas	51
3.4 Indikator Kepuasan Pasien.....	51
3.5 Indikator Kepuasan Konsumen.....	52
4.1 Distribusi Frekuensi Karyawan RSUD Rantauprapat Tahun 2018.....	66
4.2 Jenis Pelayanan Rawat Inap dan Jumlah Tempat Tidur yang Ada	67
4.3 Jenis Instalasi Penunjang Medis/Non Medis.....	68
4.4 Jabatan Struktural Berdasarkan Perda Nomor 32 Tahun 2011	69
4.5 Jenis Kelamin.....	70
4.6 Usia	71
4.7 Pekerjaan	72
4.8 Lama Dirawat.....	73
4.9 Hasil Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan (X_1)	73
4.10 Hasil Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Harga (X_2)	75
4.11 Hasil Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Fasilitas (X_3).....	76
4.12 Hasil Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien (Y)	77
4.13 Uji Validitas	78
4.14 Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai <i>Alpha</i>	79
4.15 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas (X_1)	80
4.16 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Harga (X_2).....	81
4.17 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Fasilitas (X_3).....	81
4.18 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)	82
4.19 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	84

4.20 Hasil Uji Multikolinearitas.....	86
4.21 Hasil Uji Autokorelasi.....	88
4.22 Hasil Uji t.....	89
4.23 Hasil Uji F.....	93
4.24 Hasil Uji R^2	94
4.25 Hasil Analisis Linear Berganda	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1 Penilaian Kualitas Pelayanan Menurut Konsumen	15
2.2 Gap 1 dan Faktor-Faktor Kunci Penyebab Gap 1	16
2.3 Gap 2 dan Faktor-Faktor Kunci Penyebab Gap 2	17
2.4 Gap 3 dan Faktor-Faktor Kunci Penyebab Gap 3	18
2.5 Gap 4 dan Faktor-Faktor Kunci Penyebab Gap 4	19
2.6 Model Konseptual Kualitas Pelayanan	20
2.7 Kerangka Pemikiran.....	44
4.1 Histogram Display Normal Curve Kepuasan Pasien	83
4.2 Hasil Uji Normalitas	84
4.3 Hasil Uji Heteroskedastisitas	87
4.4 <i>Durbin Watson</i>	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di Indonesia, pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Dan untuk mendukung terciptanya hal tersebut diperlukan sarana dan prasarana seperti Rumah Sakit.

Di dalam Rumah Sakit itu sendiri, terdapat organisasi yang bersifat kompleks, yang setiap aktivitasnya membutuhkan anggaran biaya. Aktivitas jasa Rumah Sakit ini juga sangat erat kaitannya dengan hal seperti pelayanan, fasilitas, keuangan, kepuasan pasien, manajemen dan kondisi masyarakat. Dan dalam aturan prinsip anggarannya terdapat efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas anggaran sebagai wujud pertanggungjawaban sistem manajemen.²

Dikarenakan munculnya berita mengenai banyak penyakit baru, kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin tinggi. Akibatnya permintaan masyarakat terhadap jasa pelayanan kesehatan pun semakin meningkat. Sehingga dengan adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan ini, menjadi peluang yang besar bagi jasa pelayanan kesehatan terutama Rumah Sakit. Oleh karena itu setiap perusahaan yang bergerak dalam industri jasa kesehatan terutama Rumah Sakit harus mampu menggunakan berbagai cara agar dapat menarik pelanggan melalui kualitas pelayanannya yang baik, fasilitas yang lengkap serta tarif yang sesuai untuk memberikan kepuasan bagi konsumennya.

Semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan masyarakat semakin sadar akan pentingnya kualitas hidup. Masyarakat cenderung menuntut

¹Hapsara H.R, *Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan*, (Yogyakarta: GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS, Oktober 2014), h. 61.

²Setya Enti Rikomah, *Farmasi Rumah Sakit*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, Oktober 2017), h. 123.

pelayanan kesehatan yang lebih baik dan cepat. Hal ini menimbulkan persaingan yang semakin ketat bukan hanya antara sesama Rumah Sakit namun juga dengan puskesmas dan klinik - klinik kesehatan di kota-kota maupun di daerah. Banyak penyedia jasa kesehatan yang menyadari hal tersebut, sehingga mau tidak mau mereka harus mewujudkan kepuasan pelanggan tersebut dalam berbagai strategi agar dapat mempertahankan konsumen.

Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat, Rumah Sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Menurut Hapsara (2014), pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi.

Rumah Sakit perlu mengetahui bagaimana cara melayani pasien yang lebih efektif dan efisien. Apabila pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan yang di harapkan maka pelayanan tersebut dapat dikatakan baik. Dalam mencapai tujuan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien maka perlu diperhatikan hal yang berperan penting dalam menentukan persepsi kualitas pasien antara lain meliputi fasilitas, tenaga medis dan tarif Rumah Sakit.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa yang diberikan kepada konsumen, Rumah Sakit juga perlu mempertimbangkan mengenai harga pelayanannya. Harga yang ditetapkan haruslah sesuai di mata konsumen, karena harga yang tidak sesuai atau terlalu mahal malah justru akan membuat konsumen pindah ke tempat lain. Karena itu harga yang ditetapkan pada umumnya terjangkau sesuai kemampuan ekonomi masyarakat setempat. Masyarakat berpikir bahwa Rumah Sakit yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, harga yang sesuai, dan efisien. Harga yang mahal juga akan membuat pasien meningkatkan harapan terhadap kualitas layanan yang akan mereka terima semakin baik. Jika harapan tersebut tidak dapat dipenuhi oleh Rumah Sakit maka pasien akan kecewa lalu menimbulkan keluhan.

Selain kualitas layanan dan harga, hal yang tidak kalah penting agar jasa dapat diberikan oleh Rumah Sakit yaitu keberadaan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan. Keberadaan fasilitas penunjang seperti kotak saran dan keluhan akan membantu Rumah Sakit dalam memperoleh informasi mengenai hal-hal apa saja yang diinginkan dan menjadi kebutuhan konsumen. Konsumen akan lebih mudah menyampaikan hal yang menjadi ketidakpuasannya dalam memperoleh pelayanan.

Fasilitas yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat meliputi Peralatan Gawat Darurat yaitu penyediaan mobil ambulance, bank darah, defibrilator, dan ventilator. Peralatan Pencitraan Medis yaitu penyediaan CT scan, EEG, EKG, X-ray dan MRI. Peralatan Bedah yaitu penyediaan autoclave, meja operasi, dan mesin anestesi. Peralatan Kebidanan yaitu penyediaan inkubator bayi, dan USG.³

Adapun jumlah kamar jenis pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat berupa Kelas III (Laki-laki) berjumlah 34 kamar, Kelas III (Perempuan) berjumlah 27 kamar, Ruang Bersalin terdiri dari (VIP berjumlah 2 kamar, Kelas I berjumlah 2 kamar, Kelas II berjumlah 6 kamar, Kelas III berjumlah 19 kamar), Ruang Anak terdiri dari (Kelas II berjumlah 10 kamar, Kelas III berjumlah 12 kamar), Kelas II berjumlah 24 kamar, Kelas I berjumlah 12 kamar, Kelas I Plus berjumlah 6 kamar, VIP berjumlah 10 kamar, ICU berjumlah 6 kamar, Suite Room berjumlah 2 kamar, Perinatologi terdiri dari (NICU berjumlah 4 kamar, dan Kelas I berjumlah 29 kamar), R. Inap Psikiatri berjumlah 20 kamar. Data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan, dimana saat ini jumlah tempat tidur yang ada di ruang rawat inap adalah sebanyak 225 tempat tidur, termasuk tempat tidur di ruang Haemodialisa dan ruang observasi Instalasi Gawat Darurat. Dengan jumlah pasien rawat inap yang semakin meningkat, maka jumlah tempat tidur sudah tidak mencukupi lagi. Kondisi sejumlah tempat tidur tersebut sudah selayaknya diperbaiki dan bahkan diganti karena usia pemakainnya

³Tentang Ranto, *Rumah Sakit Umum Rantauprapat Perkembangan dan Pelayanannya*, <http://tentangranto.blogspot.com/2016/06/rumah-sakit-umum-rantauprapat-perkembangan-dan-pelayanannya.html?m=1>, diakses pada tanggal 2 Desember 2018.

sudah cukup lama. Meningkatnya permintaan pengguna jasa Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu untuk memanfaatkan fasilitas rawat inap Kelas I Plus, VIP, dan Sweetroom, melebihi kapasitas kamar yang ada sehingga perlu dilakukan pembangunan ruangan rawat inap.⁴

Menurut penuturan Direktur RSUD Rantauprapat dr. Syafril R.M. Harahap, Sp.B, dihadapan tim dari Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera, Selasa (26/6) pagi saat membuka kegiatan visitasi program WKDS (Wajib Kerja dokter spesialis) di Ruang Pertemuan RSUD Rantauprapat, beliau mengatakan bahwa “tetapi kami juga sangat membutuhkan dokter paru, dokter radiologi dan dokter forensik jika memungkinkan kami diberi.”⁵ Dari penuturan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat memerlukan tambahan tenaga medis seperti dokter paru, dokter radiologi dan dokter forensik untuk menunjang pelayanan yang akan mereka berikan kepada masyarakat.

⁴RSUD Rantauprapat, *Rawat Inap*, <http://rsudrantauprapat.labuhanbatukab.go.id/index.php/intalasi/rawat-inap>, diakses pada tanggal 2 Desember 2018.

⁵Gosumut, *Ini Kebutuhan Dokter Spesialis di RSUD Rantauprapat*, <http://m.gosumut.com/berita/baca/2018/06/26/ini-kebutuhan-dokter-spesialis-di-rsud-rantauprapat>, diakses pada tanggal 2 Desember 2018.

Tabel 1.1
Tabel Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Rantauprapat

DOKTER YANG MERAWAT	HARI	KUNJUNGAN PASIEN												JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN	
		PASIEN AWAL		UMUM		PT		BPJS				ASKESDA			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
JANUARI	31	5	0	4	1	0	0	13	19	13	8	2	0	37	28
FEBRUARI	31	6	1	2	0	0	0	7	7	10	9	7	2	32	19
MARET	31	5	3	4	2	0	0	21	8	7	21	4	2	41	36
APRIL	31	3	0	3	0	0	0	7	7	8	11	1	1	22	19
MEI	31	7	3	2	2	0	0	10	14	14	13	5	4	38	36
JUNI	31	2	5	1	4	0	0	14	8	12	4	7	3	36	24
JULI	31	7	3	2	1	0	0	7	10	8	17	4	5	28	36
AGUSTUS	31	4	5	2	2	0	0	5	13	9	13	3	6	23	39
	31													0	0
	31													0	0
	31													0	0
JUMLAH		39	20	20	12	0	0	84	86	81	96	33	23	257	237
		59		32		0		170		177		56		494	

Sumber: Arsip Data RSUD Rantauprapat, 2018

Dari data jumlah pasien Rumah Sakit Umum Rantauprapat terlihat bahwa jumlah pasien berfluktuasi baik pasien asuransi maupun non asuransi. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya perubahan baik peningkatan maupun penurunan jumlah pasien asuransi dan non asuransi di Rumah Sakit Umum Rantauprapat. Maka, yang menjadi kajian penelitian saya adalah pasien umum rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Apakah perubahan jumlah pasien umum rawat inap yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat berkaitan dengan kepuasan pasien rawat inap non asuransi terhadap kualitas pelayanan, harga dan fasilitas yang mereka terima.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, HARGA DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM RANTAUPRAPAT” untuk memperoleh syarat penulis dalam memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, kinerja, peranan dokter, tenaga medis, perawat, harga dan fasilitas pelayanan.
2. Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan seperti kecepatan dan ketepatan dalam tindakan medis, kebersihan dan kenyamanan jasa kesehatan tersebut.
3. Keterbatasan fasilitas dan tenaga medis yang kurang memadai sehingga pelayanan dalam menjalankan penanganan medis masih kurang memuaskan.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang telah diuraikan, maka peneliti membatasi masalah yang akan diteliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Rantauprapat sehingga peneliti memfokuskan pada pengaruh kepuasan pasien umum rawat inap terhadap kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas Rumah Sakit Umum Rantauprapat. Alasan penelitian ini dibatasi agar lebih terarah dan dapat dibahas secara tuntas dan dapat mencapai sasaran yang diharapkan, perlu adanya pembatasan masalah pada faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas yang diberikan Rumah Sakit Umum Rantauprapat.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka permasalahan yang dirumuskan adalah sebagai berikut :

1. Apakah kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan terhadap pasien umum rawat inap pada Rumah Sakit Umum Rantauprapat?

2. Apakah harga mempengaruhi kepuasan terhadap pasien rawat umum inap pada Rumah Sakit Umum Rantauprapat?
3. Apakah fasilitas mempengaruhi kepuasan terhadap pasien umum rawat inap pada Rumah Sakit Umum Rantauprapat?
4. Apakah pelayanan, harga, dan fasilitas secara bersama-sama mempengaruhi kepuasan terhadap pasien umum rawat inap pada Rumah Sakit Umum Rantauprapat?

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan diadakannya penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- b. Untuk mengetahui apakah harga berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap pada Rumah Umum Daerah Rantauprapat.
- c. Untuk mengetahui apakah fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- d. Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

2. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi pihak yang berkaitan yaitu :

- a. Bagi Rumah Sakit, dengan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengadakan evaluasi bagi Rumah Sakit Umum Rantauprapat dalam meningkatkan kepuasan pasien.

- b. Bagi peneliti, sebagai bahan masukan bagi para peneliti yang akan mengadakan penelitian lebih mendalam tentang kepuasan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di bidang jasa Rumah Sakit.
- c. Bagi konsumen dan pembaca, Sebagai sumbangan pustaka dan bahan tambahan pengetahuan mengenai kegiatan pemasaran khususnya tentang kepuasan pasien.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. KAJIAN TEORITIS

1. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Kata pelayanan, secara etimologis dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mengandung arti “*usaha melayani kebutuhan orang lain*”. Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau nasabah yang dilayani, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Sejalan dengan pengertian tersebut, dapat dijabarkan karakteristik dari suatu pelayanan sebagai berikut:⁶

- 1) Pelayanan bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
- 2) Pelayanan pada kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang bersifat tindakan social.
- 3) Kegiatan produksi dan konsumsi dalam pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya terjadi dalam waktu dan tempat bersamaan.

Karakteristik tersebut dapat diwujudkan sebagai dasar pemberian pelayanan terbaik bagi nasabah. Pengertian lebih luas disampaikan Daviddow dan Uttal bahwa pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan. Sedangkan pengertian pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah “Service Excellent” yang secara harafiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik.

Service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership in anything atau dapat dikatakan bahwa pelayanan adalah tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak

⁶Ikatan Bankir Indonesia dan Lembaga Sertifikasi Profesi Perbankan (ed. 1), *Mengelola Kualitas Layanan Perbankan*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2014), h. 75.

menyebabkan kepemilikan sesuatu. Dalam kenyataan ternyata tidak mudah untuk membedakan suatu produk sebagai barang atau jasa secara tepat, karena adanya saling melengkapi diantara keduanya.⁷

Terdapat lima kategori dari pelayanan yang dapat dibedakan dari:

- 1) *Pure Tangible Good* (produk fisik murni)
Penawaran semata-mata hanya terdiri atas produk fisik, tanpa ada pelayanan atau pelayanan yang melengkapinya.
- 2) *Tangible Good With Accompanying Service* (produk fisik dengan pelayanan pendukung)
Kategori ini berupa produk fisik yang disertai dengan satu atau beberapa pelayanan pelengkap untuk meningkatkan daya tarik produk bagi pelanggan.
- 3) *Hybrid*
Dalam kategori ini, penawaran sama besarnya antara barang dan pelayanan.
- 4) *Major Service With Accompanying Minor Goods And Service* (pelayanan yang utama dilengkapi dengan barang dan pelayanan yang minor)
Penawaran terdiri atas suatu pelayanan pokok bersama-sama dengan pelayanan tambahan (pelengkap) atau barang-barang pendukung.
- 5) *Pure Service* (pelayanan murni)
Penawaran hampir seluruhnya pelayanan.

Pelayanan memiliki empat karakteristik kunci yang berbeda sebagai berikut:

- 1) *Intangible*
Ini adalah perbedaan yang paling mendasar dan sering dikutip antara barang dan jasa. Tidak seperti barang berwujud, jasa tidak dapat dilihat secara umum, dicicipi, dirasakan, didengarkan atau dicium baunya sebelum dikonsumsi. Untuk itu, pelanggan sering melihat tanda dari pelayanan contohnya seperti *Program World of Mouth*, reputasi, *accessibility*, komunikasi dan fasilitas fisik.

⁷Andriasan Sudarso, *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2016), h. 55.

2) *Inseparability (or Simultaneous Production and Consumption)*

Ada perbedaan yang mencolok antara barang fisik dan jasa dalam hal urutan dan konsumsi: bahwa barang pertama kali diproduksi, kemudian disimpan dan akhirnya dijual dan dikonsumsi, jasa terlebih dahulu dijual, kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan.

3) *Variability (or heterogeneity)*

Konsekuensi yang tak terhindarkan dari produksi yang simultan dan konsumsi adalah variabilitas dalam kinerja layanan. Kualitas layanan dapat bervariasi tergantung pada siapa yang menyediakan itu, serta kapan dan bagaimana disediakan.

4) *Perishability*

Pelayanan tidak dapat disimpan untuk penjualan atau penggunaan selanjutnya.

b. Pengertian Kualitas Pelayanan

Berbicara mengenai kualitas pelayanan, ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani, karena merekalah yang menikmati layanan sehingga dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi kepuasannya.

Sekarang ini pelanggan semakin pintar, mereka sangat kritis, sehingga para pelaku bisnis harus mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan para pelanggan. Sedikit saja penyimpangan, misalnya pelayanan tidak sesuai dengan yang diharapkan, para pelanggan akan menilai jelek.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.⁸

Kualitas pelayanan merupakan salah satu elemen penting yang menjadi pertimbangan bagi pelanggan dalam melakukan pembelian suatu produk. Menurut

⁸Fandy, *Manajemen Jasa*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1996), h. 51.

Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam Andriasan Sudarso kualitas pelayanan merupakan penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu pelayanan. Definisi ini didasarkan pada tiga landasan konseptual utama yaitu, (1) kualitas pelayanan lebih sulit dievaluasi pelanggan dibandingkan dengan kualitas barang, (2) persepsi terhadap kualitas pelayanan merupakan hasil perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan, (3) evaluasi kualitas pelayanan tidak hanya dilakukan atas hasil pelayanan, namun juga mencakup evaluasi terhadap proses penyampaian pelayanan.⁹

Service quality adalah “*the extent of discrepancy between customer expectations or desires and their perceptions*” atau dapat dikatakan kualitas pelayanan merupakan manfaat yang dirasakan berdasarkan evaluasi konsumen atas sesuatu interaksi dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan sebelumnya. Kualitas pelayanan dapat dikatakan bagus jika sesuai atau melampaui harapan pelanggan, dan sebaliknya kualitas pelayanan dikatakan buruk jika dibawah harapan pelanggan.¹⁰

Kualitas pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan. Pada gilirannya, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan.¹¹

Sifat kualitas pelayanan yang lebih sukar didefinisikan, dijabarkan dan diukur bila dibandingkan dengan kualitas barang. Kemudian timbul pertanyaan kenapa kualitas pelayanan diukur? Pengukuran memberikan perbandingan

⁹Sudarsono, *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan*, h. 57.

¹⁰*Ibid*, h. 57.

¹¹Atep Adya Barata, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo), h. 36.

sebelum dan sesudah perubahan, dimana penempatan kualitas yang berhubungan dengan permasalahan dan untuk menciptakan standar yang jelas dalam penyampaian pelayanan.

Maka dapat disimpulkan bahwa, kualitas pelayanan merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dalam menetapkan kualitas pelayanan, perusahaan harus mempertimbangkan selain untuk memenuhi harapan-harapan pelanggan, juga harus melihat tersedianya sumber daya yang memadai dalam perusahaan.

c. Dimensi Kualitas Pelayanan

Untuk mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan dikembangkan suatu alat kualitas layanan yang disebut *SERQUAL* (*Service Quality*), *SERQUAL* ini merupakan skala multi item yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas layanan yang meliputi lima dimensi Zeithaml dalam Andriasan Sudarso, yaitu:¹²

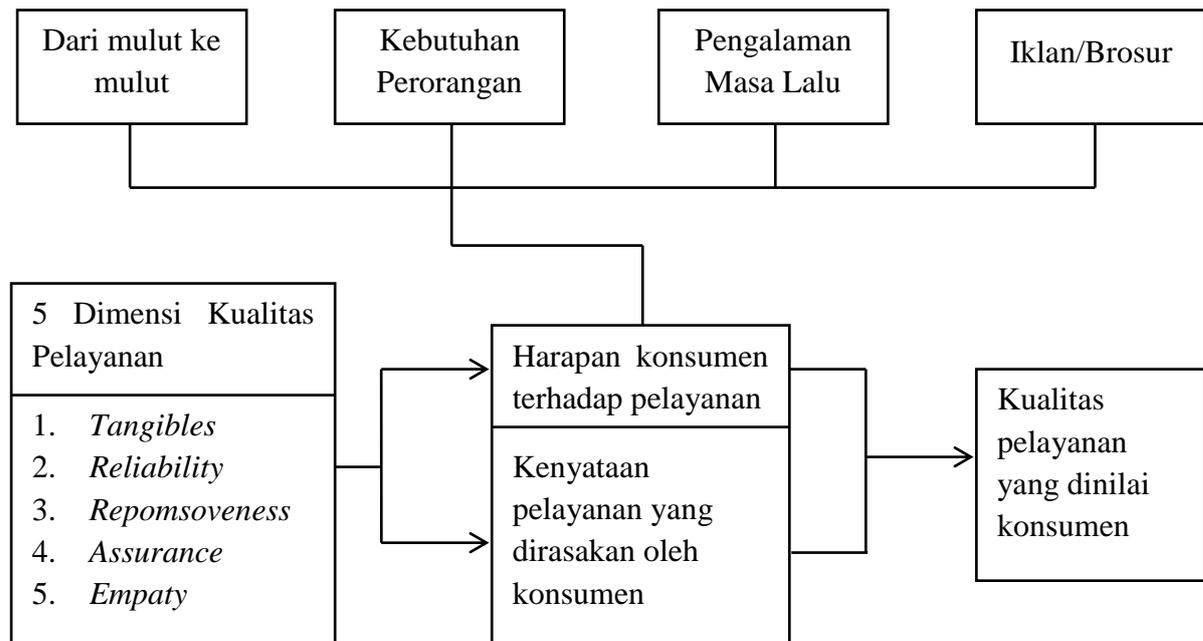
- 1) *Tangibles* (bukti langsung), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan perusahaan.
- 2) *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.
- 3) *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan untuk membantu memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu

¹²Andriasan Sudarso, *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan*, h.58.

tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

- 4) *Assurance* (jaminan), adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada pelayanan perusahaan yang memiliki beberapa komponen antara lain:
 - a) *Communication* (komunikasi), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti di samping itu perusahaan hendaknya dapat secara cepat dan tanggap dalam menyikapi keluhan dan complain yang dilakukan oleh pelanggan.
 - b) *Credibility* (kredibilitas), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, *believability* atau sifat kejujuran. Menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
 - c) *Security* (keamanan), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan memberikan suatu jaminan kepercayaan yang maksimal.
 - d) *Competence* (kompetensi), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
 - e) *Courtesy* (sopan santun), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopan santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.
- 5) *Empathy* (empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atas pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Meskipun dibedakan ke dalam lima dimensi yang berbeda, namun dimensi-dimensi tersebut dianggap sebagai komponen yang terpisah tetapi lebih merupakan hasil penggabungan atas semua nilai komponen atau dimensi dari kualitas pelayanan.



