

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS

#### 2.1. Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1. Landasan Teori

###### 2.1.1.1. Pengertian Pemasaran dan Konsep Pemasaran

“Pengertian pemasaran adalah suatu proses sosial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain”. (Philip Kotler,2002:9)

Sedangkan menurut Cannon, Perreault dan McCarthy (2008:8), “Definisi pemasaran (*marketing*) adalah suatu aktifitas yang bertujuan mencapai sasaran perusahaan, dilakukan dengan cara mengantisipasi kebutuhan pelanggan atau klien serta mengarahkan aliran barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan pelanggan atau klien dari produsen.”

Sedangkan Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2008:5), berpendapat “pengertian tentang pemasaran adalah mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan sosial”. Salah satu definisi yang baik dan singkat dari pemasaran adalah memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan. Menjual bukanlah bagian terpenting dari pemasaran, karena menjual hanyalah ujung dari gunung es pemasaran. Selalu akan ada kebutuhan akan penjualan, namun tujuan dari pemasaran adalah mengetahui dan mengenal pelanggan dengan baik sehingga produk atau jasa bisa sesuai dengan kebutuhannya sehingga terjual dengan sendirinya. Idealnya, pemasaran harus menghasilkan seorang pelanggan yang siap untuk membeli, dengan demikian yang dibutuhkan hanyalah memastikan produk dan jasa tersedia.

Dari pendapat beberapa ahli ekonomi diatas, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa pendapat-pendapat tersebut pada dasarnya mempunyai pengertian yang sama yaitu pemasaran merupakan suatu system dari kegiatan usaha yang dirancang untuk mengidentifikasikan dan memahami kebutuhan pelanggan dan menciptakan suatu kegiatan yang memberikan kepuasan kepada konsumen.

### 2.1.1.1.2. Fungsi Pemasaran

Fungsi pemasaran, Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2008:12) beranggapan perlu untuk memahami serangkaian konsep inti dari pemasaran, yaitu :

#### a. Kebutuhan, Keinginan, dan Permintaan

Kebutuhan adalah syarat hidup dasar manusia. Kebutuhan ini menjadi keinginan ketika diarahkan ke obyek tertentu yang dapat memuaskan kebutuhan tersebut dan keinginan ini dibentuk oleh masyarakat. Permintaan adalah keinginan akan produk-produk tertentu yang didukung dengan kemampuan dan kesediaan untuk membelinya. Keinginan berubah menjadi permintaan bilamana didukung dengan daya beli. Memberikan pelanggan apa yang mereka inginkan kini tidak lagi cukup. Untuk memperoleh keuntungan, perusahaan harus membantu pelanggan dalam mempelajari apa yang mereka inginkan.

#### b. Pasar Sasaran, *Positioning* dan Segmentasi

Seorang pemasar jarang dapat memuaskan semua orang dalam suatu pasar, karenanya pemasar memulai dengan membagi-bagi pasar ke dalam segmen-segmen. Setelah mengidentifikasi segmen pasar, pemasar lalu memutuskan segmen mana yang memberikan peluang terbesar, segmen itulah yang akan menjadi pasar sasarannya. Untuk setiap segmen, perusahaan mengembangkan suatu penawaran pasar yang diposisikannya ke dalam benak pembeli sasaran sebagai keuntungan utama.

#### c. Penawaran dan Merk

Penawaran dapat berupa suatu kombinasi produk, jasa, informasi dan pengalaman. Merk (*brand*) adalah suatu penawaran dari sumber yang diketahui dimana setiap perusahaan akan berjuang untuk membangun citra merk yang kuat, disukai dan unik.

#### d. Nilai dan Kepuasan

Penawaran akan berhasil jika memberikan nilai dan kepuasan kepada pembeli sasaran. Nilai mencerminkan sejumlah manfaat, baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud dan biaya yang dipersepsikan oleh pelanggan. Nilai juga merupakan kombinasi kualitas, pelayanan dan harga. Kepuasan mencerminkan penilaian seseorang tentang kinerja produk dalam kaitannya dengan ekspektasi atau

harapannya. Jika kinerja produk itu tidak memenuhi ekspektasi maka pelanggan tersebut tidak puas, jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi maka pelanggan puas dan jika kinerja produk melebihi ekspektasi maka pelanggan akan senang.

