

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP PADA RS KH. ABDURRAHMAN SYAMSURI (RS ARSY) KANDANG
SEMANGKON PACIRAN LAMONGAN**

Tahun Ke 1 dari Rencana 1 Tahun

TIM PENGUSUL:

Noer Rafikah Zulyanti, S.Sos., MA	(0716097801)
Suryani Yuli Astuti, SE, MM	(0709077601)
Silvia Marianti Sholihah	(2014210867)

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**

Judul penelitian : Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada RS Kh. Abdurrahman Syamsuri (RS Arsy) Kandang Semangkon Paciran Lamongan

Bidang penelitian : Manajemen

Ketua Peneliti

a. Nama lengkap : Noer Rafikah Zulyanti, S.Sos., MA

b. NIDN : 0716097801

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Manajemen

e. Nomor HP : 081230030999

f. Alamat surel (email) : rafikahalie@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Suryani Yuli Astuti, SE, MM

b. NIDN : 0709077601

c. Fakultas/prodi : FEB/S1-Akuntansi

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Silvia Marianti Sholihah

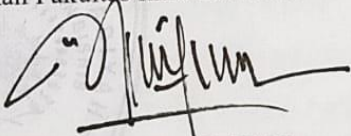
b. NIM : 2014210867

c. Fakultas/prodi : FEB/S1-Akuntansi


Biaya Penelitian : Rp. 3.750.000

Lamongan, 05 Agustus 2022

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Ekonomi


Hendrix Irawan, SE, M.M

Ketua Peneliti


Noer Rafikah Zulyanti, S. Sos, MA
NIDN 0716097801

Menyetujui
Kepala LPPM


Abdul Rofiqulman, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN 0720108801

RINGKASAN

Untuk Meningkatkan Pelayanan, Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) Sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat Di daerah Paciran Melakukan Perbaikan Terus Menerus. Rumusan Masalah Dalam Penelitian Ini Adalah Untuk Mengetahui Apakah Kualitas Pelayanan Medis Berpengaruh Secara Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) Paciran Lamongan.

Tujuan Penelitian Ini Adalah Untuk Mengetahui Apakah Ada Pengaruh Secara Signifikan Antara Kualitas Pelayanan Medis Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS ARSY Paciran Lamongan.

Populasi Dalam Penelitian Ini Adalah Pasien Rawat Inap Di RS. ARSY Paciran. Sampel Dalam Penelitian selama 1 bulan Ini adalah 80 Pasien Rawat Inap, Menggunakan Metode Kuisisioner Dan Dokumentasi. Untuk Memudahkan Pemecahan Masalah, Analisis Yang Digunakan Dalam Penelitian Ini Meliputi Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Uji Asumsi Klasik, Uji Regresi Dan Uji Parsial (T) Dengan Bantuan Program SPSS Versi 21.0.

Berdasarkan Uji Signifikansi Parsial, Kualitas Pelayanan Dan Harga Berpengaruh Positif Dan Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien Dengan T Hitung 6,267, Dan 2,669. Namun, Fasilitas Memiliki Pengaruh Yang Positif Namun Tidak Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien. Dengan T Hitung 1,824.

Dan Berdasarkan Uji F, Dapat Disimpulkan Bahwa Kualitas Pelayanan Perawat, Harga, Dan Fasilitas Berpengaruh Positif Terhadap Kepuasan Pasien. Dengan F Hitung Sebesar 57,594. Dan Hasil Perhitungan Nilai Koefisien Determinasi Yang Diperoleh Yakni Sebesar 0,695. Dapat Disimpulkan Bahwa Kualitas Pelayanan Perawat, Harga, Dan Fasilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebesar 69,5%, Selebihnya Yaitu Sebesar 30,5% Dipengaruhi Oleh Variabel Lain Yang Tidak Dimasukan Ke Dalam Metode Penelitian Ini. Saran Untuk RS. ARSY Dalam Penelitian Ini, Dengan Lebih Meningkatkan Lagi Fasilitas, Dan Pelatihan Untuk Perawat, Peningkatan pelayanan mutu, Dan Masalah Harga Agar RS. ARSY Dapat Lebih baik dan unggul kedepannya.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahnya, sehingga penullis dapat menyampaikan proposal penelitian ini dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada RS Kh. Abdurrahman Syamsuri (RS ARSY) Kandang Semangkon Paciran Lamongan” hasil penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya dalam penyusunan hasil penelitian ini, yaitu :

1. Hendrix Irawan, S.E, M.M., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Lamongan, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Abdul Rohman, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggung jawab kegiatan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Harapan penulis, penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Akhirnya penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan hasil penelitian ini.

Lamongan, 05 Agustus 2022

Penulis



(Noer Rafikah Zulyanti, S.Sos., MA)

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
GAMBAR TABEL.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Urgensi Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Kualitas Pelayanan Perawat.....	6
2.1.2 Harga.....	12
2.1.3 Fasilitas	18
2.1.4 Kepuasan.....	19
2.2 Kerangka Konseptual	23
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	27
3.1 Tujuan Penelitian.....	27
3.2 Manfaat Penelitian.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1 Gambaran Objek Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.3 Teknik Penyampelan	29
4.4 Metode Pengumpulan Data	29
4.5 Metode Analisis Data	30
4.6 Definisi Operasional.....	34
4.7 Alur Penelitian.....	37
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	38
5.1 Hasil Penelitian	38
5.2 Pembahasan.....	44
5.3 Luaran yang Dicapai	54
BAB 6 RENCANA TAHAP BERIKUTNYA.....	56

6.1 Rencana Tahapan Berikutnya.....	56
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	57
7.1 Kesimpulan.....	57
7.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian	61
Lampiran 2. Realisasi Anggaran Penelitian.....	63
Lampiran 3. Susunan Organisasi dan Pembagian Tugas Tim Peneliti	65
Lampiran 4. Biodata Ketua dan Anggota	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	23
Gambar 2. Alur Penelitian	37
Gambar 3. Uji Heteroskedastisitas.....	49
Gambar 4. Uji Asumsi Normalitas.....	50

GAMBAR TABEL

Tabel 1. Hasil Penelitian Terdahulu.....	24
Tabel 2. Jenis Kelamin.....	45
Tabel 3. Responden.....	45
Tabel 4. Hasil Pengujian Validitas Instrumen	46
Tabel 5. Hasil Pengujian Reabilitas Instrumen.....	47
Tabel 6. Hasil Uji Multikolinearitas	48
Tabel 7. Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda	50
Tabel 8. Hasil Uji Determinan (R^2).....	52
Tabel 9. Anova.....	52
Tabel 10. Uji T.....	53
Tabel 11. Status Capaian Penelitian Dasar	54
Tabel 12. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring majunya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengiringi pesatnya perkembangan dalam dunia bisnis , baik bisnis manufaktur maupun jasa. Salah satu cara bertahan di industri dan dunia usaha saat ini adalah dengan menciptakan kepuasan pelanggan melalui peningkatan kualitas jasa. Kesadaran membangun kualitas jasa tidak saja terkait melalui tahap pengembangan dan proses produksi, melainkan termasuk mendengar suara pelanggan dan harapan konsumen jasa.

Pelanggan merupakan fokus utama dalam pembahasan mengenai kepuasan dan kualitas jasa. Pelanggan memegang peranan cukup penting dalam mengukur kepuasan terhadap produk dan pelayanan yang diberikan perusahaan. Harapan pelanggan pada dasarnya harus sama dengan layanan diberikan oleh perusahaan kepada mereka. Harapan para pelanggan ini didasarkan pada informasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman di masa lampau dan komunikasi eksternal yang mencakup iklan dan berbagai bentuk promosi perusahaan lainnya.

Dewasa ini sektor jasa telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. seperti yang terjadi pada industri jasa perhotelan, asuransi, perbankan, penerbangan, pariwisata, dan telekomunikasi. Demikian pula dalam industri jasa kesehatan, apakah itu rumah sakit ataupun puskesmas, agar usaha tersebut dapat hidup dan berkembang pesat diperlukan pengetahuan tentang pelayanan yang baik dan kepercayaan dari pasien. (Okky Erviana 2013)

Semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan masyarakat semakin sadar akan pentingnya kualitas. Masyarakat cenderung menuntut 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 yang semakin banyak jumlahnya

Mengingat di indonesia mengalami persaingan yang cukup signifikan dan semakin kompetitif dalam dunia kesehatan.

Oleh karena itu setiap perusahaan yang bergerak dalam industri jasa kesehatan harus mampu menggunakan berbagai cara untuk menarik pelanggan melalui kualitas

pelayanan yang diberikan. mengingat Pelayanan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu dari bagian terpenting yang di butuhkan dalam masyarakat.

Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Karena setiap orang pasti mengharapkan tubuh yang sehat untuk menjalani kehidupan sehari hari dengan baik, maka dibutuhkan layanan kesehatan yang tepat , optimal, dan memiliki jaminan kepercayaan agar masyarakat mendapatkan hasil yang tepat dan memuaskan.

Kualitas pelayanan medis merupakan titik central bagi perusahaan jasa karena mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan akan muncul apabila kualitas pelayanan baik. Parasuraman. et, al (1990) dalam kotler (2005:122) membagi kualitas pelayanan yang baik dalam lima dimensi *SERVQUAL*, yaitu : *tangibles* (bukti fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (perhatian yang bersifat individu).

Dalam hal tersebut secara tidak langsung menuntut instansi pelayanan kesehatan terkait, seperti rumah sakit, selain menjalankan misi sosial, uniknya juga harus menjalankan misi bisnisnya agar dapat tumbuh dan berkembang. Pengembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh beberapa tuntutan baik lingkungan eksternal dan internal.

Tuntutan eksternal antara lain rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan biaya pelayanan yang terkendali yang berujung pada kepuasan pasien. Sedangkan tuntutan pihak internal antara lain ialah pemberian peningkatan kesejahteraan untuk staf dan perkembangan teknologi untuk menunjang pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Didalam meningkatkan kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada konsumen, Rumah Sakit juga perlu memikirkan tentang harga pelayanannya. Harga yang ditetapkan haruslah tepat atau sesuai di mata konsumen, karena harga yang tidak sesuai atau terlalu mahal malah justru akan membuat konsumen pindah ke pelayanan kesehatan lain. Rumah Sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang menjadi pilihan masyarakat, Khususnya masyarakat menengah ke atas. 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, murah, dan efisien. Apabila harga terlalu mahal maka banyak pasien yang akan mengeluh. 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 itu, keberadaan fasilitas sebagai penunjang pelayanan kesehatan. Juga sangat berperan penting dalam peningkatan kualitas pelayan medis. Keberadaan fasilitas seperti kotak saran dan keluhan akan membantu Rumah Sakit dalam memperoleh informasi mengenai hal-hal apa saja yang diinginkan dan menjadi kebutuhan pelanggan.

Pelanggan akan lebih mudah menyampaikan hal yang menjadi ketidakpuasannya dalam memperoleh pelayanan. Peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit juga perlu dilakukan untuk mencegah munculnya hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan peningkatan sarana dan prasarana diharapkan rumah sakit mampu mengantisipasi berbagai kendala teknis di lapangan yang dihadapi oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Dari keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan, pada akhirnya akan bermuara pada nilai yang akan diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang dirasakan (Lupiyoadi, 2001). Kepuasan pelanggan merupakan salah satu unsur yang sangat penting bagi pelanggan dalam mengkonsumsi suatu jasa.

Kepuasan konsumen merupakan syarat yang harus dipenuhi perusahaan agar mampu sukses menciptakan dan mempertahankan pelanggan. Apabila pelanggan merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali menggunakan jasa yang sama. Pelanggan yang puas juga cenderung akan memberikan referensi yang baik terhadap produk atau jasa kepada orang lain (Lupiyoadi, 2001). Namun apabila pelanggan tidak merasa puas maka sangat mungkin pasien akan pindah ke penyedia layanan kesehatan lain. Selain itu pelanggan juga mungkin akan menceritakan pengalaman yang ia alami kepada sanak saudaranya atau bahkan orang lain yang justru dapat menimbulkan citra buruk di mata pelanggan.

Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum, 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 Azwar (1996),

Selain itu, Rumah sakit juga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan gaya hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan Indonesia menjadi negara yang sadar akan pentingnya hidup sehat.

Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS ARSY) merupakan salah satu rumah sakit umum yang berada di wilayah kabupaten Lamongan bagian pantura. Rumah sakit tersebut didirikan dalam naungan Pondok pesantren Karangasem Paciran Lamongan. Sudah terakreditasi “perdana” dan memiliki VISI “Menjadikan Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS ARSY) sebagai sarana beribadah kepada Allah SWT yang mengutamakan Kesehatan penderita, dengan pelayanan cepat, bermutu dan terjangkau”

Dibangun pada tahun 2013. Dan berlokasi di JL. Raya Deandles Km 78, Paciran, kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62264. Dan berdiri diatas lahan seluas 7.500 m². Serta luas bangunan 3.250 m².

RS. KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) memiliki fasilitas dan pelayanan, antara lain : Rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, layanan poli umum, poli spesialis (spesialis syaraf, spesialis paru dan pernafasan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis kandungan, spesialis radiologi spesialis gigi), layanan KIA (pemeriksaan ibu hamil + USG, KB injeksi, pemasangan IUD implant, imunisasi dasar, konsultasi laktasi), layanan diagnostik (laboratorium, instalasi farmasi, radioagnostik), layanan konsultasi (konsultasi gizi, konsultasi obat, Binroh) dan layanan pendukung (ambulance gawat darurat 24 jam, patient relation office, home care).

