

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi yang semakin canggih mengakibatkan persaingan yang ketat dalam dunia bisnis. Persaingan tersebut memaksa pelaku bisnis untuk mengikuti perkembangan yang ada sehingga dapat bersaing dengan pesaingnya. Persaingan bisnis yang ketat tidak hanya terjadi pada bisnis yang bergerak di bidang industri dan perdagangan saja, namun juga terjadi dalam bidang layanan jasa. Dilansir dari www.beritasatu.com/ekonomi (Kamis, 06 Februari 2020) pertumbuhan ekonomi Indonesia pada tahun 2019 mencapai 5,02%, yang kurang dari target APBN 2019 sebesar 5,3%. Salah satu penyebabnya adalah lambatnya pertumbuhan industri manufaktur. Namun, disisi lain industri jasa mengalami kenaikan. Peneliti *Institute for Development of Economics and Finance* (INDEF), Andry Satrio Nugroho menyatakan bahwa dalam lima tahun terakhir pertumbuhan sektor jasa jauh lebih baik dibandingkan dengan sektor lainnya. Diantaranya yaitu pada tahun 2019 bidang jasa kesehatan dan kegiatan sosial tumbuh sebesar 8,68%, jasa perusahaan tumbuh sebesar 10,25%, jasa keuangan dan asuransi sebesar 6,60%, jasa pendidikan sebesar 6,29%, dan jasa lainnya sebanyak 10,55%. Salah satu sektor jasa yang mengalami perkembangan amat potensial adalah jasa kesehatan. Hal ini dikarenakan Indonesia mempunyai penduduk dengan jumlah yang besar dan kondisi geografis setiap

daerah yang berbeda. Mengutip dari BPS (Badan Pusat Statistik) melewati medio 2020, sektor jasa kesehatan memiliki tingkat pertumbuhan tertinggi dibandingkan dengan sektor lain di daerah lain. Pada triwulan III-2020, industri ini dapat tumbuh 15,33% dibandingkan periode yang sama tahun lalu. Pada tahun yang sama, tahun 2020 terjadi gelombang virus *covid-19*, dimana sektor kesehatan mengalami perkembangan yang sangat pesat ditengah-tengah industri lain yang mengalami penurunan.

Kondisi dalam bidang kesehatan yang semakin berubah, mengakibatkan banyak permasalahan yang berbeda, antara lain disparitas kualitas fasilitas kesehatan antar daerah, serta keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), prosedur pelayanan yang sangat lama, hal itu menjadi permasalahan yang tak kunjung usai. Kedepannya, pelayanan kesehatan akan menghadapi banyak tantangan yang tidak mudah. Untuk mengatasi hal tersebut, Indonesia menargetkan untuk menggelar *universal health coverage* mulai tahun 2014, yang bergantung pada sejumlah kebijakan utama yaitu yaitu 1) UU nomor 40 Tahun 2004 terkait sistem jaminan sosial nasional dan 2) UU nomor 24 Tahun 2011 terkait badan penyelenggara jaminan sosial 3) Permenkes nomor 001 Tahun 2012 terkait sistem rujukan *service* kesehatan personal.

Menurut UU Pasal 19 Nomor 40 Tahun 2004 mengatur bahwa asuransi kesehatan menerapkan prinsip jaminan sosial dan keadilan di tingkat nasional dengan tujuan memberikan pelayanan medis dan perlindungan guna terpenuhinya kesehatan sebagai kebutuhan primer manusia. Adapun pihak penyelenggara jaminan kesehatan menurut UU nomor 24 Tahun 2011 Pasal 9 (1) yaitu Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Berdasarkan UU Pasal 9 (1) Keputusan penyelenggara jaminan sosial No. 24 Tahun 2011 mengatur tentang penyediaan jaminan kesehatan oleh BPJS kesehatan. Dengan adanya BPJS Kesehatan, sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia berubah, semua elemen penyelenggara pelayanan kesehatan harus mengantisipasi hal tersebut, salah satunya adalah klinik. Penyelenggaraan praktik klinik di Indonesia tertuang dalam PERMENKES no. 28 tahun 2011 tentang klinik. Menurut PMK, klinik yaitu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis perorangan, menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan/atau profesional, yang diselenggarakan oleh berbagai tenaga medis dan oleh pimpinan medis.

Penyedia layanan kesehatan harus dapat membantu pasien untuk sembuh dan pulih dalam rangka peningkatan kualitas layanan yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Pada umumnya, kepuasan mengacu pada perasaan gembira / tidak senang yang dihasilkan dengan memaparkan perbedaan kinerja suatu produk dengan harapan. Apabila kinerja tidak sesuai harapan, konsumen tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, konsumen akan puas. Menurut Amir (2005), kepuasan konsumen didasarkan pada derajat manfaat yang dirasakan (*perceived*) dengan yang diharapkan dari produk. Menurut Westbrook dan Reilly (1983), *Consumen satisfaction* adalah tanggapan emosional dengan pengalaman yang terkait dengan produk atau layanan yang dibeli.

Ada dua cara untuk meningkatkan kualitas layanan. Dengan kata lain, meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya dan sumber daya manusia, *cost* atau *state of the art* teknologi serta peningkatan kualitas pelayanan. Heizer &

ditekankan pada hasil, / jumlah nilai yang ditukarkan dengan keuntungan ketika seorang konsumen mempunyai/memakai hasil (Kotler & Armstrong, 2003). Hal ini sesuai dengan riset Muhyar Nugraha (2020) ada dampak positif bagi kepuasan pelanggan.

Klinik Pratama Al Fatah memiliki visi “ Menjadikan Klinik Pratama Al-Fatah sebagai Klinik Pilihan Masyarakat”. Klinik Pratama Al Fatah menawarkan layanan seperti IGD (Instalasi Gawat Darurat), poliklinik dokter umum, apotek dan kamar rawat inap. Beberapa fasilitas yang disediakan seperti adanya ruang tunggu dan musholla. Selain kelebihan-kelebihan yang dimiliki Klinik Prtama Al Fatah juga terdapat kekurangan yaitu tidak adanya dokter spesialis penyakit tertentu yang akan mengakibatkan pengelolaan pasien menjadi kurang maksimal. karena jika suatu pasien mempunyai sakit yang spesifik, maka harus dibuatkan surat rujukan untuk dibawa ke Rumah Sakit. Selain itu, belum adanya fasilitas rontgen yang mendukung kegiatan operasional pada Klinik Pratama Al-Fatah ini.

Data jumlah pasien rawat jalan Klinik Pratama Al-Fatah Kudus tahun 2016 – 2020 sebagai berikut :

Tabel 1.1

**Jumlah Pasien Rawat Jalan Klinik Pratama “Al-Fattah kodus”
Tahun 2017 – 2020**

NO	Tahun	Rawat Jalan
1.	2017	24.280
2.	2018	19.051
3.	2019	17.324
4.	2020	11.811

Sumber : Data Arsip Klinik Pratama Al Fatah Kabupetn Kudus 2017-2020

Dari tabel di atas, terjadi pengurangan jumlah pasien rawat jalan secara signifikan dari tahun 2017 - 2020. Dalam wawancara dengan salah satu anggota Dewan Pembina Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus Dr. H. Fatkhurrahman (10/03/2021) mengatakan, seringkali dokter yang bertugas tidak hadir tepat waktu sehingga pasien harus menunggu lama. Selain itu terdapat beberapa fasilitas yang belum memadai seperti ruang pelayanan yang tersedia satu ruang, dan dokter yang bertugas hanya satu orang, dan belum tersedianya beberapa alat pendukung seperti USG (Ultrasonografi) kehamilan. Staff administrasi dan keuangan Dian Evaliani A., S.Kep. mengatakan harga yang diberlakukan di Klinik Pratama Al-Fatah termasuk dalam golongan “murah”. Hal ini menunjukkan apakah dengan biaya yang diberlakukan sebanding dengan manfaat yang didapatkan atau tidak.

Berdasarkan pemaparan permasalahan tersebut maka judul penelitian yang diambil yaitu “**Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas, dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien di Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus**”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam bidang pelayanan medis, klinik diharuskan untuk terus konsisten memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, serta fasilitas dan harga yang sesuai agar pasien tidak pindah ke klinik lain. Berikut rumusan masalah penelitian yang dibuat berdasarkan latar belakang :

1. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus?
2. Apakah ada pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien pada Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus?
3. Apakah ada pengaruh harga terhadap kepuasan pasien pada Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus?
4. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga terhadap kepuasan pasien pada Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Guna mengetahui apakah pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus.
2. Guna mengetahui apakah pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pelanggan pada Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus.
3. Guna mengetahui apakah harga terhadap kepuasan pasien pada Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus.