e. Saluran Pemasaran

Untuk mencapai pasar sasaran, pemasar menggunakan tiga jenis saluran pemasaran, yaitu saluran komunikasi, saluran distribusi dan saluran layanan. Saluran komunikasi menyampaikan dan menerima pesan dari pembeli sasaran melalui media. Saluran distribusi digunakan untuk menggelar, menjual atau menyampaikan produk fisik atau jasa kepada pelanggan atau pengguna. Saluran distribusi mencakup distributor, pedagang grosir, pengecer dan agen. Pemasar juga menggunakan saluran layanan untuk melakukan transaksi dengan calon pembeli, yang meliputi gudang, perusahaan transportasi, bank dan perusahaan asuransi yang membutuhkan transaksi.

f. Rantai Pasokan

Rantai pasokan (*supply chain*) adalah saluran yang lebih panjang yang membentang dari bahan mentah hingga komponen sampai produk akhir yang diantarkan ke pembeli akhir.

g. Persaingan

Persaingan mencakup semua penawaran dan produk substitusi yang ditawarkan oleh pesaing, baik yang aktual maupun yang potensial, yang mungkin dipertimbangkan oleh seorang pembeli.

h. Lingkungan Pemasaran

Lingkungan pemasaran terdiri dari lingkungan tugas dan lingkungan luas. Lingkungan tugas mencakup para pelaku yang terlibat dalam produksi, distribusi dan promosi penawaran. Lingkungan luas terdiri atas enam komponen yaitu lingkungan demografis, lingkungan ekonomi, lingkungan fisik, lingkungan teknologi, lingkungan politik hukum dan lingkungan sosial budaya.

## **2.1.1.2. Tinjauan tentang Kualitas Pelayanan**

### **2.1.1.2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pasien atas layanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan. Kualitas pelayanan menjadi hal utama yang diperhatikan serius oleh perusahaan, yang melibatkan seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan melampaui harapan pasien, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk.

Pelayanan menurut Christopher Lovelock(2002:5) didefinisikan "sebagai kegiatan ekonomi yang menciptakan dan memberikan manfaat bagi pasien pada waktu dan tempat tertentu, sebagai hasil dan tindakan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa tersebut."

Sedangkan pengertian pelayanan menurut Kotler (2003:85) yaitu setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

### **2.1.1.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Pelayanan dapat didefinisikan sebagai tindakan atau kinerja yang menciptakan manfaat bagi pasien dengan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima. Sehingga pelayanan itu sendiri memiliki nilai tersendiri bagi pasien dalam hubungannya dengan menciptakan nilai-nilai pasien.

Christian Gronroos mengemukakan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu:

1. Menjaga dan memperhatikan, bahwa pasien akan merasakan pegawai dan sistem operasional yang ada dapat menyelesaikan problem mereka.
2. Spontanitas, dimana pegawai menunjukkan keinginan untuk menyelesaikan masalah pasien.
3. Penyelesaian masalah, pegawai yang berhubungan langsung dengan pasien harus memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas berdasarkan standar yang ada, termasuk pelatihan yang diberikan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.
4. Perbaikan, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan harus mempunyai personel yang dapat menyiapkan usaha-usaha khusus untuk mengatasi kondisi tersebut.

Menurut Tjiptono (2002:25), ada 4 karakteristik pokok pelayanan jasa yang membedakannya dengan barang, yaitu:

1. *Intangibility*: tidak ada bentuk fisiknya sehingga tidak dapat dilihat, oleh karena itu pemasar menggunakan sejumlah alat untuk membuktikan kualitas pelayanan jasa yang ditawarkan.
2. *Inseparability*: pelayanan jasa yang dijual tidak terpisahkan dari orang yang memasarkannya. Pelayanan jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. *Service provider* (penyedia jasa) dan *customer* (pasien) akan bertemu secara langsung maupun tidak langsung sehingga hal ini

mempengaruhi kualitas pelayanan jasa dan karena itu pula tidak dapat distandarisasi.

3. *Variability*: pelayanan jasa yang beragam sangat tergantung siapa yang menyajikan, oleh karena itu untuk dapat mengendalikan kualitas, PLN melakukan seleksi yang ketat dan pelatihan yang tersistem bagi SDMnya, menstandarisasi proses kinerja pelayanan jasa di seluruh internal PLN, memonitor kepuasan pasien melalui survei atau kotak saran.
4. *Perishability*: Karena sifatnya yang tidak dapat disimpan, maka PLN harus mampu menjaga kontinuitas pasokan listrik.

Menurut Zeithaml dan Bitner (2002:40), Kualitas pelayanan jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Dengan demikian ada 2 faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan jasa, yaitu: *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan jasa yang diterima melampaui harapan pasien, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan jasa yang di terima lebih rendah daripada yang di harapkan, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya kualitas pelayanan jasa tergantung pada penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten.

Sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas kepuasan pasien yang di kembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (2002:21) meliputi 10 dimensi, yaitu:

1. *Tangibles:*

keberadaan fisik pemberi pelayanan, meliputi tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan modern.