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, RS. KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) sebagai tempat pelayanan kesehatan, masih memiliki berbagai hambatan-hambatan dalam berbagai hal, diantaranya ialah dalam hal kepuasan pasien yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan. Juga dalam hal penetapan harga yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit .

Mengingat minimnya pengetahuan pasien / keluarga pasien mengenai prosedur-prosedur yang ada di RS ARSY. sehingga tidak menutup kemungkinan akan datang banyak keluhan-keluhan dari beberapa pasien/keluarga pasien yang menerima perawatan di Rumah Sakit tersebut. Dan jika keluhan-keluhan tersebut tidak segera

di selesaikan dan ditemukan solusi ditakutkan keluhan tersebut dapat mempengaruhi citra dan nama rumah sakit, dan juga akan berakibat menurunnya pendapatan, karena berkurangnya pasien yang berobat di RS tersebut. Akibat dari komplain karena kurang puasanya pasien dengan pelayanan dan penetapan harga yang diberikan pihak rumah sakit. Penelitian ini mengkaji apakah ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Kh. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) Paciran Lamongan.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka judul penelitan yang ingin diangkat penulis adalah “ **Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS ARSY) Paciran Lamongan** “ sebagai judul skripsi ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dari penelitian, penulis dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

- Apakah kualitas pelayanan Medis Berpengaruh Secara Signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS KH. Abdurrahman Syamsuri (ARSY) Paciran Lamongan ?

1.3 Urgensi Penelitian

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh secara signifikan antara kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien Rawat Inap di RS ARSY Paciran lamongan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kualitas Pelayanan Perawat

1) Pengertian Kualitas

Kualitas memiliki definisi yang berbeda-beda bagi setiap orang. Tidak ada definisi tentang kualitas yang diterima secara universal. Banyak pakar di bidang kualitas yang telah mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing, diantaranya :

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2001).

Menurut *American Society for Quality Control* (kotler, 1997). “Kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat”.

Menurut Yudha Suprianto (2012 : 17). J.M. Juran (dalam Tjiptono, 2006:17). kualitas adalah kesesuaian spesifikasi untuk penggunaan (*fitnes for use*). Kesesuaian penggunaan itu didasarkan pada lima ciri utama berikut :

1. Teknologi, yaitu kekuatan atau daya tahan.
2. Psikologis, yaitu citra rasa atau setatus.
3. Waktu, yaitu kehandalan.
4. Kontraktual, yaitu adanya jaminan.
5. Etika, yaitu sopan santun, ramah atau jujur.

Kesesuaian penggunaan suatu produk adalah apabila produk mempunyai daya tahan penggunaan yang lama, meningkatkan citra atau status konsumen yang memakainya, tidak mudah rusak, adanya jaminan kualitas (*quality assurance*), dan sesuai etika bila digunakan.

Kecocokan penggunaan produk seperti dikemukakan diatas memiliki dua aspek utama, yaitu :

1. Ciri-ciri produk yang memenuhi permintaan pelanggan

Ciri-ciri produk berkualitas tinggi adalah apabila memiliki ciri-ciri yang khusus yang berbeda dari produk pesaing dan dapat memenuhi harapan atau tuntutan

sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan volume penjualan dan dapat dijual dengan harga yang tinggi.

2. Bebas dari kekurangan

Suatu produk dikatakan berkualitas tinggi apabila di dalam produk tidak terdapat kekurangan sehingga perusahaan dapat mengurangi tingkat kesalahan, mengurangi pemborosan, mengurangi ketidakpuasan pelanggan dan dapat meningkatkan kinerja produk atau jasa.

Menurut Garvin (dalam Tjiptono, 2004 : 51), ada lima macam perspektif kualitas yang berkembang. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beranekaragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Kelima macam perspektif kualitas tersebut menurut (Tjiptono, 2004 : 52) meliputi :

1. *Transcendental Approach*. Dalam pendekatan ini, kualitas dipandang sebagai *inuate excellence*, dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit untuk didefinisikan dan dioperasionalkan.
2. *Product-based Approach*. Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.
3. *User-based Approach*. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya *perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.
4. *Manufacturing-based Approach*. Perspektif ini bersifat *supply-based* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perancangan dan manufaktur, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian / sama dengan persyaratan (*conformance to requirements*).
5. *Value-based Approach*. Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan trade-off antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “ *affordable excellence* “

2) Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007).

Secara sederhana kualitas pelayanan dapat dinyatakan sebagai “ perbandingan antara pelayanan yang diharapkan konsumen dan pelayanan yang diterimanya, (Parasuraman, Zeithami, dan Berry, 1995 : 240)

Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*), dan layanan yang diterima (*perceived service*) apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan konsumen, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal, tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima atau dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan buruk.

Maka dari itu banyak perusahaan berusaha memiliki kualitas pelayanan yang unggul untuk bisa menjadi pemimpin dalam persaingan pasar yang semakin ketat. Karena jika tidak, mereka yang kalah unggul dalam hal kualitas pelayanan akan berimbas pada tingkat pendapatan dan kelangsungan hidup perusahaan tersebut.

Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Kotler (1997 : 116), bahwa “kualitas harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen”. Persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan itu sendiri merupakan penilaian menyeluruh konsumen atas keunggulan suatu layanan.

3) Pengertian Perawat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/ MenKes/ SK/ XI/ 2001, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku

<http://www.askep-net.blogspot.com/2012/02/pengertianperawat-dan-keperawatan.htm?m=1.com>).

Sedangkan menurut Ellis dan Hartley (dalam Gaffar; 2001) perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan. Aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin.

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Husein (dalam Gaffar; 2001) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan

prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis.

4) Pengertian Kualitas Pelayanan Perawat

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan didokumentasikan (Heather, 1962 dalam Budiastuti, 2019). Kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan resiko-resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan (Gillies, 2009).

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan Keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, Untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008).

Kualitas pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamah yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau. Dengan demikian pelayanan yang diberikan adalah untuk memenuhi keinginan pelanggan (Sedarmayanti, 2010).

5) Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Depkes RI (2008) menetapkan indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Indikator yang mengacu pada aspek medis.
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
- 3) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Depkes RI (2008) menetapkan indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi:

- 1) Keselamatan pasien

Pasien aman dari kejatuhan, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

2) Perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak menimbulkan masalah lain, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

3) Kepuasan pasien

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ke perawatan tercapai, jika terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

4) Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, khawatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman.

5) Kenyamanan

Rasa nyaman (comfort) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol.

6) Pengetahuan

Kemampuan pasien mengetahui informasi tentang penyakitnya, kondisi dan perawatan yang diterimanya. Indikator pengetahuan terdiri dari pengetahuan tentang penyakitnya dan *discharge planning*.

6) Dimensi Aspek Kualitas Pelayanan, Intisari dari kualitas layanan dikenal sebagai SERVQUAL(Zeithaml, et.al, 2008).yaitu:

a. *Tangibles*, atau bukti fisik

Kemampuansuatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), Joewono (2009) menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah lingkungan fisik yaitu aspek yang menunjukkan kenyamanan lingkungan yang akan dinikmati konsumen ketika mereka

menggunakan produk, serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi dengan atribut-atribut pertanyaan menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi Tangibles ruang rawat inap memiliki peralatan yang modern, fasilitas yang lengkap, prosedur layanan di ruangan mudah dipahami dan penampilan perawat rapi.

b. *Reliability*, atau keandalan

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Sugiarto (2009) menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah aspek cepat dan tepat maksudnya membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Adapun atribut-atribut pertanyaannya menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *Reliability* yaitu perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien, ruangan menyediakan layanan yang lengkap, perawat memberitahu pasien setiap akan memberikan layanan, ruang rawat inap memiliki catatan yang akurat dan perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien.

c. *Responsiveness*, atau ketanggapan

Suatu kemauan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas. Joewono (2009) mengatakan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen dan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat. Adapun atribut atribut pertanyaan menurut Wisniewski(2005) dalam dimensi *Responsiveness* yaitu perawat memberikan pelayanan yang cepat, perawat selalu siap untuk membantu pasien, dan perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien.

d. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian

Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen: komunikasi (*Communication*), kredibilitas (*Credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*Competence*), dan sopan santun (*Courtesy*).

Menurut Depkes RI (2008) menyebutkan bahwa aspek dasar kualitas pelayanan keperawatan meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan

kerjasama dan Joewono (2009) menyampaikan bahwa dalam kualitas pelayanan adanya aspek kemudahan bertransaksi, memperoleh informasi dan mudah menghubungi/mengakses petugas/staf. Sugiarto (2009) mengatakan kualitas pelayanan memiliki aspek rasa aman, dan ramah tamah. Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini, dengan atribut-atribut pertanyaan menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *Assurance* sebagai berikut: perawat berupaya meyakinkan pasien, perawat bersikap sopan, dan perawat mampu menjawab pertanyaan pasien.

e. Empathy

Perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Joewono (2009) berpendapat bahwa salah satu aspek kualitas pelayanan adalah kepedulian, seberapa jauh perusahaan memperhatikan emosi atau perasaan konsumen, selanjutnya Sugiarto (2009) menyatakan bahwa aspek kualitas pelayanan memiliki rasa menghargai dan menghormati konsumen. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Adapun atribut-atribut pertanyaan menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *empathy* yaitu ruangan menyediakan waktu yang cukup untuk semua pasien, perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien, perawat memperhatikan keluhan pasien dan perawat memahami kebutuhan setiap pasien.

2.1.2 Harga

1) . Pengertian Harga

Harga mengandung pengertian suatu nilai tukar dari produk, barang, ataupun jasa yang pada umumnya dinyatakan dalam satuan moneter (rupiah, dollar, yen, dll)

Harga adalah sejumlah uang yang dibebankan atas suatu produk atau jasa, atau jumlah dari nilai yang ditukar konsumen atas manfaat-manfaat karena

memiliki atau menggunakan produk atau jasa tersebut. (Kotler dan Armstrong, 2001 : 439)

Sedangkan menurut Basu Swastha (2007 : 147), harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa barang kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanannya.

Biasanya para pemasar menetapkan harga dengan kombinasi antara :

- a. Barang / jasa spesifik yang menjadi obyek transaksi.
- b. Sejumlah layanan lengkap.
- c. Manfaat pemuasan kebutuhan yang diberikan produk bersangkutan.

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat kita pahami bahwasanya harga memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi keputusan konsumen dalam membeli produk, sehingga sangat menentukan keberhasilan pemasaran suatu produk.

Keberhasilan program suatu perusahaan tergantung dari ketetapan dalam memadukan komponen-komponen bauran jasa atau produknya. Walaupun akhir-akhir ini faktor non harga sudah menjadi semakin penting dalam proses pembelian. Namun, masalah harga jual masih menjadi salah satu unsur penting dalam menentukan pangsa pasar dan tingkat keuntungan perusahaan.

2) Konsep Harga

Penetapan harga merupakan sebagai penunjang keberhasilan operasi organisasi profit maupun non-profit. Harga merupakan satu satunya unsur bauran pemasaran yang memberikan pendapatan bagi organisasi. Disatu sisi harga yang terlalu mahal dapat meningkatkan laba jangka pendek, tapi disisi lain akan sulit dijangkau oleh konsumen.

Secara garis besar terdapat lima jenis pokok utilitas, yaitu :

a. Utilitas bentuk (*Form Utility*)

Berhubungan dengan proses produksi/konversi, yaitu perubahan fisik atau kimiawiyang membuat suatu produk menjadi lebih bernilai. Contoh: bahan bangunan yang diolah sedemikian rupa menjadi rumah oleh arsitek , pengembang dan pihak terkait lainnya.

b. Utilitas Tempat (*Place Utility*)

Terbentuk jika produk tersedia di lokasi-lokasi tempat konsumen ingin membelinya. Contoh: Sepatu Reebok akan memiliki utilitas tempat apabila sudah dikirim dari pabrik ke gerai ritel seperti mal / toserba.

c. Utilitas Waktu (*Time Utility*)

Tercipta apabila suatu produk tersedia saat dibutuhkan oleh para pelanggan potensial. Contoh kartu natal dan tahu baru bisa saja diproduksi di bulan mei namun belum dipasarkan hingga akhir november atau awal desember. Dengan menyimpan kartu natal dan tahun baru hingga saat dibutuhkan, pemasar telah menciptakan utilitas waktu.

d. Utilitas informasi (*Information utility*)

Tercipta dengan jalan menginformasikan pada calon pembeli mengenai keberadaan atau ketersediaan suatu produk. Salah satu bentuk khusus utilitas informasi adalah utilitas citra (*image utility*) yakni berupa nilai emosional / psikologis yang diasosiasikan dengan produk / merek tertentu . Utilitas citra bisa dijumpai pada produk-produk seperti universitas terkemuka, jasa penerbangan terkenal, butik dan galeri terkemuka.

e. Utilitas Kepemilikan (*Ownership Utility*) Tercipta jika terjadi transfer kepemilikan atau hak milik atau suatu produk dari produsen ke konsumen. Dengan kata lain utilitas ini terbentuk kalau ada transaksi pembelian produk.

Pendeknya berbagai benefit yang dimiliki oleh suatu produk jasa harus dibandingkan dengan berbagai biaya (pengorbanan) yang ditimbulkan dalam mengkonsumsi layanan jasa tersebut. Dalam berbagai situasi, konsumen dihadapkan pada berbagai pertimbangan mengenai apa yang akan mereka dapatkan dengan harga sekian apabila mengkonsumsi layanan jasa tersebut.