Sumber : Zeithaml dalam Andriasan Sudarso

Gambar 2.1

Penilaian Kualitas Pelayanan Menurut Konsumen

Service Quality (Servqual) atau kualitas pelayanan menurut konsep yang telah diketengahkan sebelumnya, mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu disatu pihak penilaian Servqual pada dimensi konsumen (*customer*), sedangkan di pihak lain penilaian dapat juga dilakukan pada dimensi provider atau secara lebih dekat lagi adalah tertelak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan oleh orang-orang yang melayani dari tingkat manajerial sampai ke tingkat *Front Line Service*.

Pada kedua dimensi tersebut dapat saja terjadi kesenjangan atau Gap antara harapan-harapan dan kenyataan-kenyataan yang dirasakan oleh konsumen, dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan dan kenyataan-kenyataan yang

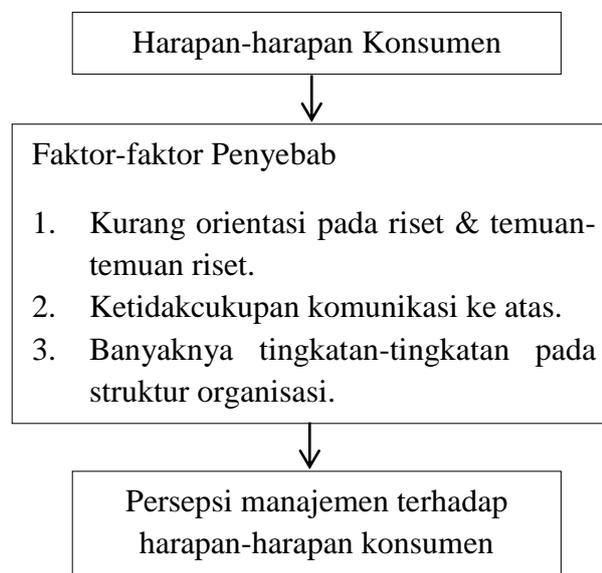
dirasakan oleh konsumen, dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen tersebut.

Hasil penelitian Zeithaml-Parasuraman menggambarkan kesenjangan atau Gap-gap sebagai berikut:

Gap 1 : Kesenjangan antara harapan-harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen.

Gap ini terjadi pada dimensi konsumen dengan dimensi manajemen pada tingkat atas. Adapun faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab adalah:

- 1) Perusahaan atau organisasi kurang berorientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk pengambilan keputusan tentang keinginan ataupun keluhan dari konsumen.
- 2) Ketidacukupan komunikasi ke atas, yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan ditingkat *Front Line Service* dengan kemauan di tingkat atas.
- 3) Banyaknya tingkatan-tingkatan dalam struktur organisasi akan menjauhkan jarak pengambilan keputusan dari atas ke bawah atau sebaliknya.



Sumber : Zeithmal dalam Andriasan Sudarso

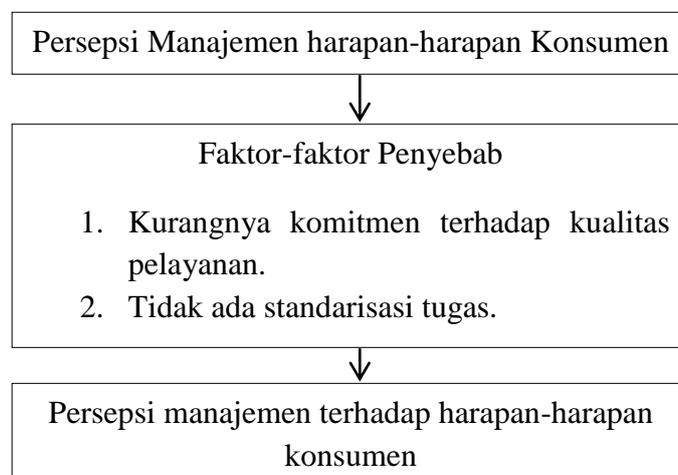
Gambar 2.2

Gap 1 dan Faktor-faktor Kunci Penyebab Gap 1

Gap 2 : Kesenjangan antara “Persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi-spesifikasi daripada kualitas pelayanan”.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab pada Gap 2 ini antara lain adalah :

- 1) Kurangnya komitmen manajemen terhadap kualitas pelayanan.
- 2) Tidak adanya standarisasi tugas.



Sumber :Zeithmal dalam Andriasan Sudarso

Gambar 2.3

Gap 2 dan Faktor-faktor Kunci Penyebab Gap 2

Gap 3 : Kesenjangan antara spesifikasi-spesifikasi kualitas pelayanan dengan kenyataan *delivery service* di tingkat bawah.

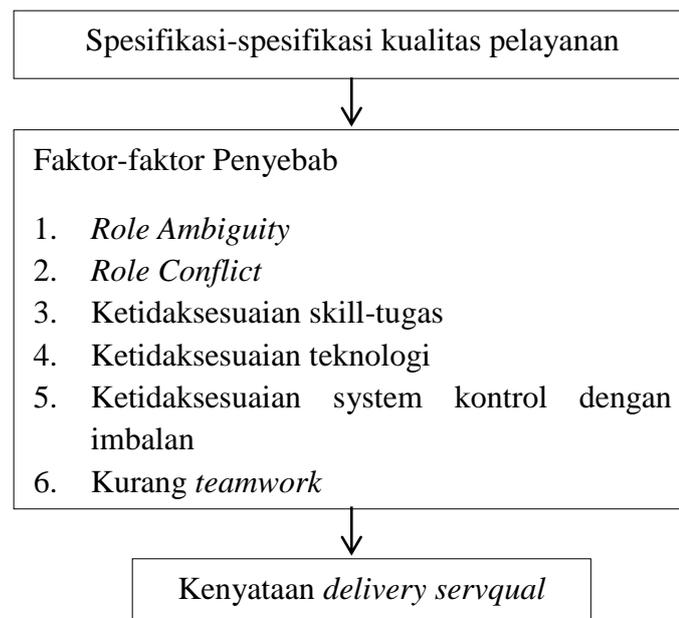
Tidak terdapatnya spesifikasi atau citra pelayanan yang khas pada suatu perusahaan atau organisasi akan menyebabkan kesenjangan pada *delivery service* atau organisasi akan menyebabkan kesenjangan pada *delivery service* di tingkat *front line service*.

Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab utama antara lain adalah:

- 1) *Role Ambiguity*, atau kecenderungan yang menimpa pegawai front line kemampuan untuk memuaskan penseservice terhadap kondisi bimbang dalam

memberikan pelayanan karena tidak terdapatnya kepastian / standarisasi dari tugas-tugasnya.

- 2) *Role Conflict*, kecenderungan para pegawai untuk merasa tidak memiliki kemampuan untuk memuaskan pelanggan.
- 3) Tidak ada kesesuaian antara skill pegawai dengan bidang tugas yang dilaksanakannya.
- 4) Kurangnya teknologi yang sesuai.
- 5) Tidak ada kesesuaian antara system kontrol / evaluasi dengan system imbalan bagi pegawai.
- 6) Kurang berjalannya *team work*.



Sumber :Zeithmal dalam Andriasan Sudarso

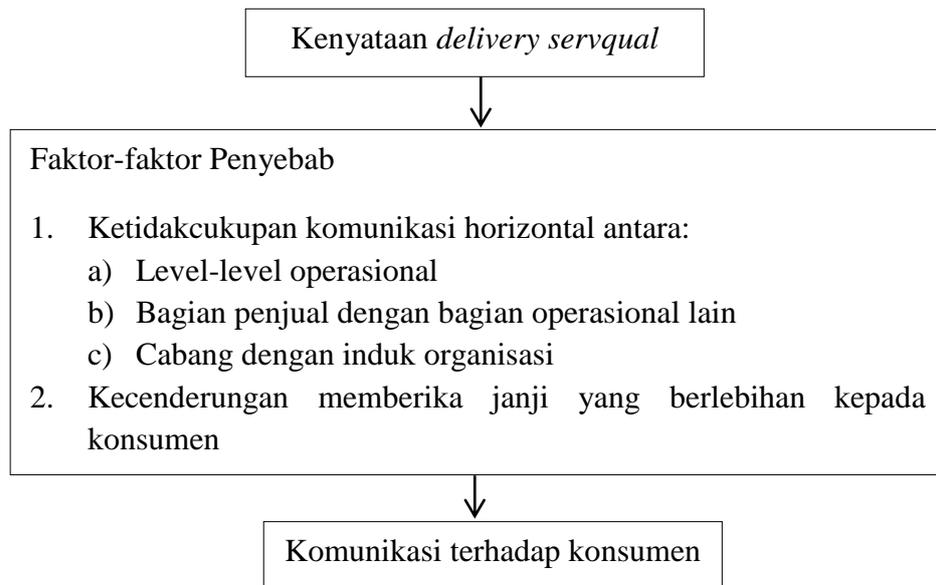
Gambar 2.4

Gap 3 dan Faktor-faktor Kunci Penyebab Gap 3

Gap 4 : Kesenjangan antara “Kenyataan Delivery Servqual” dengan komunikasi terhadap pelanggan.

Faktor-faktor kunci berperan sebagai penyebab kualitas pelayanan di level paling bawah adalah:

- 1) Ketidacukupan komunikasi horizontal antara level operasional, antara bagian penjualan bagian operasional dan antara cabang-cabang dengan induk organisasi.
- 2) Kecenderungan menjanjikan sesuatu kepada konsumen secara berlebihan.



Sumber :Zeithmal dalam Andriasan Sudarso

Gambar 2.5

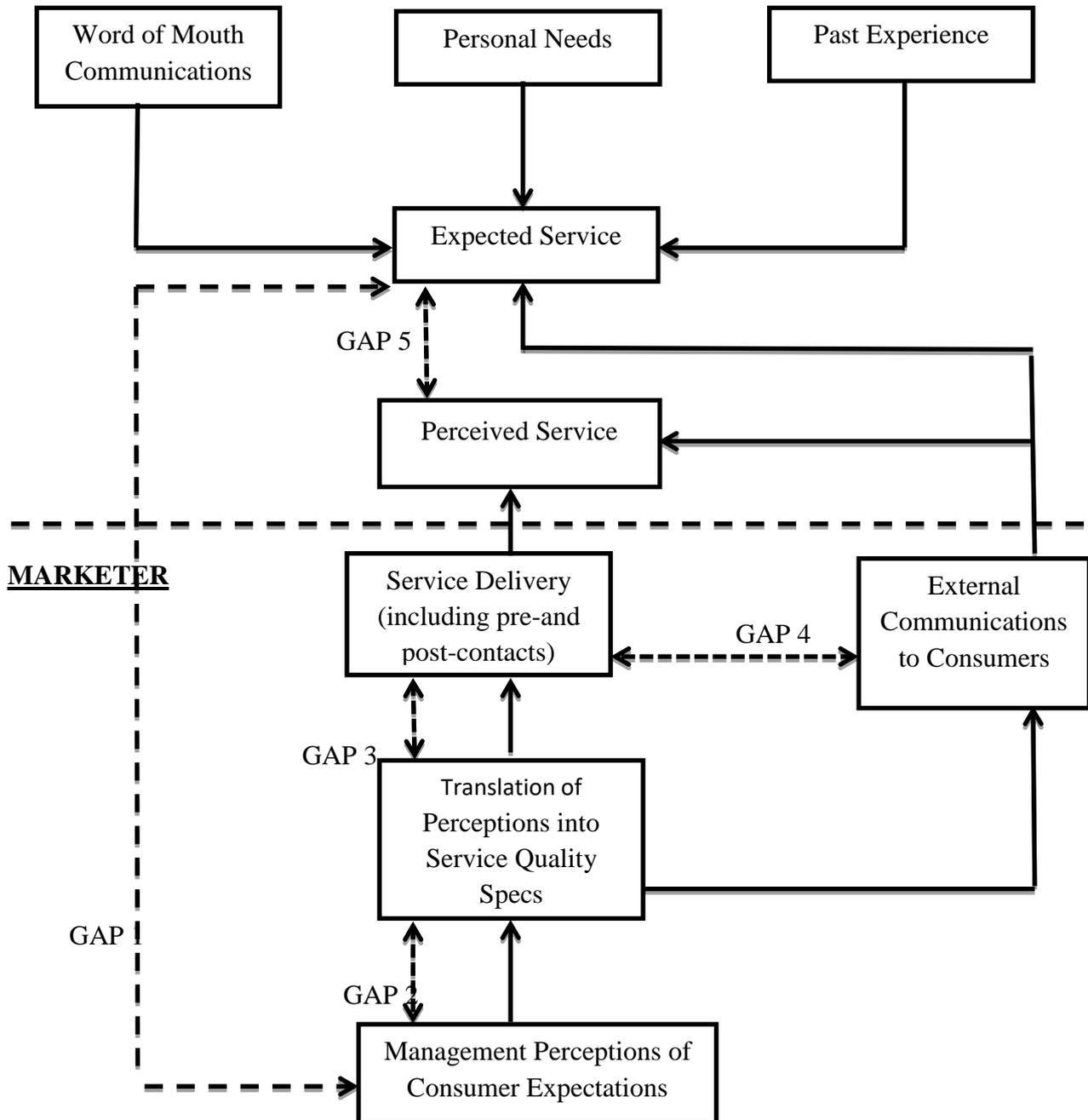
Gap 4 dan Faktor-faktor Kunci Penyebab Gap 4

Gap 5 : Kesenjangan antara “jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan”

Hal ini terjadi bila:

- 1) Pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara berbeda.
- 2) Pelanggan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Secara keseluruhan Gap atau kesenjangan digambarkan dalam suatu skema sebagaimana pada dua dimensi (*Customer* dan *Provider*) sebagai berikut:



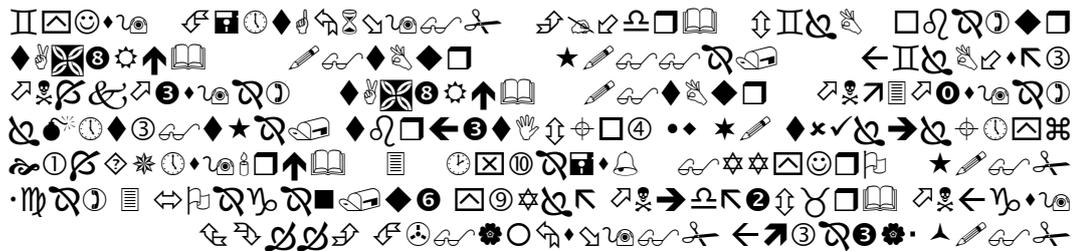
Gambar 2.6

Model Konseptual Kualitas Layanan

Sumber : Zeithmal dalam Andriasan Sudarso

d. Pandangan Islam Mengenai Pelayanan

Adiwarman Karim menjelaskan bahwa baik buruknya perilaku bisnis para pengusaha menentukan sukses-gagalnya bisnis yang dijalankan. Firman Allah Subahanahuwata’ala dalam QS. Ali Imran ayat 199,¹³ yaitu:



Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu, maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”.

Dalam tafsir al-Misbah oleh Muhammad Quraish Shihab tentang surat Ali Imran ayat 199 dijelaskan tentang sebagian ahli kitab beriman kepada Allah dan apa yang diturunkan kepada Muhammad dan Rasul-Rasul sebelumnya. Kamu lihat mereka tunduk kepada Allah, tidak menggantikan bukti-bukti nyata dengan kesenangan dunia, meskipun melimpah. Sebab pada hakikatnya semua itu sedikit. Bagi mereka balasan yang setimpal dari Allah di akhirat kelak. Sesungguhnya Allah sangat cepat perhitungan-Nya. Dia tidak pernah lemah karena menghitung dan membalas perbuatan mereka. Dan Dia maha kuasa untuk itu. Balasan dari-Nya pasti akan mereka terima.¹⁴

Setiap manusia dituntunkan untuk berlaku lemah lembut agar orang lain merasakan kenyamanan bila berada disampingnya. Apalagi dalam pelayanan yang mana konsumen banyak pilihan, bila pelaku bisnis tidak mampu memberikan rasa aman dengan kelemahan lembutannya maka konsumen akan berpindah ke

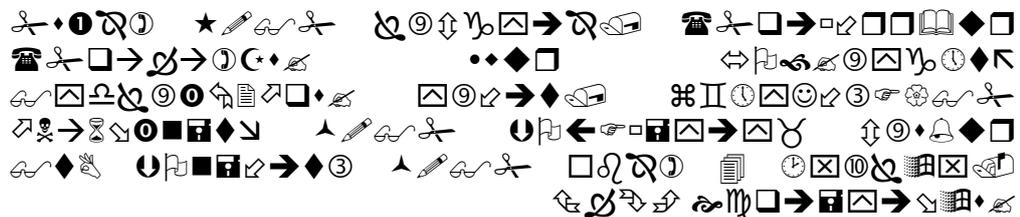
¹³Kementerian Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur’an Terjemah*, (Bekasi: CV. Pustaka Jaya Ilmu, 2013), h. 76

¹⁴Risalah Muslim, *Tafsir al-Misbah*, <https://risalahmuslim.id/quran/ali-imran/3/199>. Diunduh pada tanggal 2 Mei 2019.

perusahaan lain. Pelaku bisnis dalam memberikan pelayanan harus menghilangkan jauh-jauh sikap keras hati dan harus memiliki sifat pemaaf kepada pelanggan agar pelanggan terhindar dari rasa takut, tidak percaya, dan perasaan adanya bahaya dari pelayanan yang diterima.

e. Pandangan Islam Tentang 5 Dimensi Pelayanan¹⁵

- 1) Dimensi *Reliable* (kehandalan) yang berkenaan dengan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Pelayanan akan dapat dikatakan reliabel apabila dalam perjanjian yang telah diungkapkan dicapai secara akurat. Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap lembaga penyedia layanan jasa. Dalam konteks ini, Allah menghendaki setiap umatNya untuk menepati janji yang telah dibuat dan dinyatakan sebagaimana Firman Allah Subhanahuwata'ala dalam Al-Qur'an surat An-Nahl ayat 91:¹⁶



Artinya: “Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpah (mu) itu sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah-sumpah itu), sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat”.

Dalam Tafsir al-Jalalain oleh Jalaluddin al-Mahalli dan Jalaluddin as-Suyuthi tentang surat An-Nahl ayat 91 menjelaskan bahwa (Dan tepatilah perjanjian dengan Allah) dalam masalah jual beli dan sumpah-sumpah serta masalah-masalah yang lain (apabila kalian berjanji dan janganlah kalian membatalkan sumpah-sumpah itu sesudah meneguhkannya) artinya sesudah sumpah-sumpah itu kalian teguhkan (sedangkan kalian telah menjadikan Allah

¹⁵Ridwan, Kualitas Pelayanan dalam Islam, <https://ridwan202-wordpress-com.cdn.ampproject.org>. Diunduh pada tanggal 12 November 2018.