2. *Reliability:*

mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan jasa nya secara tepat sejak saat pertama (*right in the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya.

3. *Responsiveness:*

pelayanan yang baik harus disertai dengan tingkat keikutsertaan atau keterlibatan dan daya adaptasi yang tinggi, yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah.

4. *Competence:*

pelayanan yang baik harus di dasarkan kepada kecakapan atau keterampilan yang tinggi.

5. *Access:*

meliputi memberikan atau menyediakan keinginan pelanggan dan pelayanan yang mudah dihubungi.

6. *Courtesy:*

Pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani.

7. *Communication:*

pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang di layani.

8. *Credibility:*

pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang di layani.

9. *Security:*

pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang di layani dan membebaskan dari segala resiko atau keragu-raguan pasien.

10. *Understanding The Customer:*

pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan menanggapi atau rasa pengertian kepada keinginan pihak yang dilayani.

Dalam pengembangan selanjutnya pada tahun 1990, kualitas pelayanan jasa dikelompokkan ke dalam 5 dimensi oleh Parasuraman et.all(2002:26),yaitu:

1. Bukti Langsung (*Tangible*) yaitu: sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan di gunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pasien,seperti gedung kantor, peralatan kantor,penampilan karyawan dan lain lain.
2. Keandalan(*Reliability*) yaitu: kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan yang di harapkan, seperti kemampuan dalam menempati



janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu: sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pasien dalam upaya memuaskan pasien, misalnya: mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera.
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu: kemampuan pegawai dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pasien.
5. Kepedulian atau Empati (*Emphaty*) yaitu: kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pasiennya.

Dalam 5 dimensi kualitas pelayanan yang baru ini, dimensi *Competence*, *Credibility* dan *Security* dikelompokkan ke dalam dimensi *Assurance*, sedangkan dimensi *Access*, *Courtesy*, *Communication* dan *Understanding* dikelompokkan ke dalam dimensi *Emphaty*.

Sedangkan Zeithaml (2003:60) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan berfokus terhadap evaluasi yang mencerminkan persepsi pelanggan dari dimensi yang spesifik tentang pelayanan. Dan juga bahwa kualitas pelayanan merupakan komponen daripada kepuasan pasien. Dalam hal ini bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Schiffman dan Kanuk (2004:191) menjelaskan bahwa pelayanan merupakan suatu hal yang penting, sebab peningkatan dari pada pelayanan itu sendiri dapat

meningkatkan kepuasan pasien dan pada waktu yang bersamaan dapat meningkatkan keuntungan bagi perusahaan. Sedangkan Rangkuti (2002:31) mengartikan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kepuasan pasien. Lebih lanjut Handi Irawan (2002:38). menjelaskan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong kepuasan pasien.

Jadi dari beberapa teori yang ada kesimpulannya bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Teori ini digunakan dalam penelitian karena mampu mengakomodasi dan mewakili obyek-obyek kualitas produk dan kualitas pelayanan dari produk yang diteliti. Pada pengembangan selanjutnya, dimensi tersebut diangkat menjadi variabel dimana dari variabel-variabel ini kemudian diurai menjadi dimensi-dimensi dan indikator-indikatornya.

#### **2.1.1.2.3. Kualitas Layanan Menurut Harapan Pasien**

Definisi tentang pasien, dimana yang dimaksud dengan pasien menurut Francis Buttle (2007:126) dalam konteks bisnis ke bisnis (B2B), adalah sebuah organisasi perusahaan atau sebuah institusi, sedangkan pasien dalam konteks bisnis ke konsumen (B2C) adalah konsumen akhir, yakni seorang individu atau sebuah keluarga.

Kualitas layanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada harapan pasien. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang produsen, melainkan berdasarkan sudut pandang harapan pasien. Lebih lanjut Valerie A. Zeithaml dan Mary Jo Bitner (2003:60) mendefinisikan harapan pasien sebagai berikut ” *Customer expectations are the standards of or*

*reference points for performance against which service experiences are compared and are often formulated in terms of what customer believes should or will happen*". Artinya adalah bahwa harapan pasien merupakan standar acuan yang menjadi petunjuk bagi pasien sebelum membeli suatu produk dalam menilai kinerja produk tersebut.

Menurut Valarie A. Zeithaml dan Mary Jo Bitner (2003:62) ada 2 level dari harapan pasien, yaitu:

1. *Desired service*

Suatu level yang merupakan harapan dari pasien mengenai pelayanan yang mereka inginkan. Level ini merupakan perpaduan antara kepercayaan tentang yang diterima (*can be*) dan yang seharusnya diterima (*should be*).