Konsumen sangat tergantung pada harga sebagai indikator kualitas sebuah produk terutama pada waktu mereka harus membuat keputusan beli sedangkan informasi yang dimiliki tidak lengkap. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kualitas produk berubah-ubah seiring perubahan yang terjadi pada harga. Konsep yang lain menunjukkan apabila harga sebuah barang yang dibeli konsumen dapat memberikan hasil yang memuaskan, maka dapat dikatakan bahwa penjualan total perusahaan akan berada pada tingkat yang memuaskan, diukur dalam nilai rupiah, sehingga dapat menciptakan langganan.

Dalam harga merupakan suatu cara bagi seorang penjual untuk membedakan penawarannya dari para pesaing. Sehingga penetapan harga dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari fungsi differensiasi barang dalam pemasaran. (Basu Swastha, 2007 : 148)

3) Penetapan Harga

Penetapan harga ialah suatu proses untuk menentukan seberapa besar pendapatan yang akan diperoleh atau yang akan diterima oleh perusahaan dari produk atau jasa yang dihasilkan.

Penetapan harga memiliki banyak fungsi yang sangat luas didalam program pemasaran. Menetapkan harga berarti bagaimana mempertautkan produk kita dengan aspirasi sasaran pasar, yang berarti pula harus mempelajari kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen. Dan dalam penetapan harga, produsen dituntut harus memahami secara mendalam besaran sensitifitas konsumen terhadap harga.

4) Tujuan Penetapan Harga

Harga sering dijadikan sebagai indikator kualitas bagi konsumen. Orang sering memilih harga yang lebih tinggi diantara 2 barang karena mereka melihat adanya perbedaan. Apabila harga lebih tinggi, orang cenderung beranggapan bahwa kualitasnya juga lebih baik.

Konsumen sering pula menggunakan harga sebagai kriteria utama dalam menentukan nilainya. Barang dengan harga tinggi biasanya di anggap superior dan barang yang mempunyai harga rendah dianggap inferior (rendah tingkatannya) (Basu Swastha, 2007 : 149).

Penetapan harga jasa penting karena terkait dengan revenue, citra, kualitas, distribusi dan lain-lain. Keputusan penetapan harga juga sedemikian penting dalam menentukan seberapa jauh sebuah layanan jasa dinilai oleh konsumen, dan juga dalam proses membangun citra. Penetapan harga juga memberikan persepsi tertentu dalam hal kualitas (Lupiyoadi, 2001 : 86).

Menurut Yudha Suprianto dalam Tjiptono (2005:193), tujuan umum penetapan harga adalah untuk mendukung strategi bauran pemasaran secara keseluruhan. Setiap keputusan mengenai strategi penetapan harga harus didasarkan pada pemahaman secara mendalam atas tujuan spesifik yang ingin perusahaan capai.

Ada tiga kategori tujuan spesifik penetapan harga jasa, yakni :

1) Tujuan berorientasi pendapatan

a. Mengejar profit :

1) Menghasilkan surplus sebesar mungkin.

2) Mencapai tingkat target spesifik, tetapi tidak berusaha memaksimalkan laba.

b. Menutup biaya :

- 1) Menutup biaya teralokasi secara penuh (termasuk biaya overhead institusional)
 - 2) Menutup biaya penyediaan satu kategori jasa atau produk tertentu (setelah dikurangi biaya overhead institusional dan segala macam hibah spesifik).
 - 3) Menutup biaya penjualan inkremental kepada satu pelanggan ekstra.
- 2) Tujuan berorientasi kapasitas

Yaitu dengan mengubah harga sepanjang waktu untuk memastikan bahwa permintaan sesuai dengan penawaran yang tersedia pada setiap waktu tertentu (sehingga bisa mengoptimalkan kapasitas produktif).

- 3) Tujuan berorientasi pelanggan.
- a. Memaksimalkan permintaan (apabila kapasitasnya tidak terbatas) dalam rangka mencapai tingkat pendapatan minimum tertentu.
 - b. Menetapkan harga sesuai dengan perbedaan kemampuan membayar berbagai segmen pasar yang menjadi target pemasaran organisasi.
 - c. Menawarkan metode pembayaran (termasuk fasilitas kredit) yang bisa meningkatkan kemungkinan membeli.

Adapun tujuan-tujuan penetapan harga menurut Adrian Payne yang dikutip dari buku Rambat Lupiyoadi (2001:88), yaitu:

1. *Survival*, merupakan suatu usaha untuk tidak melaksanakan tindakan-tindakan untuk meningkatkan profit ketika perusahaan sedang dalam kondisi pasar yang tidak menguntungkan. Usaha tersebut cenderung dilakukan untuk bertahan.
 2. *Profit maximization*, penentuan harga bertujuan untuk memaksimalkan profit dalam periode tertentu.
 3. *Sales maximization*, penentuan harga bertujuan untuk membangun pangsa pasar (market share) dengan melakukan penjualan pada harga awal yang merugikan.
 4. *Prestige*, tujuan penentu harga adalah untuk mempromosikan jasa perusahaan tersebut sebagai jasa yang eksklusif.
 5. *ROI*, tujuan penentuan harga didasarkan atas pencapaian return on investment yang diinginkan. Tujuan penetapan harga bisa mendukung strategi pemasaran berorientasi pada permintaan primer apabila perusahaan meyakini bahwa harga yang lebih murah dapat meningkatkan jumlah pemakai, tingkat pemakaian atau pembelian ulang dalam bentuk atau kategori produk tertentu.
- 4) Faktor Pertimbangan Dalam Penetapan Harga

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam menetapkan harga di bagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal yang mempengaruhi keputusan penetapan harga, meliputi (Kotler & Amstrong, 341) :
 - a. Sasaran pemasaran.
 - b. Strategi bauran pemasaran.
 - c. Biaya.
 - d. Pertimbangan organisasi
2. Faktor eksternal yang mempengaruhi keputusan penetapan harga, meliputi (Kotler & Amstrong, 341) :
 - a. Pasar dan permintaan.
 - b. Biaya harga dan tawaran pesaing.
 - c. Faktor-faktor eksternal yang lain.

Sedangkan menurut Lupiyoadi (2006) penetapan harga perlu dijabarkan ke dalam program penetapan harga jasa dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut :

1. Elastisitas harga permintaan
Efektivitas program penetapan harga tergantung pada dampak perubahan harga terhadap permintaan, karena itu perubahan unit penjualan sebagai akibat perubahan harga perlu diketahui. Namun, perubahan harga memiliki dampak ganda terhadap penerimaan penjualan perusahaan, yakni perubahan unit penjualan dan perubahan penerimaan per unit. Jadi, manajer jangan hanya berfokus pada sensitivitas harga di pasar, namun juga mempertimbangkan dampak perubahan harga terhadap pendapatan total.
2. Faktor persaingan
Reaksi pesaing terhadap perubahan harga merupakan salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan setiap perusahaan.
3. Faktor biaya
Struktur biaya perusahaan (biaya tetap dan biaya variabel) merupakan faktor pokok yang menentukan batas bawah harga.
4. Faktor lini produk
Perusahaan bisa menambah lini produknya dalam rangka memperluas served market dengan cara perluasan lini dalam bentuk perluasan vertikal (vertical extension) dan perluasan horizontal.
5. Faktor pertimbangan lain

Faktor-faktor lain yang juga harus dipertimbangkan dalam rangka merancang program penetapan harga antara lain :

- a. Lingkungan politik dan hukum, misalnya regulasi, perpajakan, perlindungan konsumen.
- b. Lingkungan internasional, di antaranya lingkungan politik, ekonomi, sosial budaya, sumber daya alam dan teknologi dalam konteks global.

Selain faktor-faktor tersebut juga perlu diperhatikan prosedur-prosedur dalam penetapan harga, meliputi (Basu Swastha, 2007 : 149) :

1. Mengestimasi permintaan untuk barang tersebut
2. Mengetahui lebih dulu reaksi dalam persaingan.
3. Menentukan market share yang dapat diharapkan.
4. Memilih strategi harga untuk mencapai target pasar.
5. Mempertimbangkan politik pemasaran perusahaan

Keputusan tentang harga (terutama dalam konteks pemasaran jasa) tidak mudah di lakukan. Disatu sisi harga yang terlalu mahal bisa meningkatkan laba jangka pendek, tetapi disisi lain sulit dijangkau konsumen dan sukar bersaing dengan kompetitor. Sedangkan bila harga terlalu murah, pangsa pasar bisa melonjak, namun margin kontribusi dan laba bersih yang diperoleh akan berkurang. Selain itu sebagian konsumen bisa saja mempersepsikan kualitasnya jelek (Tjiptono, 2004:178).

2.1.3 Fasilitas

Menurut Prof.Dr. Hj. Zakiah Daradjat, fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut

Sedangkan menurut Prof.Dr.Suhaisimi Arikonto, fasilitas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat memudahkan, memperlancar pelaksanaan suatu usaha. Dari berbagai pengertian diatas maka dapat dikatakan bahwa fasilitas merupakan segala sesuatu yang mempermudah pasien dalam memperoleh manfaat dari jasa yang di berikan rumah sakit.

Dari penjabaran diatas, dapat kita pahami bahwa segala sesuatu yang dapat memperlancar pekerjaan atau usaha untuk mencapai suatu tujuan tujuan dapat disebut sebagai fasilitas.

Pada sejumlah tipe jasa, persepsi yang terbentuk dari interaksi antara pelanggan dengan fasilitas jasa berpengaruh signifikan terhadap kualitas jasa bersangkutan di

mata pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2005 : 93). Apabila fasilitas jasa tersedia dengan baik dan memadai maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat optimal. Pasien juga akan merasa terlayani dengan baik sehingga dengan dengan ketersediaan fasilitas yang baik dapat menimbulkan kepuasan pasien.

2.1.4 Kepuasan

1) . Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan hal yang diharapkan. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Apabila hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya maka akan timbul perasaan puas sebaliknya apabila hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan akan timbul perasaan kecewa (Imbalo, 2006).

Kepuasan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi dan hal yang didapatkan (Juliana, 2008). Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan hal yang diharapkan (Imbalo, 2006 dalam Nursalam, 2011).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk atau jasa yang sudah ataupun belum sesuai dengan harapan yang dimilikinya sebelum mendapatkan pelayanan (Kotler, 2007 dalam Nursalam, 2011)

2) . Indikator Kepuasan

Menurut Imbalo (2006) kepuasan pasien akan diukur dengan indikator sebagai berikut :

- a) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang kemudahan memperoleh layanan kesehatan sejauh layanan kesehatan itu tersedia, sejauh pasien mengerti sistem layanan kesehatan bekerja.

b) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan, perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan.

termasuk hubungan antar manusia. Dapat ditentukan dengan pengukuran sejauh ketersediaan layanan menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian pemberi pelayanan kesehatan, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap petugas, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, sejauh tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan atau rencana pengobatan.

d) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan, lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan, sistem perjanjian, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu.

3) . Dimensi Kepuasan Kualitas

Menurut Hafizurrahman (2014), dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut:

a) *Tangible* (Sarana fisik)

Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan, seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat.

b) *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi yang mengukur kehandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Pertama, kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua, seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.

c) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang paling dinamis. Harapan pelanggan akan kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

d) *Assurance* (Jaminan)

Dimensi jaminan merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan pelaku front line staff dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Keramahan adalah salah satu aspek kualitas yang paling mudah diukur. Keramahan atau kenikmatan (amenities) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan ketersediaannya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

e) *Emphaty* (Empati)

Perlakuan yang bersifat pribadi pada tiap pelanggan seperti kemudahan dalam menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

4) . Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek, menurut Setyo (2007) aspek tersebut antara lain:

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien, yaitu apa saja yang dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar rumah sakit.
- 4) Fasilitas-fasilitas yang disebabkan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.

5) . Kepuasan Pasien

Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan menjadi penting karena dapat membantu pasien sejak pasien mendapatkan sakit, selama proses penyembuhan hingga akhirnya pasien tidak lagi tergantung kepada lembaga kesehatan maupun tenaga medis.