4. Guna mengetahui apakah pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga terhadap kepuasan konsumen pada Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaen Kudus.

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui riset ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan bagi peneliti dan memberikan kesempatan penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Perusahaan

Penelitian ini dapat memberikan informasi gambaran hasil penelitian kepada pengelola di Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk evaluasi dan meningkatkan kinerja.

3. Pihak Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pandangan bagi penulis lainnya yang akan melakukan penelitian sejenis dikemudian hari.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Perilaku Konsumen

Kegiatan pemasaran merupakan bagian dari fungsi perusahaan yaitu produksi dan keuangan. Pemasaran tidak hanya membahas tentang penjualan atau distribusi, melainkan suatu proses yang terdiri dari kegiatan sebelum produksi, penjualan, sampai pada pemenuhan kebutuhan konsumen. William J. Stanton dalam Basu Swastha dan Hani Handoko (1983) mengartikan pemasaran

sebagai semua kegiatan difokuskan pada perencanaan, penentuan harga, promosi, dan kegiatan menyalurkan barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan pembeli saat ini atau calon pembeli. Dengan demikian, pemasaran merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi mengidentifikasi kebutuhan pelanggan, menetapkan produk yang sesuai, menetapkan harga yang sesuai, dan menetapkan promosi yang tepat untuk produk tersebut. Untuk itu, pemasar harus benar-benar membuat strategi pemasaran yang tepat dengan cara menegnali perilaku konsumen. Louden dan Della Bitta (1984) berpendapat bahwa pemahaman tentang perilaku konsumen sangat penting untuk keberhasilan jangka panjang. Adapun konsep dasar pemasaran yang mendasar terdiri dari tiga orientasi yang saling berhubungan, yaitu :

1. Kebutuhan dan keinginan konsumen. Kebutuhan, keinginan, dan kepuasan merupakan tujuan dari diciptakannya produk tersebut, sedangkan kesempurnaan barang dan jasa merupakan cara untuk mencapai tujuan tersebut.
2. Kebutuhan dan keinginan konsumen sangat beragam. Oleh karena itu, perusahaan memberikan fokus perhatiannya pada kepuasan kebutuhan atau keinginannya dan berusaha memanfaatkan sumber-sumber yang ada secara efektif.
3. Masing-masing bagian harus saling berkoordinasi, agar hasil yang didapatkan sangat maksimal.

Hal ini sejalan dengan pandangan Nugroho Setiadi (2003) bahwa pengetahuan mengenai informasi perilaku konsumen merupakan elemen dari strategi, produk,

periklanan, penetapan harga, dan distribusi. Menurut Louden dan Bella Bitu (1984), mengartikan perilaku konsumen sebagai serangkaian proses pengambilan keputusan dan keterlibatan fisik konsumen dalam melakukan evaluasi, pengadaan, pemakaian atau pengelolaan barang dan jasa.

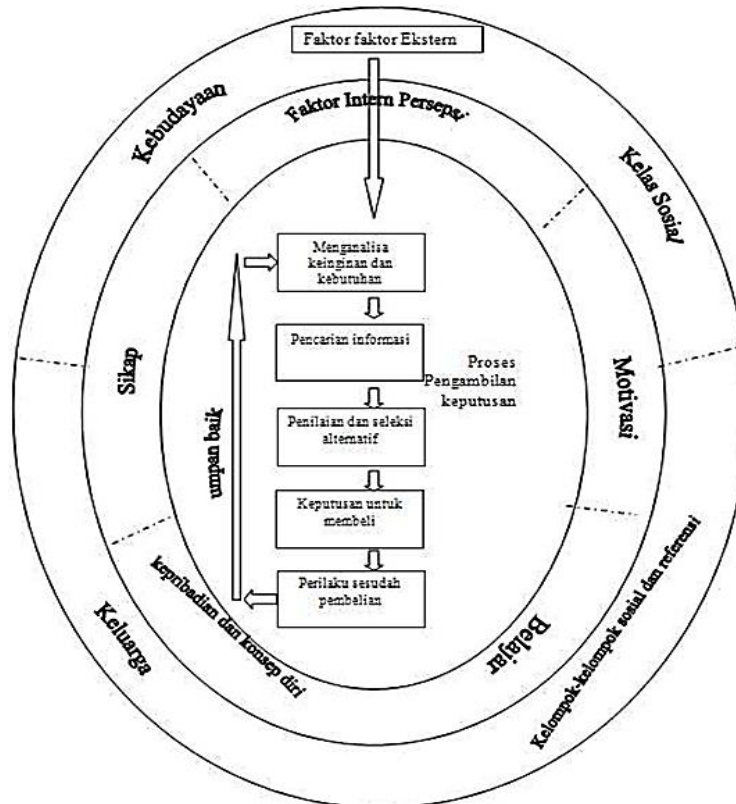
Dalam perilaku konsumen tidak hanya mempelajari kegiatan secara fisik individu, seperti melakukan transaksi pembelian, akan tetapi juga mengamati proses-proses sebelum transaksi terjadi, seperti pertimbangan dan motivasi membeli / menggunakan produk / jasa. Adapun aspek-aspek yang dipelajari dalam perilaku konsumen sebagai berikut :

What, menjelaskan apa yang akan dibeli atau dikonsumsi

1. *Where*, menjelaskan dimana konsumen akan membeli produk tersebut
2. *How often*, berkaitan dengan kebiasaan konsumen dalam membeli barang/jasa
3. *Under what conditions*, menjelaskan tentang kondisi seseorang membeli barang ataupun jasa.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dijelaskan dalam gambar 1.1 sebagai berikut :

Gambar 1.1 Kerangka Analisis Perilaku Konsumen



Menganalisis keinginan dan kebutuhan

Suatu pembelian dimulai dengan kebutuhan yang harus dipenuhi yang berasal dari dalam atau luar. Adanya dorongan-dorongan internal seperti lapar, dahaga, kesehatan, dan lain sebagainya, yang sudah sampai pada tingkat paling ekstrim akan menjadi pendorong untuk menggunakan suatu barang. Seperti halnya rangsangan internal, rangsangan eksternal muncul karena adanya pengaruh dari orang lain yang dapat memicu seseorang untuk melakukan pembelian. Sebagai seorang pemasar perlu mengidentifikasi keadaan yang dapat menjadi pemicu seseorang untuk menggunakan produk. Salah satunya didapat

melalui pengumpulan informasi dari beberapa konsumen. Dari informasi yang didapatkan, pemasar akan mudah menerapkan strategi pemasaran yang dapat menarik minat konsumen.

Pencarian informasi

Dalam mencari informasi, seringkali konsumen hanya melihat satu toko ataupun terpaku dalam satu produk saja. Pada tingkat ini, konsumen hanya terpaku dalam satu produk. Selanjutnya, konsumen lebih aktif dalam mencari informasi yaitu melalui bahan bacaan, bertanya kepada teman, ataupun berkunjung ke toko untuk mengetahui lebih lanjut produk tersebut.

Terdapat empat sumber informasi yang digunakan oleh konsumen sebagai referensi dalam mencari produk, yaitu :

1. Pribadi, yang berasal dari keluarga, teman, dll..
2. Komersial, berupa iklan, situs website, kemasan, wiraniaga
3. Publik, seperti media massa ataupun lembaga survei
4. Percobaan, adanya penggunaan barang dan penanganan.

Secara general, pelanggan memperoleh gambaran sebuah produk dari iklan. Namun, informasi yang efektif berasal dari asal pribadi ataupun publik. Setiap asal informasi memiliki fungsi – fungsi yang spesifik. Seperti sumber pribadi berfungsi sebagai legitimasi ataupun evaluasi, sedangkan sumber komersial melaksanakan fungsi informasi. Melalui pencarian informasi, konsumen mempelajari fitur dan merk

pesaing. Seorang pemasar harus dapat mengidentifikasi hierarki atribut yang membantu konsumen dalam pengambilan keputusan untuk memahami kekuatan produk pesaing. Proses mengidentifikasi hierarki atribut disebut dengan pembagian pasar atau *market positioning*. Pembeli yang memutuskan berdasarkan harga terlebih dahulu disebut pembeli dominan harga, sedangkan pembeli yang memutuskan berdasarkan jenis terlebih dahulu disebut pembeli dominan jenis, sedangkan pembeli yang memutuskan berdasarkan merk disebut pembeli dominan merk.