2. *Adequate service*

Suatu tingkatan dimana pasien akan menerima pelayanan. Dan juga pada level ini merupakan kemampuan dari pihak manajemen untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam tingkatan ini pasien akan mendapatkan pelayanan yang cukup.

### **2.1.1.3. Tinjauan tentang Kepuasan Pasien**

#### **2.1.1.3.1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien atau konsumen berhubungan dengan mutu dari produk yang ditawarkan oleh mereka. Kepuasan konsumen mempunyai tingkat masing-masing tergantung apa yang mereka peroleh, disini akan diuraikan beberapa definisi kepuasan menurut diantaranya menurut Kotler dan Keller (2007 hal 177) yang menyatakan bahwa : "Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa

seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan”.

Menurut Sunarto (2006:17) “Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapan-harapannya”.

Menurut Yazid, (2005:55) “Kepuasan adalah merupakan ketiadaan perbedaan antara harapan yang dimiliki dan unjuk kerja yang senyatanya”.

Sedangkan menurut Buttle (2004:29) “kepuasan pasien adalah respons berupa perasaan puas yang timbul karena pengalaman mengonsumsi suatu produk atau layanan, atau sebagian kecil dari pengalaman itu.” Kepuasan pasien dalam C.S Hutasoit (2011:19) mengelompokkan kepuasan dalam beberapa perspektif definisi yakni :

1. *Normatif deficit definition*
2. *Equity definition*
3. *Normatif standar definition*
4. *Procedural fairness definition*
5. *Attributional definition*

#### **2.1.1.3.2. Konsep Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler, “kepuasan adalah perasaan seseorang yang menyangkut kenyamanan atau kekecewaan sebagai akibat perbandingan antara kinerja (*outcome*) produk yang dipersepsikan dalam kaitan dengan harapannya.” Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu

layanan kesehatan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan lain. Kemauan/keinginan pasien dan /atau masyarakat dapat diketahui melalui survey kepuasan pasien . Di sisi lain transformasi ekonomi pasti akan merubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh sebab itu pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Telah terbukti bahwa terdapat hubungan yang positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan kepuasan pasien. Sehingga kesimpulan yang dapat dibuat dari pola pikir di atas, antara lain :

1. Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting
2. Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan
3. Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati.
4. Sebaliknya, pasien dan atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lain

Uji coba membuktikan bahwa kepuasan pasien berdampak pada keluaran dari layanan kesehatan, artinya berdampak pada status kesehatan. Dengan demikian pada beberapa kejadian yang memerlukan layanan kesehatan dalam kurun waktu yang lama, sebagian pakar merekomendasikan agar menggunakan status kesehatan sebagai indikator kepuasan pasien (Pohan, 2007).

Pasien dalam hal ini disebut juga pelanggan. Pasien adalah semua orang yang menuntut perusahaan untuk memenuhi suatu standart kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performasi perusahaan.

Menurut Gaspersz (2001) pada dasarnya dikenal tiga macam pasien dalam sistem kualitas modern, yaitu :

1. Pasien *Internal (internal Customer)*. Pasien internal adalah orang yang berada dalam satu perusahaan dan memiliki pengaruh pada performasi pekerjaan.
2. Pasien antara (*intermediate Customer*). Pasien antara adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara bukan sebagai pemakai akhir produk.
3. Pasien eksternal (*External Customer*). Pasien eksternal adalah pembeli atau pemakai akhir produk.

#### **2.1.1.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Gaspersz (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan
3. Prosedur perjanjian
4. Waktu tunggu
5. Fasilitas umum yang tersedia
6. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

Menurut pendapat Budiastuti (2002) dalam Purwanto (2007) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas poduk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas poduk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas Pelayanan. Pemegang peranan penting dalam industri jasa. Pasien dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor Emosional. Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
4. Harga. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
5. Biaya. Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut (Tjiptono1997, dalam Purwanto 2007) menyebutkan kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

1. Kinerja (*performance*) wujud dari kinerja ini adalah kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*) adalah karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan.
3. Keandalan (*reliability*) adalah sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*) adalah sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
5. Daya tahan (*durability*) adalah Berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
6. Service (*ability*) meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
7. Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Sementara itu ahli lain (Moison, Walter dan White ,2000 dalam Purwanto, 2007) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu :



1. Karakteristik produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, Yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan, Yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
4. Lokasi, Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
6. Image, Yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.
7. Desain visual, Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9. Komunikasi, Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