¹⁶Kementerian Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*, h. 277

sebagai saksi kalian) untuk memenuhinya, karena kalian telah bersumpah dengan memakai nama-Nya, jumlah ayat ini berkedudukan menjadi hal atau kalimat keterangan.¹⁷

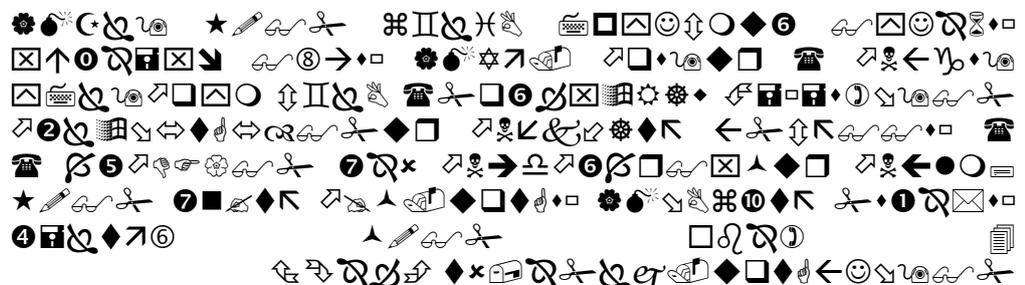
2) Dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) berkenaan dengan kesediaan atau kemauan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen. Kecepatan dan ketepatan pelayanan berkenaan dengan profesionalitas. Dalam arti seorang pegawai yang profesional dirinya akan dapat memberikan pelayanan kepada konsumen. Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, seorang dikatakan profesional apabila dirinya bekerja sesuai dengan keahlian atau kemampuannya. Pekerjaan akan dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik secara cepat dan tepat apabila dilakukan oleh orang yang memiliki kemampuan sesuai dengan bidang pekerjaannya. Kepercayaan yang diberikan konsumen merupakan suatu amanat. Apabila amanat tersebut disia-siakan akan berdampak pada ketidakberhasilan dan kehancuran lembaga dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Untuk itu kepercayaan konsumen sebagai suatu amanat hendaknya tidak disia-siakan dengan memberikan pelayanan secara profesional melalui pegawai yang bekerja sesuai dengan bidangnya dan mengerjakan pekerjaannya secara cepat dan tepat, sebagaimana yang dinyatakan dalam hadits Rasulullah Shallallahu'alaihiwasallam diriwayatkan oleh Bukhari, yaitu: *“apabila amanat disia-siakan, maka tunggulah kehancurannya, berkata seseorang: bagaimana caranya menyia-nyiakan amanat ya Rasulullah? Berkata Nabi: apabila diserahkan sesuatu pekerjaan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”*.¹⁸

3) Dimensi *Assurance* (jaminan) berkenaan dengan pengetahuan atau wawasan, kesopanan, santun, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen. Apabila pemberi layanan menunjukkan sikap respek,

¹⁷Khalifah Center, *Tafsir al-Jalalain*, <http://khalifahcenter.com/q16.91>. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2019.

¹⁸Dimaushulkan oleh Muhammad bin Sinan dari Fulaih bin Sulaiman dari Hilal bin Ali dari 'Atho' bin Yasar dari Abu Hurairah, *Kitab Hal-hal yang Melunakkan Hati*, Hadits Shahih Al-Bukhari No. 6015.

sopan santun dan kelemahlembutan maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa. *Assurance* ini akan meningkatkan kepercayaan, rasa aman, bebas dari resiko atau bahaya, sehingga membuat konsumen merasakan kepuasan dan akan loyal terhadap lembaga penyedia layanan. Baik buruknya layanan yang diberikan akan menentukan keberhasilan lembaga atau perusahaan pemberi jasa layanan. Dengan memberikan pelayanan yang menunjukkan kesopanan dan kelemahlembutan akan menjadi jaminan rasa aman bagi konsumen dan yang berdampak pada kesuksesan lembaga penyedia layanan jasa. Berkenaan dengan hal ini, Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 159 menyatakan bahwa:¹⁹



Artinya: *“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu.karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”.*

Dalam Tafsir al-Muyassar oleh tim Mujamma' Raja Fahd arahan Syaikh al-Allamah Dr. Shalih bin Muhammad Alu asy-Syaikh tentang surat Ali Imar ayat 159 menjelaskan bahwa Dengan rahmat Allah kepadamu dan kepada sahabat-sahabatmu wahai nabi, Allah melimpahkan nikmat-Nya kepadamu sehingga kamu bisa bersikap lemah lembut kepada mereka. Bila kamu berakhlak buruk dan berhati kasar maka para sahabatmu akan menjauh darimu. Maka jangan menyalahkan mereka karena apa yang mereka lakukan di perang Uhud. Mohonlah wahai Nabi kepada Allah agar mengampuni mereka, bermusyawarahlah dengan

¹⁹Kementerian Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*, h.71

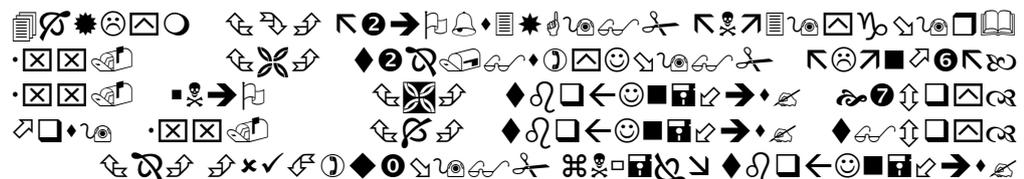
mereka dalam perkara-perkara yang memang memerlukan musyawarah, lalu bila kamu sudah bertekad bulat melakukan salah satu urusan setelah bermusyawarah, maka lakukanlah dengan hanya berpegang kepada Allah semata. Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.²⁰

- 4) Dimensi *Empathy* (empati) berkenaan dengan kemauan pegawai untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada konsumen. Kemauan ini yang ditunjukkan melalui hubungan, komunikasi, memahami dan perhatian terhadap kebutuhan serta keluhan konsumen. Perwujudan dari sikap empati ini akan membuat konsumen merasa kebutuhannya terpuaskan karena dirinya dilayani dengan baik. Sikap empati pegawai ini ditunjukkan melalui pemberian layanan informasi dan keluhan konsumen, melayani konsumen, melayani transaksi konsumen dengan senang hati, membantu konsumen ketika dirinya mengalami kesulitan dalam bertransaksi atau hal lainnya berkenaan dengan pelayanan lembaga. Kesiapan memberikan perhatian dan membantu akan meningkatkan persepsi dan sikap positif konsumen terhadap layanan lembaga. Hal ini yang akan mendatangkan kesukaan, kepuasan dan meningkatkan loyalitas konsumen. Berkenaan dengan empati, dalam hadits Rasulullah Shallallahu'alaihiwasallam yang diriwayatkan oleh Bukhari Muslim, menyatakan: “*Abu Musa al-Asy'ary radhiyallahuta'ala'anhu. Berkata: bersabda Nabi Shallallahu'alaihiwasallam, seorang muslim yang menjadi bendahara (kasir) yang amanat, yang melaksanakan apa-apa yang diperintahkan kepadanya dengan sempurna dan suka hati, memberikannya kepada siapa yang diperintahkan memberikannya, maka bendahara itu termasuk salah seorang yang mendapat pahala bersedekah*”.²¹
- 5) Dimensi *Tangibles* (bukti fisik) dapat berupa fasilitas fisik seperti gedung, ruangan yang nyaman, dan sarana prasarana lainnya. Dalam konsep Islam pelayanan yang berkenaan dengan tampilan fisik hendaknya tidak

²⁰Tafsir Learn Qur'an, *Surat al-Imran*, <https://tafsir.learn-quran.co/id/surat-3-al-imran/ayat-159>. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2019.

²¹Dimaushulkan oleh Abu Musa Al Asy'ari, *Bendahara yang Jujur dan Amanat*, Hadits Bukhari no.1438 dan Muslim no.1023.

menunjukkan kemewahan. Fasilitas yang membuat konsumen merasa nyaman memang penting, namun bukanlah fasilitas yang menonjolkan kemewahan. Pernyataan ini sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur'an surat At-Takatsur ayat 1-5, yaitu:²²



Artinya: “Bermegah-megahan telah melalaikan kamu, sampai kamu masuk ke dalam kubur. Janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu). Dan janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui. Janganlah begitu, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin”.

Dalam Tafsir al-Misbah oleh Muhammad Quraishy Shihab tentang surat At-Takatsur ayat 1-5 menjelaskan bahwa Kalian telah disibukkan oleh anak-anak dan pendukung-pendukung kalian, oleh sikap sombong kalian terhadap harta dengan menghitung-hitungnya dan juga oleh keturunan kalian, sehingga tidak menjalankan kewajiban dan ketaatan sampai ajal kalian datang menjemput. Sungguh, kalian akan mengetahui balasan kebodohan dan keteledoran kalian. Kemudian, sungguh kalian juga pasti akan mengetahuinya. Sungguh, jika kalian mengetahui dengan yakin betapa buruknya tempat kembali kalian, kalian pasti akan merasa terkejut dengan gaya hidup kalian yang bermegah-megahan itu. Dan tentu kalian akan berbekal diri untuk akhirat.²³

2. Harga

a. Pengertian Harga

Harga merupakan salah satu variable *marketing mix* yang paling fleksible. Kebijakan harga harus memperhatikan tingkat harga yang dikenakan atas suatu produk, struktur pemotongan harga, waktu pembayaran, perbedaan harga pada kelompok-kelompok konsumen yang berbeda. Penetapan harga dapat dilakukan

²²Kementerian Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*, h. 600

²³Rumaysho, Tafsir Surat at-takatsur, <https://rumaysho.com/3484-tafsir-surat-at-takatsur-berbangga-dengan-harta-sampai-ke-kuburan.html>. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2019.

dengan metode *penetrasi pricing* (harga serendah-rendahnya dengan tujuan menaikkan jumlah pembeli dan memperoleh *market share* yang lebih besar) yang tanpa ada unsur dzolim didalamnya.²⁴

Harga merupakan sejumlah nilai (dalam mata uang) yang harus dibayar konsumen untuk membeli atau menikmati barang atau jasa yang ditawarkan.²⁵ Penggunaan istilah harga umumnya dipakai dalam kegiatan jual beli suatu produk, baik itu barang maupun jasa. Harga jual ditentukan oleh penjual dan mengambil keuntungan dari harga tersebut, sedangkan konsumen mendapatkan kebutuhannya dengan membayar produk tersebut dengan harga yang ditentukan.

Harga adalah suatu alat pemasaran kunci yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan pemasarannya. Ini merupakan suatu yang berpengaruh kuat, seringkali merupakan faktor utama dalam pengambilan keputusan pembeli. Secara sederhana, istilah harga dapat diartikan sebagai jumlah uang (satuan/moneter) dan/atau aspek lain (non-moneter) yang mengandung utilitas/kegunaan tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan suatu produk.²⁶ Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa harga memiliki fungsi sebagai alat ukur nilai suatu barang, cara membedakan suatu barang, menentukan jumlah barang yang akan diproduksi dan pembagiannya kepada konsumen.

b. Tujuan Penetapan Harga

Penentuan harga yang akan ditetapkan harus disesuaikan dengan tujuan perusahaan. Adapun tujuan penetapan harga oleh suatu perusahaan secara umum adalah sebagai berikut:²⁷

²⁴Mhd. Aji Ibrahim Pane, *Pengaruh Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Produk Terhadap Minat Nasabah Pada Pembiayaan Pemilihan Rumah (PPR) Bank Syariah Mandiri Kantor Cabang Kampong Baru Medan*, (Skripsi, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam, 2014), h. 14.

²⁵Kasmir, *Kewirausahaan*, (Jakarta: Rajawali, 2014), h. 191.

²⁶Philip Kotler & Nancy Lee, *Pemasaran di Sektor Publik*, (Jaya Cemerlah, 2007), h. 80.

²⁷Kasmir, *Kewirausahaan*, h. 192.

1) Untuk bertahan hidup

Penentuan harga dilakukan semurah mungkin, agar produk atau jasa yang ditawarkan laku di pasaran dengan harga murah, tetapi masih dalam kondisi yang menguntungkan.

2) Untuk memaksimalkan harga

Penentuan harga biasanya dapat dilakukan dengan harga murah atau tinggi agar penjualan meningkat, sehingga laba menjadi maksimal.

3) Untuk memperbesar *market share*

Maksudnya adalah untuk memperluas atau memperbesar jumlah pelanggan.

4) Mutu produk

Untuk memberikan kesan bahwa produk atau jasa yang ditawarkan memiliki kualitas yang tinggi atau lebih tinggi dari kualitas pesaing.

5) Karena pesaing

Bertujuan agar harga yang ditawarkan lebih kompetitif dibandingkan harga yang ditawarkan pesaing. Artinya dapat melebihi harga pesaing untuk produk tertentu atau sebaliknya bisa lebih rendah.

c. Penetapan Harga dalam Islam

Dalam Islam terdapat ketentuan bahwa pasar adalah hukum alam yang harus dijunjung tinggi. Tidak ada individu yang dapat mempengaruhi pasar, sebab pasar adalah kekuatan kolektif yang telah menjadi ketentuan Allah Subhanahuwata'ala. Suatu ketika, para sahabat datang kepada Rasulullah dan memohon agar Rasulullah Shallallahu'alaihiwasallam mengintervensi pasar dengan menetapkan harga komoditas di Pasar Madinah, namun Rasulullah Shallallahu'alaihiwasallam menolak permohonan tersebut.

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ قَالَ السَّعْرُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ قَدْ غَلَا السَّعْرُ فَسَعِّرْ لَنَا فَقَالَ إِنَّ اللَّهَ هُوَ الْمُسَعِّرُ الْقَابِضُ الْبَاسِطُ الرَّازِقُ إِنِّي لَأَرْجُو أَنْ أَلْقَى رَبِّي وَلَيْسَ أَحَدٌ يَطْلُبُنِي بِمَظْلَمَةٍ فِي دَمٍ وَلَا مَالٍ

Dari Anas bin Malik ia berkata, "Pernah terjadi kenaikan harga pada masa Rasulullah Shallallahu'alaihiwasallam, maka orang-orang pun berkata, <<Wahai Rasulullah, harga-harga telah melambung tinggi, maka tetapkanlah

setandar harga untuk kami.>> Beliau lalu bersabda: Sesungguhnya Allah yang menentukan harga, yang menyempitkan dan melapangkan, dan Dia yang memberi rizki. Sungguh, aku berharap ketika berjumpa dengan Allah tidak ada seseorang yang meminta pertanggungjawaban dariku dalam hal darah dan harta.”²⁸

Hadits di atas pada dasarnya menegaskan bahwa harga ditentukan oleh pasar, membiarkan harga berlaku menurut alamiahnya, tanpa campur tangan dari pihak manapun. Misalnya pedagang menjual dagangannya dengan baik dan tidak mengandung kezaliman, namun kemudian harganya naik karena banyaknya orang yang meminta barang tersebut. Namun jika berbagai faktor yang tidak alamiah terjadi di pasar, misalnya terjadi monopoli sehingga masyarakat kesulitan memenuhi kebutuhannya, atau masyarakat sangat memerlukan barang tertentu, namun pedagang tidak mau menjualnya kecuali dengan harga yang tinggi maka diperlukan intervensi terhadap pasar.²⁹

Menurut Qardhawi semasa hidupnya, Rasulullah Shallallahu’alaihiwasallam di Madinah tidak pernah campur tangan dalam menetapkan harga barang-barang kebutuhan. Karena pada waktu itu tidak terdapat orang yang menggiling gandum dan membuat roti dengan menggunakan buruh sebagai orang yang mengerjakannya, juga tidak ada orang yang menjual tepung terigu. Mereka membeli biji gandum kemudian menggiling dan membuatnya menjadi roti di rumah masing-masing. Masyarakat tidak pernah menyimpan gandum dalam jumlah yang besar dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka membeli secukupnya dari pedagang besar.³⁰

Asy-Syaukani menyatakan, hadis ini menjadi dalil bagi pengharaman pematokan harga, dan pematokan harga merupakan suatu kezaliman (yaitu penguasa memerintahkan pedagang di pasar agar tidak menjual barang-barang kecuali dengan harga sekian, kemudian melarang untuk menambah ataupun mengurangi harga tersebut). Alasannya bahwa manusia dikuasakan atas harta mereka, sedangkan pematokan harga adalah pemaksaan terhadap mereka.

²⁸Abi ‘Isa Muhammad bin ‘Isa bin Saurah, *Sunan at-Tirmizi al-Jami’ as-Sahih*, (Beirut: Dar al-Ma’rifah, 2002), h. 553.

²⁹Isnaini Harahap dan M. Ridwan, *The Handbook Of Islamic Economics*, (Medan: FEBI UIN-SU Press, 2016), h. 115.

³⁰Isnaini Harahap, dkk, *Hadis-Hadis Ekonomi*, (Jakarta: Kencana, 2015), h. 111.

Padahal, seorang imam diperintahkan untuk memelihara kemashlahatan umat Islam. Pertimbangannya kepada kepentingan pembeli dengan menurunkan harga tidak lebih berhak dari pertimbangan kepada kepentingan penjual dengan pemenuhan harga. Jika kedua persoalan tersebut saling bertentangan, maka wajib memberikan peluang kepada keduanya untuk berijtihad bagi diri mereka, sedangkan mengharuskan pemilik barang untuk menjual dengan harga yang tidak disetujui adalah pertentangan dengan firman Allah.

d. Langkah-langkah untuk Menetapkan Harga

Perusahaan haruslah mempertimbangkan banyak faktor dalam menyusun kebijakan menetapkan harganya. Enam langkah prosedur untuk menetapkan harga, yaitu:³¹

- 1) Perusahaan dengan cepat membuat sasaran pemasaran, seperti bertahan, keuntungan sekarang yang maksimum, penerimaan sekarang yang maksimum, pertumbuhan pasar yang maksimum, perjalanan pasar yang maksimum, atau kepemimpinan mutu produk.
- 2) Perusahaan menentukan skedul permintaan, yang menunjukkan kemungkinan jumlah yang dibeli tiap periode pada periode pada berbagai tingkat harga. Semakin elastis permintaan, semakin tinggi perusahaan dapat menetapkan harga.
- 3) Perusahaan memperkirakan bagaimana variasi biaya pada tingkat output yang berbeda dan pada tingkat perjalanan produksi yang berbeda.
- 4) Perusahaan meneliti harga pesaing, sebagai dasar untuk menempatkan posisi harga sendiri.
- 5) Perusahaan memilih salah satu metode penetapan harga berikut: harga markup, harga sasaran pengembalian, harga nilai yang diterima.
- 6) Perusahaan memilih harga akhir, menggambarkannya dengan cara psikologis yang paling efektif, mengoordinasikannya dengan elemen bauran pemasaran lainnya, memeriksa bahwa ia sesuai dengan kebijaksanaan penetapan harga

³¹Thamrin Abdullah & Francis Tantri, *Manajemen Pemasaran*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), h. 205.

perusahaan, dan memastikan ia akan diterima dengan baik oleh distributor dan dealer, pesaing, pemasok dan pemerintah.

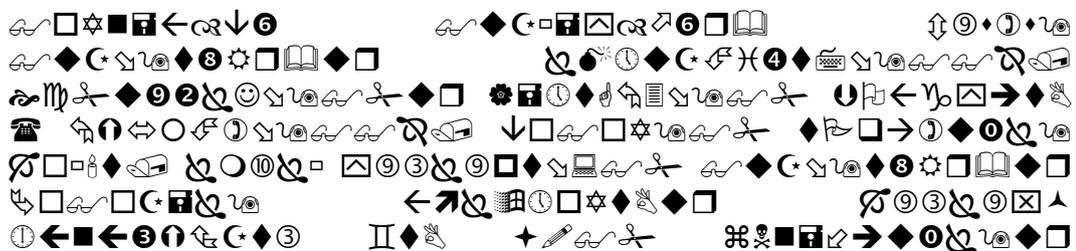
e. Indikator Harga

Ada empat indikator yang mencirikan harga, yaitu:³²

- 1) Keterjangkauan harga, yaitu aspek penetapan harga yang dilakukan oleh produsen/penjual yang sesuai dengan kemampuan beli konsumen.
- 2) Daya saing harga, yaitu penawaran harga yang diberikan oleh produsen/penjual berbeda dan bersaing dengan yang diberikan oleh produsen lain, pada satu jenis produk yang sama.
- 3) Kesesuaian harga dengan kualitas produk, yaitu aspek penetapan harga yang dilakukan oleh produsen/penjual yang sesuai dengan kualitas produk yang dapat diperoleh konsumen.
- 4) Kesesuaian harga dengan manfaat produk, yaitu aspek penetapan harga yang dilakukan oleh produsen/penjual yang sesuai dengan manfaat yang dapat diperoleh konsumen dari produk yang dibeli.

f. Pandangan Islam Mengenai Harga

Prinsip adil merupakan pilar penting dalam ekonomi Islam. Harga yang adil dalam Islam adalah seimbang sama ukurannya, harga yang adil muncul ketika menghadapi harga yang sebenarnya disaat pembelian dan pertukaran barang. Sebagaimana Firman Allah Subhanahuwata'ala dalam QS. Al-Hadid ayat 25, yaitu:³³



³²William J. Stanton, *Prinsip Pemasaran, Edisi 7*, (Jakarta: Erlangga, 1998), h. 308.

³³Kementerian Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*, h. 541



Artinya: “*Sesungguhnya Kami telah mengutus Rasul-Rasul Kami dengan membawa bukti-bukti yang nyata dan telah Kami turunkan bersama mereka Al Kitab dan neraca (keadilan) supaya manusia dapat melaksanakan keadilan. Dan Kami ciptakan besi yang padanya terdapat kekuatan yang hebat dan berbagai manfaat bagi manusia, (supaya mereka mempergunakan besi itu) dan supaya Allah mengetahui siapa yang menolong (agama) dan Rasul-Rasul-Nya padahal Allah tidak dilihatnya. Sesungguhnya Allah Maha Kuat dan Maha Perkasa*”).

Dalam Tafsir al-Misbah tentang surat al-Hadid ayat 25 dijelaskan tentang tujuan Allah mengutus para Rasul dan menurunkan kitab suci dan neraca adalah agar manusia hidup dalam satu masyarakat adil. Allah juga menciptakan besi antara lain untuk dijadikan alat penegakan keadilan, berdampingan dengan infak dalam melaksanakan jihad di jalan Allah Subhanahuwata’ala. Ayat di atas juga dapat dipahami sebagai nasehat kepada mereka yang selama ini bersungguh-sungguh menggunakan anugerah Allah sesuai dengan tujuan penciptaannya. Allah memberi mereka kemampuan untuk berinjak, maka seharusnya mereka berinjak. Allah mengutus Nabi-nabi untuk ditaati, maka sepatutnya mereka menyambut baik tuntunannya dan Allah menciptakan besi agar digunakan untuk menghadapi para pembangkang.³⁴

3. Fasilitas

Secara sederhana yang dimaksud dengan fasilitas adalah suatu sarana fisik yang dapat memproses suatu masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*) yang diinginkan. Sedangkan proses dapat dikatakan sebagai aktifitas jasa dengan menggunakan suatu fasilitas. Misalnya proses produksi, proses perdagangan dan sebagainya.³⁵

³⁴Sulaeman Jajuli, *Ekonomi dalam Al-Qur’an*, (Yogyakarta: Deepublish, 2018), h. 144.

