

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN KELUARGA PASIEN PADA RUANG RAWAT INAP
ALAMANDA RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh :

Cheko Firlando



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRAK

PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN PADA RUANG RAWAT INAP ALAMANDA RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Oleh

Cheko Firlando

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan publik yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dituntut untuk menyediakan layanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakat mengingat kebutuhan kesehatan penting bagi setiap manusia. Oleh karena itu sebagai institusi pelayanan, rumah sakit dituntut untuk mengelola kualitas pelayanannya secara terus-menerus dan berkesinambungan dalam berbagai bidang pelayanan yang diberikan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap tingkat kepuasan keluarga pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sebanyak 100 orang yang ditentukan melalui metode *probability sampling*, dengan teknik *purposive sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif verikatif, penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda. Untuk menguji hipotesis setiap variabel bebas digunakan uji t dan untuk menguji hipotesis variabel secara simultan digunakan uji F. Hasil penelitian ini adalah secara simultan variabel kualitas layanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien. Variabel bebas yang memiliki pengaruh terbesar yaitu daya tanggap (X3) dengan nilai $\beta = 0,260$. Kontribusi variabel kualitas layanan yang terdiri dari bukti fisik (X1), keandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4) dan empati (X5) dalam mempengaruhi variabel Y (Kepuasan Keluarga Pasien) sebesar 90,3%, sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, kepuasan keluarga pasien

ABSTRACT

THE EFFECT OF SERVICE QUALITY DIMENSION ON SATISFACTION OF PATIENT FAMILY IN THE ALAMANDA INPATIENT ROOM AT RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK LAMPUNG PROVINCE

By

Cheko Firlando

A hospital is a public service institutions engaged in the field of health services that are required to provide appropriate services to the needs of the community, considering that health needs are very important for every human being. Therefore, as a service institution, hospitals are required to manage the quality of their services continuously and sustainably in various fields of services provided. The purpose of this study is to find out the influence of the dimensions of service quality consisted of physical evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy to the level of patient's family satisfaction in Dr. RSUD. H. Abdul Moeloek. The sample in this study are the patient's family of Dr. RSUD H. Abdul Moeloek as many as 100 people who were determined by probability sampling method, with a purposive sampling technique. The research design used was descriptive verificative research, and this study used multiple linear regression analysis. T test is used to test the hypothesis of each independent variable, meanwhile f test is used to test the simultaneously effect of the variables. The results of this study shows that service quality consisting of physical evidence, reliability, responsiveness, assurance, and empathy simultaneously have a positive effect on satisfaction of patient family. The independent variable which has the biggest influence is responsiveness (X3) with value = 0.260. The contribution of service quality variables consisting of physical evidence (X1), reliability (X2), responsiveness (X3), assurance (X4) and empathy (X5) in influencing variable Y (Patient Family Satisfaction) is 90.3%, the rest is influenced by other variables.

Keywords: Service Quality, physical evidence, reliability, responsiveness, assurance, empathy, satisfaction of patient family

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
KELUARGA PASIEN PADA RUANG RAWAT INAP ALAMANDA RSUD Dr. H.
ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Oleh

CHEKO FIRLANDO
Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar

SARJANA EKONOMI

Pada

Jurusan Manajemen
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Lampung



FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

Judul Skripsi

: **PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN
PADA RUANG RAWAT INAP ALAMANDA
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG.**

Nama Mahasiswa

: **Cheko Firlando**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1511011085

Program Studi

: S1 Manajemen

Fakultas

: Ekonomi dan Bisnis



Driya

Driya Wiryawan, S.E., M.M.
NIP 19720909 200501 1 002

Faila

Faila Shofa, S.E., M.S.M.
NIP 19780222 200912 2 001

2. Ketua Jurusan Manajemen

Dr. R.R. Erlina

Dr. R.R. Erlina, S.E., M.Si.
NIP 19620822 198703 2 002

MENGESAHKAN

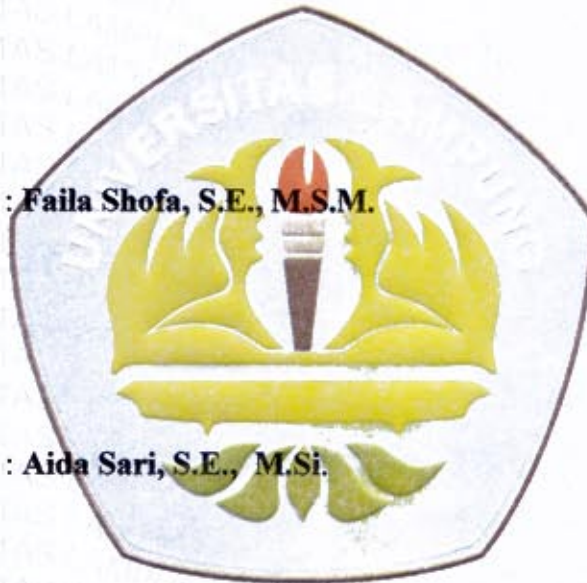
1. Tim Penguji

Ketua : Driya Wiryawan, S.E., M.M.