Penilaian dan seleksi alternatif

Setelah konsumen mendapatkan informasi dari berbagai merk, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan penilaian. Pertama, konsumen akan berusaha untuk memuaskan kebutuhannya. Kedua, solusi yang ditawarkan memiliki manfaat atau. Ketiga, pelanggan memandang hasil adalah sekumpulan alat dengan semua keuntungan dan kelebihan yang dibutuhkan konsumen untuk memenuhi kebutuhannya.

Dengan adanya pengalaman dan pembelajaran yang didapatkan, seseorang mendapatkan sikap dan kepercayaan yang nantinya akan memengaruhi keputusan pembelian. Keyakinan adalah suatu pemikiran yang dipegang seseorang mengenai sesuatu, adapun sikap adalah penilaian mengenai objek atau ide yang disukai atau tidak. Sikap yang membentuk pikiran kita untuk menyukai atau tidak dan tetap menggunakan produk atau beralih ke pesaingnya. Konsumen dapat

menentukan sikap terhadap suatu produk setelah melalui prosedur penilaian atribut.

Keputusan pembelian

Dalam tahap evaluasi, konsumen akan membuat beberapa preferensi antar merk yang bermaksud sebagai alternatif untuk membeli merk yang paling disukai. Akan tetapi dengan model nonkompensatoris pilihan konsumen, pertimbangan atribut positif dan negatif tidak selalu saling mengurangi. Memberikan evaluasi kepada produk akan membantu konsumen untuk memudahkan mengambil keputusan. Terdapat dua faktor yang mengintervensi dalam pembelian dan keputusan pembelian. Pertama yaitu sikap orang lain. Batas sikap seseorang yang dapat mengurangi preferensi kita terhadap alternatif tergantung pada intensitas sikap negatif dari orang lain terhadap barang yang kita sukai dan adanya motivasi dari diri sendiri untuk mengikuti keinginan orang lain. Faktor kedua adalah faktor situasional yang tidak diantisipasi. Terdapat beberapa risiko pada saat konsumen membeli dan mengonsumsi sebuah produk :

1. Risiko Fungsional, yaitu produk tidak bekerja sesuai dengan keinginan konsumen
2. Risiko Fisik, yaitu adanya ancaman kesehatan fisik pengguna jika menggunakan produk
3. Risiko Keuangan, yaitu kualitas produk tidak sebanding dengan harga

4. Risiko Sosial, yaitu muncul nya rasa malu jika menggunakan produk tersebut
5. Risiko Psikologis, yaitu produk memepengaruhi kesehatan psikis pengguna.
6. Risiko Waktu, yaitu adanya kegagalan produk yang mengakibatkan konsumen mencari produk lain yang dapat memuaskannya.

Konsumen mencari berbagai cara untuk mengurangi ketidakpastian risiko negatif, seperti mengumpulkan informasi dari teman, preferensi merk nasioal dan jaminan.

Perilaku sesudah pembelian

Setelah konsumen membeli suatu barang, maka konsumen akan merasakan apakah produk atau jasa yang telah dibeli dapat memenuhi ekspektasi konsumen atau tidak. Maka dari itu tugas sebagai pemasar tidak hanya sampai pada tahap pembelian saja, akan tetapi juga harus memperhatikan tindakan pascapembelian. Jika kinerja produk tidak sesuai harapan, konsumen merasa tidak puas, jika kinerja produk sesuai dengan harapan, maka konsumen akan puas, dan jika kinerja produk melebihi harapan, maka konsumen akan sangat puas. Perasaan kecewa, puas, dan sangat puas yang nantinya akan menentukan apakah konsumen akan menggunakan produk atau ide kembali atau malah memberikan komentar yang tidak baik terhadap produk tersebut.

Jika pembeli merasa puas konsumen akan melakukan pembelian ulang. Namun, jika pembeli merasakan hal sebaliknya besar kemungkinan untuk mengabaikan/mengembalikan produk tersebut. Jika konsumen benar – benar merasa dirugikan, maka konsumen bisa melakukan tindakan umum, seperti melaporkan kepada pihak – pihak yang bersangkutan, dan juga dapat melakukan tindakan pribadi seperti memberikan informasi yang tidak menyenangkan untuk produk tersebut kepada orang lain.

1.5.2 Kualitas Pelayanan

Dalam bidang industri jasa, kualitas pelayanan menjadi faktor penting yang harus diperhatikan untuk memenuhi keinginan konsumen. Disamping itu, kinerja perusahaan dan kepuasan pasien merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan.

Menurut Kotler (2009), layanan mengacu pada aktivitas yang dapat diberikan dari satu orang kepada orang lain, tidak berbentuk benda secara fisik dan tidak menghasilkan *property*. Sedangkan pengertian mutu layanan yang merupakan kelebihan yang diinginkan & pengaturan bagi kelebihan itu dalam pemenuhan kebutuhan klien (Tjiptono, 2004). Artinya ada dua faktor untuk memuaskan konsumen akan kualitas pelayanan yang diterima yaitu ketepatan antara harapan dan kenyataan terhadap kualitas pelayanan yang didapatkan.

Secara garis besar, kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan dibagi dua komponen utama, yaitu kualitas fungsional dan teknis (Ramez,2012). Kualitas teknis, seperti keterampilan diagnostik dan prosedur teknis, seperti

keterampilan bedah (menjahit dan injeksi). Meskipun kualitas fungsional menurut Alrubaiee (2011) adalah semacam kualitas hubungan interpersonal, mengacu pada bagaimana menanggapi pasien, seperti sikap hangat, ramah kepada pasien, kebersihan fasilitas, dan kualitas makanan. Thoha (1991) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai upaya tindakan oleh perorangan atau sekelompok orang atau organisasi tertentu untuk memberikan bantuan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu. Mengenai kualitas pelayanan, kita harus memperhatikan prinsip penyusunan kualitas pelayanan, sesuai dengan prinsip Lovelock (1992) sebagai berikut:

1) Bukti langsung (tangibles)

Kemampuan menyediakan sarana dan prasarana fisik perusahaan untuk membentuk citra kepada pihak luar perusahaan. Kemampuan menyediakan fasilitas fisik yang baik merupakan bukti nyata keseriusan penyedia jasa. Fasilitas yang dimaksud oleh Lupiyoadi (2013) meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dll), peralatan dan perlengkapan (teknologi) yang digunakan, dan penampilan karyawan.

2) Keandalan (reliability)

Menurut Irfan, Ijas, dan Farooq (2012), keandalan mengacu pada kemampuan untuk mengoperasikan layanan secara akurat dan konsisten seperti yang dijanjikan. Dimensi kecepatan, ketepatan dan kehandalan berupa kepuasan pasien. Keterampilan tenaga medis seringkali menjadi faktor yang mengarahkan pasien yang berobat untuk merekomendasikan klinik atau pelayanan medis (Adiwidjaja dan Dhuhersecuti, 2012).

3) Daya tanggap (responsiveness)

Menurut Irfan, Ijas dan Farooq (2012), responsiveness adalah adanya rasa kerelaan untuk menolong pasien dengan cara menyediakan pelayanan yang pantas bagi pasien. Salah satu aspek ketanggapan adalah memberikan pelayanan kepada pasien.

4) Jaminan (assurance)

Kemampuan bagi tenaga medis dan staff untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dari pasien kepada pihak rumah sakit. Dimensi *assurance* meliputi keterampilan, pengetahuan, dapat dipercaya serta bebas dari bahaya keragu – ragan, dan sifat dapat dipercaya karyawan terhadap konsumen.

5) Empati (emphaty)

Meliputi adanya komunikasi yang baik dan efektif serta pemahaman atas individu pasien. Jika empati dari karyawan dapat diterima baik oleh pasien, maka pasien tersebut tidak ragu untuk menggunakan jasa pasien tersebut.

1.5.3 Fasilitas

Fasilitas merupakan faktor yang mendukung perusahaan untuk mencapai tujuannya, sebagai penyedia layanan untuk memberikan layanan kepada pengguna. Menurut Suprianto (2012) fasilitas adalah suatu hal yang dapat memajukan usaha dan kerja untuk mencapai tujuan. Kotler dan Keller (2007), fasilitas adalah semua alat yang disiapkan provider jasa untuk menunjang kebahagiaan pelanggan. Penyediaan fasilitas untuk mempermudah konsumen. Dalam perusahaan jasa, semua fasilitas yang disediakan, termasuk kondisi

fasilitas, kebersihan fasilitas, keutuhan, desain internal dan eksternal, dan kebersihan fasilitas diperlukan karena berkaitan dengan kenyamanan pasien.