Konsep pendekatan kepuasan pasien yaitu sebagai berikut (Imbalo, 2006) :

a) Dukungan (*Support*)

Pasien membutuhkan orang lain untuk membantu dan menolong tidak hanya dalam masalah fisik saja, namun juga masalah yang muncul sebagai dampak dari kondisi sakit tersebut. Pasien memerlukan seorang perawat yang bisa membantu kesembuhan dari sakit yang diderita sampai pada tahap dimana pasien tidak ketergantungan lagi pada perawat. Dukungan ini bersifat sementara dengan harapan pasien dapat kembali ke kondisi sehat seperti awal. Dukungan ini mencakup bagaimana hak-hak pasien terpenuhi dalam mendapatkan sistem pelayanan keperawatan di rumah sakit.

b) Pembiaran (*Permissiveness*)

Konsep ini memberikan kebebasan pada pasien, meskipun perilaku pasien sebelumnya dianggap telah menyimpang. Hal ini akan ditoleransi oleh perawat dengan harapan pasien dapat merasa nyaman dan tidak tertekan. Selama perilaku pasien tidak menghambat penyembuhan, perawat harus tetap menghargai pasien.

c) Kompensasi Hadiah (*Manipulation of reward*)

Pemberian reward atau kompensasi dianggap penting agar pasien tetap merasakan nyaman dan akan meningkatkan kemauan untuk sembuh. Hal ini akan mempercepat proses kembalinya kondisi pasien sehat kembali, sehingga akan membantu proses asuhan keperawatan.

d) Penyanggahan timbal balik (*Denial of reciprocity*)

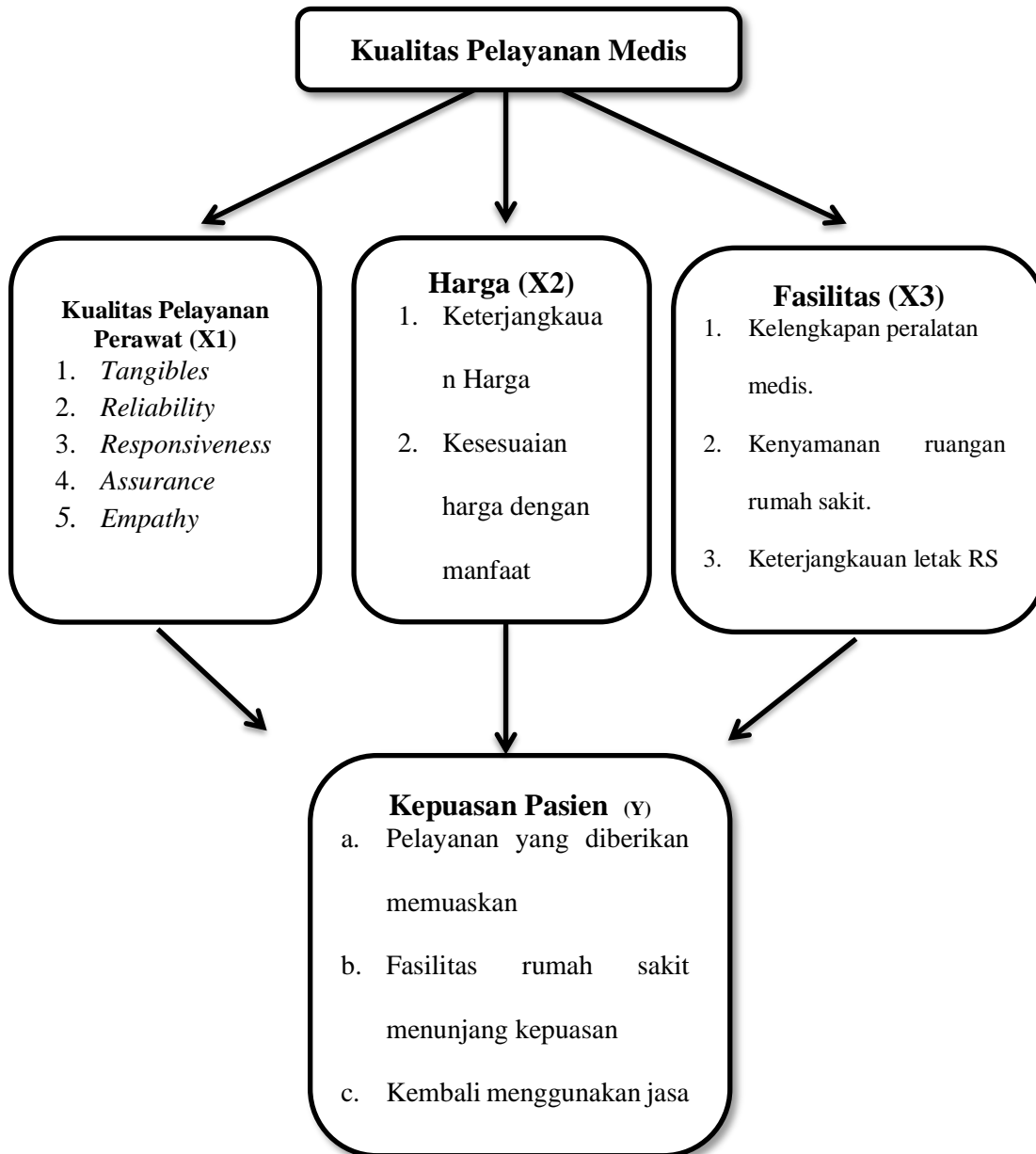
Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehari-hari harus selalu atas dasar tulus dan ikhlas. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak menerima balasan apapun juga dari pasien atas perilakunya. Kondisi yang demikian diharapkan agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan lancar.

6) Tingkat kepuasan

Menurut Djoko (2009), tingkat kepuasan dibagi 3 sebagai berikut:

- 1) Bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak terpuaskan.
- 2) Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas.
- 3) Bila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan dari penjelasan diatas mengenai berbagai penelitian yang dilakukan sebelumnya, kerangka pemikiran yang dimaksud untuk menggambarkan paradigma penelitian sebagai jawaban atas masalah penelitian. Dalam kerangka pemikiran yang ditulis penulis berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis terhadap Kepuasan Pasien.

terdapat satu variabel bebas yaitu kualitas pelayanan Medis yang mempengaruhi variabel tidak bebas yaitu Kepuasan Pasien.

Dalam penelitian ini penulis ingin menganalisis pengaruh Kualitas Pelayanan Medis terhadap kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS ARSY) Paciran Lamongan. Sehingga dengan adanya hal tersebut menyebabkan terpenuhinya kepuasan pasien dengan baik.

Berikut ini dideskripsikan dalam Tabel 1. tentang beberapa penelitian terdahulu sebagai pendukung dalam penelitian ini,

Tabel 1. Hasil penelitian terdahulu

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	VARIABEL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Okky Erviana (2013)	Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. SOEWONDO Kendal	Analisis Regresi Linier berganda	Dimensi : kualitas pelayanan Dimensi : kepercayaan Dimensi : kepuasan pasien	Kualitas pelayanan dan kepercayaan berpengaruh positif, dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Dr. Soewondo
2	Adityawarna Adil (2016)	Pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan dan loyalitas pasien RSUD kota Bogor	Analisis korelasi	Dimensi : kualitas pelayanan Dimensi : harga Dimensi : kepuasan pasien Dimensi : loyalitas pasien	Kualitas pelayanan dan harga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD kota Bogor, dan kepuasan positif berpengaruh positif pada loyalitas pasien. Tetapi harga

					tidak berpengaruh signifikan pada loyalitas pasien RSUD kota Bogor.
3	Ari Budi Sulistiono (2010)	Pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas dan lokasi terhadap keputusan menginap (studi pada tamu hotel spondol indah semarang)	Analisis regresi linier berganda	Dimensi: kualitas pelayanan. Dimensi: fasilitas Dimensi: lokasi Dimensi: keputusan menginap	Kualitas pelayanan, fasilitas, dan lokasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menginap.
4	Tri Andriyanto (2014)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan konsumen pada minimarket KSU KENCANA MAKMUR di Sugihan Solokuro, Lamongan.	Analisi Regresi Linier Berganda	Dimensi : kualitas pelayanan Dimensi : keputusan konsumen	Variabel kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen Dan variabel jaminan mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kepuasan konsumen.

Pada tabel penelitian terdahulu nomor satu, peneliti mengambil kajian mengenai variabel :

- a. Okky Erviana (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. SOEWONDO Kendal. Berdasarkan hasil penelitiannya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Dr. Soewondo. Dengan menggunakan metode analisis Regresi Linier Berganda
- b. Adityawarman Adil (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan dan loyalitas pasien RSUD kota Bogor. Berdasarkan hasil penelitiannya Kualitas pelayanan dan harga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD kota Bogor, dan kepuasan positif berpengaruh positif pada loyalitas pasien. Namun, harga tidak berpengaruh signifikan pada loyalitas pasien RSUD kota Bogor. Dengan menggunakan metode Analisis Korelasi.
- c. Ari Budi Sulistiono (2010), dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas dan lokasi terhadap keputusan menginap (studi pada tamu hotel sronдол indah semarang). Berdasarkan hasil penelitiannya terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Kualitas pelayanan, fasilitas, dan lokasi terhadap keputusan menginap. Dengan menggunakan metode Analisis Regresi Linier Berganda.
- d. Tri Andriyanto (2014). Dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan konsumen pada minimarket KSU KENCANA MAKMUR di Sugihan Solokuro, Lamongan. Berdasarkan hasil penelitiannya Variabel kehandalan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen, Dan variabel jaminan mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kepuasan konsumen. Dengan menggunakan metode Analisis Regresi Linier Berganda.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

Dalam mengacu pada rumusan masalah yang telah diidentifikasi diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

- Untuk mengetahui apakah ada pengaruh secara signifikan antara kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien Rawat Inap di RS ARSY Paciran lamongan.

3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi :

1. Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan dan menentukan strategi yang tepat dalam hal kualitas pelayanan medis, agar terciptanya kepuasan konsumen. sehingga rumah sakit akan lebih unggul dimasa yang akan datang.

2. Bagi Penulis.

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi penulis untuk memperluas wawasan dan pengalaman dan dapat memahami serta memperdalam teori teori yang di dapatkan dari bangku kuliah melalui praktek praktek yang dilakukan.

3. Bagi Perguruan tinggi.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan dan sebagai bahan masukan bagi STIE Muhammadiyah Paciran Lamongan dan program study Manajemen untuk mengevaluasi sejauh mana kurikulum yang diberikan mampu memenuhi perkembangan teknologi saat ini. Dan penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai tambahan untuk perkembangan penelitian kedepan.

4. Bagi Pihak Lain.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmu mengenai pentingnya peranan kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien. Disamping itu juga penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam penelitian yang sama untuk lebih mengkaji lebih, dalam hal kepuasan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Gambaran Objek Penelitian

Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang berada dikawasan lamongan bagian utara, dan dinaungi oleh Yayasan Pondok Karangasem Paciran. Secara administratif, RS ARSY berlokasi di JL. Raya Deandles Km 78, Paciran, kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62264.

Dengan memiliki pelayanan dan fasilitas pendukung antara lain :
Rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, layanan poli umum, poli spesialis (spesialis syaraf, spesialis paru dan pernafasan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis kandungan, spesialis radiologi spesialis gigi), layanan KIA (pemeriksaan ibu hamil + USG, KB injeksi, pemasangan IUD implant, imunisasi dasar, konsultasi laktasi), layanan diagnostik (laboratorium, instalasi farmasi, radioagnostik), layanan konsultasi (konsultasi gizi, konsultasi obat, Binroh) dan layanan pendukung (ambulance gawat darurat 24 jam, patient relation office, home care).

4.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

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 (Sugiyono, 1999). sedangkan menurut Husaini Usman,(2006:181) populasi ialah semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kualitatif maupun kuantitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat Inap Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS ARSY).

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2006 :2006 118). Dan teknik sampling yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *sampling purposive*. *Sampling Purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010:122).

Pada *purposive sampling*, sampel yang di ambil menggunakan pertimbangan tertentu dan menjadi populasi adalah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit KH. Abdurrahman

Syamsuri (RS ARSY) paciran Lamongan. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu 100 responden, dalam kurun waktu satu bulan. dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2011:87).

4.3 Teknik Penyampelan

Adapun teknik dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase

$$\begin{aligned} \text{Proporsi sampel} &= \frac{\text{*sampel*}}{1 + \text{*sampel*} \times e^2} \\ &= \frac{N}{1 + n \times e^2} = \frac{N}{1 + 100 \times 0,05^2} = \frac{N}{1,25} = 80 \text{ sampel.} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini di sesuaikan menjadi sebanyak 80 orang pasien rawat inap.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Ada dua metode yang digunakan dalam pengumpulan data, diantaranya :

1) Metode Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan secara tertulis yang akan dijawab oleh responden penelitian, agar peneliti memperoleh data lapangan/empiris untuk memecahkan masalah penelitian dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Supardi, 2005:127).

2) Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai ha-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Suharsimi, 2006:231). Data yang didapat digunakan sebagai data penelitian.

Dan metode pengumpulan data yang digunakan ialah dengan menggunakan metode kuisioner. Didalam kuisioner tersebut terdapat pertanyaan mengenai data

diri responden serta pertanyaan dari indikator tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

Pertanyaan dalam kuesioner dibuat menggunakan *skala Likert* (1-5) yang mempunyai 5 tingkat preferensi jawaban masing-masing mempunyai skor 1-5 dengan rincian sebagai berikut ini:

1. Sangat Setuju (SS), : Diberi skor 5
2. Setuju(S), : Diberi skor 4
3. Netral(N), : Diberi skor 3
4. Tidak Setuju(TS), : Diberi skor 2
5. Sangat Tidak Setuju(STS), : Diberi skor 1

Semakin besar jumlah nilai yang diberikan responden untuk tiap faktor, menunjukkan bahwa faktor tersebut semakin berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

4.5 Metode Analisis Data

1) Uji Reabilitas dan Validitas

berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka beberapa metode analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala/kejadian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat pengukur, semakin stabil pula alat pengukur tersebut. (Ghozali, 2006:40).

Pengukuran Reabilitas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- 1) *repeated measure* atau alat pengukuran yaitu seseorang akan disodori pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda, kemudian dilihat apakah tetap konsisten dengan jawabannya.
- 2) *One shot* atau pengukuran sekali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan yang lain atau mengukur korelasi antara jawaban dengan pertanyaan.

Uji reabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan program Komputer SPSS, yang akan memberikan fasilitas untuk mengukur reabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha (α)*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Ghozali, 2005:87).

b. Uji Validitas

Valid berarti instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2006:45).

Untuk mengukur validitas dapat dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel. Sedangkan untuk mengetahui masing-masing item pertanyaan valid atau tidak, maka ditetapkan kriteria statistik sebagai berikut:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel dan bernilai positif, maka variabel tersebut valid.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel, maka variabel tersebut tidak valid.

2) Uji Asumsi Klasik

1. Uji Asumsi Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas bertujuan untuk menguji dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel (independent variable). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas didalam model regresi adalah sebagai berikut :

- a) Nilai R^2 yang dihasilkan oleh suatu estimasi model regresi empiris sangat tinggi, tetapi secara individual variabel-variabel independen banyak yang tidak signifikan mempengaruhi variabel dependen.
- b) Jika antar variabel independen ada korelasi yang cukup tinggi (umumnya diatas 0,90), maka hal ini merupakan indikasi adanya multikolinieritas.
- c) Multikolinieritas dapat dilihat dari *tolerance* dan lawanya *variance inflation factor* (VIF). Kedua ukuran ini menunjukkan setiap variabel independen manakah yang dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Jadi nilai *tolerance* yang rendah sama dengan nilai $VIF > 10$. Setiap peneliti harus menentukan tingkat kolinearitas yang masih dapat ditolerir.