.....

Sekretaris : Faila Shofa, S.E., M.S.M.



.....

Penguji : Aida Sari, S.E., M.Si.



.....

2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



Prof. Dr. H. Satria Bangsawan, S.E., M.Si.
NIP 19610904 198703 1 011

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 21 Juni 2019

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cheko Firlando
NPM : 1511011085
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Manajemen
Judul Skripsi : **“Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Pada Ruang Rawat Inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”**

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Hasil penelitian skripsi serta sumber informasi atau data adalah benar dan merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Semua sumber data dan informasi yang berasal dari kutipan dari karya tulis yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Hasil Penelitian Skripsi ini.
2. Menyerahkan sepenuhnya hasil penelitian saya dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy* skripsi untuk di publikasikan ke media cetak ataupun media elektronik kepada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung
3. Tidak akan menuntut atau meminta ganti rugi dalam bentuk apapun atas segala sesuatu yang dilakukan oleh jurusan Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung terhadap hasil penelitian skripsi ini.
4. Apabila ternyata dikemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya tulis orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Universitas Lampung.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 21 Juni 2019
Yang Membuat Pernyataan,



Cheko Firlando
NPM. 1511011085

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Pringsewu, Lampung pada tanggal 10 Februari 1997, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, buah hati pasangan Bapak Herlan Arfa dan Ibu Irdayanti.

Menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-kanak Al-Kautsar Bandarlampung diselesaikan pada tahun 2003, Sekolah Dasar Al-Kautsar Bandarlampung diselesaikan pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama Al-Kautsar Bandarlampung diselesaikan pada tahun 2012, Sekolah Menengah Atas Al-Kautsar Bandarlampung diselesaikan pada tahun 2015.

Pada tahun 2015, melanjutkan jenjang pendidikan S1 di Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN sebagai mahasiswa Jurusan Manajemen konsentrasi Manajemen Pemasaran. Peneliti juga telah menyelesaikan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Mekar Karya Kecamatan Waway Karya Lampung Timur.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil' alamin puji syukur kepada Allah SWT karena atas izin-Nya terselesaikan karya tulis ilmiah ini.

Karya ini kupersembahkan kepada:

Orang tuaku yang tercinta Ayahanda Herlan Arfa dan Ibunda Irdyanti yang selalu memberi dukungan moral maupun moril, kasih sayang yang tidak pernah habis, pengorbanan dan keikhlasan, serta segala nasihat dan doa tulus yang tiada henti demi keberhasilan peneliti.

SANWACANA

Bismillahirrohmaanirohim,

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “*Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Pada Ruang Rawat Inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*”. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

Peneliti juga menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, peneliti dengan segala hormat mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Satria Bangsawan, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. R.R Erlina, S.E., M.Si. selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Ibu Yuningsih, S.E., M.M. selaku Sekretaris Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
4. Bapak Driya Wiryawan, S.E., M.M. selaku Pembimbing Akademik sekaligus Pembimbing Utama atas kesediaannya memberikan waktu,

pengetahuan, bimbingan, saran dan kritik, serta kesabaran selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Ibu Faila Shofa, S.E., M.S.M. selaku Pembimbing Pendamping atas kesediaannya memberikan waktu, pengetahuan, bimbingan, saran dan kritik, serta kesabaran selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Aida Sari, S.E.,M.Si. selaku Penguji Utama, pada ujian komprehensif skripsi yang bersedia hadir dan memberikan kritik dan saran serta nasihat dan motivasi yang sangat bermanfaat bagi peneliti.
7. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah memberikan ilmunya serta membimbing peneliti selama masa kuliah.
8. Bapak dan Ibu Staff Administrasi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang telah membantu peneliti dalam segala proses administrasi.
9. Keluarga besarku tercinta terutama Ayahanda Herlan Arfa dan Ibunda Irdyanti terimakasih banyak atas curahan cinta dan kasih sayang serta doa yang tidak pernah putus diberikan kepada peneliti, terimakasih atas motivasi yang selalu diberikan setiap hari sehingga peneliti selalu bersemangat dalam mengerjakan skripsi ini.
10. Adikku Adelia Puspita dan Annisa Rianita, terimakasih atas doa, motivasi, dan kasih sayang serta penghiburku ketika rasa penat dan lelah menerpaku.
11. Untuk sahabat-sahabatku Team Wisuda Bareng yang sudah seperti keluarga, Icha Mutiara Chandra, Rifka Amalia, Nasya Laras Saty, Rina Sahrani dan Novia Annesa Putri terimakasih banyak atas doa, motivasi, canda tawa, semangat dan dukungannya selama perkuliahan. Semoga kelak kita sukses selalu dan menjadi pribadi yang semakin baik kedepannya serta dapat menjadi kebanggaan keluarga dan almamater kita.