Dengan memberikan fasilitas pelayanan yang baik dan memadai maka pelayanan pasien akan menjadi yang terbaik. Tjiptono (2006) berpendapat bahwa desain dan tata letak fasilitas pelayanan berkaitan erat dengan pembentukan persepsi pelanggan. Untuk berbagai jenis layanan, persepsi yang terbentuk dari interaksi antara pelanggan dan fasilitas akan mempengaruhi kualitas layanan di mata pelanggan. Beberapa unsur yang harus diperhatikan dalam menentukan fasilitas jasa menurut Tjiptono (2007) sebagai berikut :

a. Pertimbangan atau perencanaan spasial

Penting untuk mempertimbangkan aspek-aspek seperti tekstur, warna, dll. untuk membangun emosi pengguna atau yang berada di tempat tersebut.

b. Tata ruangan

Hal ini mencakup desain interior dan arsitektur, seperti penempatan furnitur di dalam ruangan.

c. Perlengkapan

Beberapa fungsi dari penyediaan perlengkapan, seperti sebagai tempat penyimpanan barang-barang yang berukuran kecil, sebagai hiasan, dan bukti status kepemilikan.

d. Tata cahaya

Beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu pemilihan tema warna dan aktivitas di dalam ruangan serta suasana yang diinginkan.

e. Warna

Warna juga dapat mewakili emosi seseorang dan dapat digunakan untuk menciptakan suasana santai.

f. Pesan-pesan yang disampaikan secara grafis

Aspek terpenting dari elemen ini adalah tampilan visual, pilihan warna, pilihan logo atau simbol, dan pilihan bentuk fisik.

Setiap usaha yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan atau klinik harus memiliki standar fisik, antara lain:

a. Area parkir

Penyediaan tempat parkir yang luas dan disertai dengan tingkat keamanan yang tinggi untuk menjaga tingkat kepercayaan pasien yang berkunjung.

b. Lobi

Tempat menunggu tamu atau pasien yang sedang/akan dilayani oleh resepsionis.

c. Kamar

Fasilitas utama rumah sakit umumnya meliputi AC atau kipas angin, TV, kamar mandi, lemari pakaian, dll.

1.5.3.1 Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan PERMENKES RI No. 71 tahun 2013 fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Adapun yang termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu, puskesmas / yang setara, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, Rumah Sakit

kelas D pratama atau yang setara. Adapun syarat yang harus dipenuhi oleh Klinik Pratama untuk dapat menyelenggarakan kerjasama dengan BPJS :

1. Surat Ijin Operasional
2. Surat Ijin Praktik bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau kerja bagi tenaga kesehatan yang lain
3. Surat Ijin Praktik Apoteker bagi Apoteker
4. Nomor Pokok Wajib Pajak Badan
5. Perjanjian kerja sama dengan jejaring jika diperlukan
6. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan terkait dengan JKN.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan klinik, yaitu :

1. Kriteria bangunan yang harus diterapkan yaitu bangunan tetap dan berdiri sendiri, serta tidak menyatu dengan tempat tinggal seseorang.
2. Bangunan yang harus tersedia di klinik meliputi, ruang administrasi, ruang tunggu/pendaftaran, ruang tindakan, ruang ASI, kamar mandi, ruang konsultasi, ruang obat dan bahan habis pakai, serta ruangan yang sesuai kebutuhan pelayanan.
3. Prasarana klinik terdiri atas instalasi sanitasi, instalasi listrik, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans, sistem gas medis, sistem tata udara, sistem pencahayaan, dan prasarana lain yang disesuaikan dengan kebutuhan.

1.5.4 Harga

Menurut Kotler dan Amstrong (2001), harga adalah jumlah yang dibebankan pada produk atau layanan, atau nilai yang ditukarkan pelanggan untuk memiliki atau menggunakan produk atau layanan. Basu Swastha (2007), harga adalah sejumlah mata uang yang diperlukan untuk memperoleh barang dan jasa (ditambah beberapa barang jika memungkinkan). Harga merupakan indikator penting bagi pelanggan untuk memutuskan membeli produk atau tidak. Barang dengan harga yang mahal dianggap sebagai barang yang berkualitas tinggi, sedangkan barang dengan harga rendah dianggap sebagai barang yang kualitasnya rendah (Basu Swastha, 2007). Penetapan harga sangat penting untuk menentukan penilaian konsumen terhadap pelayanan. Penetapan taksiran/harga juga memberikan beberapa wawasan tentang pelayanan (Lupiyoadi, 2001).

Jika dilihat melalui perspektif pelanggan, harga sering digunakan sebagai indikator nilai ketika dikaitkan dengan kegunaan yang dirasakan dari suatu produk atau jasa. Adapun faktor-faktor yang digunakan untuk menetapkan barang menurut Lupiyoadi (2006) sebagai berikut :

1. Perubahan harga persaingan

Efektif atau tidaknya penentuan harga tergantung pada ada atau tidaknya dampak perubahan harga terhadap permintaan. Perubahan harga memiliki dua arti bagi pendapatan perusahaan dalam bidang penjualan, yaitu perubahan unit penjualan dan perubahan pendapatan unit.

2. Faktor persaingan

Pada saat menentukan perubahan harga juga harus memperhatikan reaksi pesaing.

3. Faktor biaya

Dalam penentuan harga produk atau jasa juga harus memperhatikan elemen-elemen biaya perusahaan, termasuk biaya tetap dan biaya variabel, yang kemudian akan digunakan untuk menentukan harga minimum.

4. Keragaman produk

Perusahaan memperluas keragaman produknya dalam rangka memperluas *served market* dengan cara perluasan lini secara vertikal dan horizontal.

5. Faktor pertimbangan lain

Dalam penetapan harga perlu memperhatikan beberapa faktor, antara lain:

- Lingkungan politik dan hukum, seperti perpajakan, peraturan pemerintah, perlindungan konsumen.
- Lingkungan internasional, termasuk lingkungan politik, sosial dan budaya, sumber daya alam dan teknologi di lingkungan global.

Untuk menentukan harga perlu adanya prosedur yang memadai untuk menghindari terjadi kesalahan dalam penetapan harga, dan tata cara penetapan harga menurut Basu Swastha (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Perkiraan permintaan komoditas tersebut
- b. Memahami reaksi dalam persaingan
- c. Menentukan pangsa pasar yang menjadi tujuan dipasarkannya barang
- d. Memilih strategi harga untuk memasuki pasar
- e. Mempertimbangkan kebijakan perusahaan pemasaran

Penentuan harga dalam jasa pemasaran bukan sesuatu yang mudah. Jika harga ditetapkan terlalu tinggi, perusahaan dapat meningkatkan keuntungan dalam waktu singkat, tetapi sulit untuk menjangkau konsumen dan bersaing dengan pesaing. Pada saat yang sama, jika harga terlalu rendah, bahkan jika mudah dijangkau konsumen, kontribusi marjinal dan keuntungannya akan menurun. Selain itu, konsumen mungkin berpikir bahwa produk dengan harga murah akan berdampak pada kualitas yang rendah (Tjiptono, 2007).

1.5.4.1 Tarif Iuran Peserta BPJS Kesehatan

Saat ini, klinik sudah melayani pasien baik yang berstatus BPJS ataupun non BPJS. Adapun peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja minimal 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Dikutip dari bpjs-kesehatan.go.id berikut aturan iuran yang harus dibayarkan oleh peserta BPJS :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dibayarkan oleh pemerintah
2. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja sebagai PNS, TNI, Polri, pejabat negara, serta pegawai pemerintah non PNS sebesar 5% dari gaji per bula dengan rincian 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh peserta
3. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta sebesar 5% dari gaji per bula dengan rincian 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh peserta

4. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari 4 anak dan seterusnya, ayah, ibu, mertua, jumlah iuran yang dibayar yaitu 1% dari gaji per orang per bulan, yang dibayarkan oleh penerima kerja
5. Iuran untuk kerabat lain, peserta bukan penerima upah serta iuran bukan pekerja dengan ketentuan :
 - Pelayanan di ruang perawatan kelas III sebesar Rp42.000,00/orang/bulan. Khusus untuk kelas III pada bulan Juli – Desember 2020 peserta membayar iuran sebesar Rp25.500 dan sisanya akan dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan, mulai 1 Januari 2021 peserta kelas III membayar iuran senilai Rp35.000,00 dan sisanya dibayar oleh pemerintah.
 - Pelayanan di ruang perawatan kelas II sebesar Rp100.000,00/orang/bulan
 - Pelayanan di ruang perawatan kelas I sebesar Rp150.000,00/orang/bulan
6. Veteran, perintis kemerdekaan, dan janda/duda atau anak yatim piatu dari veteran/perintis kemerdekaan ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan dan dibayar oleh pemerintah.