³⁵Harmaizar Zaharuddin, *Mengali Potensi Wirausaha*, (Bekasi: CV Dian Anugerah Perkasa, 2006), h. 112.

Fasilitas adalah sumber daya fisik yang harus ada sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen.³⁶ Fasilitas dapat berupa sesuatu yang memudahkan konsumen dalam memperoleh kepuasan. Karena suatu bentuk jasa tidak bias dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba maka aspek wujud fisik menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan.

Pengambilan keputusan mengenai fasilitas baik pada industri manufaktur maupun pada industri jasa sangat menentukan tingkat keberhasilan perusahaan. Strategi mengenai fasilitas akan gagal jika perusahaan tidak mengetahui semua peluang untuk meningkatkan efisiensi operasional dari fasilitas yang ada. Perusahaan juga perlu mengetahui pengaruh potensi fasilitas yang akan mempengaruhi tingkat persaingan.

Secara keseluruhan, ada empat strategi fasilitas, yaitu ukuran dan desain struktur yaitu desain (gambar) yang dibuat berdasarkan ukuran, bentuk, dan warna juga tekstur dari suatu benda yang memiliki ruang atau gambar. Lokasi yaitu posisi pasti dalam ruang yang akan ditentukan. Tata letak yaitu usaha untuk menyusun, menata, atau memadukan elemen-elemen atau unsur-unsur komunikasi grafis (teks, gambar, tabel, dll) menjadikan komunikasi visual yang komunikatif, estetik, dan menarik. *System material handling* yaitu suatu aktivitas yang sangat penting dalam kegiatan produksi dan memiliki kaitan erat dengan perencanaan tata letak fasilitas produksi. Perencanaan strategi fasilitas harus berintegrasi dengan kegiatan operasional dan kegiatan bisnis. Misalnya, keputusan mengenai investasi yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas sangat tergantung pada strategi keuangan dan strategi pemasaran. Pada industry jasa, fasilitas harus didesain sedemikian rupa agar konsumen dapat berinteraksi dan memperoleh kesan yang positif terhadap kegiatan pelayanan yang diberikan. Strategi fasilitas harus dapat mendukung kegiatan operasional mulai dari pemesanan bahan baku sampai pengirimannya ke konsumen. Jadi suatu perusahaan perlu memiliki system

³⁶Fandy Tjiptono, *Prinsi-Prinsip Total Quality Service (TQS)*, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2001), h. 184.

informasi yang berintegrasi dengan system perencanaan operasional dan akuntansi.³⁷

4. Kepuasan Pelanggan

a. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja actual yang dirasakannya setelah pemakaian. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa. Kepuasan pelanggan, selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dulu untuk memberikan penilaian.³⁸

Philip Kotler mengatakan bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapan. Sedangkan Wikie mendefinisikan kepuasan konsumen sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Senada dengan Kotler, Richard F. Gerson mendefinisikan kepuasan konsumen sebagai persepsi konsumen bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Begitu juga dengan Mowen, yang mendefinisikan bahwa kepuasan konsumen merupakan sikap keseluruhan dari konsumen setelah memperoleh dan menggunakan suatu produk atau jasa. Sedangkan Oliver yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai evaluasi purnabeli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

³⁷ Freddy Rangkuti, *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997), h. 65-66.

³⁸ Freddy Rangkuti, *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*, h. 30.

Pemahaman mengenai ketidakpuasan dapat lebih dominan dibandingkan dengan kepuasan pelanggan. Dalam hal ketidakpuasan, riset banyak diarahkan pada aspek disonasi dan perilaku komplain. Disonasi berkaitan dengan keraguan atas pilihan dan keputusan pembelian yang telah dilakukan. Ada 6 konsep umum yang dipakai untuk mengukur kepuasan terhadap pelanggan, yaitu:³⁹

1) Kepuasan pelanggan secara keseluruhan.

Caranya yaitu dengan menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepuasan atau jasa yang bersangkutan serta menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan atau jasa yang mereka terima dari para pesaing.

2) Dimensi kepuasan pelanggan.

Prosesnya melalui empat langkah, pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf pelayanan terhadap pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Keempat, meminta pelanggan menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka ada dikelompok penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3) Konfirmasi harapan.

Pada cara ini kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidakesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual dari jasa yang dijual perusahaan.

4) Minat pembelian ulang.

Kepuasan pelanggan diukur berdasarkan apakah mereka akan mengadakan pembelian ulang atas jasa yang sama mereka konsumsi.

5) Kesiediaan untuk merekomendasi.

Cara ini merupakan ukuran yang penting apalagi bagi jasa yang pembelian ulang relatif lama, seperti jasa pendidikan tinggi.

6) Ketidakpuasan pelanggan.

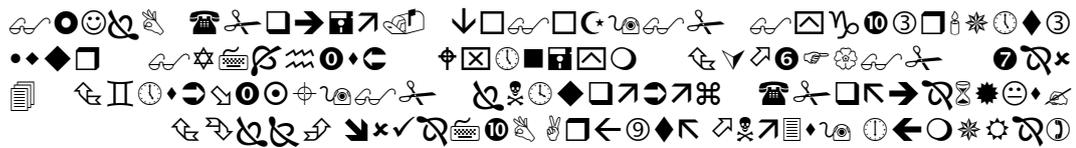
³⁹Ikatan Bankir Indonesia, *Mengelola Kualitas Layanan Perbankan*, h. 80-81.

Dapat dikaji misalnya dalam hal komplain, biaya garansi, *word of mouth* yang negatif, serta *defections*.

b. Konsep Kepuasan Pasien dalam Perspektif Islam

Dalam pandangan Islam, yang menjadikan tolak ukur dalam menilai kepuasan pelanggan adalah standar syariah. Kepuasan Pelanggan dalam pandangan syariah adalah tingkat perbandingan antara harapan terhadap produk atau jasa yang seharusnya sesuai syariah dengan kenyataan yang diterima. Sebagai pedoman untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan oleh konsumen.⁴⁰

Didalam Al-Qur'an dijelaskan bahwasanya perilaku konsumen dalam memilih suatu barang/produk ataupun makanan yang halal bagi manusia untuk dikonsumsi, seperti dalam Q.S Al-Baqarah ayat 168:⁴¹



Artinya : “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

Dalam Tafsir Ibnu Katsir⁴² tentang Surah Al-Baqarah ayat 168 setelah Allah Subhanahu Wata'ala menjelaskan bahwasanya tiada sembahyan yang hak kecuali Allah Subhanahu Wata'ala dan bahwasanya Allah Subhanahu Wata'ala sendiri yang menciptakan, Allah Subhanahu Wata'ala pun menjelaskan bahwa Allah Subhanahu Wata'ala Maha Pemberi Rezeki bagi seluruh makhluk-Nya. Dalam hal pemebrian nikmat, Allah Subhanahu Wata'ala menyebutkan bahwa Allah

⁴⁰Yusuf Qhardawi, *Norma dan Etika Ekonomi Islam*, (Jakarta: GIP, 1997), h. 69

⁴¹Kementerian Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*, h. 25

⁴²Al-Qur'an Mulia, *Tafsir Ibnu Katsir Surah Al-Baqarah Ayat 168*, <https://alquranmulia.wordpress.com/2015/04/06/tafsir-ibnu-katsir-surat-albaqarah-ayat-168/>.
Diunduh pada tanggal 13 Mei 2019

Subhanahu Wata'ala telah membolehkan manusia untuk memakan segala yang ada di muka bumi, yaitu makanan yang halal, baik dan bermanfaat bagi dirinya serta tidak membahayakan bagi tubu dan akal pikirannya. Dan Allah Subhanahu Wata'ala juga melarang mereka untuk mengikuti langkah dan jalan syaitan, dalam tindakan-tindakannya yang menyesatkan para pengikutnya, seperti mengharamkan bahirah, saibah, washilah, dan lain-lainnya yang ditanamkan syaitan kepada mereka pada masa jahiliyah.

5. Rumah Sakit⁴³

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medic modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Sekarang ini Rumah Sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan instrument masyarakat. Rumah Sakit merupakan titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, Rumah Sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu system terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dulu Rumah Sakit dianggap hanya sebagai suatu tempat penderita ditangani, sekarang ini Rumah Sakit dianggap sebagai suatu lembaga yang giat memperluas layanannya kepada penderita dimanapun lokasinya.

Diluar tiga dasar pokok kebutuhan manusia (pangan, sandang, papan), Rumah Sakit telah menjadi suatu instrument yang perlu untuk mengadakan unsur dasar keempat, yaitu kelangsungan hidup dan kesehatan, Rumah Sakit berlaku sebagai suatu instrumen utama yang dengannya, profesi kesehatan dapat

⁴³Charles J.P Siregar & Lia Amalia, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, (Jakarta: EGD, 2003), h. 8.

memberikan pelayanan kesehatan kepada orang-orang dari komunitas. Pelayanan kesehatan sudah ditetapkan menjadi hak bagi semua.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit⁴⁴

1) Pengembangan visi

Rumah Sakit perlu mengembangkan visinya. Visi itu merupakan kekuatan memandu Rumah Sakit untuk mencapai status masa depan Rumah Sakit, seperti lingkup dan posisi pasar, keuntungan, efikasi, penerimaan masyarakat, reputasi, mutu produk dan/atau pelayanan, dan keterampilan tenaga kerja. Visi Rumah Sakit merupakan pernyataan tetap (permanen) untuk mengomunikasikan sifat dari keberadaan Rumah Sakit, berkenaan dengan maksud, lingkup usaha/kegiatan dan kepemimpinan kompetitif; memberikan kerangka kerja yang mengatur hubungan antara Rumah Sakit dan “*stakeholders*” utamanya; dan untuk menyatakan tujuan luas dari unjuk kerja Rumah Sakit. Jadi, visi itu suatu inspirasi dari status masa depan Rumah Sakit yang cukup jelas dan sangat kuat menimbulkan dan mendukung tindakan yang perlu agar impian atau visi menjadi suatu kenyataan.

2) Pengembangan Misi

Misi merupakan suatu pernyataan singkat dan jelas tentang alasan keberadaan Rumah Sakit, maksud atau fungsi yang diinginkan untuk memenuhi pengharapan dan kepuasan konsumen dan metode utama untuk memenuhi maksud tersebut. Pernyataan misi memberikan suasana untuk memformulasi berbagai jenis kegiatan tertentu dari semua upaya yang dilakukan Rumah Sakit dan strategi yang digunakan Rumah Sakit beroperasi. Misi itu menentukan arena persaingan Rumah Sakit dan menetapkan cara sumber dialokasikan oleh Rumah Sakit dan menetapkan pola umum pertumbuhan dan arah masa depan. Dalam memformulasi misinya, Rumah Sakit harus menjawab empat pertanyaan utama, seperti apa fungsi yang dilakukan Rumah Sakit; untuk siapa Rumah Sakit melakukan fungsi itu; bagaimana cara Rumah Sakit memenuhi fungsi itu; dan mengapa Rumah Sakit ini ada? Maksud utama Rumah Sakit memiliki suatu pernyataan misi adalah

⁴⁴Charles J.P Siregar & Lia Amalia, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, h. 8-9.

memberi kejelasan fokus kepada seluruh porsenel Rumah Sakit, dan memberikan pengertian bahwa cara dan apa yang dilakukan mereka adalah terikat pada maksud yang lebih besar. Jadi, fokus misi harus internal Rumah Sakit, sedang fokus visi adalah eksternal untuk *stakeholders*.

c. Tugas Rumah Sakit⁴⁵

Pada umumnya tugas Rumah Sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

d. Fungsi Rumah Sakit⁴⁶

Guna melaksanakan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik; pelayanan penunjang medik dan non medik; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan rujukan; pendidikan dan pelatihan; penelitian dan pengembangan; serta administrasi umum dan keuangan.

Secara tradisional, maksud dasar keberadaan Rumah Sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, Rumah Sakit melakukan pendidikan terutama bagi mahasiswa kedokteran, perawat, dan personel lainnya. Penelitian juga merupakan fungsi penting. Dalam zaman modern ini fungsi keempat, yaitu pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat juga telah menjadi fungsi Rumah Sakit. Jadi, empat fungsi dasar Rumah Sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian, dan kesehatan masyarakat.

B. PENELITIAN TERDAHULU

⁴⁵Setya Enti Rikomah, *Farmasi Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Deepublish, 2017), h. 68.

⁴⁶Setya Enti Rikomah, *Farmasi Rumah Sakit*, h. 67.

Ada beberapa penelitian terdahulu dan jurnal yang dapat di jadikan sebagai acuan dalam penelitian ini, antara lain:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

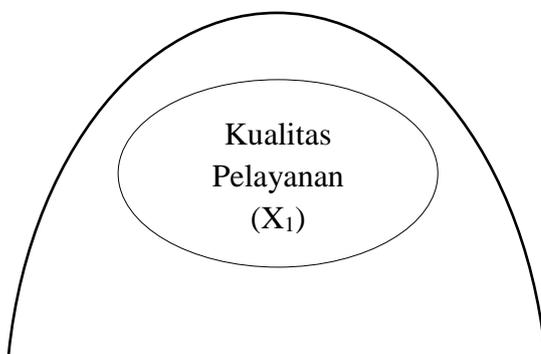
Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel		Alat Analisis	Hasil Penelitian
Elisabeth Harpi Wahyuningsih (2009)	Pengaruh Harga, Promosi, Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien	Independen	Harga, Promosi dan Kualitas Pelayanan	Regresi Linear Sederhana dan Regresi Linear	Pengaruh harga, promosi dan kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien
		Dependen	Loyalitas Pasien	Berganda	
Margita Enno Yunida (2006)	Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan	Independen	Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan	Regresi Linear Berganda	Pengaruh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan
		Dependen	Loyalitas Pelanggan		

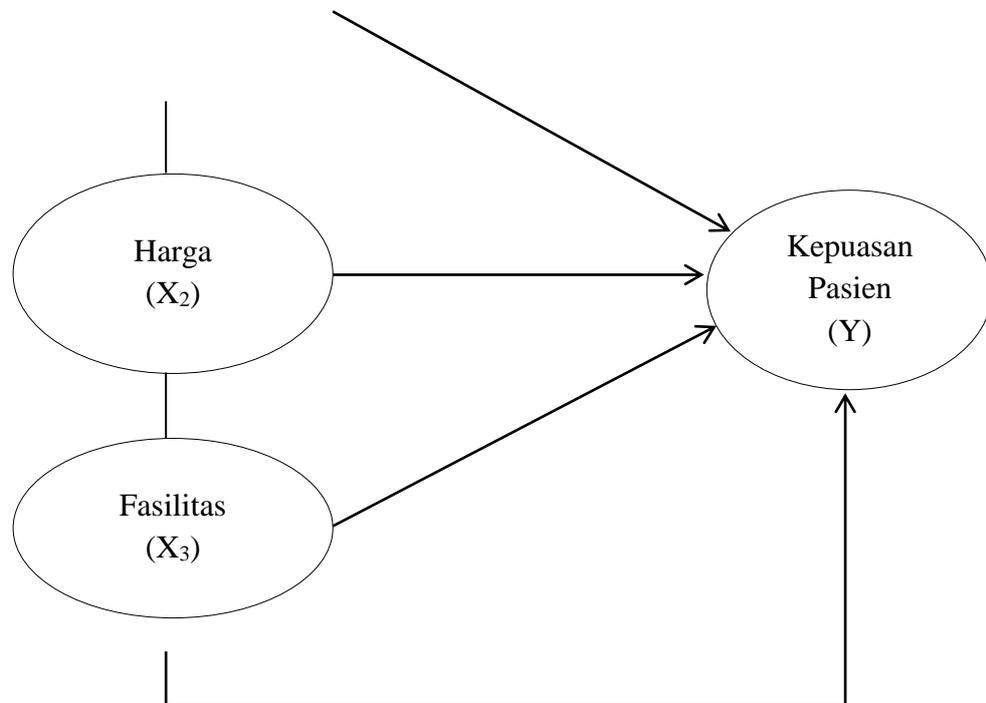
					melalui kepuasan pelanggan
Yuda Supriyanto (2012)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang	Independen	Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas	Regresi Linear Berganda	Pengaruh kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
		Dependen	Kepuasan Pasien		
SB Handayani dan Setia Iriyanto (2009)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya	Independen	Kualitas Pelayanan dan Tarif	Regresi Linear Berganda	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap
		Dependen	Kepuasan serta Minat Beli Pasien		

	Terhadap Minat Beli Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Roemani Muhamma diyah Semarang				Kepuasan Serta Minat Beli Pasien
Ela Zakiya Muslichati dan Sri Wartini (2015)	Pengaruh Kualitas Layanan dan Inovasi Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Rumah Sakit Buah Hati Kudus	Independen	Kualitas Layanan dan Inovasi Layanan	Regresi Linear Berganda	Berpengaruh Positif dan Signifikan Kualitas dan Inovasi Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen
		Dependen	Kepuasan Konsumen		

C. KERANGKA TEORITIS

Kerangka pemikiran teoritis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:





Gambar 2.7
Kerangka Pemikiran

D. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang masih akan diuji kebenarannya. Dalam penelitian ini hipotesis yang akan diajukan adalah sebagai berikut:

- H₀₁ : Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- H_{a1} : Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- H₀₂ : Harga tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- H_{a2} : Harga berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- H₀₃ : Fasilitas tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

- H_{a3} : Fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- H_{o4} : Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rantauprapat.
- H_{a4} : Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rantauprapat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Sugiyono menyatakan bahwa metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Menurut Ezmir pendekatan penelitian kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang secara primer menggunakan paradigm postpositivist dalam mengembangkan ilmu pengetahuan (seperti pemikiran tentang sebab akibat, reduksi kepada variabel, hipotesis, dan pertanyaan spesifik, menggunakan pengukuran dan observasi, serta pengujian teori), menggunakan strategi penelitian seperti eksperimen dan survei yang memerlukan data statistik. Sehingga dalam penelitian kuantitatif, sesuai dengan namanya banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya.⁴⁷

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel penelitian, yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel independent (tidak terikat)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab terjadinya atau terpengaruhinya variabel dependen. Variabel independen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Kualitas Layanan (X_1)
- b. Harga (X_2)
- c. Fasilitas (X_3)

⁴⁷Taliabupomai, *Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*, <http://taliabupomai.blogspot.com/2010/10/penelitian-kuantitatif-dan-kualitatif.html?m=1>. Diunduh pada tanggal 9 November 2018.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah Kepuasan Pasien (Y).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat yang bertempat di Jl. KH. Dewantara 129, Rantauprapat, Labuhan Batu. Penelitian ini dilakukan bulan Januari - Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Berdasarkan data pada bulan Januari hingga Agustus 2018 terdapat 494 orang pasien rawat inap Rantauprapat.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Sampel yang di ambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).⁴⁹ Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu metode sampling yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap unsur atau populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis *Probability Sampling* yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Metode *Purposive Sampling* adalah metode pengambilan sampel yang berdasarkan pertimbangan tertentu dan harus mewakili populasi yang akan diteliti.

⁴⁸Sakti Silaen, *Statistika untuk Bisnis dan Ekonomi*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2010), h.4.

⁴⁹*Ibid*, h.4.

Pada *Purposive Sampling*, sampel yang diambil menggunakan pertimbangan tertentu yaitu pasien umum rawat inap yang pernah memakai jasa Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sebanyak 32 sampel diambil dari data pasien umum rawat inap Rumah Sakit Rantauprapat.

D. Data Penelitian

1. Jenis Data

Ada 2 jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:⁵⁰

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer yang dipakai dalam penelitian ini adalah data-data dari kuesioner yang secara langsung diisi oleh responden yaitu pasien umum rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder yang diperoleh pada penelitian ini berasal dari arsip dan dokumen lain yang berasal dari Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

2. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini baik data kualitatif maupun data kuantitatif yang berasal dari pasien dan pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner (Angket)

⁵⁰Agus Irianto, *Statistik, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, (Jakarta: Kencana, 2009), h. 51.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan untuk diisi oleh responden yaitu pasien umum rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

2. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumen seperti arsip data dari Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah melekatkan arti pada suatu variabel dengan cara menetapkan kegiatan atau tindakan yang perlu untuk mengukur variabel itu. Definisi operasional menjelaskan variabel, sehingga memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran yang lebih baik.⁵¹

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Bebas (*Independen*), yang terdiri dari:

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab terjadinya atau terpengaruhinya variabel dependen.⁵² Variabel independen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Kualitas Pelayanan (X_1)

Kualitas Pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna untuk memenuhi harapan pelanggan, pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, hubungan, kemampuan dan keramahan yang ditunjukkan melalui dengan sikap, sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan pelanggan.

⁵¹Master Pendidikan, *Definisi Operasional Menurut Para Ahli*, <http://www.masterpendidikan.com>. Diunduh pada tanggal 10 November 2018.

⁵²Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), h. 67

Indikator:

- 1) Bangunan dan ruangan bersih, nyaman dan rapi.
- 2) Kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien.
- 3) Kesiagaan dan kecepatan petugas dalam menghadapi keluhan pasien.
- 4) Pengetahuan dan keterampilan petugas medis.
- 5) Kepedulian dan perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien.

b. Harga (X_2)

Harga adalah jumlah uang yang dibebankan atas produk/jasa atau jumlah dari nilai yang ditukar konsumen atas manfaat-manfaat karena memiliki atau menggunakan produk/jasa tersebut.