2. Uji Heteroskedastitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Cara mendeteksinya adalah dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik Scatterplot antara SRESID dan ZPRED, dimana sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi, dan sumbu X adalah residual (Y prediksi – Y sesungguhnya) yang telah *di-studentized* (Ghozali, 2006:105),

sedangkan dasar pengambilan keputusan untuk uji heteroskedastisitas adalah (Ghozali, 2006:105):

- a) Jika ada pola tertentu, seperti titik yang ada membentuk pola tertentu teratur (bergelombang, melebur kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas.
- b) Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

3. Uji Asumsi 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. Pengujian normalitas dalam penelitian ini digunakan dengan melihat *normal probability plot* dan *kolmogorov-smirnov* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari data normal, sedangkan dasar pengambilan keputusan untuk uji normalitas data adalah (Ghozali, 2006:111):

- a) Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
- b) Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

3) Analisis Regresi Linier Berganda

Dalam penelitian ini digunakan analisis regresi linear berganda untuk memecahkan permasalahan penelitian. Menurut Santoso dan Ashari (2005:144) Analisis Linier Berganda berguna untuk meramalkana pengaruh dua variabel indikator atau lebih terhadap satu variabel kriterium atau untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan fungsional antara dua buah variabel bebas (X) atau lebih dengan sebuah variabel terikat (Y).

Persamaan regresi berganda yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Keterangan :

Y = Kepuasan Pasien

e = Faktor lain diluar model

a = Konstanta

XI = Variabel Kualitas Pelayanan perawat

X2 = Variabel Harga

X3 = Variabel fasilitas

β_1 = Koefisien regresi variabel kualitas pelayanan perawat

β_2 = Koefisien regresi variabel harga

β_3 = Koefisien regresi variabel fasilitas

4) Uji *Goodness of Fit*

Ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *Goodness of Fit* nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai koefisien determinasi, nilai statistik F dan nilai statistik T. Perhitungan statistik disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah kritis (dimana H_0 ditolak). Sebaliknya disebut tidak signifikan bila uji statistiknya berada dalam daerah dimana H_0 diterima. (Ghozali, 2006:126)

a) Uji Determinasi (Uji R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel independen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 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 variasi variabel dependen (Ghozali, 2006:83).

b) Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Uji statistic F pada dasarnya menunjukkan apakah kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersamaan terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

H_0 : $\beta_1, \beta_2, \beta_3 = 0$, artinya variabel-variabel bebas (kualitas pelayan, harga, dan fasilitas) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara simultan atau bersama-sama terhadap variabel terikatnya (kepuasan pasien).

H_a : $\beta_1, \beta_2, \beta_3 \neq 0$, artinya variabe-variabel bebas (kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas) mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya (kepuasan pasien).

Kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut :

- Dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi
Apabila probabilitas signifikansi $>0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya variabel kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas secara serentak tidak berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien.
Apabila probabilitas signifikansi $<0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya variabel kualitas pelayanan, harga dan fasilitas secara simultan atau bersama-sama mempengaruhi variabel kepuasan pasien (untuk tingkat signifikansi = 5%).
- Membandingkan nilai F hitungan dengan F table apabila $F \text{ table} > F \text{ hitung}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, apabila $F \text{ table} < F \text{ hitung}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

c) Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji statistik t menunjukkan seberapa jauh pengaruh kualitas pelayanan, harga dan fasilitas secara individual dalam menerangkan kepuasan pasien (Ghozali, 2006:84).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$H_0 : \beta = 0$, artinya variabel-variabel bebas (kualitas pelayanan, harga dan fasilitas) secara individual tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (kepuasan pasien).

$H_0 : \beta \neq 0$, artinya variabel-variabel bebas (kualitas pelayanan, harga dan fasilitas) secara individual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (kepuasan pasien).

Dasar pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a) Dengan membandingkan nilai t hitungannya dengan t table.
Apabila $t \text{ table} > t \text{ hitung}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
Apabila $t \text{ table} < t \text{ hitung}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b) Dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi
Apabila angka probabilitas signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Apabila angka probabilitas signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

4.6 Definisi Operasional

Sementara definisi Operasional variabel adalah 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, Indriantoro & Supomo (2002). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Variabel bebas (independent),

1. Kualitas Pelayanan Perawat (X1)

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan didokumentasikan (Heather, 1962 dalam Budiastuti, 2012).

Indikator :

1. Pengetahuan dan ketrampilan petugas medis
2. Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya)
3. Kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien
4. Jaminan tepat waktu dalam bertugas
5. Kepedulian dan Perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien

2. Harga (X2)

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 (Kotler & Amstrong. 2001:439).

Indikator :

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

3. Fasilitas (X3)

Menurut Suhaisimi Arikonto, fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan, memperlancar pelaksanaan suatu usaha. Fasilitas merupakan segala sesuatu yang mempermudah pasien dalam memperoleh manfaat dari jasa yang di berikan rumah sakit. Indikator :

1. Kelengkapan peralatan medis.
2. Kenyamanan ruangan rumah sakit.
3. Keterjangkauan letak RS

B. Variabel terikat / dependent (Y),

1. Kepuasan Pelanggan.

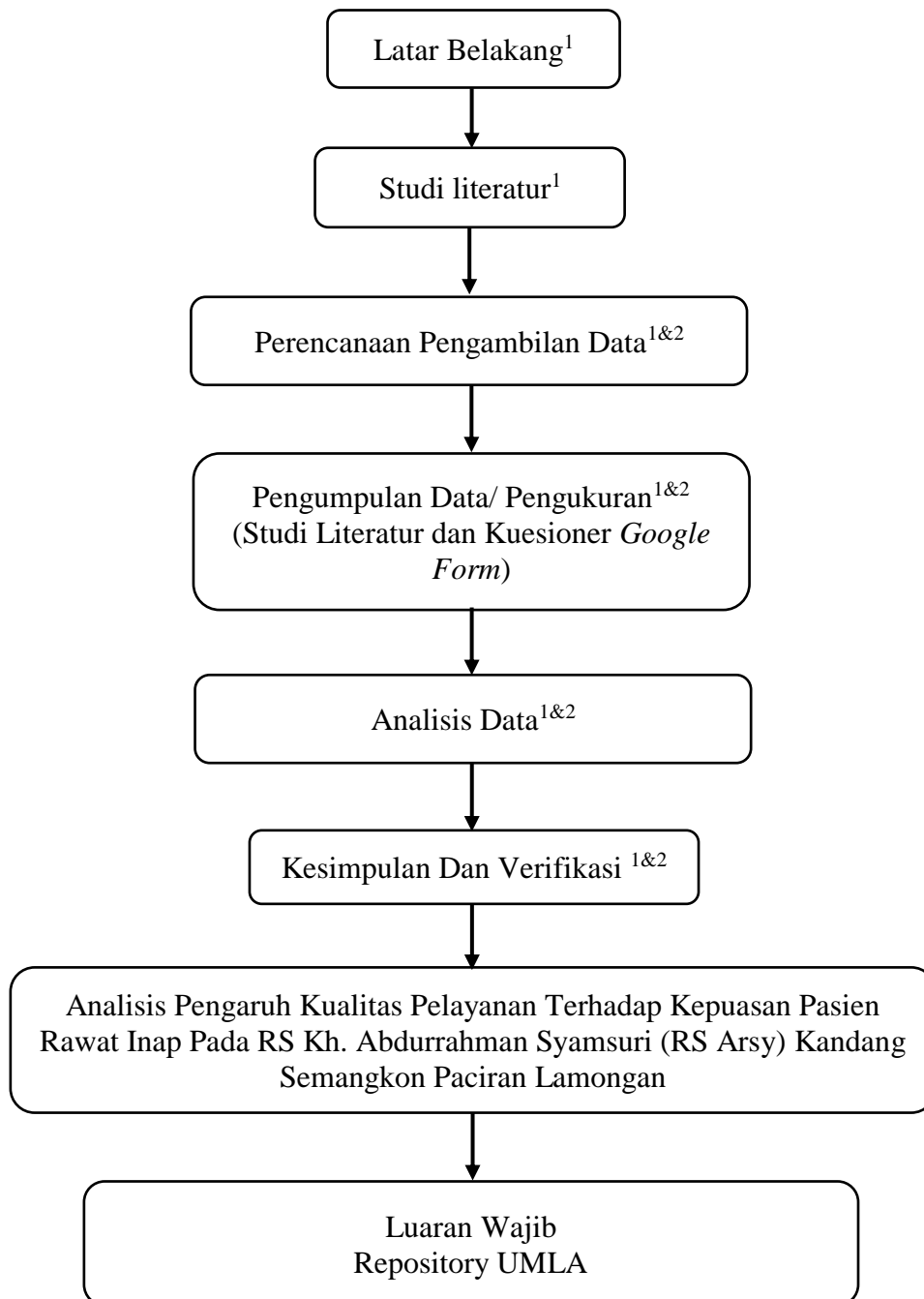
Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler,2005:70).

Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah :

- a. Pelayanan yang diberikan memuaskan
- b. Fasilitas rumah sakit menunjang kepuasan
- c. Kembali menggunakan jasa

4.7 Alur Penelitian

Secara sistematis alur metode penelitian akan ditunjukkan pada diagram alir dibawah ini:



Gambar 2. Alur Penelitian

Keterangan

- 1) = tugas ketua pengusul
- 2) = tugas anggota pengusul
- 1 & 2) = tugas ketua dan anggota pengusul

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Penelitian

A. Gambaran Umum Perusahaan.

Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri disingkat menjadi RS. ARSY Paciran adalah Rumah Sakit yang di bawah naungan Yayasan Al Ma'had Al Islamy Karangasem Paciran Lamongan, dan merupakan salah satu amal usaha yang bergerak di jasa layanan kesehatan sebagai perwujudan dari cita-cita luhur KH. Abdurrahman Syamsuri. Dengan tujuan Yayasan Al Ma'had Al Islamy Karangasem bisa berperan langsung untuk membantu pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

RS. ARSY terletak di kawasan masyarakat dan perusahaan-perusahaan besar di daerah Paciran yang dibangun diatas areal seluas lebih dari 10.500 m² dengan konsep desain yang unik dan representatif. RS. ARSY memulai kegiatan operasional pada Tanggal 22 April 2013 dengan SK Bupati Lamongan Nomor: 445/1167/Kep/413.215/2013. Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri akan menawarkan pelayanan kesehatan yang luas dan mengutamakan kenyamanan pasien untuk itu diperlukan upaya-upaya yang lebih komprehensif agar bisa di kembangkan lebih baik dan terdepan.

Dalam kurun waktu beberapa bulan perjalanan RS KH. Abdurrahman Syamsuri, berbagai fasilitas pelayanan unggulan telah dikembangkan sejalan dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. Salah satunya adalah Surgery Center yang mulai beroperasi bulan Maret 2013. Surgery Center merupakan center untuk mengatasi seluruh problem gejala penyakit yang memerlukan pembedahan secara terpadu dan komprehensif dengan didukung oleh tim yang terdiri dari berbagai bidang spesialisistik (Spesialis Ortopedi, Spesialis Kandungan, Spesialis penyakit Dalam dan lain-lain).

Sebagai bagian dari Al Ma'had Al Islamy Karangasem, RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) senantiasa berupaya meningkatkan kualitas pelayanan disemua bidang secara berkesinambungan. Merupakan suatu tanggung jawab dan komitmen bagi kami untuk mengedepankan layanan kesehatan bermutu dan memperjelas arah tujuan pelayanan bahwa RS. ARSY berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang

terbaik dibandingkan dengan pemberi jasa layanan kesehatan yang ada di daerah sekitar.

RS KH. Abdurrahman Syamsuri juga berkomitmen untuk senantiasa mengupayakan keberhasilan klinik, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan serta perbaikan yang berkesinambungan dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan.

Tugas Pokok Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri adalah melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan dari keadaan cacat badan dan jiwa, yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Dalam menjalankan fungsinya di bidang kesehatan Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri harus menerapkan fungsi manajemen dengan sebaik-baiknya, karena dalam organisasi RS. KH. Abdurrahman Syamsuri terdapat sumber-sumber daya, program, sarana dan prasarana yang sangat kompleks, yang mana bila tidak menjalankan manajemen dengan baik akan timbul banyak permasalahan-permasalahan yang akan mengganggu proses dalam mencapai tujuan. Dalam proses pencapaian tujuan yang diinginkan Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri adalah harus melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian (evaluasi) dengan sebaik-baiknya karena hanya dengan cara tersebut suatu organisasi akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Adapun fungsi Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan lainnya dengan berbagai fasilitas penunjangnya.
- b. Sebagai tempat pelaksanaan dakwah Islamiyah amar ma'ruf nahi mungkar.

1. Sejarah Umum Rumah Sakit Abdurrahman Syamsuri Paciran Lamongan

Keberadaan Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri tidak bisa dilepaskan dari sejarah panjang Pondok Pesantren Karangasem Muhammadiyah Paciran. Sejak didirikan oleh KH. Abd. Rahman Syamsuri pada bulan Oktober 1948 Pondok pesantren

Karangasem yang berlokasi di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan bertekad untuk berperan aktif selain dalam pembinaan sumberdaya manusia tapi juga ikut berperan aktif dalam sosial kemasyarakatan.