#### **2.1.1.3.4. Pengukuran Kepuasan Pasien**

Hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas layanan kesehatan tidaklah mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Suatu masalah penting dari survei kepuasan pasien adalah bahwa hasilnya akan menimbulkan sedikit perbedaan jika sebagian besar responden menyatakan benar-benar merasa puas. Banyak faktor yang menjelaskan kecenderungan ini. Salah satu faktor penting yang menyebabkan hal ini adalah biasanya pasien atau responden segan mengemukakan kritik dan ini disebut sebagai efek normative atau *normative effect*. Efek normative tersebut umumnya dapat diatasi dengan : jumlah pilihan dalam kuesioner, cara penempatan butir-butir kepuasan pasien dalam kuesioner, menghindari bias, serta memelihara kerahasiaan (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien akan diukur dengan indikator berikut :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Hal ini akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan

lain yang berhubungan dengan pasien serta keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Menurut Pohan (2007) beberapa aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap rumah sakit, antara lain :

1. Petugas kantor penerimaan pasien rawat inap melayani dengan sopan, ramah dan tanggap
2. Petugas melayani dengan cepat, tepat, tidak berbelit-belit
3. Kursi untuk pasien dan keluarga yang sedang menunggu giliran layanan tersedia dengan cukup
4. Kursi roda/troli tersedia pada kantor penerimaan untuk membawa pasien ke instalasi rawat inap
5. Perawatan instalasi rawat inap melayani dengan sopan, ramah dan tanggap
6. Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai
7. Perawat menolong/mengangkat pasien dari roda/troli ke tempat tidur
8. Perawat segera menghubungi dokter menanyakan tentang obat dan jenis makanan pasien
9. Instalasi rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman
10. Kelengkapan dan kebersihan peralatan yang dipakai

11. Perawat membentri informasi tentang peraturan, waktu makan, jenis makanan, waktu tidur, kunjungan dokter, penyimpanan barang berharga, jam berkunjung dan lain-lain
12. Perawat memberikan kesempatan bertanya
13. Penampilan perawat yang bertugas rapi dan bersih serta bersikap mau menolong
14. Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien
15. Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluarga setiap pasien
16. Perawat berupaya menjaga privasi pasien selama berada dalam instalasi rawat inap
17. Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat
18. Perawat menanyakan tentang kecukupan dan rasa makanan pasien yang menjadi kesukaan/tidak disukai pasien dan berupaya memnuhinya jika dimungkinkan oleh penyakit pasien
19. Dokter mengunjungi instalasi rawat inap dua kali sehari dan berkomunikasi dengan pasien dan perawat
20. Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan  
  
Dokter selalu menanyakan perubahan keluhan pasien dan melakukan pemeriksaan dan jika perlu mengganti obat pasien
21. Jika perlu dokter mengkonsultasikan pasien kepada dokter lain
22. Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
23. Perawat menginformasikan persiapan yang harus dilakukan oleh pasien sebelum dibawa berkonsultasi dengan dokter lain

24. Perawat membawa pasien dengan menggunakan kursi roda/troli sewaktu akan berkonsultasi dengan dokter lain
25. Dokter jaga bersedia selama 24 jam dan dokter yang menangani pasien selalu *on call*. (Rangkuti, 2006).

#### **2.1.1.4. Tinjauan tentang Klinik**

##### **2.1.1.4.1. Pengertian Klinik**

Klinik menurut Pasal 1 angka 1 Permenkes 28 Tahun 2011 tentang Klinik, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis diselenggarakan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

Klinik, menurut jenisnya dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar. Sementara Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialis atau pelayanan medis dasar dan spesialis. Baik klinik pratama maupun klinik utama, dapat mengkhususkan pelayanannya dalam bidang tertentu, sebagai misal klinik bersalin, klinik ibu dan anak atau bidang lainnya. Bentuk pelayanan klinik dapat berupa rawat jalan, rawat inap, one day care, home care, dan pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

1. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis.
2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan fasilitas-fasilitas yang mencakup:

- a. Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari
- b. Tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
- c. Dapur gizi;
- d. Pelayanan laboratorium klinik pratama.

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- a. memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;

- b. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- c. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- d. Menyelenggarakan rekam medis;
- e. Melaksanakan sistem rujukan;
- f. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan
- g. Menghormati hak pasien;
- h. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- i. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- j. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

#### **2.1.1.4.2. Konsep Peserta BPJS Kesehatan**

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**PBI**) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**Non PBI**), terdiri dari :
  - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu Pegawai Negeri Sipil; Anggota TNI; Anggota Polri; Pejabat Negara; Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri; Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang terdiri dari pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu Investor; Pemberi Kerja; Penerima Pensiun. Penerima pensiun terdiri dari : Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun; Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun; Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun; Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun; Penerima pensiun lain; dan Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun. Termasuk juga Veteran; Perintis Kemerdekaan; Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk penjelasan di atas yang mampu membayar iuran.

Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tidak membatasi jumlah anggota keluarga yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan.

Ketentuan tersebut diatas berbeda dengan Pasal 20 ayat (1) UU SJSN yang menentukan “Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.” Kemudian pada ayat (2) ditentukan ”Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan.”

Pada ayat (3) ditentukan ”Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.”

Dari Penjelasan ayat (3) dapat disimpulkan bahwa UU SJSN membatasi anggota keluarga peserta yang berhak menerima manfaat jaminan kesehatan paling banyak



5(lima)orang yaitu suami/istri dan paling banyak 3 (tiga) orang anak sah, karena anak ke empat dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua dapat diikutsertakan dengan menambah iuran.

Perlu ditambahkan bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 4 ayat(6) Perpres, warga Negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam bulan) termasuk dalam kelompok Pekerja Penerima Upah dan Pekerja Bukan Penerima Upah. Sedangkan Jaminan kesehatan bagi warga Negara Indonesia yang bekerja di luar negeri, menurut Pasal 4 ayat (7) Perpres diatur dengan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang harus dipatuhi oleh masing-masing pihak. Hak peserta BPJS yaitu :

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan BPJS sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan dalam waktu 24 jam.
- 4) Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara resmi JKN.

Setelah mengetahui hak-hak dari Peserta BPJS Kesehatan, anda berkewajiban melakukan beberapa hal sebagai berikut:

- a) Mendaftarkan diri sebagai peserta, dan membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- b) Apabila ada perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat 1, maka segera lakukan pelaporan
- c) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak mendapatkan fasilitas JKN.
- d) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran, alur pelayanan dan pembayaran iuran.

### **2.1.2. Penelitian Terdahulu**

Beberapa penelitian tentang kualitas pelayanan telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Sonya Mahanani (2010) dengan judul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pembayaran Rekening Listrik dengan variabel-variabel penelitian adalah bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Pada penelitian ini terdapat persamaan indikator yaitu, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Dan juga terdapat perbedaan pada perusahaan yang diteliti. Selanjutnya Ida Manulang (2008) dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jasa Penerbangan PT. Garuda Indonesia Airlines Di Bandara Polonia Medan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara. Menggunakan analisis regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari 5 (lima) dimensi: *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* secara simultan maupun parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien jasa penerbangan PT.

Garuda Indonesia Airlines di Bandara Polonia Medan. Variabel yang dominan memiliki pengaruh signifikan adalah *reliability*.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Subaidi (2008) dengan judul Pengaruh Kualitas

Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Usaha Jasa Internet Zaisya Net di Malang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Atribut yang dipertimbangkan adalah faktor kinerja (*performance*), ciri atau keistimewaan tambahan (*feature*), kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), *serviceability* dan kualitas yang di persepsikan (*perceived quality*) berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik secara parsial maupun simultan terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Selanjutnya penelitian Muhammad Riva'I Fatullah (2009) dengan judul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan BMT Kube Karanganyar Terhadap Kepuasan Nasabah Kredit pada BPR Arthaguna Sejahtera. Dengan variabel-variabel penelitian adalah *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan kepuasan nasabah. dan didapatkan hasil bahwa semua variabel bebas baik secara parsial atau bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan nasabah. Pada penelitian ini terdapat persamaan indikator yaitu, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Juga terdapat perbedaan pada perusahaan yang diteliti.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Praveda Ascarinty (2011) dengan judul

Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah

(Studi Pada Nasabah Debitur PT. BPR Satria Pertiwi Semarang) teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *accidental Sampling*. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kehandalan, jaminan, sarana fisik, daya tanggap, dan empati memiliki pengaruh yang signifikan sehingga kelima variabel tersebut secara individu maupun bersama-sama berpengaruh terhadap variabel kepuasan nasabah debitur. Kepuasan nasabah debitur dipengaruhi oleh kehandalan, jaminan, sarana fisik, daya tanggap, dan empati sedangkan sisanya kepuasan nasabah debitur dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ertika Grismartanti (2010) dengan judul Analisis Pengaruh Harga Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada PT. Fullmoon Express Tour Dan Travel. Teknik pengukuran variabel dengan menggunakan skala interval. Populasi dalam penelitian ini adalah konsumen pada PT. Fullmoon Express Tour and Travel. Teknik pengambilan sampel ini adalah *Non Probabilistic Sampling* dengan teknik *sampling aksidental*. Pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan analisis permodelan SEM (*Structural Equation Modelling*). Berdasarkan hasil analisis untuk mengkaji apakah terdapat pengaruh negatif antara harga dan kepuasan pelanggan, dapat diterima sedangkan apakah terdapat pengaruh positif antara pelayanan terhadap kepuasan pelanggan, tidak dapat diterima.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Pujiastuti (2010) dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu. Variabel Kualitas pelayanan di antaranya: *technical quality*, *functional quality*, dan *corporate image*. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner, wawancara, dan dokumentasi. Analisis untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikatnya menggunakan analisis regresi linier berganda. Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa *technical quality*, *functional quality*, dan *image* secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit PKU Muhammadiyah Cepu. Secara parsial (*technical quality*, *functional quality*, dan *image*) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit PKU Muhammadiyah Cepu. Dari ketiga variabel yang dominan pengaruhnya adalah *functional quality*.