Indikator:

- 1) Kesesuaian antara harga dengan manfaat yang diterima oleh pasien.
- 2) Keterjangkauan harga dengan daya beli pasien.

c. Fasilitas (X_3)

Fasilitas merupakan sarana prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Apalagi fasilitas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan, maka pelanggan akan merasa puas.

Indikator:

- 1) Kelengkapan peralatan medis.
- 2) Kenyamanan ruangan Rumah Sakit.

2. Variabel Terikat (*dependen*) yaitu: Kepuasan Pelanggan (Y)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel independen.⁵³ Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan.

⁵³*Ibid*, h.68

Indikator:

- a. Fasilitas Rumah Sakit menunjang kepuasan
- b. Pelayanan yang diberikan memuaskan
- c. Kembali menggunakan jasa

Selanjutnya agar lebih jelas disajikan tabel sebagai berikut:

- a. Indikator Variabel Kualitas Pelayanan⁵⁴

Tabel 3.1
Indikator Kualitas Pelayanan

Variabel	Indikator	Skala Likert
Kualitas Pelayanan	Kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan	Likert
	Keramahan dan kesopanan memberikan pelayanan	
	Pengetahuan, keandalan dan keterampilan	
	Kepedulian dan perhatian	

- b. Indikator Variabel Harga⁵⁵

Tabel 3.2
Indikator Harga

Variabel	Indikator	Skala Likert
Harga	Kesesuaian harga dengan kualitas produk	Likert
	Daya saing harga	

⁵⁴Farida Jasfar, *Manajemen Jasa*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2000), h. 98

⁵⁵Willian Stanton, *Prinsip Pemasaran Eds. VII Jilid I*, (Jakarta: Erlangga, 1998), h. 102

	Keterjangkauan harga	
	Kesesuaian harga dengan manfaat	

c. Indikator Variabel Fasilitas⁵⁶

Tabel 3.3
Indikator Fasilitas

Variabel	Indikator	Skala Likert
Fasilitas	Kelengkapan	Likert
	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	
	Kondisi fasilitas	

d. Indikator Variabel Kepuasan Pasien⁵⁷

Tabel 3.4
Indikator Kepuasan Pasien

Variabel	Indikator	Skala Likert
Kepuasan Pasien	Kualitas Pelayanan (<i>Service Quality</i>)	Likert
	Harga (<i>Price</i>)	
	Faktor emosi/perasaan (<i>Emotion Factor</i>)	
	Kembali menggunakan jasa	

⁵⁶Fandi Tjiptono, *Strategi Pemasaran*, (Yogyakarta: Andi, 1997), h. 79

⁵⁷Hendi Irawan, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan Cet 1*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2002), h. 119

Selanjutnya agar lebih jelas disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 3.5
Indikator Kepuasan Konsumen

Variabel Penelitian	Indikator	Kuesioner	Pengukuran
1. Kualitas Pelayanan	1. Bangunan dan ruangan bersih dan rapi 2. Kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien 3. Kesiapan dan kecepatan petugas dalam menghadapi keluhan pasien 4. Pengetahuan dan keterampilan petugas medis 5. Kepedulian dan perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien	1. Bangunan dan ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat bersih, nyaman dan rapi 2. Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat cepat dan tepat dalam melayani pasien 3. Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat	Skala Likert 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = ragu-ragu 4 = setuju 5 = sangat setuju

		<p>sigap dan cepat dalam menanggapi keluhan pasien</p> <p>4. Petugas medis mahir dan terampil</p> <p>5. Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat peduli dan perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien</p>	
2. Harga	<p>1. Kesesuaian antara harga dengan manfaat yang diterima oleh pasien</p> <p>2. Keterjangkauan harga dengan daya beli pasien</p>	<p>6. Harga yang ditawarkan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sesuai dengan manfaat</p>	<p>Skala Likert</p> <p>1 = sangat tidak setuju</p> <p>2 = tidak setuju</p> <p>3 = ragu-ragu</p> <p>4 = setuju</p> <p>5 = sangat setuju</p>

		yang diterima pasien 7. Harga yang ditawarkan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat terjangkau oleh daya beli pasien	
3. Fasilitas	1. Kelengkapan peralatan medis 2. Kenyamanan ruangan Rumah Sakit	8. Peralatan medis yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat lengkap 9. Ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sangat nyaman	Skala Likert 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = ragu-ragu 4 = setuju 5 = sangat setuju
4. Kepuasan	1. Fasilitas Rumah	10. Fasilitas	Skala Likert

Pasien	<p>Sakit menunjang kepuasan</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan memuaskan</p> <p>3. Kembali menggunakan jasa</p>	<p>yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menunjang kepuasan pasien</p> <p>11. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sangat memuaskan</p> <p>12. Pasien akan kembali menggunakan jasa Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat apabila sakit</p>	<p>1 = sangat tidak setuju</p> <p>2 = tidak setuju</p> <p>3 = ragu-ragu</p> <p>4 = setuju</p> <p>5 = sangat setuju</p>
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

G. Teknik Analisa Data

Manurut Masri analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Jadi data yang bersifat menyeluruh diuraikan atau dipecah-pecah menjadi bagian-bagian atau komponen yang lebih kecil sehingga dari komponen-komponen ini dapat:⁵⁸

- a. Diketahui komponen yang menonjol (nilai ekstrim).
- b. Dibandingkan komponen satu dengan lainnya (angka rasio).
- c. Dibandingkan satu komponen atau beberapa komponen terhadap keseluruhan (persentase).
- d. Lebih jauh dapat diperkirakan atau diperhitungkan pengaruh perubahan satu komponen atau kejadian terhadap komponen atau kejadian lainnya.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah item yang digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item dalam kuesioner atau skala, apakah item-item pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur apa yang ingin diukur, atau bisa melakukan penilaian langsung dengan metode korelasi *person* atau metode *corrected item total correlation*.⁵⁹

Suatu instrument dikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Rumus yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus *Korelasi Product Moment*:

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

Dimana:

r_{xy} = koefisien korelasi product moment

X = nilai masing-masing butir atau item

⁵⁸Nanang Martono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), h. 84.

⁵⁹Purwanto Suharyadi, *Statistik Untuk Ekonomi dan Keuangan Modern*, (Jakarta: Salemba Empat, 2004), h. 24

Y = nilai keseluruhan per item

n = jumlah responden atau sampel

Uji validitas ini adalah jika hasil r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikan 5% maka item pertanyaan kuesioner dikatakan valid, dan sebaliknya jika hasil r hitung lebih kecil dari r tabel dengan taraf signifikan 5% maka item pertanyaan kuesioner dianggap gugur.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat keandalan suatu instrumen penelitian. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang.⁶⁰

Reliabilitas adalah tingkat kestabilan dari suatu alat dalam mengukur r suatu gejala atau dengan kata lain untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten atau tidak berubah bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama atau antar atribut dengan jenis alat pengukur yang dipakai. Tujuan dari uji reliabilitas adalah untuk menilai kestabilan ukuran dan konsistensi responden dalam menjawab kuesioner, sehingga saat diberikan berulang akan mendapatkan hasil yang konsisten.

Untuk mengukur gejala reliabilitas digunakan teknik *Alfa Cronbach*.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2_{total}} \right)$$

Dimana:

α = koefisien reliable

k = banyaknya butir pertanyaan

⁶⁰Duwi Priyatno, *Analisis Statistic Data Lebih Cepat Lebih Akurat*, (Yogyakarta: Medikom, 2011), h. 24

s_j^2 = varian butir-butir pertanyaan

s_x^2 = varian skor total

H. Metode Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat, variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau penyebaran data statistik pada sumbu diagonal dari grafik distribusi normal.

Pada prinsipnya normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik atau dengan melihat histogram dari residualnya. Dasar pengambilan keputusan antara lain:

- 1) Jika data (titik) menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
- 2) Jika data (titik) menyebar jauh dari diagonal dan atau titik mengikuti arah garis diagonal atau grafik tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

b. Uji Multikolinearitas

Pada dasarnya Multikolinearitas adalah adanya suatu hubungan linear yang sempurna (mendekati sempurna) antara beberapa atau semua variabel bebas. Dalam penelitian ini, untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinearitas di dalam model regresi digunakan matrik korelasi variabel-variabel bebas, dan melihat nilai *Tolerance* dan *Variance Inflation Factor* (VIF) dengan perhitungan bantuan program *SPSS* versi 20.0 for Windows.

Jika dari matrik korelasi antar variabel bebas ada korelasi cukup tinggi (umumnya di atas 0,90), maka hal ini merupakan indikasi adanya problem

multikolinearitas, dan sebaliknya. Nilai *cutoff* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya problem multikolinearitas adalah $Tolerance < 0,10$ atau sama dengan nilai $VIF > 10$.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi kesamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Apabila varians tersebut menunjukkan pola tetap, maka dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas. Jika *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap maka disebut homokedastisitas, dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan menggunakan grafik *Scatterplot*. Model regresi yang baik adalah homokedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas.

Dasar analisis:

- 1) Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas.
- 2) Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

2. Analisis Regresi Linear Berganda

Untuk menjawab pertanyaan keempat digunakan analisis regresi linear ganda, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mencari persamaan regresi linear berganda:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Keterangan:

Y = Kepuasan pasien

a = Konstanta

b_1 = Slope yang berhubungan dengan variabel X_1

b_2 = Slope yang berhubungan dengan variabel X_2

b_3 = Slope yang berhubungan dengan variabel X_3

X_1 = Skor kualitas pelayanan

X_2 = Skor harga

X_3 = Skor fasilitas

b. Menentukan koefisien korelasi ganda dengan rumus:

$$R_{x_1, x_2, \dots, x_i, y} = \sqrt{\frac{b_1 \cdot \sum x_1 y + b_2 \cdot \sum x_2 y + \dots + b_i \cdot \sum x_i y}{\sum y^2}}$$

Keterangan:

$R_{Y(1,2,3)}$ = Koefisien korelasi antara variabel X_1, X_2, X_3 , dan Y

a_1 = Koefisien prediktor X_1

a_2 = Koefisien prediktor X_2

a_3 = Koefisien predictor X_3

$\sum X_1 Y$ = Korelasi antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien

$\sum X_2 Y$ = Korelasi antara harga dengan kepuasan pasien

$\sum X_3 Y$ = Korelasi antara fasilitas dengan kepuasan pasien

3. Uji Hipotesis

a. Uji t

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat. Pengujian ini bertujuan untuk menguji pengaruh variabel Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas terhadap variabel Kepuasan Pasien secara terpisah atau parsial.

Perumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

$H_0 : \beta_1 = 0, \beta_2 = 0, \beta_3 = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen secara parsial.

$1 : \neq 0, = 1,2,3$, artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen secara parsial.

Dasar pengambilan keputusan ditentukan sebagai berikut:

- 1) Dengan membandingkan nilai t_{hitung} nya dengan t_{tabel}
 - a) Jika $t_{tabel} > t_{hitung}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
 - b) Jika $t_{tabel} < t_{hitung}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- 2) Dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi
 - a) Apabila nilai signifikansinya $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
 - b) Apabila nilai signifikansinya < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima

b. Uji F

Uji F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Dengan uji F maka dapat diketahui apakah kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas benar-benar berpengaruh secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel kepuasan pelanggan.

Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut:

- $0 : 1 = 2 = 0$: tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen secara simultan.
- $1 : 1 \neq 2 \neq 0$: ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen secara simultan.

Kriteria pengujian dengan melakukan F_{hitung} dengan F_{tabel} :

- 1) $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka H_0 diterima atau H_1 ditolak. Artinya variabel independen secara bersama-sama tidak mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.
- 2) $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya variabel independen secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.

Kriteria pengujian dengan melihat *probability values*:

- 1) Jika probabilitas $F_{hitung} > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_1 ditolak. Artinya variabel independen secara bersama-sama tidak mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.
- 2) Jika probabilitas $F_{hitung} < 0,05$ maka H_0 diterima. Artinya variabel dependen secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.

4. Koefisien Determinasi (R^2)

Pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat. Nilai koefisien determinasi adalah diantara nol dan satu. Nilai yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel-variabel dependen.

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat

1. Sejarah Perkembangan RSUD Rantauprapat

Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat (RSUD) Kabupaten Labuhanbatu didirikan tahun 1957 dan merupakan satu-satunya rumah sakit Pemda Tk. II Labuhanbatu yang terletak di kota Rantauprapat. Awalnya rumah sakit ini terletak di jalan Cut Nyak Dien Bilah Hulu.

Pada tahun 1964 rumah sakit pindah lokasi ke jalan K.H. Dewantara No. 129 Kecamatan Bilah Hulu (Sekarang Kecamatan Rantau Selatan) hingga saat ini. Bangunan RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu berdiri diatas area seluas \pm 2,3 Ha. Direncanakan di tahun 2014, pindah ke lokasi baru yang berada di jalan H. Adam Malik dengan luas \pm 5,4 Ha.

Sejak tahun 1980 sampai dengan 1987 secara bertahap telah ditempatkan 4 (empat) Tenaga Dokter Spesialis Dasar (Penyakit Dalam, Obgyn, Bedah dan Anak). Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pelayanan seperti pengadaan peralatan medis dan non medis serta sarana fisik lainnya yang bersumber dari dana APBD, APBN maupun bantuan.

Berbagai hal diatas merupakan upaya dari pihak Rumah Sakit untuk memperoleh Rumah Sakit kelas C. Pada tahun 1987 berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 303/Menkes/IV/1987, RSUD Rantauprapat ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C. Di tahun 2009, melalui keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 373/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 RSUD Rantauprapat memperoleh peningkatan dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan.

Berdasarkan peraturan daerah nomor 04 tahun 2002 RSUD Rantauprapat berubah status menjadi lembaga teknis daerah yang dipimpin oleh seorang kepala badan dengan nama Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat.

Dengan berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 BPRSU Rantauprapat berubah lagi menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu yang namanya berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 32 tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 36 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Labuhanbatu, maka struktur organisasi dan tata kerja kelembagaan RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu mengalami perubahan lagi. Hal ini dilakukan sebagai tindak lanjut meningkatnya Kelas Rumah Sakit menjadi Kelas B Non Pendidikan. Saat ini RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu dipimpin oleh seorang Direktur yang menduduki jabatan eselon II.B.

Upaya peningkatan pelayanan kepada pengguna jasa terus dilakukan. Penambahan alat-alat medis dan non medis serta pengiriman SDM mengikuti pendidikan dan pelatihan maupun pelaksanaannya dilingkungan RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu. Dalam rangka meningkatkan kualitas SDM terus dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif. Hal tersebut tentunya membutuhkan dana yang tidak sedikit. Dalam hal ini pihak manajemen bersama-sama kepala SMF dan Instalasi serta tenaga lainnya merencanakan berbagai program dan kegiatan untuk memanfaatkan pengelolaan dana yang tersedia agar lebih optimal.

Dari segi standar pelayanan, sejak tahun 2004 RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu telah memperoleh 5 (lima) akreditasi pelayanan. Tahun 2008 memperoleh akreditasi 12 (dua belas) pelayanan dari Departemen Kesehatan RI melalui Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kegiatan akreditasi terus direncanakan dan diprogramkan, sehingga diakhir tahun 2011 RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu meraih akreditasi 16 (enam belas) pelayanan dan di tahun 2013 RSUD Rantauprapat menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan tahun 2016 RSUD Rantauprapat persiapan mengikuti Akreditasi Versi 2012. Dengan luas bangunan Rumah Sakit $\pm 5.532 \text{ m}^2$ dan jumlah tempat tidur 225 buah RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu akan terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

RSUD Rantauprapat adalah Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu, yang dibentuk dengan SK Permenkes No. 373/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu.

Semakin kompleks dan rumitnya manajemen keuangan Rumah Sakit dan tuntutan perubahan pola manajemen keuangan Rumah Sakit ke arah pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan amanat PP

Nomor 58 tahun 2005 dan Permendagri Nomor 61 tahun 2007. Pola pengelolaan dengan model PPKBLUD menjadi solusi bagi peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, karena fleksibilitas pengelolaan keuangan akan memicu kreativitas dalam menciptakan varian pelayanan yang semakin bermutu, guna meraih setiap peluang dan potensi yang ada.

RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu telah menjadi menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) – BLUD Surat Keputusan Bupati Labuhanbatu Nomor: 900/01/DPPKAD-2013 tanggal 3 Januari 2013 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh.

2. Motto, Visi dan Misi RSUD Rantauprapat

a. Motto

Dengan Motto *“Forward To Serving Better”* yang berarti menuju pelayanan yang lebih baik diharapkan akan terbentuk etos kerja dikalangan penyelenggara pelayanan pada RSUD Rantauprapat. Motto ini bersifat dinamis dan relevan terhadap perubahan dan perkembangan yang harus dilakukan oleh RSUD Rantauprapat dalam memberikan pelayanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas pelayanan.

b. Visi

Sebagai salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, maka RSUD Rantauprapat terus berupaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Untuk mewujudkan upaya tersebut maka ditetapkan visi yang menjadi landasan dalam pelaksanaan pelayanan tersebut yaitu “Menjadi Rumah Sakit Layanan Umum Yang Profesional di Sumatera Utara Menuju Labuhanbatu Sehat 2020”.

c. Misi

Upaya untuk mewujudkan visi adalah menyusun beberapa misi yang sifatnya lebih operasional dan spesifik sehingga dapat direalisasikan. Misi juga akan memfokuskan organisasi kepada hal-hal yang menjadi prioritas. Misi RSUD Rantauprapat adalah:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi (cepat, tepat, ramah dan akuntabel).

- 2) Meningkatkan profesionalisme pelayanan yang manusiawi dan terjangkau masyarakat.
- 3) Mengembangkan pelayanan unggulan spesialis dibidang:
 - a) *Haemodialysa lanjutan*
 - b) *Fetoimaternal lanjutan*
 - c) *Trama Center lanjutan*

3. Sumber Daya Manusia

Data yang diperoleh dari Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian menunjukkan bahwa jumlah SDM pada RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu baik yang berstatus PNS maupun Non PNS adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karyawan RSUD Rantauprapat Tahun 2018

No.	Jenis Karyawan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Tenaga Medis	23	4,40
2.	Tenaga Perawat dan Bidan	324	61,95
3.	Tenaga Lainnya	176	33,65
Jumlah Seluruhnya		523	100

Sumber: Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian RSUD Rantauprapat tahun 2018

4. Fasilitas Pelayanan di RSUD Rantauprapat
 - a. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di poliklinik dilayani oleh Dokter Spesialis. Pelayanan pada Poliklinik Umum ditiadakan dan Dokter Umum difungsikan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Jenis Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Poliklinik Anak
- 3) Poliklinik Bedah
- 4) Poliklinik Obstetri dan Ginekologi
- 5) Poliklinik Jantung
- 6) Poliklinik Telinga, Hidung dan Tenggorokan
- 7) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 10) Poliklinik Fisioterapi
- 11) Poliklinik Neurologi
- 12) Poliklinik Jiwa (Psikiatri)
- 13) Poliklinik Paru
- 14) Poliklinik Bedah Ortopedi
- 15) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 16) Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT)
- 17) Klinik VCT/CST

b. Pelayanan Rawat Inap

Tabel 4.2

Jenis Pelayanan Rawat Inap dan Jumlah Tempat Tidur yang Ada

No.	URAIAN	JUMLAH TT
1.	Kelas III (Laki-laki)	34
2.	Kelas III (Perempuan)	27
3.	Ruang Bersalin, terdiri dari:	
	• VIP	2
	• Kelas I	2

	• Kelas II	6
	• Kelas III	19
4.	Ruang Anak, terdiri dari:	
	• Kelas II	10
	• Kelas III	12
5.	Kelas II	24
6.	Kelas I	12
7.	Kelas I Plus	6
8.	VIP	10
9.	ICU	6
10.	Suite Room	2
11.	Perinatologi	
	• NICU	4
	• Kelas I	29
12.	R. Inap Psikiatri	20
Jumlah		225

c. Instalasi Penunjang Medis/Non Medis

1) Unit Haemodialisa

Fasilitas ini beroperasi sejak 4 April 2004 dan saat ini RSUD Rantauprapat memiliki mesin haemodialisa sebanyak 17 (tujuh belas) unit dan ditangani oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam dibantu oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Unit haemodialisa melayani pasien ASDA, BPJS dan Umum.

2) Radiologi

Sejak tahun 2005 Instalasi Radiologi dipimpin oleh seorang Dokter Spesialis Radiologi, alat CT-Scan sudah difungsikan lebih baik. Pelayanan pada instalasi ini ditangani oleh Dokter Radiologi 1 orang, Sarjana Fisik Medik 1 orang, Keperawatan 1 orang dan pekerja radiasi 6 orang. Peralatan yang ada seperti X-Ray Film Processor, USG Colour Doppler, CT-Scan, Mammography, dan lain-lain diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pasien.

Untuk pelayanan radiologi di dukung sarana peralatan yang meliputi: General Purpose X-Ray, Automatic processing film, Mammography X-Ray, Dental X-Ray System, Fuji FCR Capsula dan CT-Scan.