1.5.4.2 Sistem Pembayaran Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan PMK RI Nomor 71 Tahun 2013 pasal 32 menyatakan bahwa :

1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran terhadap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS

2. Besaran pembayaran dari BPJS kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan yang berada di wilayah tersebut yang mengacu pada standar tarif yang telah ditetapkan oleh Menteri
3. Kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan dilakukan antara BPJS Kesehatan dengan perwakilan asosiasi fasilitas kesehatan di setiap provinsi
4. Apabila besaran pembayaran tidak disepakati oleh BPJS Kesehatan kepada dan asosiasi fasilitas kesehatan, maka besaran pembayaran disesuaikan dengan tarif yang telah ditetapkan oleh Menteri.

1.5.5 Kepuasan Pasien

Semua aktivitas yang dijalankan oleh perusahaan pada akhirnya akan fokus pada pemenuhan kepuasan akan kebutuhan pelanggan. Secara umum kesenangan dinilai sebagai munculnya bahagia & benci seseorang, karena terpenuhinya harapan yang reinterogasi terhadap produk yang diperoleh. Menurut Press (2002), kepuasan pasien berarti adanya kesesuaian harapan pasien dengan perlakuan yang diterima pada saat dilakukan pengobatan. . Pada saat yang sama, menurut Krowinski dan Steiber (1996), kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari ukuran layanan tertentu dan didasarkan pada harapan dan layanan yang diberikan kepada pasien. Pengertian kepuasan pasien sama dengan kepuasan pelanggan, karena setiap orang berusaha semaksimal mungkin untuk memuaskan kepuasan pelanggan.

Pengertian kepuasan konsumen menurut Oliver (1996) yang dikutip dari Umar (2003) kepuasan konsumen adalah penilaian konsumen pasca mengkonsumsi barang tersebut. Tjiptono (2004) mengemukakan bahwa rasa puas / tidak puasnya konsumen merupakan tanggapan konsumen bagi penilaian perbedaan yang dialami antara keinginan dan pengalaman sesudah penggunaan & kinerja produk yang sebenarnya. Kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah ketika pelanggan puas. Kriteria pelanggan dikatakan puas menurut Philip Kotler (1993) apabila :

1. Pembelian ulang
2. Merekomendasikan kepada orang lain
3. Mengabaikan merk pesaing atau iklan produk lain
4. Pembelian produk lain dari perusahaan yang sama

Untuk mengukur kepuasan pelanggan, dapat digunakan empat metode menurut Kotler (2005) :

1. Penyediaan layanan keluhan dan saran

Perusahaan harus menyediakan layanan seluas mungkin kepada pelanggan, termasuk memberikan saran, komentar, dan keluhan yang beragam. Cara yang dapat digunakan adalah dengan menyediakan kotak saran di lokasi-lokasi penting melalui customer service dan email.

2. Survei kepuasan pelanggan

Salah satu jalan guna mengetahui kesenangan/kepuasan pelanggan dilakukan melalui penggunaan metode survei. Penggunaan metode survei digunakan untuk memperoleh umpan balik dari pelanggan dan sebagai

tindakan kepedulian dari perusahaan kepada pelanggan. Beberapa cara untuk mengukur kepuasan pelanggan :

1. Pengukuran kepuasan secara langsung

Pengukuran kepuasan secara langsung dengan menyediakan jawaban menggunakan indikator sangat puas sampai dengan sangat tidak puas.

2. *Derived dissatisfaction*

Bertanya langsung mengenai ekspektasi konsumen terhadap atribut produk.

3. Analisis masalah

Pelanggan sekaligus responden diminta untuk menyampaikan masalah dan memberi solusi atas masalah tersebut.

4. *Importance - performance analysis*

Responden diminta untuk memberi peringkat berdasarkan tingkat kepentingan masing-masing elemen.

3. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan menunjuk beberapa orang untuk menjadi pelanggan potensial bagi perusahaan dan perusahaan pesaing. Orang-orang tersebut akan memberikan penilaian mengenai kekuatan dan kelemahan masing-masing produk, baik produk perusahaan atau perusahaan pesaing.

4. *Lost customer analysis*

Dalam metode ini perusahaan akan menghubungi pelanggan yang sudah tidak berlangganan kembali dan diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penyebab hal tersebut.

Paham akan kebutuhan dan keinginan pasien menjadi satu hal yang harus diperhatikan dalam rangka pemenuhan kepuasan pasien Barlow (2010) mengemukakan beberapa faktor yang bisa memengaruhi perasaan puas seseorang sebagai berikut :

1. Sikap pendekatan dari staff kepada pasien saat pertama kali datang
2. Kualitas pengobatan yang diterima pasien
3. Prosedur administrasi, dimulai pada saat pasien datang sampai dengan pasien pulang dari Rumah Sakit
4. Waktu tunggu. Berkaitan dengan waktu yang disediakan oleh Rumah Sakit bagi keluarga untuk mengunjungi atau menjaga pasien dengan menyediakan ruang tunggu yang standart, kursi, tv, dll..
5. Fasilitas umum lainnya, berkaitan dengan pelayanan pemenuhan kebutuhan gizi pasien, seperti makanan yang sehat dan sesuai dengan jenis penyakit pasien serta adanya ruang privasi bagi orang yang berkunjung
6. Ruang rawat inap. Ruangan ini disediakan dalam berbagai kelas sesuai dengan permintaan pasien.

1.5.7.1 Faktor – Faktor Kepuasan Pasien

Adapun beberapa hal yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nooria (2008) sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa

Tingkat kepuasan pasien ditunjukkan dengan adanya hasil evaluasi dari pelanggan. Pandangan konsumen bagi mutu hasil berdampak pada faktor, kondisi nyata hasil tersebut & cara pemasaran yang digunakan.

2. Kualitas pelayanan

Pasien dapat merasakan kesenangan apabila mutu servis yang diharapkan sesuai dengan kenyataan yang didapatkan.

3. Faktor emosional

Pasien akan merasa senang dan puas apabila berobat di rumah sakit yang memiliki label “Rumah Sakit mahal”.

4. Harga

Harga yang ditetapkan semakin tinggi, maka harapan pasien juga akan besar. Namun, rumah sakit yang menetapkan harga lebih murah dengan kualitas yang sama mendapatkan nilai tersendiri bagi pasien.

5. Biaya

Pasien akan merasa puas, jika mereka tidak dikenakan biaya tambahan untuk mendapatkan servis kesehatan.

Selain itu, Moison, Walter dan White (dalam Nooria, 2008) menyebutkan hal yang memengaruhi kesenangan pasien sebagai berikut :

1. Ciri-ciri produk

Ciri-ciri produk meliputi kebersihan di lingkungan rumah sakit, bangunan rumah sakit, serta kelas-kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapan fasilitas.

2. Lokasi

Dalam hal ini meliputi lingkungan, letak rumah sakit, dan letak kamar. Rumah sakit yang terletak dipertanian dan jarak yang terjangkau dengan

didukung oleh kemudahan transportasi akan menjadi rumah sakit pilihan bagi pasien.

3. Harga

Semakin mahal harga yang ditetapkan, maka semakin besar harapan pasien.

4. Fasilitas

Kelengkapan dan kualitas fasilitas yang disediakan akan menjadikan penilaian penting bagi pasien untuk menentukan rumah sakit yang akan dijadikan tempat berobat.

5. Pelayanan

Rumah sakit harus mengedepankan kebutuhan pasien dengan adanya waktu kecepatan dalam pelayanan serta keramahan dari staff maupun dokter.

6. Suasana

Rumah sakit yang memiliki suasana nyaman, tenang, aman, dan sejuk akan membantu penyembuhan pasien dengan baik. Pasien ataupun pengunjung akan memiliki pendapat yang positif mengenai rumah sakit tersebut.

7. *Image*

Berkaitan dengan reputasi dan kepedulian pihak rumah sakit terhadap lingkungannya.

8. Desain visual

Tata ruang yang tepat dalam bangunan rumah sakit akan memberikan kesan nyaman bagi pasien atau pengunjung. Hal tersebut juga harus diperhatikan untuk memenuhi kepuasan pasien.

9. Komunikasi

Ketanggapan perawat dalam memahami keluhan pasien.