Dengan seiring perkembangan Ponpes Karangasem Paciran yang ditandai dengan pertumbuhan jumlah santri serta tingginya tingkat kepercayaan masyarakat pada Pondok Pesantren Karangasem, maka hal ini telah mendorong pengurus untuk terus menjaga kepercayaan masyarakat dengan cara terus berupaya mengembangkan sarana penunjang termasuk layanan medis yang diperuntukan bagi santri maupun masyarakat umum. Sehingga didirikanlah Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) yang terletak di Jl. Raya Deandles Kandang Semangkon Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Awal mula berdirinya Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri ini diawali dari sebuah Balai Kesehatan Islam (BAKIS) yaitu PKU Karangasem Muhammadiyah Paciran, didirikan pada bulan November tahun 1984. Pada awalnya hanya dikhususkan untuk melayani kesehatan santri pondok pesantren Karangasem dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang islami, kemudian berkembang dengan memberikan pelayanan kesehatan yang meluas untuk masyarakat umum. Selanjutnya dengan usaha nyata dan dukungan dari seluruh stacholder, maka fungsi yang sekedar pelayanan pengobatan atau rawat inap di PKU Karangasem Muhammadiyah ditingkatkan dengan memberikan tambahan pelayanan kesehatan yang lebih luas di Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri yang akan memberikan pelayanan Bedah Umum, Persalinan Normal / Persalinan Sectio Caesaria, pemeriksaan dokter spesialis dan lain-lain. Nama ini di ambil dari pendiri/ pengasuh Pondok Pesantren Karangasem Muhammadiyah yaitu KH. Abdurrahman Syamsuri.

Sejalan dengan perkembangan, saat ini Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) menempati gedung di atas lahan seluas 7.500 M² yang saat ini pembangunan gedung sudah mencapai 3.250 M²(Berlantai Tiga) yang terletak di Jalan Raya Deandles Kandang Semangkon Paciran Lamongan. Dengan memberikan pelayanan medis antara lain: IGD 24 Jam, Poli Spesialis, Rawat Inap, Bedah Umum, Persalinan Normal/ Persalinan Sectio Caesaria, Ruang Neonatus, Laboratorium, Radiologi, Instalasi Farmasi dan seterusnya. Kesemuanya terletak dalam lingkungan asri dan bernuansa Islami yang memberikan kenyamanan buat pasien maupun keluarga

Pasien. Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri akan terus berupaya untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan Rumah Sakit KH. Abdurrahman Syamsuri untuk menjadikan rumah sakit yang dikenal oleh seluruh masyarakat dan menjadi rumah sakit rujukan buat pelayanan kesehatan lainnya.

2. Pelayanan yang ada di RS KH. Abdurrahman Syamsuri Paciran Lamongan

Adapun pelayanan yang ada di RS. KH. Abdurrahman Syamsuri Paciran Kabupaten Lamongan adalah sebagai berikut :

1. Layanan Spesialis

a. Spesialis Bedah

1. Bedah Umum
2. Bedah Tulang (Orthopedi)
3. Bedah Kandungan/ SC
4. Dan lain-lain

b. Spesialis Anestesi

c. Spesialis Anak

d. Spesialis Penyakit Dalam

e. Spesialis Kandungan dan Kebidanan

f. Spesialis Radiologi

g. Spesialis THT / Telinga, Hidung, Tenggorokan

h. Spesialis Saraf

i. Spesialis Paru dan Pernapasan

2. Layanan Umum dan Keperawatan :

a. Klinik Umum

b. KIA / Kesehatan Ibu dan Anak

c. KB

d. Klinik Rawat Luka

3. Pelayanan penunjang medik/ Diagnostik :

a. Laboratorium

- 1) Laboratorium Klinik (Glukosa darah, Urine, Ureum, Asam Urat, Protein, Albumin, Kreatinin, Bilirubin, Kolesterol, SGOT, SGPT, Golongan darah, Trombosit, PSA)
- 2) Mikrobiologi sederhana

b. Elektrokardiografi (EKG)

- c. Ultrasonografi (USG)
 - d. Monitor NST (Non Stress Test)
 - e. Radiologi / Rontgen
 - f. Instalasi Farmasi / Apotek
 - g. Konsultasi Gizi
 - h. Ambulance Gawat Darurat 24 Jam
4. Layanan pendukung lainnya berupa Pelayanan Kesehatan Masyarakat, antara lain :
- a. Home Care
 - b. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)
 - c. Bincang Sehat (Media Radio)
 - d. Bakti Sosial Secara Rutin (Per Tahun)
5. Medical Check-Up
- a. Medical Check Up Calon Pegawai
 - b. Medical Check Up Dasar
 - c. Medical Check Up Lengkap
6. Layanan IGD (Instalasi Gawat Darurat)
- Pelayanan penderita gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) ini memberikan pelayanan selama 24 jam, dengan tenaga ahli darurat yang profesional dan terlatih baik, dilengkapi dengan peralatan modern dan canggih
- 1. Dokter jaga 24 Jam bersertifikat kegawat daruratan
 - 2. Perawat jaga 24 Jam bersertifikat kegawat daruratan
 - 3. Peralatan: Syringe Pum, Monitor, ECG, Suction, O2 Sentral, serta alat-alat Emergency lainnya
7. Layanan Rawat Inap
- Pelayanan Instalasi Rawat Inap di RS KH. Abdurrahman Syamsuri dibagi menjadi dua:
- a. Rawat Inap Bedah

Tersedia bangsal-bangsal umum khusus untuk pasien yang membutuhkan pembedahan.
 - b. Rawat Inap Medik

Menyediakan bangsal-bangsal umum untuk pasien dengan penyakit Dalam, Paru, Jantung, Saraf, Kulit & Kelamin, yang tidak memerlukan pembedahan, serta terdapat fasilitas kamar yang berbeda sesuai dengan klas kamar.
 - c. Ruang Neonatus

Tersedia tempat-tempat tidur bayi yang dikhususkan untuk pasien bayi atau neonatus.

B. Struktur Organisasi Perusahaan

Struktur Organisasi RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) Paciran Lamongan.

1. DIREKTUR : dr. H. Moch Rosidi
2. KABAG KEUANGAN, ADM & UMUM : Agus Fauzi, SE
 - a. KASUBAG KEUANGAN : Fatimah
 - 1) K.A UNIT ACCOUNTING & PAJAK : Ita Lutfianah, SE
 - b. KA. SUBBAG ADM & UMUM : M. Kalam,SE
 - 1) KA.UNIT HUMAS : Astutik Ningsih, S.HI
 - 2) KA.UNIT SDI & DIKLAT : Fidyawati, S.KM
 - 3) KA.UNIT IPSRS :Listiyawatul Hikmah, SE
3. KABID PENUNJANG MEDIS : dr. Eka Suci Setiawati
 - a. KA.UNIT LABORATORIUM : Wenny Olevita,AMD.AK
 - b. KA.UNIT RADIOLOGI : dr. Bagus Danu Hariyanto, Sp.Rad
 - c. KA.UNIT GIZI : Fitri Erba Wahyuningsih,S.Gz
 - d. KA.UNIT FARMASI : Riqlatul Ilmiah,S.Farm,Apt
4. KABID MEDIS & PERAWATAN : dr. Yhang Lidi Tama
 - a. KA.SUBBID MEDIC : dr. Yhang Lidi Tama
 - b. KA. SUBBID KEPERAWATAN : Heri Sucipto,Amd.Kep
 - 1) KA.UNIT RAWAT JALAN : Moch. Rofic,S.Kep.Ns
 - 2) KA.UNIT RAWAT JALAN : Amalia,Amd.Kep
 - 3) KA. UNIT IGD : Mahmudin, Amd.kep
 - 4) KA. UNIT OPERASI Khoirul Ibad, Amd.Kep
 - 5) KA.UNIT BERSALIN : Tatik Mukhibah,Amd.Kep
5. KOMITE MEDIK : dr. Dani Hariyanto,SP.Rad
6. KOMITE KEPERAWATAN : Nafiroh, Amd.Kep
7. KOMITE PPI : Sugiarto,S.Kep.Ns
8. KOMITE MUTU & KP : dr. Nastiti Lestari,MMR
9. TIM REKAM MEDIK : Ely Rohmawati,S.KM
10. TIM K3RS : M. Kalam,SE
11. TIM FAMARSI & TERAPI : dr. Suci Eka Setiawati
12. TIM PKRS : Astutik Ningsih,S.HI

13. TIM CASEMIX :

- Costing
- Coding
- Clinical Fathway

C. Visi, Misi, Tujuan dan Motto

a. Visi

Menjadikan RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) sebagai sarana beribadah kepada Allah SWT, yang mengutamakan kesehatan penderita, dengan pelayanan cepat, bermutu dan terjangkau.

b. Misi

- Menjadikan RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) sebagai amal usaha pelayanan kesehatan yang islami, profesional, dan paripurna.
- Menjadikan RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) sebagai sarana dakwah amal ma'ruf nahi mungkar serta sebagai sarana untuk mewujudkan masyarakat dan keluarga yang sehat sejahtera.

c. Tujuan

- Menjadikan RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) sebagai rumah sakit pilihan, rujukan dan terbaik di Lamongan kawasan pantura dengan upaya optimalisasi sumberdaya manusia secara profesional sehingga tercipta kepuasan pasien.
- Menjadikan RS KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) sebagai salah satu pilar yang mampu menopang kelangsungan hidup pondok pesantren karangasem dengan upaya optimalisasi sumber dana secara proposional sehingga menjadi lembaga yang bermutu dan diminati.

d. Motto

IMAN (Islamy, Manfaat, Akurat dan Nyaman)

5.2 Pembahasan

A. Karakreristik Responden

Karakteristik responden perlu disajikan dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan keadaan atau kondisi responden yang dapat memberikan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Dan dalam hal ini, peneliti membagi karakteristik responden menjadi 2 jenis, yaitu :

a. Jenis Kelamin Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui sebagaimana dalam tabel . dibawah ini

Tabel 2.
Jenis kelamin

Jenis kelamin	jumlah	Presentase
Laki-laki	27	33,75%
Perempuan	53	66,25%
Total	80	100%

Sumber : Data Primer diolah,2018

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas, dapat diketahui tentang jenis kelamin responden pasien RS.ARSY Paciran Lamongan yang menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 53 orang dengan presentase 66,25% sedangkan sisanya adalah responden laki-laki sebanyak 27 orang dengan presesntase 33,75% . hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari pasien RS.ARSY Paciran Lamongan yang diambil sebagai responden adalah perempuan.

b. Usia Responden

Deskriptif responden dalam klasifikasi usia, peneliti membaginya dalam 5 jenis, diantaranya adalah responden dengan usia dibawah 20 tahun, 21-25 tahun, 25-30 tahun, 30-40 tahun, dan responden berusia lebih dari 40 tahun. Adapun deskripsi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel

Tabel 3.
Usia Responden

Usia Responden	Jumlah	Presentase %
< = 20 tahun	9	11,25%
21-25 tahun	13	16,25%
25-30 tahun	25	31,25%
30-40 tahun	16	20%
> = 40 tahun	17	21,25%

TOTAL	80	100%
-------	----	------

Sumber : Data Primer diolah, 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa usia dari responden pasien RS.ARSY Paciran Lamongan yang dijadikan sampel, yang usianya kurang dari 20 tahun adalah 11,25%, artinya ada 9 orang. Yang usianya diantaranya 21 s/d 25 tahun ada 13 orang yang yakni 16,25%. Yang usianya diantaranya 25 s/d 30 tahun ada 25 orang , yakni 31,25%. Yang usianya diantaranya 30 s/d 40 tahun ada 16 orang, yakni 20%. Dan usia \geq 40 tahun ada 17 orang, yakni 21,25%. Hal ini menunjukkan bahwa sebageaian besar responden Pasien RS.ARSY Paciran Lamongan usianya 25 s/d 30 tahun.

B. Metode Analisis Data

1. Uji Validitas

Uji Validitas dapat dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor atau butir pertanyaan dengan skor konstruk atau variable. Instrument yang digunakan dalam uji validitas adalah korelasi person dengan tingkat signifikan 5%. Jika hasil perhitungan $<0,05$ maka dinyatakan Valid, sedangkan jika hasil perhitungan lebih $>0,05$ maka dinyatakan tidak valid. Hasil pengujian uji validitas dengan menggunakan program SPSS versi 21.0 sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Pengujian Validitas Instrumen

variabel	Item	r _{tabel}	r _{hitung}	keterangan
kualitasPelayanan Perawat	X1.1	0,185	0,839	Valid
	X1.2	0,185	0,869	Valid
	X1.3	0,185	0,819	Valid
Harga	X2.1	0,185	0,785	Valid
	X2.2	0,185	0,820	Valid
	X2.3	0,185	0,904	Valid
Fasilitas	X3.1	0,185	0,667	Valid
	X3.2	0,185	0,802	Valid
	X3.3	0,185	0,849	Valid
Kepuasan Pasien	Y1	0,185	0,744	Valid
	Y2	0,185	0,852	Valid
	Y3	0,185	0,847	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala/kejadian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat pengukur, semakin stabil pula alat pengukur tersebut. (Ghozali, 2006:40).

Pengukuran Reabilitas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- 3) *repeted measure* atau alat pengukuran yaitu seseorang akan disodori pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda, kemudian dilihat apakah tetap konsisten dengan jawabannya.
- 4) *One shot* atau pengukuran sekali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan yang lain atau mengukur korelasi antara jawaban dengan pertanyaan.

Uji reabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan program Komputer SPSS, yang akan memberikan fasilitas untuk mengukur reabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha (α)*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60.

Tabel 5.