**Tabel 2.1**

**Hasil Penelitian Terdahulu**

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Hasil Penelitian
1.	Sonya Mahanani 2010	Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan dalam pembayaran rekening listrik unit pelayanan	Variabel independen 1. Bukti fisik 2. Keandalan 3. Daya tanggap 4. Jaminan 5. Empati Variabel dependen	Regresi linier berganda	Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh signifikan

		pelanggan Semarang barat	Kepuasan pelanggan		terhadap kepuasan pelanggan
2.	Ida Manulang 2008	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Jasa Penerbangan PT.Garuda Indonesia Airlaine Di Bandara Polonia Medan	Variabel independen 1. <i>Tangible</i> 2. <i>Reliability</i> 3. <i>Responsiveness</i> 4. <i>Assurance</i> 5. <i>Empathy</i> Variabel dependen Kepuasan pelanggan	Regresi linier berganda	<i>Tangibles</i> , <i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> , dan <i>Empathy</i> secara simultan maupun parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan
3.	Subaidi 2008	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Usaha Jasa Internet “Zaisya Net” Di Malang	Variabel independen 1. <i>Performance</i> (Kinerja) 2. <i>Features</i> (Ciri atau keistimewaan tambahan) 3. <i>Conformance to specifications</i> (Kesesuaian dengan spesifikasi) 4. <i>Serviceability</i> (Kemampuan Pelayanan) 5. <i>Perceived quality</i> (Kualitas yang dipersepsikan)	Regresi linier berganda	Variabel yang paling berpengaruh adalah <i>Perceived quality</i> , lalu <i>Serviceability</i> , dilanjutkan <i>Conformance to specifications</i> , kemudian diikuti <i>Features</i> , sedangkan variabel yang berpengaruh paling rendah adalah <i>Performance</i>
4.	M.Riva'i Fatullah 2009	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan BMT	Variabel independen 1. <i>reliability</i> 2. <i>responsiveness</i>	Regresi linier berganda	Semua variabel bebas baik secara parsial