12. Untuk teman-teman Manajemen Ganjil 2015 dan teman-teman konsentrasi Manajemen Pemasaran yang tidak bisa disebut satu persatu, atas kerjasama dalam berdiskusi kelompok dan semua dukungan, bantuan yang diberikan kepada peneliti dari awal perkuliahan hingga saat ini, semoga kita sukses selalu di masa depan, dan selalu menjaga tali silaturahmi dengan baik.
13. Untuk teman-teman seperjuangan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, terimakasih untuk segalanya yang sudah kita lewati selama masa kuliah, selalu bersama sampai mengerjakan skripsi kita masing-masing, semoga kita semua sukses dan cita-cita kita tercapai.
14. Kepada semua responden yang telah membantu peneliti dalam menyusun penelitian ini.
15. Semua pihak yang memberikan bantuan dan dukungan kepada peneliti yang tidak dapat disampaikan satu persatu saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 21 Juni 2019

Peneliti,

Cheko Firlando

DAFTAR ISI

COVER

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11

II. KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

A. Definisi Pemasaran.....	12
B. Jasa	13
C. Kepuasan Pelanggan	20
D. Pengaruh Kualitas Layanan pada Kepuasan	24
E. Paradigma Penelitian.....	27
F. Hipotesis.....	28
G. Hubungan Antar Variabel	28

III. METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian.....	32
B. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	32
C. Sumber Data.....	33
D. Metode Pengumpulan Data	33
E. Populasi dan Sampel	34
F. Identifikasi Operasionalisasi Variabel	36
G. Definisi Operasionalisasi dan Skala Pengukuran Variabel	37
H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	39
I. Model Analisis Data.....	40
J. Pengujian Hipotesis.....	42

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Responden	43
B. Metode Analisis Data	45
C. Hasil Tanggapan Responden.....	48
D. Analisis Kuantitatif	62
E. Uji Hipotesis	63
F. Pembahasan.....	66

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama. Kebutuhan yang dimaksud adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Seiring dengan keadaan sosial masyarakat yang semakin meningkat, dimana masyarakat semakin sadar kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan konsumen. Banyak upaya dilakukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasi berdasarkan sudut pandang konsumen.

Salah satu lembaga kesehatan yang menangani masyarakat adalah rumah sakit. Fungsi rumah sakit sekarang ini bertambah ke arah pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Fungsi ini meliputi upaya penyembuhan bagi pasien yang sakit maupun yang membutuhkan konsultasi kesehatan dan upaya pencapaian serta peningkatan kesehatan. Untuk itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan keluarga pasien meningkat.

Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan pelanggan, kualitas yang diberikan oleh pihak perusahaan akan memberi dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat sehingga akan berdampak jangka panjang

bagi perusahaan. Ikatan ini yang harus perusahaan pahami dengan seksama yaitu harapan pelanggan dan kebutuhan mereka, dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan bahkan meniadakan pengalaman pelanggan yang tidak menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan dan loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang telah memberikannya.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan. Rumah sakit dapat mengetahui kualitas pelayanan dari para keluarga pasien melalui umpan balik yang diberikan keluarga pasien kepada rumah sakit tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan. Langkah pertama yang dilakukan agar dapat menentukan kebijakan yang tepat adalah mengetahui dimensi kualitas pelayanan.