Hasil Pengujian Reliabilitas Intrumen

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	keterangan
Kualitas pelayanan perawat	0,794	Reliabel
Harga	0,786	Reliabel
Fasilitas	0,670	Reliabel
Kepuasan pasien	0,748	Reliabel

Sumber : Data Primer diolah, 2018.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas, dapat diketahui bahwa seluruh variabel yang digunakan dinyatakan reliabel karena memiliki nilai Cronbach Alpha lebih > 0,60.

C. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik tidak terjadi korelasi antar variabel bebas. Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinieritas di dalam model regresi adalah dengan melihat nilai toleransi dan Variance Inflation Factor (VIF). Apabila nilai tolerance $> 10\%$ dan nilai VIF < 10 , maka dapat disimpulkan tidak ada multikolinieritas antar variabel bebas dalam model regresi. Berikut hasil perhitungan menggunakan program SPSS versi 21.0 :

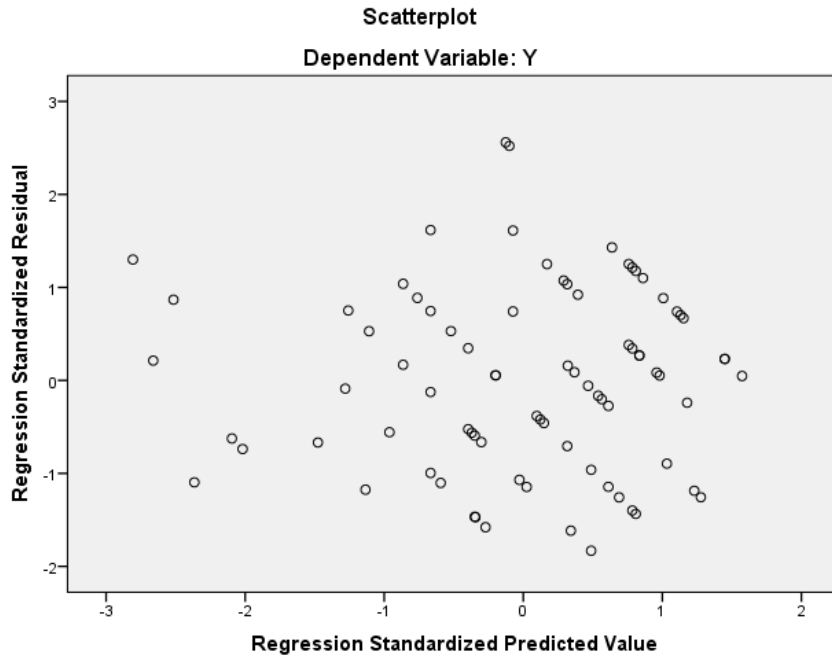
Tabel 6. Hasil Uji Mutikolinieritas

Model	Collinearity Statistic	
	Tolerance	VIF
<i>Constant</i>		
KPP	0,620	1,613
HKP	0,391	2.558
FP	0,419	2,385

Tabel 4.5 diatas terlihat bahwa tidak ada variabel yang memiliki nilai VIF ≤ 10 dan nilai *tolerance* yang $\geq 0,10$. Sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinieritas.

2. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual suatu pengamatan ke pengamatan yang lain. Heteroskedastisitas menunjukkan penyebaran variabel bebas. Penyebaran yang acak menunjukkan model regresi yang baik, dengan kata lain tidak terjadi heteroskedastisitas. Untuk menguji heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan mengamati grafik scatterplot dengan pola titik-titik yang menyebar di atas dan di bawah sumbu Y. Berikut hasil pengolahan menggunakan program SPSS versi 21.0 :



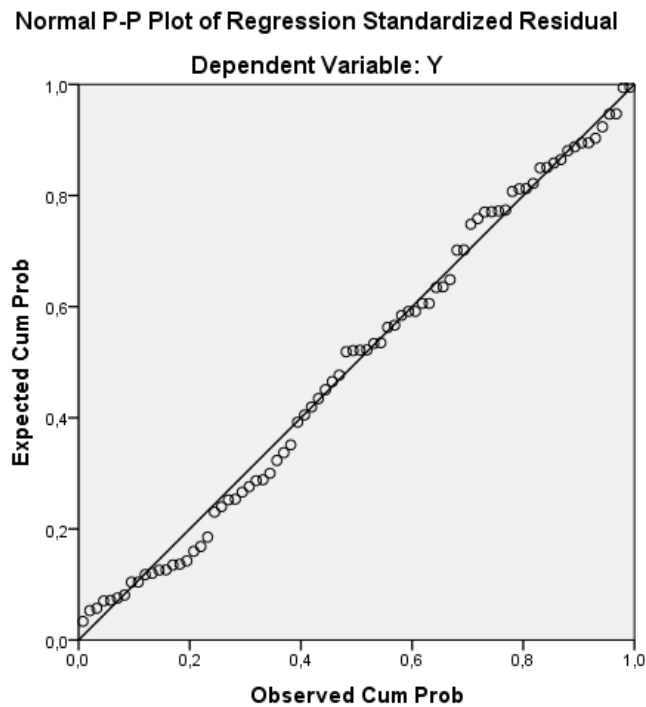
Gambar 3. Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan Gambar 4.1 di atas, dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini tidak terjadi heteroskedastisitas sehingga model regresi dalam penelitian ini layak untuk dipakai. Hal tersebut terlihat pada grafik *Scatterplot* yang menunjukkan titik-titik menyebar dan tidak membentuk suatu pola tertentu. Titik-titik menyebar secara acak di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y.

3. Uji Asumsi Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah semua variabel penelitian berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini untuk mengetahui normalitas data, maka dapat dilihat pada grafik *P-P Plot of Regression Standardized Residual* dalam

Gambar 4.2 sebagai berikut :



Gambar 4. Uji Asumsi Normalitas

Berdasarkan Gambar 4.2 di atas, maka dapat di simpulkan bahwa dalam penelitian ini, data berdistribusi normal.hal ini dapat dilihat pada grafik, data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal.

D. Analisis Regresi Linier Berganda

Berdasarkan analisis dengan program SPSS versi 21.0 for Windows diperoleh hasil regresi linier berganda seperti pada tabel berikut :

Tabel 7. Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	,522	,987		,529	,599
1 KPP	,459	,073	,505	6,267	,000
HKP	,292	,109	,271	2,669	,009
FP	,211	,116	,179	1,824	,072

Variabel Dependent : KP (Kepuasan Pasien)

Adjusted R Square : 0,682

(Sumber : Lampiran 4)

Adapun persamaan regresi yang terjadi adalah sebagai berikut :

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

$$Y = 0,522 + 0,459X_1 + 0,292X_2 + 0,211X_3 + e$$

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai konstant 0,522. Sedangkan nilai variabel Kualitas pelayanan perawat (X1) sebesar 0,459 , variabel Harga (X2) sebesar 0,292, dan nilai variabel Fasilitas (X3) sebesar 0,211

Hasil regresi diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Nilai konstanta (a) sebesar 0,522 artinya jika variabel Kualitas pelayanan perawat (X1), variabel Harga (X2), variabel Fasilitas (X3) bernilai 0, maka Kepuasan pasien (Y) nilainya adalah 0,522.
2. Nilai variabel Kualitas pelayanan perawat (X1) sebesar 0,459 artinya variabel Kualitas Pelayanan Perawat dapat menjelaskan Kepuasan pasien(Y) sebesar 0,459 sehingga apabila terjadi peningkatan variabel Kualitas pelayanan perawat sebesar 1% maka akan dapat meningkatkan Kepuasan pasien sebesar 0,459 dengan asumsi variabel lain memiliki nilai tetap. Artinya semakin baik Kualitas pelayanan perawat diberikan maka semakin tinggi Kepuasan pasien.
3. Nilai variabel Harga (X2) sebesar 0,292 artinya variabel harga dapat menjelaskan Kepuasan Pasien (Y) sebesar 0,292 sehingga setiap penambahan 1% dari variabel Harga maka akan dapat meningkatkan Kepuasan pasien sebesar 0,292 dengan asumsi variabel lain memiliki nilai tetap.
4. Nilai variabel Fasilitas(X3) sebesar 0,211 artinya variabel Fasilitas dapat menjelaskan Kepuasan Pasien (Y) sebesar 0,211, sehingga setiap penambahan 1% dari variabel Fasilitas maka akan dapat meningkatkan Kepuasan pasien sebesar 0,211 dengan asumsi variabel lain memiliki nilai tetap.

E. Uji Goodness of Fit

1. Uji Determinasi (Uji R²)

Kemampuan variabel KPP (kualitas pelayanan perawat), HKP(Harga), dan FP (fasilitas) dalam memprediksi KP (Kepuasan pasien) dapat dilihat dari koefisien determinasi. Besarnya koefisien determinasi dapat dilihat pada nilai *R Square* seperti yang tercantum pada tabel 4.7 berikut.

Tabel 8. Hasil Uji Determinasi (Uji R²)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,833 ^a	,695	,682	1,148

a. Predictors: (Constant), FP, KPP, HKP

Sumber : Lampiran 4

Berdasarkan hasil perhitungan nilai koefisien determinasi yang diperoleh yakni sebesar 0,695. Hal ini menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan perawat, Harga, dan Fasilitas mempengaruhi Kepuasan pasien sebesar 69,5%, selebihnya yaitu sebesar 30,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam metode penelitian ini.

2. Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Analisis regresi linier berganda dengan menggunakan uji F (*Fisher*) bertujuan untuk mengetahui pengaruh semua variabel meliputi : KPP, HKP, FP, berpengaruh positif terhadap KP . apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$) maka model regresi signifikan secara statistik. Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Anova

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	227,765	3	75,922	57,594	,000 ^b
	Residual	100,185	76	1,318		
	Total	327,950	79			

- a. Dependent Variable: KP
- b. Predictors: (Constant), FP, KPP, HKP

Sumber : Lampiran 4

Dari hasil pengujian diperoleh nilai f hitung sebesar 57,594 dan f tabel sebesar 0,116 dengan signifikansi sebesar 0,000. Oleh karna itu f hitung $>$ f tabel ($57,594 > 0,116$) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas pelayanan perawat, Harga, dan Fasilitas berpengaruh positif terhadap Kepuasan pasien.

3. Uji Signifikansi Parsial (Uji Statistik T)

Uji hipotesis dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah terjadi pengaruh variabel bebas (X1, X2, X3) terhadap variabel terikat (Y, maka dilakukan uji t dengan taraf signifikansi 5% dan diperoleh t tabel sebesar 1,66515. Uji t dapat dilakukan dengan membandingkan hasil t hitung dengan t tabel, dimana apabila t hitung lebih besar dari t tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sedangkan jika t hitung lebih kecil dari tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak, pengujian hipotesis secara parsial tentang pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil perhitungan uji t dapat dilihat pada Tabel 4.10 sebagai berikut :

Tabel 10. Uji T

Variabel bebas	t tabel	t hitung	Sig.	Keterangan
Kualitas pelayanan perawat	1,665	6,267	0,000	H_0 ditolak
Harga	1,665	2,669	0,009	H_0 ditolak
Fasilitas	1,665	1,824	0,072	H_0 diterima

Sumber : Lampiran 4

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial adalah sebagai berikut :

- a) Pengaruh Variabel Kualitas Pelayanan (X1) Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa t hitung 6,267 , dan signifikansi 0,000 $<$ 0,05. Sehingga H_0 berbunyi ada pengaruh yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. Jadi, dapat disimpulkan ada

pengaruh yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien.

b) Pengaruh Variabel Harga (X2) Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel diatas diketahui t_{hitung} 2,669, dan signifikansi $0,009 < 0,05$. Sehingga H_0 berbunyi ada pengaruh yang positif dan signifikan antara harga terhadap kepuasan pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara harga terhadap kepuasan pasien.

c) Pengaruh Variabel Fasilitas (X3) Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa t_{hitung} 1,824 dengan signifikansi $0,072 > 0,05$. Sehingga H_0 berbunyi ada pengaruh yang positif namun tidak signifikan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang positif dan signifikan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien.

5.3 Luaran yang Dicapai

Hasil penelitian diterbitkan pada Repository UMLA Adapun target capaian penelitian dasar sebagai berikut:

Tabel 11. Status Capaian Penelitian Dasar

No	Jenis Luaran		Status Indikator Capaian
			TS ¹⁾
1.	Publikasi Ilmiah ²⁾	Internasional	-
		Nasional terakreditasi	-
		Repository UMLA	<i>Published</i>
2.	Pemakalah dalam temu ilmiah ³⁾	Internasional	-
		Nasional	-
3.	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah ⁴⁾	Internasional	-
		Nasional	-
4.	<i>Visiting Lecturer</i> ⁵⁾	Internasional	-
		Paten	-
		Paten sederhana	-

5.	Hak Kekayaan Intelektual ⁶⁾	Hak cipta	-
		Merek dagang	-
		Rahasia dagang	-
		Desain produk industri	-
		Indikasi geografis	-
		Perlindungan varietas	-
		Perlindungan topografi	-
6.	Buku Ajar (ISBN) ⁸⁾	-	

BAB 6

RENCANA TAHAP BERIKUTNYA

6.1 Rencana Tahapan Berikutnya

Penelitian ini telah berlangsung pada Januari-April 2021, dan Tahap berikutnya akan dilaksanakan sesuai dengan tabel di bawah ini.