1.6 Pengaruh Antar Variabel

1.6.1 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2004) kualitas pelayanan jasa merupakan rentang mutu yang diinginkan & pengawasan bagi rentang mutu itu guna menyuplai kebutuhan pelanggan. Menurut Thoha (1991) mengenai pelayanan kesehatan yang didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan oleh individu dan/atau kelompok individu atau otoritas tertentu untuk memberikan dukungan dan kemudahan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu.

Kualitas pelayanan merupakan hasil penilaian integritas kinerja pelayanan. Kualitas pelayanan berdampak positif terhadap kepuasan pasien. Peningkatan mutu pelayanan kepada pasien menciptakan kepuasan pasien. Berdasarkan penelitian Alfi Syahri Lubis (2017), kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan, baik secara parsial maupun simultan.

1.6.2 Pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien

Kotler dan Keller (2007), fasilitas didefinisikan sebagai perangkat fisik, yang disediakan oleh penyedia layanan untuk mendukung kenyamanan konsumen. Tujuan pemberian fasilitas adalah untuk mencapai kepuasan pelanggan sehingga konsumen dapat menggunakan kembali layanan tersebut. Jika fasilitas disediakan dengan baik, maka pelayanan akan optimal dan pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik dan berdampak pada kepuasan pelanggan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Th. A. Radito (2014) yang mengemukakan bahwa fasilitas kesehatan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

1.6.3 Pengaruh Harga Terhadap Kepuasan Pasien

Kotler dan Armstrong (2001) mendefinisikan harga sebagai jumlah yang dibebankan pada produk atau layanan, atau nilai dalam pertukaran untuk keuntungan pelanggan yang memiliki atau menggunakan produk atau layanan. Harga sering dikaitkan dengan kualitas. Jika produknya mahal bagi pelanggan, kualitasnya diharapkan tinggi. Adanya anggapan bahwa barang dengan harga tinggi itu baik, sedangkan barang dengan harga rendah dianggap (Basu Swastha, 2007).

Perusahaan memperhatikan harga yang ditetapkan pesaing, memastikan harga yang ditetapkan perusahaan tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah, dan harga yang ditawarkan memenuhi harapan pasien dan mendatangkan kepuasan pasien. Riset yang dilakukan oleh Rina Angriana (2017) menunjukkan bahwa variabel harga “berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan”.

1.7 Penelitian Terdahulu

Penulis membutuhkan penelitian sebelumnya yang sejenis untuk mendukung penelitian yang dilakukan. Tujuannya adalah untuk melihat dan mengetahui penelitian yang saat ini dilakukan mendukung dan relevan atau tidak terhadap penelitian lain yang telah dilakukan.

Tabel 1.2 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Hasil
1.	Angga Adi Saputra (2018)	Pengaruh Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Klinik Rawat Inap Kartika Kediri	Fasilitas, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas dan kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.
2.	Dahlia (2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja	Kualitas Pelayanan, Harga, dan Kepuasan Pasien	Dalam penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan harga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.
3.	Ida Yunari Ristiani (2017)	Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	Sarana prasarana, kualitas pelayanan,	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel sarana prasarana dan kualitas pelayanan

		(Studi pada pasien rawat jalan unit Poliklinik IPDN Jatinangor)	kepuasan pasien	terhadap kepuasan pasien mempunyai hasil yang signifikan.
4.	Th. A. Radito (2014)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta	Kualitas pelayanan, fasilitas kesehatan, kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan signifikan terhadap kepuasan pasien

Dalam sub bab ini menggunakan kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga sebagai variabel yang memengaruhi variabel kepuasan pasien. Menurut penelitian Angga Adi Saputa (2018) adanya pengaruh yang relevan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Dahlia (2020) ada pengaruh yang relevan dan positif antara harga dengan kepuasan pasien. Th. A. Raditio (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa adanya dampak yang positif serta signifikan antara fasilitas dan kepuasan konsumen. Dalam penelitian ini, locus penelitian termasuk salah satu klinik pratama yang terletak di daerah yang cukup strategis, dimana lokasinya berada di antara pemukiman warga yang padat, dan

terletak berdekatan dengan beberapa sekolah dan pondok pesantren. Selain itu, Klinik Pratama Al-Fattah dapat menjaga eksistensinya di masyarakat ditengah banyaknya klinik yang berkembang, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga terhadap kepuasan konsumen di Klinik Pratama Al-Fatah Kabupaten Kudus. Penelitian ini menjelaskan apabila kualitas pelayanan sangat baik, adanya fasilitas yang lengkap, dan harga sesuai dengan manfaat yang diperoleh maka akan berdampak kepuasan pasien yang meningkat.

1.8 Hipotesis

Hipotesis adalah asumsi sementara / jawaban sementara atas masalah riset yang memerlukan data untuk menguji keabsahan dugaan tersebut (Sugiyono, 2012). Berdasarkan rumusan masalah, maka hipotesis yang ditetapkan bagi riset ini antara lain:

H1 : Diduga terdapat pengaruh positif antara Kepuasan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Klinik Pratama “Al-Fatah”.

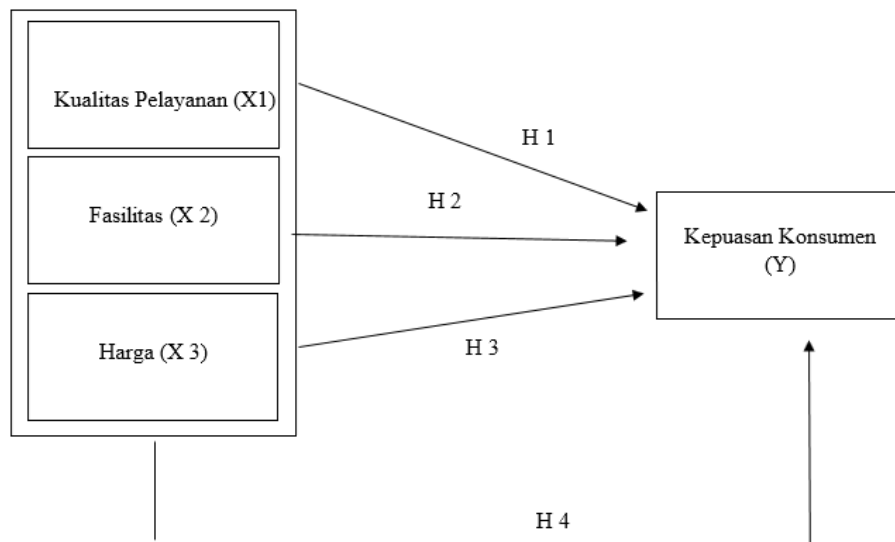
H2 : Diduga terdapat pengaruh positif antara Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien pada Klinik Pratama “Al-Fatah”.

H3 : Diduga terdapat pengaruh positif antara harga terhadap kepuasan Pasien pada Klinik Pratama “Al-Fatah”.

H4 : Diduga terdapat Pengaruh positif antara kepuasan pelayanan, fasilitas, dan harga terhadap kepuasan pasien pada Klinik Pratama “Al-Fatah”.

Agar penjelasan mengenai hipotesis di atas semakin jelas, maka perlu dibangun suatu model yang menggambarkan pengaruh antar variabel.

Gambar 1.2 Model Hipotesis



X 1 : Kualitas Pelayanan (Variabel Bebas)

X 2 : Fasilitas (Variabel Bebas)

X 3 : Harga (Variabel Bebas)

Y : Kepuasan Pasien (Variabel Terikat)

1.9 Definisi Konsep

1.9.1 Kualitas Pelayanan

Menurut *American Society for Quality Control* dalam Philip Kotler (2009) kualitas pelayanan adalah totalitas karakteristik dan fitur produk/jasa yang dapat digunakan untuk memuaskan kebutuhan baik secara langsung maupun tidak langsung (tersirat).

1.9.2 Fasilitas

Kotler dan Keller (2007), mendefinisikan fasilitas sebagai perangkat fisik yang disediakan oleh penyedia layanan untuk mendukung kenyamanan konsumen.

1.9.3 Harga

Menurut Kotler dan Armstrong (2001), harga adalah jumlah yang dibebankan pada suatu produk atau layanan, atau jumlah nilai yang ditukarkan dengan keuntungan pelanggan yang memiliki atau menggunakan produk atau layanan tersebut.

1.9.4 Kepuasan Pasien atau Konsumen

Kepuasan konsumen menurut Oliver (1996) yang dikutip oleh Umar (2003) diartikan sebagai evaluasi pasca konsumsi yang dilakukan oleh konsumen.