Tabel 4.3
Jenis Instalasi Penunjang Medis/Non Medis

No.	Jenis Pelayanan
1.	Rekan Medis
2.	Instalasi Laboratorium
3.	Intstulasi Radiologi
4.	Instalasi Farmasi
5.	Instalasi Gizi dan Konsultasi Gizi
6.	Instalasi Sarana/Prasarana
7.	Instalasi Bedah Sentral
8.	Instalasi Gawat Darurat
9.	Pelayanan Pemulasaran Jenazah
10.	Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT)
11.	Pelayanan Ambulance
12.	Instalasi Sanitasi

5. Jabatan Struktural RSUD Rantauprapat

Tabel 4.4
Jabatan Struktural Berdasarkan Perda Nomor 32 Tahun 2011

No.	JABATAN
1.	Direktur RSUD
2.	Wakil Direkur Umum dan Keuangan
3.	Wakil Direktur Pelayanan
4.	Kabag Kesektarian
5.	Kabag Rekam Medis dan Informasi
6.	Kabag Keuangan dan Perencanaan

7.	Kabid Pelayanan
8.	Kabid Keperawatan
9.	Kabid Pengemb. SDM dan Peningkatan Mutu
10.	Kasubag Tata Usaha dan Kepegawaian
11.	Kasubag Perlengkapan dan Rumah Tangga
12.	Kasubag Rekam Medis Informasi dan Pelapor
13.	Kasubag Hukum, Pem, Sos dan Perpustakaan
14.	Kasubag Penyusunan Anggaran
15.	Kasubag Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi
16.	Kasi Pemantauan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Medis Penunjang Medis
17.	Kasi Pengawasan, Pengendalian Penerimaan dan Pemulangan Pasien
18.	Kasi Pelayanan ASKEP dan Etika Keperawatan
19.	Kasi Monitoring, Evaluasi dan Peningkatan Mutu Keperawatan
20.	Kasi DIKLAT dan LITBANG
21.	Kasi Peningkatan Mutu dan Kerjasama

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Identitas Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel atau responden adalah Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu, sampel penelitian ini berjumlah 32 orang yang menjadi pasien dengan identifikasi sebagai berikut:

a. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.5
Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	12	37.5	37.5	37.5
Valid Perempuan	20	62.5	62.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan pada Tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah laki-laki menjadi responden penelitian ini adalah 12 orang atau sebesar 37,5% sedangkan responden perempuan adalah sebanyak 20 orang atau sebesar 62,5%. Ini menunjukkan bahwa yang menjadi responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah perempuan.

b. Identitas Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.6
Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-24	11	34.4	34.4	34.4
25-34	11	34.4	34.4	68.8
35-49	9	28.1	28.1	96.9
50-64	1	3.1	3.1	100.0

Total	32	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 32 responden sebanyak 34,4% atau sebanyak 11 orang responden berusia 17-24 tahun, kemudian 34,4% atau sebanyak 11 orang responden berusia 25-34 tahun, 28,1% atau sebanyak 9 orang berusia 35-49 tahun dan 3,1% atau 1 orang responden berusia 50-64 tahun.

c. Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.7

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pelajar/Mahasiswa	8	25.0	25.0	25.0
PNS	3	9.4	9.4	34.4
Pegawai Swasta	11	34.4	34.4	68.8
Valid Buruh	3	9.4	9.4	78.1
Pedagang	6	18.8	18.8	96.9
Tidak Bekerja	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa 32 responden sebanyak 25% atau sebanyak 8 orang responden sebagai pelajar/mahasiswa kemudian 9,4% atau sebanyak 3 orang responden bekerja sebagai PNS, 34,4% atau sebanyak 11 orang responden bekerja sebagai pegawai swasta, 9,4% atau sebanyak 3 orang responden

bekerja sebagai buruh kemudian 18,8% atau sebanyak 6 orang responden bekerja sebagai pedagang dan 3,1% atau sebanyak 1 orang responden tidak bekerja.

d. Identitas Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Tabel 4.8

Lama Dirawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang dari 3 hari	11	34.4	34.4	34.4
Valid 3-6 hari	18	56.3	56.3	90.6
7-15 hari	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 32 responden sebanyak 34,4% atau sebanyak 11 orang responden dirawat kurang dari 3 hari, kemudian 56,3% atau sebanyak 18 orang responden dirawat selama 3-6 hari dan 9,4% atau sebanyak 3 orang responden dirawat selama 7-15 hari.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Adapun deskripsi data setiap variabel adalah sebagai berikut:

- a. Penyajian Data Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kualitas Pelayanan (X₁)

Tabel 4.9

Hasil Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan (X₁)

No	Sangat Puas (SP)	Puas (P)	Cukup Puas (CP)	Tidak Puas (TP)	Sangat Tidak Puas (STP)	Jumlah

	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	2	6	17	53	7	22	5	16	1	3	32	100
2.	4	13	17	53	8	25	3	9	0	0	32	100
3.	3	9	10	31	17	53	2	6	0	0	32	100
4.	2	6	14	44	16	50	0	0	0	0	32	100
5.	2	6	14	44	12	38	4	13	0	0	32	100

Sumber: Data Primer Diolah,2019

Dari tabel diatas dapat diketahui jawaban responden dengan beberapa penjelasan pernyataan berikut:

- 1) Butir pernyataan 1 mengenai Kualitas Pelayanan tentang bangunan dan ruangan Rumah Sakit yang bersih, nyaman dan rapi, responden yang menyatakan sangat puas 2 orang (6%), puas sebanyak 17 orang (53%), cukup puas sebanyak 7 orang (22%), tidak puas sebanyak 5 orang (16%), dan 1 orang (3%) menyatakan sangat tidak puas.
- 2) Butir pernyataan 2 mengenai Kualitas Pelayanan tentang kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 4 orang (13%), puas sebanyak 17 orang (53%), cukup puas sebanyak 8 orang (25%), tidak puas sebanyak 3 orang (9%) dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas.
- 3) Butir pernyataan 3 mengenai Kualitas Pelayanan tentang kesigapan dan kecepatan dalam menanggapi keluhan pasien, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 3 orang (9%), puas sebanyak 10 orang (31%), cukup puas sebanyak 17 orang (53%), tidak puas sebanyak 2 orang (6%) dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas.
- 4) Butir pernyataan 4 mengenai Kualitas Pelayanan tentang kemahiran dan keterampilan petugas Rumah Sakit, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 2 orang (6%), puas sebanyak 14 orang (44%), cukup puas sebanyak 16 orang (50%), tidak ada responden yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas.

- 5) Butir pernyataan 5 mengenai Kualitas Pelayanan tentang kepedulian dan perhatian petugas Rumah Sakit terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 2 orang (6%), puas sebanyak 14 orang (44%), cukup puas sebanyak 12 orang (38%), tidak puas sebanyak 4 orang (13%), dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas.

b. Penyajian Data Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Harga (X_2)

Tabel 4.10
Hasil Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Harga (X_2)

No	Sangat Puas (SP)		Puas (P)		Cukup Puas (CP)		Tidak Puas (TP)		Sangat Tidak Puas (STP)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	2	6	15	47	13	41	2	6	0	0	32	100
2.	4	13	16	50	11	34	0	0	1	3	32	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Dari tabel diatas dapat diketahui jawaban responden dengan beberapa penjelasan pernyataan berikut:

- 1) Butir pernyataan 1 mengenai Harga (X_2) tentang harga yang ditawarkan sesuai dengan manfaat yang diterima pasien, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 2 orang (6%), puas sebanyak 15 orang (47%), cukup puas sebanyak 13 orang (41%), tidak puas sebanyak 2 orang (6%), dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak setuju.
- 2) Butir pernyataan 2 mengenai Harga (X_2) tentang harga yang ditawarkan terjangkau oleh daya beli pasien, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 4 orang (13%), puas sebanyak 16 orang (50%), cukup puas sebanyak 11 orang (34%), tidak ada responden yang menyatakan tidak puas dan 1 orang (3%) menyatakan sangat tidak puas.

1.	0	0	12	38	19	59	1	3	0	0	32	100
2.	1	3	8	25	18	56	5	16	0	0	32	100
3.	1	3	10	31	19	59	2	6	0	0	32	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Dari tabel diatas dapat diketahui jawaban responden dengan beberapa penjelasan pernyataan berikut:

- 1) Butir pernyataan 1 mengenai Kepuasan Pasien (Y) tentang fasilitas yang dimiliki menunjang kepuasan pasien, responden yang menyatakan sangat puas tidak ada, puas sebanyak 12 orang (38%), cukup puas sebanyak 19 orang (59%), tidak puas sebanyak 1 orang (3%) dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas.
- 2) Butir pernyataan 2 mengenai Kepuasan Pasien (Y) tentang pelayanan yang diberikan sangat memuaskan, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 1 orang (3%), puas sebanyak 8 orang (25%), cukup puas sebanyak 18 orang (56%), tidak puas sebanyak 5 orang (16%) dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas.
- 3) Butir pernyataan 3 mengenai Kepuasan Pasien (Y) tentang pasien akan kembali menggunakan jasa Rumah Sakit apabila sakit, responden yang menyatakan sangat puas sebanyak 1 orang (3%), puas sebanyak 10 orang (31%), cukup puas sebanyak 19 orang (59%), tidak puas sebanyak 2 orang (6%) dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas.

C. Uji Persyaratan Analisis

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui ketepatan dan kelayakan setiap butir angket yang diajukan sehingga suatu variabel dapat diidentifikasi. Alat ukur yang digunakan dalam pengujian validitas suatu angket atau kuesioner adalah angka hasil korelasi antara skor angket dengan skor keseluruhan responden terhadap informasi

dalam kuesioner. Ukuran valid tidaknya suatu pernyataan dapat dilihat dari output SPSS versi 20.0 berupa nilai item total statistik masing-masing butir angket.

Suatu butir angket dinyatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$. Nilai r_{tabel} dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan $N = 32$ sebesar 0,3494. Hasil output yang diperoleh untuk uji validitas dari variabel Kualitas Pelayanan (X_1), Harga (X_2), dan Fasilitas (X_3) terhadap Kepuasan Pasien (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4.13
Uji Validitas

Variabel	Item	r_{hitung} Corrected Item Total Correlation	r_{tabel} ($n = 32, \alpha$ $= 0,05$)	Status
Kualitas Pelayanan (X_1)	X1.1	0,813	0,3494	Valid
	X1.2	0,760	0,3494	Valid
	X1.3	0,785	0,3494	Valid
	X1.4	0,495	0,3494	Valid
	X1.5	0,737	0,3494	Valid
Harga (X_2)	X2.1	0,952	0,3494	Valid
	X2.2	0,962	0,3494	Valid
Fasilitas (X_3)	X3.1	0,908	0,3494	Valid
	X3.2	0,946	0,3494	Valid
Kepuasan Pasien (Y)	Y1	0,841	0,3494	Valid
	Y2	0,930	0,3494	Valid
	Y3	0,891	0,3494	Valid

Sumber: Hasil Olahan Data Angket Melalui SPSS Versi 20.0

Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka dapat disimpulkan semua butir angket yang digunakan dalam variabel Kualitas Pelayanan (X_1), Harga (X_2), Fasilitas (X_3) dan Kepuasan Pasien (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat kestabilan dan konsistensi dari responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pernyataan yang disusun dalam suatu bentuk angket. Hasil uji ini akan mencerminkan dapat atau tidaknya suatu instrumen penelitian dipercaya, berdasarkan tingkat ketepatan dan kemantapan suatu alat ukur.

Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidak reliabelnya suatu instrumen penelitian. Salah satunya dengan melihat perbandingan antara nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} pada taraf kepercayaan 95% (signifikansi 5%). Jika pengujian dilakukan dengan metode *Alpha Cronbach* maka r_{hitung} akan diwakili oleh nilai *Alpha* pada tabel berikut ini:

Tabel 4.14
Tingkat reliabilitas Berdasarkan Nilai *Alpha*

Nilai r	Tingkat Reliabilitas
0,0 – 0,20	Kurang Reliabel
0,20 – 0,40	Agak Reliabel
0,40 – 0,60	Cukup Reliabel
0,60 – 0,80	Reliabel
0,80 – 1,00	Sangat Reliabel

Adapun tingkat reliabilitas pernyataan variabel Kualitas Pelayanan (X_1), variabel Harga (X_2), variabel Fasilitas (X_3) serta variabel Kepuasan Pasien (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat berdasarkan output SPSS versi 20.0 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.15
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan (X_1)

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	5

Sumber: Hasil Olahan Data Angket Melalui SPSS Versi 20.0

Dari hasil output *reliability statistic* diatas diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,771 dengan jumlah pernyataan 5 item. Nilai r_{tabel} pada taraf kepercayaan 95% (signifikansi 5%) dengan jumlah responden $N = 32$ adalah 0,3494. Dengan demikian, nilai *alpha cronbach* 0,771 > 0,3494. Sehingga dapat disimpulkan bahwa angket reliabel. Reliabilitas ini juga ditunjukkan dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,60 – 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur penelitian sangat reliabel.

Tabel 4.16

**Hasil Uji Reliabilitas Variabel
Harga (X₂)**

Cronbach's Alpha	N of Items
.95	2

Sumber: Hasil Olahan Data Angket Melalui SPSS Versi 20.0

Dari hasil output *reliability statistic* diatas diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,905 dengan jumlah pernyataan 5 item. Nilai r_{tabel} pada taraf kepercayaan 95% (signifikansi 5%) dengan jumlah responden $N = 32$ adalah 0,3494. Dengan demikian, nilai *alpha cronbach* 0,905 > 0,3494. Sehingga dapat disimpulkan bahwa angket reliabel. Reliabilitas ini juga ditunjukkan dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,80 – 1,0 sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur penelitian sangat reliabel.

Tabel 4.17

**Hasil Uji Reliabilitas
Variabel Fasilitas (X₃)**

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	2

Sumber: Hasil Olahan Data Angket Melalui SPSS Versi 20.0

Dari hasil output *reliability statistic* diatas diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,823 dengan jumlah pernyataan 5 item. Nilai r_{tabel} pada taraf kepercayaan 95% (signifikansi 5%) dengan jumlah responden $N = 32$ adalah 0,3494. Dengan demikian, nilai *alpha cronbach* $0,823 > 0,3494$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa angket reliabel. Reliabilitas ini juga ditunjukkan dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,60 – 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur penelitian sangat reliabel.

Tabel 4.18

**Hasil Uji Reliabilitas
Variabel Kepuasan Pasien
(Y)**

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	3

Sumber: Hasil Olahan Data Angket Melalui SPSS Versi 20.0

Dari hasil output *reliability statistic* diatas diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,862 dengan jumlah pernyataan 5 item. Nilai r_{tabel} pada taraf kepercayaan 95% (signifikansi 5%) dengan jumlah responden $N = 32$ adalah 0,3494. Dengan demikian, nilai *alpha cronbach* $0,862 > 0,3494$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa angket reliabel. Reliabilitas ini juga ditunjukkan dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,60 – 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur penelitian sangat reliabel.

D. Uji Asumsi Klasik

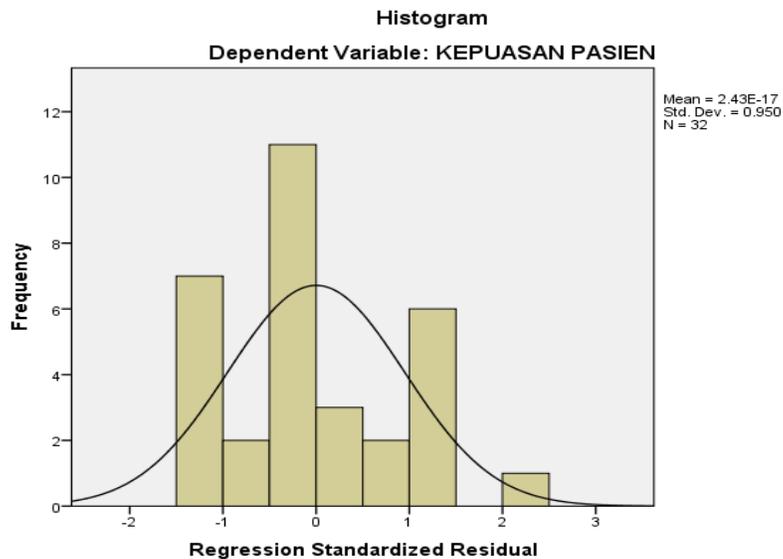
1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas merupakan salah satu bagian dari uji analisis data, artinya sebelum melakukan analisis yang sesungguhnya, data penelitian tersebut harus diuji kenormalan distribusinya. Model regresi yang baik adalah yang memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Normalitas data bertujuan untuk mengetahui distribusi normal atau tidak.

Normalitas dapat dilihat dari normal *p-plot* dan grafik histogram. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila gambar terdistribusi dengan titik-titik data

searah mengikuti garis diagonal. Data juga dapat dikatakan normal jika berbentuk kurva yang kemiringannya cenderung seimbang, baik kemiringan sisi kiri maupun sisi kanan, dan bentuk kurva hampir menyerupai lonceng yang sempurna.

a) Menggunakan Grafik Histogram



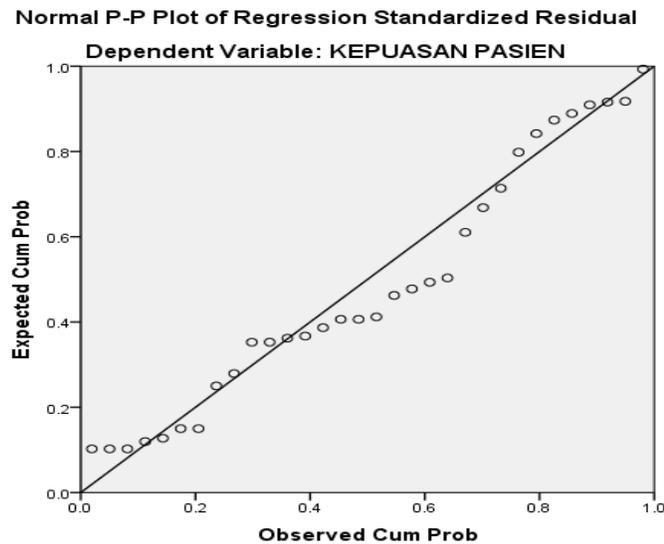
Gambar 4.1

Histogram Display Normal Curve Kepuasan Pasien

Berdasarkan gambar histogram diatas, dapat dilihat bahwa kurva Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat memiliki kemiringan dari sisi kanan dan sisi kiri, serta garisnya juga menyerupai lonceng, artinya data memiliki kecenderungan berdistribusi normal.

b) Menggunakan *P-Plot*

Normalitas data juga dapat dilihat disisi output kurva normal *P-Plot*. Data pada variabel dikatakan normal jika gambar berdistribusi dengan titik-titik data searah mengikuti garis diagonal.



Gambar 4.2

Hasil Uji Normalitas

Pada prinsipnya Normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik. Jika titik-titik mendekati garis diagonal, maka dapat dikatakan data penelitian tersebut berdistribusi normal. Sebaliknya, jika titik-titik menjauhi garis diagonal maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Dari gambar 4.2, dapat dilihat bahwa titik-titik menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, dengan demikian maka model regresi memenuhi asumsi normalitas karena model penelitian ini berdistribusi normal.

c) Menggunakan *Kolmogorov Smirnov*

Tabel 4.19

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Unstandardized Residual
N	32

	Mean	0E-7
Normal Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	.96915052
	Absolute	.153
Most Extreme Differences	Positive	.153
	Negative	-.091
Kolmogorov-Smirnov Z		.864
Asymp. Sig. (2-tailed)		.444

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel output SPSS tersebut, diketahui bahwa nilai signifikansi Asymp.Sig (2-tailed) sebesar 0,444 lebih besar dari 0,05. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diatas, dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan demikian, asumsi atau persyaratan normalitas dalam model regresi sudah terpenuhi.

2. Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan (korelasi) yang signifikan antar variabel bebas. Uji multikolinearitas dengan SPSS ditunjukkan lewat tabel *Coefficient, Coefficient*, yaitu pada kolom *Tolerance* dan kolom VIF (*Variance Inflation Factors*). *Tolerance* adalah indikator seberapa banyak variabilitas sebuah variabel bebas tidak bisa dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Antara variabel bebas dikatakan tidak terjadi korelasi jika nilai *tolerance* lebih dari 10 persen (*tolerance* > 0,10) dan memiliki nilai VIF kurang dari 10 (VIF < 10). Cara umum untuk mendeteksi adanya multikolinearitas adalah dengan melihat adanya R^2

yang tinggi dalam model tetapi tingkat signifikansi yang sangat kecil dari hasil regresi tersebut dan cenderung banyak yang tidak signifikan.⁶¹

Tabel 4.20
Hasil Uji Multikolinearitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	3.795	1.232		3.080	.005		
Kualitas Pelayanan	.066	.082	.113	.796	.433	.598	1.672
Harga	.052	.150	.046	.350	.729	.710	1.408
Fasilitas	.671	.131	.719	5.142	.000	.617	1.621

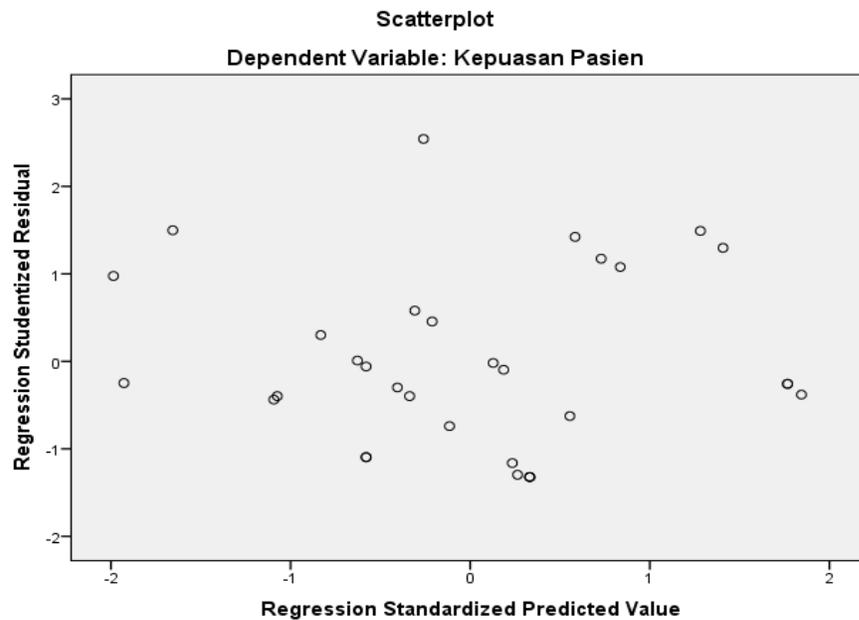
a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 4.17 diatas nilai *tollerance* semua variabel bebas (Kualitas Pelayanan : 0,598, Harga : 0,710, Fasilitas : 0,617) lebih besar dari nilai batas yang ditentukan yaitu sebesar 0,10. Untuk nilai VIF terlihat bahwa semua variabel bebas memiliki nilai VIF yang kurang dari 10 (Kualitas Pelayanan : 1,672, Harga : 1,408, Fasilitas : 1,621). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas antar variabel bebas dalam penelitian ini.

3. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah suatu keadaan dimana varian dari kesalahan pengganggu tidak konstan untuk semua nilai variabel bebas, dimana uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual atau satu pengamatan lainnya. Untuk mendeteksinya dilihat dari titik-titik yang menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y pada grafik Scatterplot.

⁶¹Eddy Supriyadi, *SPSS + Amos*, (Jakarta: In Media, 2014), h. 83



Gambar 4.3

Hasil Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebaran data residual tidak membentuk pola tertentu dan dapat dilihat bahwa titik-titik diatas dan dibawah angka 0 maka dengan demikian model terbebas dari gejala heteroskedastisitas.

4. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk melihat apakah ada hubungan linear antara *error* serangkaian observasi yang diurutkan menurut waktu (*data time series*). Untuk mendeteksi ada atau tidaknya autokorelasi dalam suatu model penelitian dapat menggunakan uji *Durbin Watson*. Nilai *Durbin Watson* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan t-tabel. Pada $\alpha = 5\%$, hasil perbandingan akan menghasilkan kesimpulan seperti kriteria berikut:

- a) Jika nilai *Durbin Watson* (DW) dibawah -2 berarti ada autokorelasi positif.
- b) Jika nilai *Durbin Watson* (DW) diantara -2 sampai +2, berarti tidak terdapat autokorelasi.
- c) Jika nilai *Durbin Watson* (DW) diatas +2 berarti terdapat autokorelasi negatif.

Tabel 4.21
Hasil Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.814 ^a	.662	.626	1.01975	1.813

a. Predictors: (Constant), Fasilitas, Harga, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan pasien

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui nilai *Durbin Watson* sebesar 1,813. Dengan demikian nilai *Durbin Watson* tersebut berada pada interval antara -2 sampai 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi linear berganda tersebut tidak terdapat gejala autokorelasi.



Gambar 4.4
Durbin Watson

Berdasarkan jumlah sampel $n = 32$ dan variabel independen $k = 3$ maka $dL = 1,2437$ dan $dU = 1,6505$. Dan dapat diketahui dari tabel nilai DW adalah 1,813, nilai $DW > dU$ dan kurang dari $4 - 1,2437 = 2,7563$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi autokorelasi.

E. Uji Hipotesis

1. Uji t (Uji Parsial)

Uji t bertujuan untuk mengetahui apakah variabel bebas atau Kualitas Pelayanan (X_1), Harga (X_2), Fasilitas (X_3) secara parsial ataupun individual berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat atau Kepuasan Pasien (Y). Dalam menentukan derajat bebas dapat digunakan rumus $df = n - k = 32 - 2 = 30$.

Tabel 4.22

Hasil Uji t

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	3.795	1.232		3.080	.005		
1 Kualitas Pelayanan	.066	.082	.113	.796	.433	.598	1.672
Harga	.052	.150	.046	.350	.729	.710	1.408
Fasilitas	.671	.131	.719	5.142	.000	.617	1.621

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Pengaruh dari masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis:

H_{01} = Bahwa Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a1} = Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Hasil uji t pada variabel Kualitas Pelayanan atau X_1 diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,433. Nilai Sig > 0,05 (0,433 > 0,05), maka keputusannya adalah H_{01} diterima dan H_{a1} ditolak, artinya Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Sementara itu, variabel Kualitas Pelayanan X_1 mempunyai $t_{hitung} =$

0,796 dengan $t_{\text{tabel}} = 2,048$. Jadi $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 tidak memiliki kontribusi terhadap Y .

Adapun untuk melihat besarnya pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien adalah dengan melihat nilai pada tabel Beta dalam kolom *Standardized Coefficients*. Dari tabel diatas diperoleh nilai Beta untuk variabel Kualitas Pelayanan adalah sebesar 0,113 atau sebesar 11,3%. Artinya besarnya pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien adalah hanya sebesar 11,3%, nilai tersebut menunjukkan nilai negatif artinya semakin tinggi/berkualitas Kualitas Pelayanan yang dimiliki belum tentu memiliki dampak yang positif atau baik bagi pasien itu sendiri untuk kembali berobat.

b. Pengaruh Harga terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis:

H_{02} = Bahwa Harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a2} = Harga berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Hasil uji t pada variabel Harga atau X_2 diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,729. Nilai Sig $> 0,05$ ($0,729 > 0,05$), maka keputusannya adalah H_{02} diterima H_{a2} ditolak, artinya Harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Sementara itu, variabel Harga atau X_2 mempunyai $t_{\text{hitung}} = 0,350$ dengan $t_{\text{tabel}} = 2,048$. Jadi $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ dapat disimpulkan bahwa variabel X_2 tidak memiliki kontribusi terhadap Y .

Adapun untuk melihat besarnya pengaruh Harga terhadap Kepuasan Pasien adalah dengan melihat nilai pada tabel Beta dalam kolom *Standardized Coefficients*. Dari tabel diatas diperoleh nilai Beta untuk variabel Harga adalah sebesar 0,046 atau sebesar 4,6%. Artinya besarnya pengaruh Harga terhadap Kepuasan Pasien adalah hanya sebesar 4,6%, nilai tersebut menunjukkan nilai negatif artinya semakin tinggi/berkualitas Harga yang dimiliki belum tentu memiliki dampak yang positif atau baik bagi pasien itu sendiri untuk kembali berobat.

c. Pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis:

H_{03} = Bahwa Fasilitas tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a3} = Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Hasil uji t pada variabel Fasilitas atau X_3 diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,000. Nilai Sig $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$), maka keputusannya adalah H_{03} ditolak dan H_{a3}

diterima, artinya Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Sementara itu variabel Fasilitas atau X_3 mempunyai $t_{hitung} = 5,142$ dengan $t_{tabel} = 2,048$. Jadi $t_{hitung} > t_{tabel}$ dapat disimpulkan bahwa variabel X_3 memiliki kontribusi terhadap Y .

Adapun untuk melihat besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien adalah dengan melihat nilai pada tabel Beta dalam kolom *Standardized Coefficients*. Dari tabel diatas diperoleh nilai Beta untuk variabel Fasilitas adalah sebesar 0,719 atau sebesar 71,9%. Artinya besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan pasien adalah sebesar 71,9%, nilai tersebut menunjukkan nilai yang positif dan signifikan yang artinya apabila Fasilitas mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien umum rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat akan mengalami peningkatan, dan berdampak pada peningkatan pengunjung pula, begitu juga sebaliknya.

2. Uji F (Uji Stimulus)

Uji F ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan atau keseluruhan. Adapun hipotesisnya adalah sebagai berikut:

Hipotesis:

H_{01} = Bahwa Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a1} = Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{02} = Bahwa Harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a2} = Harga berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{03} = Bahwa Fasilitas tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a3} = Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Pengambilan keputusan jika:

- a) $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya signifikan. Dengan taraf signifikan (α) = 0,05 atau 5%.
- b) $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak signifikan. Dengan taraf signifikan (α) = 0,05 atau 5%.

Kaidah pengujian signifikansi program SPSS:

- 1) Jika $0,05 \geq \text{Sig}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya signifikan.
- 2) Jika $0,05 \leq \text{Sig}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak signifikan.

Tabel 4.23
Hasil Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	57.102	3	19.034	18.304	.000 ^b
	Residual	29.117	28	1.040		
	Total	86.219	31			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Fasilitas, Harga, Kualitas Pelayanan

Dari tabel ANOVA diperoleh nilai probabilitas (Sig) sebesar 0,000. Karena nilai $\text{Sig} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya signifikan artinya bahwa Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas secara bersama-sama atau secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Adapun cara lain melihat uji F ini adalah dapat membandingkan antara F_{hitung} dengan F_{tabel} . Caranya yaitu dengan menentukan nilai derajat bebas (df) untuk

pembilang (dfl) dengan rumus $dfl = k-1$. Kemudian menentukan derajat bebas / *degree of freedom* (df) untuk penyebut atau df2 dengan rumus $df2 = n - k$, dimana k adalah jumlah variabel (bebas + terikat) dan n adalah jumlah data. Dalam penelitian ini nilai $k = 4$ dan $n = 32$. Maka nilai dfl dalam penelitian ini adalah $dfl = 4 - 1 = 3$ dan $df2 = 32 - 3 = 29$, sehingga dengan melihat nilai pada F_{tabel} dengan $dfl = 3$ dan $df2 = 29$ diperoleh nilai F_{tabel} sebesar 2,93. Selanjutnya membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} dari tabel diatas diketahui bahwa nilai F_{hitung} sebesar 18,304. Sehingga dapat disimpulkan bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($18,304 > 2,93$), artinya Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas secara bersama-sama atau simultan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

3) Uji Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi atau R^2 bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel independen/bebas (variabel Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas) menjelaskan variabel dependen terikat (Kepuasan Pasien) atau untuk mengetahui besar persentase variabel terikat yang dijelaskan pada variabel bebas.

Tabel 4.24

Hasil Uji R^2

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.814 ^a	.662	.626	1.020

- a. Predictors: (Constant), Fasilitas, Harga, Kualitas Pelayanan
- b. Dependent Variabel : Kepuasan Pasien

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,662 atau 66,2%. Besarnya nilai koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa variabel dependen yang terdiri dari Kualitas Pelayanan (X_1), Harga (X_2) dan Fasilitas (X_3) mampu menjelaskan variabel dependen yaitu Kepuasan Pasien (Y) sebesar 66,2%, sedangkan sisanya sebesar 33,8% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian ini.

4) Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Tabel 4.25

Hasil Analisis Linear Berganda

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	3.795	1.232		3.080	.005		
1 Kualitas Pelayanan	.066	.082	.113	.796	.433	.598	1.672
Harga	.052	.150	.046	.350	.729	.710	1.408
Fasilitas	.671	.131	.719	5.142	.000	.617	1.621

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Berdasarkan tabel diatas, terdapat nilai koefisien regresi dengan melihat hasil pada tabel *Coefficients* pada kolom *Unstandardized* dalam kolom B, dalam sub kolom tersebut terdapat nilai *constant* (konstanta), dengan nilai konstanta sebesar 3,795 sedangkan nilai koefisien regresi untuk Kualitas Pelayanan (X_1) = 0,066, Harga (X_2) = 0,052, dan Fasilitas (X_3) = 0,671. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat dirumuskan model persamaan regresi berganda dalam penelitian ini yang kemudian akan diinterpretasikan makna dari model persamaan regresi tersebut. Adapun model persamaan regresi tersebut adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 \in$$

$$Y = 3,795 + 0,066X_1 + 0,052X_2 + 0,671X_3$$

Adapun interpretasi dari model persamaan regresi diatas adalah sebagai berikut:

1. Konstanta sebesar 3,795 menyatakan bahwa jika Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas diabaikan atau sama dengan nol, maka Kepuasan Pasien adalah sebesar 3,795.
2. Koefisien regresi dari Kualitas Pelayanan adalah sebesar 0,066. Maksudnya adalah bahwa setiap kenaikan tingkat Kualitas Pelayanan sebesar satu poin maka Kepuasan Pasien akan mengalami kenaikan sebesar 0,066. Begitu juga sebaliknya, apabila Kualitas Pelayanan mengalami penurunan sebesar satu poin maka Kepuasan Pasien akan mengalami penurunan sebesar 0,066. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien, semakin naik Kualitas Pelayanan maka semakin meningkat Kepuasan Pasien.
3. Koefisien regresi dari Harga adalah sebesar 0,025. Maksudnya adalah bahwa setiap kenaikan tingkat Harga sebesar satu poin maka Kepuasan Pasien akan mengalami kenaikan sebesar 0,025. Begitu juga sebaliknya, apabila Harga mengalami penurunan sebesar satu poin maka Kepuasan Pasien akan mengalami penurunan sebesar 0,025. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara Harga dengan Kepuasan Pasien, semakin naik Harga maka semakin meningkat Kepuasan Pasien.
4. Koefisien regresi dari Fasilitas adalah sebesar 0,671. Maksudnya adalah bahwa setiap kenaikan tingkat Fasilitas sebesar satu poin maka Kepuasan Pasien akan mengalami kenaikan sebesar 0,671. Begitu juga sebaliknya, apabila Fasilitas mengalami penurunan sebesar satu poin maka Kepuasan Pasien akan mengalami penurunan sebesar 0,671. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara Fasilitas dengan Kepuasan Pasien, semakin naik Fasilitas maka semakin meningkat Kepuasan Pasien.

F. Interpretasi Hasil Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan, maka dapat diambil kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan:

a. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis:

H_{o1} = Bahwa Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a1} = Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Hasil uji t pada variabel Kualitas Pelayanan atau X_1 diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,433. Nilai Sig > 0,05 (0,433 > 0,05), maka keputusannya adalah H_{o1} diterima dan H_{a1} ditolak, artinya Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang relevan dengan hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Jessica Ordelia Kristanto menyatakan bahwa Kualitas Pelayanan tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pelanggan. Berdasarkan sampel dalam penelitian ini telah menggunakan 100 sampel dari 175 populasi. Berdasarkan alat pengambilan data yaitu melalui angket, dimana pernyataan yang tidak valid saat uji validitas tidak dimasukkan ke dalam perhitungan. Kemudian berdasarkan rancangan penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dari teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli dan dan berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan. Berdasarkan perhitungan-perhitungan, penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda dengan menggunakan *SPSS*, sehingga kecil kemungkinan bila terjadi kesalahan dalam perhitungan. Berdasarkan variabel lain yang mendasari penolakan hipotesis ini adalah adanya variabel-variabel luaran yang lebih berpengaruh, misalnya ada variabel *intervening* antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.

b. Pengaruh Harga terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis:

H_{o2} = Bahwa Harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a2} = Harga berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Hasil uji t pada variabel Harga atau X_2 diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,729. Nilai Sig > 0,05 (0,729 > 0,05), maka keputusannya adalah H_{o2} diterima H_{a2} ditolak,

artinya Harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Berdasarkan penelitian terdahulu, hasil penelitian yang relevan dengan penelitian ini menyatakan bahwa harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien yaitu penelitian yang dilakukan oleh SB Handayani dan Setia Iriyanto. Dimana sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dari populasi seluruh jumlah pasien sebanyak 11.888 orang. Berdasarkan alat pengambilan data yaitu melalui observasi, Kuesioner dan studi pustaka. Kemudian berdasarkan rancangan penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dari teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli dan dan berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan. Berdasarkan perhitungan-perhitungan, penelitian ini menggunakan analisis regresi dua tahap dengan menggunakan *SPSS*, sehingga kecil kemungkinan bila terjadi kesalahan dalam perhitungan. Berdasarkan variabel lain yang mendasari penolakan hipotesis ini adalah adanya variabel-variabel luaran yang lebih berpengaruh, misalnya ada variabel *intervening* antara Harga dan Kepuasan Pasien.

c. Pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis:

H_{03} = Bahwa Fasilitas tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

H_{a3} = Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Hasil uji t pada variabel Fasilitas atau X_3 diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,000. Nilai Sig < 0,05 (0,000 < 0,05), maka keputusannya adalah H_{03} ditolak dan H_{a3} diterima, artinya Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Sementara itu variabel Fasilitas atau X_3 mempunyai $t_{hitung} = 5,142$ dengan $t_{tabel} = 2,048$. Jadi $t_{hitung} > t_{tabel}$ dapat disimpulkan bahwa variabel X_3 memiliki kontribusi terhadap Y. Adapun untuk melihat besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien adalah dengan melihat nilai pada tabel Beta dalam kolom *Standardized Coefficients*. Dari tabel diatas diperoleh nilai Beta untuk variabel Fasilitas adalah sebesar 0,719 atau sebesar 71,9%. Artinya besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan pasien adalah sebesar 71,9%, nilai tersebut menunjukkan nilai yang positif dan signifikan yang artinya apabila Fasilitas mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien umum rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat akan mengalami peningkatan, dan berdampak pada peningkatan pengunjung pula, begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yineu Nur Layaalin menyatakan bahwa fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Berdasarkan sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 155 orang. Berdasarkan alat pengambilan data yaitu melalui angket. Kemudian berdasarkan rancangan penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dari teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli dan dan berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan. Berdasarkan perhitungan-perhitungan, penelitian ini menggunakan analisis regresi berganda dengan menggunakan *SPSS*, sehingga kecil kemungkinan bila terjadi kesalahan dalam perhitungan. Berdasarkan variabel lain yang mendasari penolakan hipotesis ini adalah adanya variabel-variabel luaran yang lebih berpengaruh, misalnya ada variabel *intervening* antara Harga dan Kepuasan Pasien.

Hasil perhitungan tersebut dapat membuktikan bahwa peningkatan Fasilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat yang sedang dilakukan menunjukkan hasil yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien. Maka dapat disimpulkan bahwa Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menunjang Kepuasan Pasien.

d. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan (X_1), Harga (X_2) dan Fasilitas (X_3) berpengaruh secara simultan atau bersama-sama terhadap Kepuasan Pasien (Y). Hal ini diketahui dari hasil uji F yang menunjukkan bahwa nilai Sig. dalam uji F sebesar 0,000 yang artinya $<$ dari 0,05, sehingga seluruh variabel independen yang terdiri dari Kualitas Pelayanan (X_1), Harga (X_2) dan Fasilitas (X_3) secara simultan atau bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Kepuasan pasien merupakan keseluruhan sikap yang ditunjukkan pasien atas barang/jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya. Kepuasan pasien diartikan sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara harapan yang diinginkan pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien. Hal ini menjadi penting karena, apabila pasien puas maka pasien tersebut akan menggunakan kembali jasa tersebut apabila sakit. Sebaliknya, apabila pasien tidak puas maka pasien akan enggan untuk kembali menggunakan jasa tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui variabel Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas sebesar 66,2%, sedangkan sisanya sebesar 33,8% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor lainnya adalah lokasi yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat terletak di daerah perkotaan yang mudah dijangkau pasien dan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat merupakan satu-

satunya Rumah Sakit Umum yang dikelola Pemerintah Daerah Rantauprapat. Artinya, apabila Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat mampu memberikan Kualitas Pelayanan yang baik, mampu memberikan Harga yang bersaing dan mampu memberikan Fasilitas yang modern dan lengkap, maka dapat memberikan kepuasan terhadap Pasien, sehingga akan meningkatkan kunjungan pasien apabila sakit. Dengan demikian, hipotesis secara simultan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ika Selvia Umayya Nasution yang menyatakan bahwa Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas berpengaruh secara bersama-sama terhadap Kepuasan Pasien. Berdasarkan sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Berdasarkan alat pengambilan data yaitu melalui angket, observasi dan studi dokumentasi. Kemudian berdasarkan rancangan penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dari teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli dan dan berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan. Berdasarkan perhitungan-perhitungan, penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda dengan menggunakan *SPSS*, sehingga kecil kemungkinan bila terjadi kesalahan dalam perhitungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan terhadap seluruh data yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
2. Harga secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
3. Fasilitas secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
4. Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan, maka diberikan beberapa saran yang diharapkan dapat meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Adapun saran-saran yang dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat masih perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan pada beberapa dimensi seperti empati yaitu petugas Rumah Sakit dapat lebih memperhatikan lagi apa yang menjadi kebutuhan dari para pasien. Selain dimensi empati (*empathy*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*) juga masih perlu diperbaiki, seperti petugas sigap dalam menanggapi keluhan pasien dan juga dimensi keandalan (*reliability*) yaitu seperti petugas harus lebih meningkatkan kemahiran dan keterampilan dalam menangani pasien. Dengan melakukan berbagai macam perbaikan dan peningkatan tersebut, maka akan membantu meningkatkan Kualitas Pelayanan yang akan memberikan kepuasan terhadap pasien.

2. Harga yang ditawarkan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sudah terbilang standar. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2017 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program JKN. Dimana, saat dirawat inap Peserta JKN-KIS dianjurkan mengambil kelas perawatan sesuai haknya untuk menghindari biaya tambahan. Namun, jika berniat naik kelas perawatan peserta wajib membayar selisih biaya tambahan untuk setiap episode rawat inap dengan ketentuan biaya Permenkes Tahun 2017.
3. Mengenai Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat masih banyak yang perlu diperbaiki dan dilengkapi. Seperti halnya menambah tempat tidur, dan dokter spesialis. Agar dapat meningkatkan Kepuasan Pasien, maka sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menyediakan sarana baik secara lisan maupun tulisan agar pasien dapat menyampaikan keluhan, kritik, maupun saran bagi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Sarana tersebut dapat berupa lembar kritik dan saran yang dibagikan secara rutin (misal: seminggu sekali) agar dapat memberikan layanan yang lebih baik.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menggunakan variabel-variabel lain diluar variabel-variabel yang telah diteliti agar memperoleh hasil penelitian yang lebih bervariasi yang berkaitan dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abi 'Isa Muhammad bin 'Isa bin Saurah, *Sunan at-Tirmizi al-Jami' as-Sahih*, Beirut: Dar al-Ma'rifah, 2002
- Barata, Atep Adya, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Fandy, *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andi Offset, 1996.
- Francis Tantri, & Thamrin Abdullah, *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Hapsara H.R, *Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, Oktober 2014.
- Harahap, Isnaini, dkk, *Hadis-Hadis Ekonomi*, Jakarta: Kencana, 2015.
- Harahap, Isnaini dan M. Ridwan, *The Handbook Of Islamic Economics*, Medan: FEBI UIN-SU Press, 2016.
- Ibrahim Pane, Mhd. Aji, *Pengaruh Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Produk Terhadap Minat Nasabah Pada Pembiayaan Pemilihan Rumah (PPR) Bank Syariah Mandiri Kantor Cabang Kampong Baru Medan*, Skripsi, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam, 2014.
- Irawan Hendi, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan Cet. 1*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2002.
- Irianto, Agus, *Statistik, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Kencana, 2009.
- Jajuli, Sulaeman, *Ekonomi dalam Al-Qur'an*, Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- Jasfar, Farida, *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andi Offset, 2000
- Kasmir, *Kewirausahaan*, Jakarta: Rajawali, 2014.
- Lia Amalia, & Charles J.P Siregar, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, Jakarta: EGD, 2003.
- Martono, Nanang, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Philip Kotler & Nancy Lee, *Pemasaran di Sektor Publik*, Jaya Cemerlah, 2007.
- Priyatno, Duwi, *Analisis Statistik Data Lebih Akurat*, Yogyakarta: Medikom, 2011.