Tabel 12. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun ke-1											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengumuman Pengusulan Proposal	■											
2	Penerimaan Pengusulan	■											
3	Rapat Tim Pengusul	■											
4	Survei Pendahuluan dan Pengurusan Perizinan Penelitian	■											
5	Pengumpulan data penelitian		■	■	■	■							
6	Analisis data dan penyusunan hasil penelitian				■	■	■						
7	Laporan Kemajuan Penelitian							■					
8	Penyempurnaan laporan hasil penelitian								■				
9	Laporan akhir/monitoring Ke-II									■			
10	Perbaikan laporan akhir dari monitoring ke-II									■	■		
11	Unggah Laporan akhir										■		
12	Publikasi Luaran										■		

Keterangan:

■ : Sudah terealisasi

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah sakit KH. Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) Paciran Lamongan. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Dari hasil pengujian diperoleh nilai F hitung sebesar 57,594 dan F tabel sebesar 0,116 dengan signifikansi sebesar 0,000. Oleh karena itu F hitung $>$ F tabel (57,594 $>$ 0,116) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (0,000 $<$ 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan Perawat, Harga, dan Fasilitas berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pasien.

Dan hasil dari Uji Signifikansi Parsial, Kualitas Pelayanan Berpengaruh Positif Dan Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien dengan t hitung 6,267 , dan signifikansi 0,000 $<$ 0,05. Sehingga H_0 berbunyi ada pengaruh yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. Jadi, dapat disimpulkan ada pengaruh yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien.

Harga Memiliki Pengaruh Yang Positif Dan Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien dengan t hitung 2,669, dan signifikansi 0,009 $<$ 0,05. Sehingga H_0 berbunyi ada pengaruh yang positif dan signifikan antara harga terhadap kepuasan pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara harga terhadap kepuasan pasien.

Fasilitas Memiliki Pengaruh Yang Positif namun tidak Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien. dengan t hitung 1,824 dengan signifikansi 0,072 $>$ 0,05. Sehingga H_0 berbunyi ada pengaruh yang positif namun tidak signifikan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif namun tidak signifikan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil perhitungan nilai koefisien determinasi yang diperoleh yakni sebesar 0,695. Hal ini menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan Perawat, Harga, dan Fasilitas mempengaruhi Kepuasan Pasien sebesar 69,5%, selebihnya yaitu sebesar 30,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam metode penelitian ini.

7.2 Saran

Dari keterangan hasil penelitian yang telah dijelaskan peneliti diatas maka peneliti menemukan implikasi diantaranya adalah :

Bagi Pihak Rumah Sakit, bahwasanya kualitas pelayanan perawat, harga dan Fasilitas memberikan dampak yang signifikan, dan secara parsial Kualitas Pelayanan Perawat, Harga, Dan Fasilitas Juga Memiliki Pengaruh Yang Positif Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS. ARSY.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan, bahan pertimbangan serta referensi dalam mengambil kebijakan-kebijakan dalam memberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityawarman, adil. 2016. Pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan dan loyalitas pasien RSUD kota Bogor. *Tesis*. Program S2 Institut Pertanian Bogor (ITB). Bogor.
- Barsky, Keki R. 1992. *Beyond Customer Satisfactions To Customer Loyalty*, AMA Management Briefing, New York.
- Depkes RI. (2008). Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan. Jakarta: Dirjend Bina Yanmedik Depkes RI.
- Erviana, Okky. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. SOEWONDO Kendal. *Skripsi*. Program S1 Manajemen Universitas Negeri Semarang(UNNES). Semarang.
- Fandy Tjiptono, 2006. Pemasaran Jasa. Andi. Yogyakarta
- _____, 2007. Strategi Pemasaran, Andy Offset, Yogyakarta.
- Ghozali, I.(2006).Aplikasi Analisis Multivarite dengan SPSS Cetakan. Keempat,
- Hariyanti, K. Dan Hadi, S. 2000, Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dan Nilai Konsumen dengan Kepuasan Konsumen. Psikomensia Kajian Ilmiah Psikologis Vol. 1. Semarang.
- Lupiyoadi, Rambat. 2004. Manajemen Jasa. Yogyakarta: Andi
- _____, Rambat & Hamdani.2006. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba empat.
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika. Juran, M.J. (2001). Quality Management. Boston: McGraw – Hill Publishing Co.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. dan Berry, L.L. (1991).Delivering Quality Service The FreePress, New York.
- Parasuman, Zeithami dan Berry, 1988, Communication An Control Process In The Delivery of Service Quality, Journal of Marketing Vol 52.
- Parasuraman, Valarie, A.Z and Berry. (2008). Delivering Quality Service. McMilan. Journal of Retailing.
- Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah. 2017. *Buku Pedoman Penyusunan Skripsi Tahun Akademik 2017/2018*. STIEM. Lamongan.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Cetakan 22. Alfabeta. Bandung.

Sulistiono, A.B. (2010). Pengaruh kualitas pelayanan fasilitas dan lokasi terhadap keputusan menginap (studi pada tamu hotel spondol indah semarang). *Undergraduate thesis*, Universitas Diponegoro.

Tjiptono, Fandi dan Diana Anastasia, 2000, Total Quality Management, Andi, Yogyakarta.

Triandriyanto, (2014). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan konsumen pada minimarket KSU KENCANA MAKMUR di Sugihan Solokuro, Lamongan. *Skripsi*. Program Studi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Paciran (STIE). Lamongan.

Zeithaml, V.A, et all. (2008). SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of service Quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), 14-40

Tjiptono, F. (2007). Quality Service dan Customer Satisfaction. Yogyakarta: Penerbit Andi.

<http://etalasepustaka.blogspot.com/2016/08/pengertian-indikator-kepuasan-pelanggan-menurut-para-ahli.html?m=1>

<http://www.askep-net.blogspot.com/2012/02/pengertianperawat-dan-keperawatan.htm?m=1.com>).

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian

1. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
				Tahun Sekarang
Bahan	Biaya cetak	3 Bendel	30.000	90.000
Bahan	Kertas A4 (ATK)	1 Rim	60.000	60.000
Bahan	Kuitansi (ATK)	2 Buah	5.000	10.000
Bahan	Map Kertas (ATK)	1 Pack	30.000	30.000
Bahan	Amplop (ATK)	1 Box	12.000	12.000
Bahan	Materai 10 Ribu (ATK)	4 Buah	12.000	48.000
Bahan	Paket data internet (3 anggota)	3 Paket	50.000	150.000
Bahan	Biaya konsumsi	Lembur 5 hari (1 tim)	150.000	750.000
SUB TOTAL (Rp)				1.150.000
2. Pengumpulan Data				
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
				Tahun Sekarang
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti (HR Mahasiswa Pengumpulan Data)	3 orang	200.000	600.000
Pengumpulan Data	FGD Persiapan Penelitian	3 Paket	80.000	240.000
Pengumpulan Data	Uang Harian Rapat didalam Kantor (HR Lembur)	3 orang	160.000	480.000
SUB TOTAL (Rp)				1.320.000
3. Analisa Data				
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
				Tahun Sekarang
Analisis Data	Biaya Analisis Data (Pengolahan Data/ Reduksi Data)	2 Paket	100.000	200.000

Analisis Data	Honorarium Pengolah Data (Biaya olah data—HR Mahasiswa untuk konfirmasi data)	2 Paket	150.000	300.000
SUB TOTAL (Rp)				500.000
4. Pelaporan, Luaran Wajib, Luaran Tambahan				
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
				Tahun Sekarang
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi	3 hari (1 tim)	150.000	450.000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	uang harian rapat diluar kantor	2 hari (1 tim)	165.000	330.000
SUB TOTAL (Rp)				780.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SETIAP TAHUN (Rp)				3.750.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUHNYA (Rp)				3.750.000

Lampiran 2. Realisasi Anggaran Penelitian

Dana yang masuk senilai Rp. 3.750.000

1. Bahan Habis Pakai					
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	RAB Harga Peralatan Penunjang (Rp)	Realisasi
				Tahun Sekarang	Tahun Sekarang
Bahan	Biaya cetak	3 Bendel	30.000	90.000	90.000
Bahan	Kertas A4 (ATK)	1 Rim	60.000	60.000	60.000
Bahan	Kuitansi (ATK)	2 Buah	5.000	10.000	10.000
Bahan	Map Kertas (ATK)	1 Pack	30.000	30.000	30.000
Bahan	Amplop (ATK)	1 Box	12.000	12.000	12.000
Bahan	Materai 10 Ribu (ATK)	4 Buah	12.000	48.000	48.000
Bahan	Paket data internet (3 anggota)	3 Paket	50.000	150.000	150.000
Bahan	Biaya konsumsi	Lembur 5 hari (1 tim)	150.000	750.000	750.000
SUB TOTAL (Rp)				1.150.000	1.150.000
2. Pengumpulan Data					
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	RAB Harga Peralatan Penunjang (Rp)	Realisasi
				Tahun Sekarang	Tahun Sekarang
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti (HR Mahasiswa Pengumpulan Data)	3 orang	200.000	600.000	600.000
Pengumpulan Data	FGD Persiapan Penelitian	3 Paket	80.000	240.000	240.000
Pengumpulan Data	Uang Harian Rapat didalam Kantor (HR Lembur)	3 orang	160.000	480.000	480.000
SUB TOTAL (Rp)				1.320.000	1.320.000

3. Analisa Data					
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	RAB Harga Peralatan Penunjang (Rp)	Realisasi
				Tahun Sekarang	Tahun Sekarang
Analisis Data	Biaya Analisis Data (Pengolahan Data/ Reduksi Data)	2 Paket	100.000	200.000	200.000
Analisis Data	Honorarium Pengolah Data (Biaya olah data— HR Mahasiswa untuk konfirmasi data)	2 Paket	150.000	300.000	300.000
SUB TOTAL (Rp)				500.000	500.000
4. Pelaporan, Luaran Wajib, Luaran Tambahan					
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)	Realisasi
				Tahun Sekarang	Tahun Sekarang
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi	3 hari (1 tim)	150.000	450.000	450.000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	uang harian rapat diluar kantor	2 hari (1 tim)	165.000	330.000	330.000
SUB TOTAL (Rp)				780.000	780.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SETIAP TAHUN (Rp)				3.750.000	3.750.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUHNYA (Rp)				3.750.000	3.750.000

Lampiran 3. Susunan Organisasi dan Pembagian Tugas Tim Peneliti

No	Nama/NIDN/NIM	InstansiAsal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Noer Rafikah Zulyanti, S.Sos., MA / 0716097801	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Manajemen	15 jam (Rincian: 1 Hari = 3 Jam Masa Kerja 5 Hari dalam 1 Minggu)	1. Menyusun Latar Belakang 2. Komparasi Studi Literatur 3. Merencanakan Pengambilan Data 4. Pengumpulan Data/ Pengukuran 5. Analisis Data 6. Kesimpulan dan Verifikasi 7. Publikasi Luaran Jurnal
2	Suryani Yuli Astuti, SE, MM/0709077601	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Akuntansi	10 Jam (Rincian: 1 Hari = 2 Jam Masa Kerja 5 Hari dalam 1 Minggu)	1. Merencanakan Pengambilan Data 2. Pengumpulan Data/ Pengukuran 3. Analisis Data 4. Kesimpulan dan Verifikasi
3	Silvia Marianti Sholihah/2014210867	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Akuntansi	10 Jam (Rincian: 1 Hari = 2 Jam Masa Kerja 5 Hari dalam 1 Minggu)	1. Merencanakan Pengambilan Data 2. Pengumpulan Data/ Pengukuran 3. Analisis Data 4. Kesimpulan dan Verifikasi

Lampiran 4. Biodata Ketua dan Anggota

A. Identitas Diri (Ketua Pengusul)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Noer Rafikah Zulyanti, S.Sos., MA
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK	3524225609780001
5	NIDN	0716097801
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 16 September 1978
7	E-mail	rafikahalie@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	081230030999
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan, Plosowahyu, Lamongan
10	Nomor Telepon/Fax	0322-322356
11	Lulusan yang Telah Dihilangkan	S-1=...orang; S-2=...orang; S-3=...orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	Kewirausahaan
		Manajemen Strategi UKM
		Ekonomi Managerial
		Matematika Ekonomi dan Bisnis

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Brawijaya	Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya	
Bidang Ilmu	Administrasi Niaga	Magister Administrasi Bisnis	
Tahun Lulus	2001	2013	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	-	-	
Nama Pembimbing/Promotor	-	-	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan penelitian dosen pemula tahun 2022

Lamongan, 10 Agustus 2022

Ketua

(Noer Rafikah Zulyanti, S.Sos., MA)

A. Identitas Diri Anggota 1

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Suryani Yuli Astuti, SE, MM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK	19760709200508011
5	NIDN	0709077601
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 09 Juli 1976
7	E-mail	9suryani1976.ya@gmail.com
8	Nomor Telepon HP	085649659570
9	Alamat Kantor	JL. Raya Plalangan Plosowahyu KM 2
10	Nomor Telepon/Fax	(0322)322356
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1= 0 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Pengantar Akuntansi II 2. Ketentuan Umum Perpajakan 3. Akuntansi dan Biaya RS 4. Matematika Ekonomi 5. Manajemen Operasional 6. Akuntansi Biaya

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIE Ahmad Dahlan Lamongan	STIE ABI Surabaya
Bidang Ilmu	Akuntansi	Manajemen
Tahun Masuk-Lulus	2004-2008	2008-2010
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	-	-
Nama Pembimbing/Promotor	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan penelitian dosen pemula tahun 2022

Lamongan, 10 Agustus 2022
Anggota

(Suryani Yuli Astuti, SE, MM)

A. Identitas Diri Anggota 2

1	Nama Lengkap	Silvia Marianti Sholihah
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	NIM	2014210867
4	Instansi	Universitas Muhammadiyah Lamongan
5	Mata Kuliah yang Diampu	Akuntansi

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan penelitian dosen pemula tahun 2022

Lamongan, 10 Agustus 2022

Anggota



(Silvia Marianti Sholihah)