1.10 Definisi Operasional

Diperlukan adanya penyesuaian dengan indikator-indikator dalam variabel, untuk itu perlu adanya perubahan dari definisi konsep ke definisi operasional. Adapun *indicator variable* penelitian sebagai berikut :

1.10.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah totalitas karakteristik dan fitur produk/jasa yang dapat digunakan oleh pasien rawat jalan Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus untuk memuaskan kebutuhan baik secara langsung maupun tidak langsung (tersirat).

Menurut Tjiptono (2008), ada lima indikator kualitas yang dipertimbangkan oleh konsumen, sebagai berikut :

- a. *Tangible*, terdiri dari peralatan, karyawan, dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability*, yaitu kesanggupan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan memuaskan
- c. *Responsiveness*, yaitu staf bersedia membantu pelanggan secara bertanggung jawab.
- d. *Assurance* yang Mencakup pengetahuan, keterampilan, etiket, dan kredibilitas penanggung jawab, dan mengungkapkannya tanpa keraguan
- e. *Emphaty*, meliputi memfasilitasi pembangunan hubungan, komunikasi yang efektif, dan pemahaman tentang kebutuhan pelanggan.

1.10.2 Fasilitas

Fasilitas adalah segala sesuatu yang bersifat peralatan fisik dan disediakan oleh pihak Klinik Pratama Al-Fatah Kudus untuk mendukung kenyamanan konsumen.

Adapun indikator dalam penentuan fasilitas sebagai berikut :

- a. Membuka klinik 24 jam

- b. Kunjungan dokter ke rumah (*home visit*)
- c. Kenyamanan dan kebersihan ruangan klinik
- d. Ketersediaan peralatan medis yang lengkap

1.10.3 Harga

Yaitu total uang yang harus dibayarkan oleh pelanggan karena menggunakan atau memiliki produk atau yang ditawarkan oleh Klinik Pratama Al-Fatah Kudus.

Adapun indikator untuk mengukur kesesuaian harga yaitu :

- a. Harga yang terjangkau
- b. Tarif yang ditetapkan sesuai dengan manfaat yang diterima
- c. Kesesuaian tarif dengan fasilitas
- d. Kesesuaian tarif dengan pelayanan

1.10.4 Kepuasan Pasien

Evaluasi pasca konsumsi yang dilakukan oleh konsumen atau pasien rawat jalan Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus.

Adapun indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien menurut Tjiptono, 2006 (Yunus dan Budiyo, 2014) sebagai berikut :

- a. Pelayanan yang diberikan sesuai harapan pelanggan
- b. Adanya kesesuaian harapan terhadap kualitas pelayanan dan peralatan yang tersedia
- c. Kinerja atribut produk diberbagai atribut telah memenuhi harapan pelanggan.

1.11 Metode Penelitian

1.11.1 Tipe penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan *explanatory research* dengan metode kuantitatif. *Explanatory research* bertujuan untuk mendapatkan informasi, keterangan, dan data yang belum diketahui. *Explanatory research* yaitu riset yang bertujuan untuk mendapatkan penjelasan terkait hubungan antar peubah-variabel dengan bantuan hipotesis. Dalam riset ini minimal terdapat dua variabel yang dihubungkan. Oleh karena itu, penelitian ini akan menjelaskan mengenai hubungan timbal balik dan sejauh mana variabel-variabel tersebut saling memengaruhi. Dalam penelitian ini akan dijelaskan pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga terhadap kepuasan pasien Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus.

1.11.2 Populasi

Sugiyono (2004) mengartikan bahwa populasi yaitu bagian yang terdiri atas subyek dan obyek yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk diamati dan diambil kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus dari tahun 2017 –2020 yang berjumlah 72.466 pasien.

1.11.3 Sampel

Dalam penelitian ini tidak seluruh populasi dijadikan sebagai responden, akan tetapi diambil sampel dalam menentukan jumlah responden. Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang diambil dengan cara tertentu, juga mempunyai ciri-ciri tertentu, jelas dan lengkap serta dianggap mewakili populasi. Berikut

teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dalam Sugiyono (2009) :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel (10%)

Berdasarkan rumus tersebut maka sampel yang diambil dalam penelitian sebagai berikut :

$$n = \frac{72.466}{725,66}$$

Jumlah responden yang diperoleh berjumlah 99,8 atau dibulatkan menjadi 100 responden pasien rawat jalan dengan kategori yang sudah ditentukan.

1.11.5 Teknik Pengambilan Sampel

Riset ini menggunakan teknik *non probability sampling* dimana teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah peserta rawat jalan Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus, baik yang memiliki BPJS ataupun yang tidak memiliki BPJS. Dalam *non probability sampling* peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, artinya siapa saja yang bertemu dengan peneliti dan dapat dijadikan sebagai sumber data (Sugiyono, 2010). Peneliti melakukan pengambilan sampel secara berkala hingga memenuhi jumlah sampel yang telah ditentukan, yaitu sebanyak 100 sampel. Selain itu, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengumpulan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang terdapat pada populasi tersebut.

1. Pasien Klinik Pratama “Al-Fatah” Kudus.
2. Sedang atau pernah berdomisili di Kabupaten Kudus.
3. Pernah berobat rawat jalan di Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus minimal 2 kali.
4. Usia minimal 17 tahun, jika dibawah 17 tahun dapat diwakili oleh keluarga.

1.11.6 Jenis dan Sumber Data

A. Jenis data

- a. Data kualitatif

Yakni data yang dipakai pada bentuk kata-kata, kalimat / tidak dalam bentuk angka.

b. Data kuantitatif

Mengacu pada semua informasi yang dikumpulkan dari lapangan yang dapat diwakili oleh angka, atau data kualitatif yang telah diubah menjadi angka.

B. Sumber data

a. Data primer

Data yang dikumpulkan, dicatat dan diamati oleh peneliti atau lembaga langsung dari sumbernya, dan hasilnya langsung digunakan oleh peneliti atau institusi untuk memecahkan masalah. Data primer merupakan data asli yang dapat berupa wawancara, kuesioner yang telah diisi, atau bukti transaksi. Semua data yang diperoleh merupakan data mentah dan akan digunakan untuk kepentingan riset. Data utama riset ini berasal dari tanggapan penjawab pada kuesioner yang telah diisi. Jawaban responden dalam data ini berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu kualitas pelayanan yang diberikan oleh Klinik Pratama Al Fatah dan fasilitas serta harga yang memadai, serta penilaian responden terhadap kepuasan pasien setelah berobat ke Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus.

b. Data Sekunder

Berdasarkan pendapat Sugiyono (2017) data sekunder merupakan data yang diberikan kepada peneliti secara tidak langsung dalam bentuk dokumen. Peneliti menggunakan referensi teori pendukung, hasil

penelitian sebelumnya, dan data pendukung dari Klinik Pratama Al Fatah Kabupaten Kudus sebagai data sekunder.

1.11.7 Skala Pengukuran

Kesatuan yang dipakai dalam suatu alat ukur sebagai acuan untuk menentukan panjang dan pendek suatu interval, sehingga alat ukur tersebut akan menghasilkan data kuantitatif pada saat digunakan untuk pengukuran (Sugiyono, 2004). Penelitian ini menggunakan bantuan skala likert untuk melakukan pengukuran meliputi pengukuran sikap, gagasan, dan pandangan mengenai fenomena sosial. Respon setiap item pada skala Likert memiliki skala dari sangat positif hingga sangat negatif. Untuk keperluan penelitian dan analisis kuantitatif, setiap alat akan diberi skor, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1.3 di bawah ini:

Tabel 1.3 Skor Jawaban Metode Likert

No.	Keterangan	Skor
1.	Sangat setuju/sangat mendukung/selalu/sangat positif	5
2.	Setuju/mendukung/sering/positif	4
3.	Ragu-ragu/netral/kadang-kadang/netral	3
4.	Tidak setuju/tidak mendukung/jarang/negatif	2
5.	Sangat tidak setuju/sangat tidak mendukung/tidak pernah/sangat negatif	1

Sumber:(Sugiyono, 2013)

1.11.8 Teknik Pengumpulan Data

1 Kuisisioner (angket)

Sugiyono (2010) menyatakan kuesioner adalah teknik pengambilan data yang memberikan penjawab serangkaian interogasi / pernyataan tertulis untuk mereka jawab. Angket amat cocok digunakan untuk situasi di mana jumlah penjawab banyak dan tersebar luas. Kuesioner dapat dikirim ke penjawab secara langsung, / dikirim melalui surat / online.