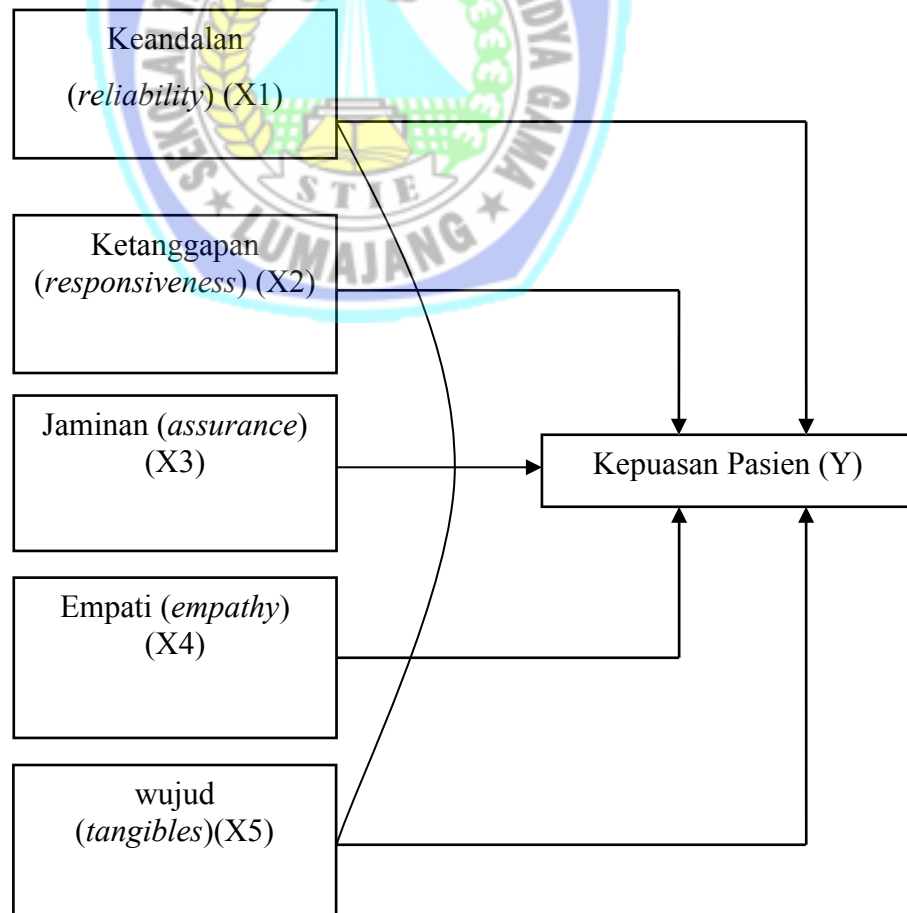
		Kube Karanganyar Terhadap Kepuasan Nasabah BPR Arthaguna Sejahtera Surakarta	<p><i>ess</i></p> <p>3. <i>empathy</i></p> <p>4. <i>assurance</i></p> <p>5. <i>tangible</i></p> <p>Variabel dependen Kepuasan nasabah</p>		atau bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan nasabah, dan urutan variabel dari yang paling dominan terhadap kepuasan nasabah yaitu: <i>tangible</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>reliability</i> , dan <i>empathy</i>
4.	Praveda Ascarinty /2011	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah (Studi Pada Nasabah Debitur PT. BPR Satria Pertiwi Semarang)	<p>Variabel independen</p> <p>1. <i>Tangible</i></p> <p>2. <i>Reliability</i></p> <p>3. <i>Responsiveness</i></p> <p>4. <i>Assurance</i></p> <p>5. <i>Empathy</i></p> <p>Variabel independen Kepuasan nasabah</p>	Regresi linier berganda	Semua variabel bebas baik secara partial atau bersama- sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan nasabah, dan urutan variabel dari yang paling dominan terhadap kepuasan nasabah yaitu:

					<i>Tangible, Reliability.</i>
--	--	--	--	--	-----------------------------------

Sumber data: Hasil penelitian terdahulu

### 2.1.3. Kerangka Pemikiran

Paradigma penelitian diartikan sebagai pola pikir yang menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti yang sekaligus mencerminkan jenis dan jumlah perumusan masalah yang perlu dijawab melalui penelitian, teori yang digunakan untuk merumuskan hipotesis, jenis dan jumlah hipotesis dan teknik analisis yang akan digunakan. (Sugiyono, 2009:63).





## **Gambar 2.2 Paradigma Penelitian**

Dalam paradigma penelitian ini terdapat lima variabel independen dan satu variabel dependen. Untuk mencari hubungan  $X_1$  dengan  $Y$ ,  $X_2$  dengan  $Y$ ,  $X_3$  dengan  $Y$ ,  $X_4$  dengan  $Y$ , dan  $X_5$  dengan  $Y$ , menggunakan teknik regresi linier sederhana. Sedangkan untuk mencari hubungan  $X_1, X_2, X_3, X_4$ , dengan  $X_5$  secara bersama-sama atau simultan terhadap  $Y$  menggunakan analisis regresi linier berganda.

### **2.2. Pengajuan Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta yang empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik. Sugiono (2009:93)

Dalam penelitian ini, hipotesis yang akan diuji adalah apakah ada pengaruh dimensi kualitas pelayanan berupa ketepatan waktu, informasi, kompetensi teknis, hubungan antar manusia, dan lingkungan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Klinik Muhammadiyah Lumajang Tahun 2015. Secara spesifik hipotesa yang digunakan adalah sebagai berikut :

Sedangkan menurut Mudrajad Kuncoro (2009:59) hipotesis adalah suatu penjelasan sementara tentang perilaku, fenomena, atau keadaan tertentu yang telah terjadi atau akan terjadi. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

### **a. Hipotesis Pertama**

Ho: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Klinik Muhammadiyah di Lumajang.

Ha: Terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Klinik Muhammadiyah di Lumajang.

### **b. Hipotesis Kedua**

Ho Tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Klinik Muhammadiyah di Lumajang.

Ha Terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Klinik Muhammadiyah di Lumajang.

### **c. Hipotesis Ketiga**

Ho Keandalan (*reliability*) bukan merupakan faktor kualitas pelayanan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien pada Klinik Muhammadiyah di Lumajang.

Ha Keandalan (*reliability*) merupakan faktor kualitas pelayanan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien pada Klinik Muhammadiyah di Lumajang.