- Profesi Perbankan, Lembaga Sertifikat, dan Indonesia, Ikatan Bankir (ed.1), *Mengelola Kualitas Layanan Perbankan*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2014.
- Qhardawi, Yusuf, *Norma dan Etika Ekonomi Islam*, Jakarta: GIP, 1997.
- Rangkuti, Freddy, *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997.
- Republik Indonesia, Kementerian Agama, *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*, Bekasi: CV. Pustaka Jaya Ilmu, 2013
- Rikomah, Setya Enti, *Farmasi Rumah Sakit*, Yogyakarta: CV Budi Utama, Oktober 2017.
- Rikomah, Setya Enti, *Farmasi Rumah Sakit*, Yogyakarta: Deepublish, 2017
- Sarwono, Jonathan, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006.
- Silaen, Sakti, *Statistika untuk Bisnis dan Ekonomi*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2010.
- Stanton, William, *Prinsip Pemasaran (Eds. VII Jilid I)*, Jakarta: Erlangga, 1998.
- Stanton, Willian J, *Prinsip Pemasaran, Edisi 7*, Jakarta: Erlangga, 1998.
- Sudarso, Andriasan, *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan*, Yogyakarta: Deepublish, 2016.
- Suharyadi, Purwanto, *Statistik Untuk Ekonomi dan Keuangan Modern*, Jakarta: Salemba Empat, 2004.
- Supriyadi, Edi, *SPSS + Amos*, Jakarta: In Media, 2014.
- Tjiptono, Fandy, *Prinsi-Prinsip Total Quality Service (TQS)*, Yogyakarta: Penerbit Andi, 2001.
- Tjiptono, Fandy, *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Andi, 1997.
- Zaharuddin, Harmaizar, *Menggali Potensi Wirausaha*, Bekasi: CV Dian Anugerah Perkasa, 2006.

WEBSITE

- Al-Qur'an Mulia, *Tafsir Ibnu Katsir Surah Al-Baqarah Ayat 168*, <https://alquranmulia.wordpress.com/2015/04/06/tafsir-ibnu-katsir-surat-albaqarah-ayat-168/>. Diunduh pada tanggal 13 Mei 2019.

- Gosumut, *Ini Kebutuhan Dokter Spesialis di RSUD Rantauprapat*, <http://m.gosumut.com/berita/baca/2018/06/26/ini-kebutuhan-dokter-spesialis-di-rsud-rantauprapat>, diakses pada tanggal 2 Desember 2018.
- Khalifah Center, *Tafsir Al-Jalalain*, <http://khalifahcenter.com/q16.91>. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2019.
- Master Pendidikan, *Definisi Operasional Menurut Para Ahli*, <http://www.masterpendidikan.com>. Diunduh pada tanggal 10 November 2018.
- Ridwan, *Kualitas Pelayanan dalam Islam*, <https://ridwan202-wordpress-com.cdn.ampproject.org>. Diunduh pada tanggal 12 November 2018.
- RSUD Rantauprapat, *Rawat Inap*, <http://rsudrantauprapat.labuhanbatukab.go.id/index.php/intalasi/rawat-inap>, diakses pada tanggal 2 Desember 2018.
- Rumaysho, *Tafsir Surat at-Takatsur*, <https://rumaysho.com/3484-tafsir-surat-at-takatsur-berbangga-dengan-harta-sampai-ke-kuburan.html>. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2019.
- Tafsir Learn Qur'an, *Surat al-Imran*, <http://tafsir.learn.co/id/surat-3-al-imran/ayat-159>. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2019.
- Taliabupomai, *Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*, <http://taliabupomai.blogspot.com/2010/10/penelitian-kuantitatif-dan-kualitatif.html?m=1>. Diunduh pada tanggal 9 November 2018.
- Tentang Ranto, *Rumah Sakit Umum Rantauprapat Perkembangan dan Pelayanannya*, <http://tentangranto.blogspot.com/2016/06/rumah-sakit-umum-rantauprapat-perkembangan-dan-pelayanannya.html?m=1>, Diakses pada tanggal 2 Desember 2018.

1. Lampiran A

Data Kuesioner DATA RESPONDEN

1. Jenis Kelamin:
 - Pria
 - Wanita
2. Umur Anda Saat Ini:
 - 17-24 tahun
 - 25-34 tahun
 - 35-49 tahun
 - 50-64 tahun
 - 65 tahun keatas
3. Pekerjaan Anda Saat Ini:
 - Pelajar/mahasiswa
 - PNS
 - Pegawai swasta
 - Buruh
 - Pedagang
 - Tidak bekerja
4. Lama Anda Dirawat di Rumah Sakit:
 - Kurang dari 3 hari
 - 3-6 hari
 - 7-15 hari
 - Diatas 15 hari

Keterangan Cara Pengisian:

Berilah tanda X untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam Kualitas Pelayanan, Harga, Fasilitas dan Kepuasan Pasien pada kolom:

1. Sangat Tidak Puas
2. Tidak Puas
3. Cukup Puas
4. Puas
5. Sangat Puas

PERNYATAAN		PENILAIAN				
		1	2	3	4	5
A.	KUALITAS PELAYANAN					
1.	Bangunan dan ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat bersih, nyaman dan rapi					
2.	Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat cepat dan tepat dalam melayani pasien					
3.	Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sigap dan cepat dalam menanggapi keluhan pasien					
4.	Petugas medis terampil dan mahir					
5.	Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat peduli dan perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien					
TOTAL						
B.	HARGA					
1.	Harga yang ditawarkan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sesuai dengan manfaat yang diterima pasien					
2.	Harga yang ditawarkan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat terjangkau oleh daya beli pasien					
TOTAL						
C.	FASILITAS					
1.	Peralatan medis yang tersedia di					

	Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat lengkap					
2.	Ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sangat nyaman					
TOTAL						
D.	KEPUASAN PASIEN					
1.	Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menunjang kepuasan pasien					
2.	Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat memuaskan					
3.	Pasien akan kembali menggunakan jasa Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat apabila sakit					
TOTAL						

2. Lampiran B

Tabulasi Kuesioner

No Responden	Kualitas Pelayanan (X1)					Total KP	Harga (X2)		Total H
	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5		H1	H2	
1	4	5	4	3	3	19	3	3	6
2	4	3	3	4	2	16	2	1	3
3	4	5	4	3	3	19	3	3	6
4	3	4	2	3	2	14	3	3	6
5	4	4	4	5	4	21	4	4	8
6	4	3	3	4	4	18	5	5	10
7	3	3	3	4	3	16	4	5	9

8	4	3	3	3	3	16	4	4	8
9	4	4	3	3	3	17	3	3	6
10	3	4	3	3	3	16	4	4	8
11	4	4	5	4	5	22	4	5	9
12	5	4	5	3	4	21	3	4	7
13	3	4	4	4	4	19	4	4	8
14	4	5	4	5	4	22	3	4	7
15	4	4	3	3	4	18	4	4	8
16	3	2	3	3	3	14	3	3	6
17	4	4	4	4	4	20	5	5	10
18	4	4	3	4	4	19	4	4	8
19	4	4	5	4	5	22	4	4	8
20	4	4	4	4	4	20	4	4	8
21	2	3	3	3	3	14	3	3	6
22	1	2	3	3	4	13	2	3	5
23	2	2	3	3	3	13	3	3	6
24	2	3	3	3	3	14	3	3	6
25	2	3	3	4	2	14	4	4	8
26	2	4	4	3	3	16	3	4	7
27	4	4	3	4	3	18	4	4	8
28	5	5	4	3	4	21	4	4	8
29	4	4	4	4	4	20	4	4	8
30	4	4	3	4	4	19	4	4	8
31	5	5	4	3	4	21	4	4	8
32	4	4	4	4	4	20	4	4	8

No Responden	Fasilitas (X3)		Total F	Kepuasan Pasien (Y)			Total Y
	F1	F2		Y1	Y2	Y3	
1	3	2	5	3	3	3	9
2	3	2	5	3	2	3	8

3	3	3	6	3	3	3	9
4	3	2	5	3	2	3	8
5	4	3	7	3	3	3	9
6	4	3	7	3	3	3	9
7	4	3	7	4	3	3	10
8	3	5	8	4	4	4	12
9	4	4	8	3	3	4	10
10	3	3	6	3	3	3	9
11	4	5	9	4	5	4	13
12	5	4	9	4	4	5	13
13	4	4	8	4	4	4	12
14	4	4	8	4	4	4	12
15	3	4	7	4	3	3	10
16	3	3	6	3	2	3	8
17	5	5	10	4	4	4	12
18	3	3	6	4	4	4	12
19	3	3	6	3	3	3	9
20	3	3	6	3	3	4	10
21	3	3	6	2	3	3	8
22	2	2	4	3	3	3	9
23	3	3	6	3	3	3	9
24	3	3	6	3	3	3	9
25	2	1	3	3	2	3	8
26	2	1	3	3	2	2	7
27	3	3	6	4	3	3	10
28	3	4	7	3	3	3	9
29	5	5	10	4	4	4	12
30	4	3	7	3	3	3	9
31	3	4	7	3	3	3	9
32	5	5	10	4	4	4	12

3. Lampiran C

Hasil Olah Data SPSS

Frequencies

Statistics

	Jenis_Kelamin	Umur	Pekerjaan	Lama_Diurawat
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0

Frequencies Karakteristik

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	12	37.5	37.5	37.5
Valid Perempuan	20	62.5	62.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-24	11	34.4	34.4	34.4
25-34	11	34.4	34.4	68.8
35-49	9	28.1	28.1	96.9
50-64	1	3.1	3.1	100.0

Total	32	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pelajar/Mahasiswa	8	25.0	25.0	25.0
PNS	3	9.4	9.4	34.4
Pegawai Swasta	11	34.4	34.4	68.8
Valid Buruh	3	9.4	9.4	78.1
Pedagang	6	18.8	18.8	96.9
Tidak Bekerja	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Lama Dirawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang dari 3 hari	11	34.4	34.4	34.4
Valid 3-6 hari	18	56.3	56.3	90.6
7-15 hari	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Reliability

Kualitas Pelayanan (X₁)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	32.2188	24.757	.740	.723
KP2	32.0000	26.323	.687	.742
KP3	32.2188	27.015	.729	.746

KP4	32.1875	29.835	.407	.789
KP5	32.2500	27.097	.667	.751
Kualitas_Pelayan an	17.8750	8.242	1.000	.771

Harga (X₂)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
H1	11.0938	4.991	.917	.898
H2	10.9375	4.577	.929	.859
Harga	7.3438	2.104	1.000	.905

Fasilitas (X₃)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	9.9688	8.031	.849	.913
F2	10.0938	6.604	.893	.822
Fasilitas	6.6875	3.190	1.000	.823

Kepuasan Pasien (Y)

Case Processing Summary

	N	%
Valid	32	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	16.3438	8.362	.782	.842
Y2	16.5313	7.160	.889	.779
Y3	16.3438	7.910	.843	.817
Kepuasan_Pasien	9.8438	2.781	1.000	.862

Frequencies Table

Kualitas Pelayanan (X₁)

KP1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
STP	1	3,1	3,1	3,1
TP	5	15,6	15,6	18,8
CP	5	15,6	15,6	34,4
P	18	56,3	56,3	90,6
SP	3	9,4	9,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

KP2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	3	9,4	9,4	9,4
CP	7	21,9	21,9	31,3
Valid P	17	53,1	53,1	84,4
SP	5	15,6	15,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

KP3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	1	3,1	3,1	3,1
CP	16	50,0	50,0	53,1
Valid P	12	37,5	37,5	90,6
SP	3	9,4	9,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

KP4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CP	16	50,0	50,0	50,0

P	14	43,8	43,8	93,8
SP	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

KP5

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	3	9,4	9,4	9,4
CP	12	37,5	37,5	46,9
Valid P	15	46,9	46,9	93,8
SP	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Harga (X₂)

H1

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	2	6,3	6,3	6,3
CP	11	34,4	34,4	40,6
Valid P	17	53,1	53,1	93,8
SP	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

H2

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
STP	1	3,1	3,1	3,1
CP	9	28,1	28,1	31,3
Valid P	18	56,3	56,3	87,5
SP	4	12,5	12,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fasilitas (X₃)**F1**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	3	9,4	9,4	9,4
CP	17	53,1	53,1	62,5
Valid P	8	25,0	25,0	87,5
SP	4	12,5	12,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

F2

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STP	2	6,3	6,3	6,3
TP	4	12,5	12,5	18,8
CP	14	43,8	43,8	62,5
P	7	21,9	21,9	84,4
SP	5	15,6	15,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Kualitas Pelayanan (Y)**Y.1**

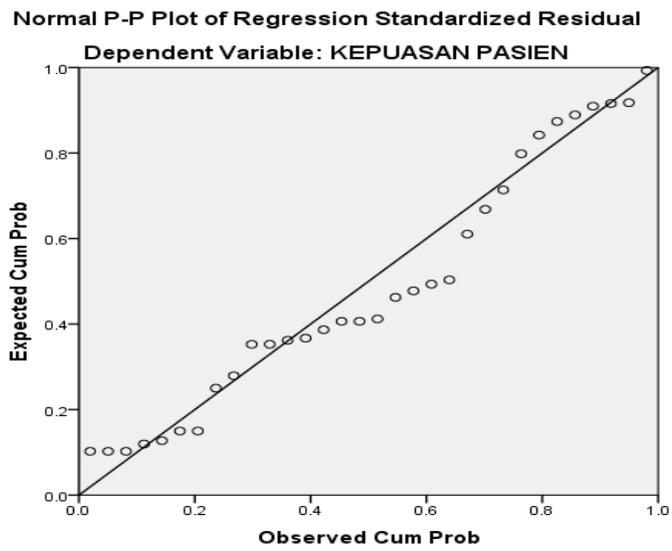
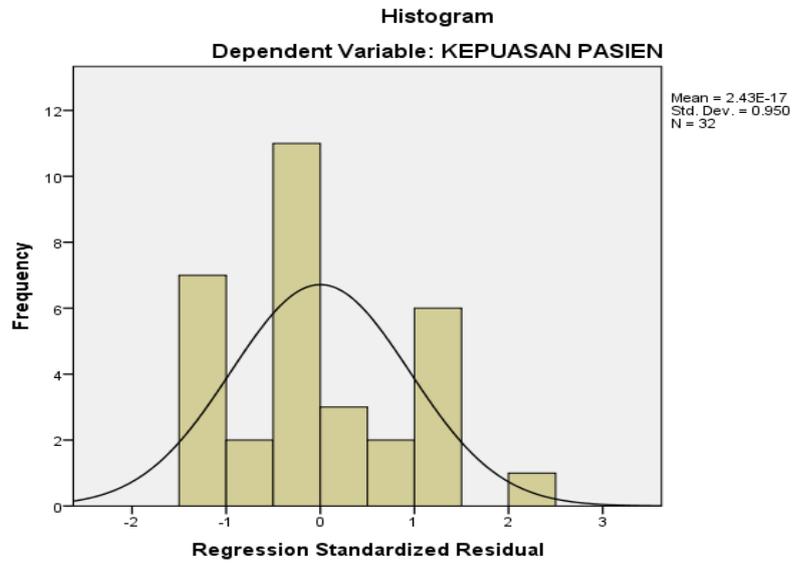
	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	1	3,1	3,1	3,1
CP	19	59,4	59,4	62,5
P	12	37,5	37,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

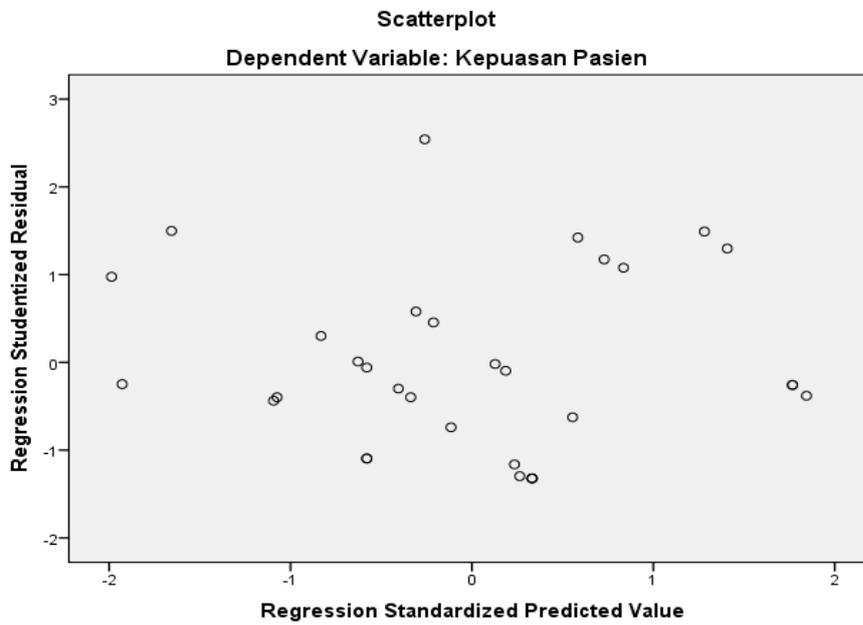
Y.2

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	5	15,6	15,6	15,6
CP	18	56,3	56,3	71,9
Valid P	8	25,0	25,0	96,9
SP	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Y.3

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TP	1	3,1	3,1	3,1
CP	20	62,5	62,5	65,6
Valid P	10	31,3	31,3	96,9
SP	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	





One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	.96915052
Most Extreme Differences	Absolute	.153
	Positive	.153
	Negative	-.091
Kolmogorov-Smirnov Z		.864
Asymp. Sig. (2-tailed)		.444

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	3.795	1.232		3.080	.005		
Kualitas Pelayanan	.066	.082	.113	.796	.433	.598	1.672
Harga	.052	.150	.046	.350	.729	.710	1.408
Fasilitas	.671	.131	.719	5.142	.000	.617	1.621

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.814 ^a	.662	.626	1.01975	1.813

a. Predictors: (Constant), Fasilitas, Harga, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan pasien

Uji Statistik

Uji t

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	3.795	1.232		3.080	.005		
Kualitas Pelayanan	.066	.082	.113	.796	.433	.598	1.672
Harga	.052	.150	.046	.350	.729	.710	1.408
Fasilitas	.671	.131	.719	5.142	.000	.617	1.621

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Uji F

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	57.102	3	19.034	18.304	.000 ^b
Residual	29.117	28	1.040		
Total	86.219	31			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Fasilitas, Harga, Kualitas Pelayanan

Uji R²

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.814 ^a	.662	.626	1.020

c. Predictors: (Constant), Fasilitas, Harga, Kualitas

Pelayanan

d. Dependent Variabel : Kepuasan Pasien

Correlations

Kualitas Pelayanan (X₁)

Correlations

		KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Kualitas_Pelayanan
KP1	Pearson Correlation	1	.672**	.456**	.235	.409*	.813**
	Sig. (2-tailed)		.000	.009	.195	.020	.000
	N	32	32	32	32	32	32
KP2	Pearson Correlation	.672**	1	.494**	.155	.302	.760**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.398	.094	.000
	N	32	32	32	32	32	32
KP3	Pearson Correlation	.456**	.494**	1	.250	.678**	.785**
	Sig. (2-tailed)	.009	.004		.168	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32
KP4	Pearson Correlation	.235	.155	.250	1	.342	.495**
	Sig. (2-tailed)	.195	.398	.168		.055	.004

	N	32	32	32	32	32	32
KP5	Pearson Correlation	.409*	.302	.678**	.342	1	.737**
	Sig. (2-tailed)	.020	.094	.000	.055		.000
	N	32	32	32	32	32	32
Kualitas _Pelayan an	Pearson Correlation	.813**	.760**	.785**	.495**	.737**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.000	
	N	32	32	32	32	32	32

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

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

Harga (X₂)

Correlations

		H1	H2	Harga
H1	Pearson Correlation	1	.832**	.952**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	32	32	32
H2	Pearson Correlation	.832**	1	.962**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	32	32	32
Harga	Pearson Correlation	.952**	.962**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	32	32	32

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

Fasilitas (X₃)

Correlations

		F1	F2	Fasilitas
F1	Pearson Correlation	1	.723**	.908**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	32	32	32
F2	Pearson Correlation	.723**	1	.946**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	32	32	32
Fasilitas	Pearson Correlation	.908**	.946**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	32	32	32

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

Kepuasan Pasien (Y)

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Kepuasan_P asien
Y1	Pearson Correlation	1	.677**	.611**	.841**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000

	N	32	32	32	32
Y2	Pearson Correlation	.677**	1	.762**	.930**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	32	32	32	32
Y3	Pearson Correlation	.611**	.762**	1	.891**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	32	32	32	32
Kepuasan_Pasien	Pearson Correlation	.841**	.930**	.891**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	32	32	32	32

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