2 *Interview*

Interview adalah aktivitas dialog berdasarkan persetujuan dari pihak terkait antara pewawancara yang memperoleh informasi langsung dari hasil tanya jawab yang dilakukan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut menggunakan teknik wawancara tersusun, sehingga proses wawancara akan sesuai dengan topik penelitian (Sugiyono, 2010).

3 Literatur lainnya

Teknik pengumpulan data lainnya dilakukan dengan cara menganalisis buku atau penelitian yang ada untuk memberikan data kepada peneliti dalam bentuk data sekunder.

3.11.8 Teknik Pengolahan Data

1 *Editing*

Tugas pertama pengolah data adalah memeriksa kembali data yang dikumpulkan oleh pencari data untuk menentukan apakah informasi yang diperoleh memadai untuk diteruskan ke proses selanjutnya. Penelitian

kembali ini disebut pengeditan. Melalui proses editing ini diharapkan dapat meningkatkan kehandalan data yang akan diolah dan dianalisis.

2 *Coding*

Adalah kegiatan yang mengkategorikan tanggapan menurut jenis responden. Tujuan pengkodean adalah untuk mengkategorikan tanggapan ke dalam kategori tertentu untuk memudahkan analisis dan pembahasan hasil penelitian. Kemudian mengklasifikasikan setiap jawaban yang diperoleh dengan memberikan kode tertentu (biasanya berupa angka).

3 Pemberian skor

Adalah kegiatan mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif. Data yang diperoleh akan digunakan untuk pengujian hipotesis.

4 Tabulasi

Tabulasi bertujuan untuk menghitung frekuensi pada setiap kategori. Hasil perhitungan tabulasi disajikan dalam bentuk tabel. Dengan kata lain, tabulasi adalah proses mengumpulkan data dalam bentuk tabel.

1.11.10 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul perlu diolah terlebih dahulu agar data tersebut dapat digunakan dengan benar untuk kemudian dijadikan sebagai sumber pengambilan keputusan. Adapun proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

A. Analisis kuantitatif

Adalah teknik analisis data yang menggunakan metode statistik untuk menyajikan data dalam bentuk skor. Menurut Sugiyono (2010) analisis

kuantitatif adalah cara menganalisis data untuk mengetahui keaslian berdasarkan jawaban sementara yang telah dirumuskan dalam penelitian dan untuk melakukan uji pengaruh dan hubungan terhadap variabel penelitian yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010). Dibawah ini dijelaskan macam-macam metode untuk menganalisis hasil uji statistika :

a. Uji Validitas

Pengujian validitas dipakai guna menguji valid / bukannya sebuah angket. Jika daftar interogasi pada kuesioner dapat menampilkan hal yang dinilai dalam kuesioner tersebut, maka kuesioner tersebut disebut valid (Suprpto, 2011). Suatu kuesioner disebut valid jika nilai r hitung lebih tinggi dari r tabel, namun jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka kuesioner tersebut tidak valid. Pengujian ini menggunakan uji *one tail* dengan signifikansi sebesar 5%.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian ini bertujuan untuk mengukur konsistensi kuesioner untuk mengukur variabel. Uji reliabilitas dapat mengetahui apakah kuesioner tersebut reliabel, sebagai hasil dari penelitian yang baik. Ketika jawaban responden konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, kuesioner dianggap reliabel. Uji reliabilitas ini dapat diuji dengan uji statistik Cronbach's Alpha. Secara umum jika koefisien alfa $> 0,60$ maka uji reliabilitas dianggap reliabel (Ghozali, 2004).

c. Uji Koefisien Korelasi

Pengujian ini digunakan untuk mengukur kuat / tidaknya variabel independen pada variabel dependen. Uji ini dilaksanakan dengan memakai software SPSS dengan analisis regresi linier. Adapun batasan-batasan yang telah ditentukan untuk mengetahui keeratan hubungan korelasi antar variabel menurut Sugiyono (2010) yaitu :

Tabel 1.4 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,19	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : (Sugiyono, 2010)

Jika nilai r mendekati 0, hal ini menunjukkan adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen sangat lemah. Namun, jika nilai r mendekati 1 berarti variabel independen memiliki pengaruh yang kuat terhadap variabel dependen.

d. Uji Analisis Regresi

1. Regresi Linier Sederhana

Uji ini digunakan dalam menentukan adanya pengaruh diantara variabel independen dan dependen. Sugiyono (2010) berpendapat bahwa uji ini bertujuan untuk menentukan naik atau turunnya variabel dependen yang dapat dilakukan dengan menaikkan atau

menurunkan variabel independen. Adapun persamaan umum regresi linier sederhana yaitu :

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

Y = Variabel terikat (kepuasan pasien)

a = Bilangan konstanta (Harga Y bila X = 0)

b = Angka arah atau koefisien regresi yang menunjukkan angka peningkatan maupun penurunan dependen yang didasarkan pada variabel independent.

X = Variabel (kualitas pelayanan, fasilitas, dan harga).

2. Uji Regresi Linier Berganda

Regresi berganda digunakan untuk mengukur pengaruh variabel yang melibatkan lebih dari satu variabel bebas berganda. Persamaan umum regresi berganda adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

Y = Kepuasan pasien

a = Konstanta (bilangan tetap)

X₁ = Kualitas Pelayanan

X₂ = Fasilitas

X₃ = Harga

b₁ = Koefisien regresi X₁

b_2 = Koefisien regresi X_2

b_3 = Koefisien regresi X_3

e = error terms

e. Analisis Koefisiensi Determinasi

Koefisien determinasi adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat untuk mengetahui kontribusi pengaruh yang diberikan variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen. Rumus yang digunakan adalah :

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

Keterangan :

KD = Koefisien Determinasi

r^2 = Determinasi

f. Uji Hipotesis

1. Uji t

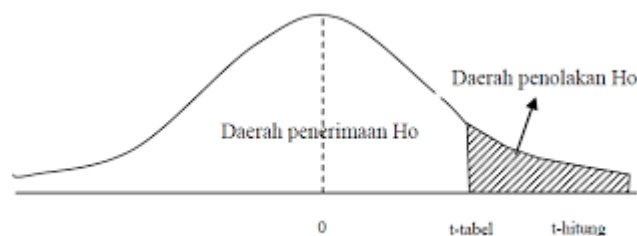
Uji t merupakan uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu variabel bebas (X) secara parsial (sendiri) berpengaruh terhadap atau variabel terikat (Y). Langkah-langkah pengujian t yaitu :

1) Menentukan hipotesis nol & hipotesis alternatif

- H_0 artinya tidak terdapat pengaruh antara variabel independen (X_1, X_2, X_3) secara individu terhadap variabel dependen (Y).
- H_a artinya terdapat pengaruh antara variabel independen (X_1, X_2, X_3) secara individu terhadap variabel dependen (Y).

- 1) Tentukan tingkat keyakinan untuk interval 0,05 atau 5% dengan menggunakan uji *one tail*.
- 2) Menentukan perbandingan antara “t hitung dengan t tabel”
 - Ho ditolak dan Ha diterima apabila $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$, artinya terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan, fasilitas dan harga secara parsial terhadap kepuasan pasien.
 - Ho diterima dan Ha ditolak apabila $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, artinya terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan, fasilitas dan harga secara parsial terhadap kepuasan pasien.

Gambar 1.4 Kurva Hasil Uji t (one tail)



2. Uji F

Uji F digunakan untuk menunjukkan ada tidaknya efek secara bersama antara variabel bebas dan signifikan terhadap variabel terikat.

Langkah-langkah untuk tes F adalah :

1. Terlebih dahulu menentukan Ho dan Ha

- Ho dapat diartikan sebagai tidak adanya pengaruh secara bersama-sama antara variabel independent terhadap variabel dependen.
- Ha dapat diartikan sebagai adanya pengaruh secara bersama-sama antara variabel independent terhadap variabel dependen.

1. Menentukan tingkat keyakinan rentang dengan signifikansi $\alpha = 0,05$
/ amat signifikan 5%.
2. Melakukan perbandingan nilai statistik (F) dengan titik kritis menurut table
 - Ho diterima jika F hitung \leq F tabel, artinya variabel bebas (X) tidak mempengaruhi variabel terikat (Y) secara bersama-sama.
 - Ho ditolak apabila F hitung $>$ F tabel, artinya variabel bebas (X) mempengaruhi variabel terikat (Y) secara bersama-sama.

Gambar 1.5 Kurva Hasil Uji F (one tail)