Hal ini membuat lembaga kesehatan harus menempatkan orientasi kepada kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama dan pihak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek juga harus berupaya membangun dan menjaga hubungan yang baik dengan konsumen. Berdasarkan komponen yang dijadikan standar minimal pelayanan jasa kesehatan, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek telah melakukan usaha pembenahan antara lain peningkatan sarana dan prasarana seperti perluasan area parkir, peremajaan tempat tidur baru pasien, memberikan pembinaan tenaga perawat dan tenaga medis, merekrut tenaga kesehatan yang berkualitas dan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

Pelayanan yang diberlakukan oleh RSUD Dr. H. Abdul Moeloek harus mampu memberikan keuntungan yang layak bagi perusahaan, namun disisi lain pelayanan yang diberlakukan juga harus dapat memuaskan kebutuhan pelanggan, minimum tarif yang ditetapkan berbanding lurus dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Rendahnya kepuasan pelanggan yang diterima pelanggan ini ditandai dengan masih banyaknya pengaduan pelanggan yang disampaikan oleh pelanggan selama ini.

Pada dasarnya pelayanan rumah sakit diperlukan oleh setiap orang untuk keperluan kesehatannya, maka diharapkan kualitas pelayanan yang baik dapat menumbuhkan dan mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien demi menimbulkan kepuasan keluarga pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) merupakan salah satu dari sekian banyak rumah sakit yang dalam pelaksanaannya ikut berpartisipasi melaksanakan pelayanan kepada masyarakat.

Penelitian ini meneliti pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) RSUDAM terhadap kepuasan keluarga pasien. Kualitas pelayanan (*service quality*) yang dilakukan RSUDAM sendiri menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Lupiyoadi (2013), berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan dimana peneliti melihat langsung proses pelayanan kesehatan pada RSUDAM, peneliti menemukan beberapa masalah penting untuk mendukung penelitian ini yaitu adalah sebagai berikut:

1. Terkait dengan Bukti Fisik (*Tangibles*)

1. Sulit parkir pada jam-jam tertentu.
2. Ruang tunggu yang disediakan masih terbatas dan kurang nyaman.

2. Terkait dengan Keandalan (*Reliability*)
 1. Proses administrasi cenderung lambat.
 2. Tenaga kesehatan yang tidak menaati jadwal piket seperti datang tidak tepat waktu, sehingga pasien yang membutuhkan harus menunggu.
3. Terkait dengan Daya Tanggap (*Responsiveness*)
 1. Belum maksimalnya tenaga kesehatan memberi pelayanan, seperti tidak adanya dokter di tempat pelayanan ketika pasien membutuhkan.
 2. Tenaga kesehatan yang kurang cekatan dalam merespon permintaan keluarga pasien.
4. Terkait dengan Jaminan (*Assurance*)
 1. Masih ditemukannya tenaga kesehatan yang tidak ramah.
 2. Tenaga kesehatan yang kurang komunikatif dan informatif dalam menanggapi keluhan pasien.
5. Terkait dengan Empati (*Empathy*)
 1. Tenaga kesehatan kurang mampu peduli terhadap penyelesaian masalah keluarga pasien yang dirawat.
 2. Masih ditemukannya ketidaktelitian tenaga kesehatan pada pemeriksaan pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi perusahaan justru mengalami penurunan. Sebagai indikasinya banyak pelanggan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang melakukan komplain terhadap perusahaan baik melalui telepon, maupun langsung datang ketempatnya. Terkait dengan kunjungan pasien RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2014-2017, cenderung mengalami fluktuasi kunjungan pasien.

Berikut ini peneliti sajikan rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2014-2017.

TABEL 1.1 JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN RSUDAM TAHUN 2014-2017

Bulan	Rawat Jalan (orang)				Rawat Inap (orang)			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Jan	7.627	6.568	4.875	6.030	3.389	3.672	3.604	3.853
Feb	5.774	5.682	4.719	5.257	3.371	3.660	3.862	3.675
Mar	5.457	5.964	5.062	6.027	3.479	3.673	3.808	4.221
Apr	5.976	5.958	5.366	5.466	3.464	3.685	3.711	4.021
Mei	5.221	5.546	5.456	5.611	3.576	3.542	3.672	3.897
Jun	5.683	5.541	4.961	6.372	3.392	3.497	3.365	3.422
Jul	4.054	3.777	4.329	5.807	3.149	3.174	3.183	4.129
Ags	6.020	5.169	6.043	5.899	3.594	3.576	3.490	4.060
Sep	6.571	5.016	5.490	6.024	3.828	3.547	3.415	3.864
Okt	6.332	4.996	5.703	6.643	4.054	3.763	3.249	1.579
Nov	6.279	4.967	5.903	6.465	3.466	3.508	3.457	1.382
Des	6.615	4.687	5.440	5.537	3.607	3.567	3.571	1.429
Jumlah	71.609	63.871	63.347	71.138	42.369	42.864	42.387	39.532

Sumber: Rekam Medis RSUDAM, 2018

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa, terjadi fluktuasi kunjungan rawat jalan dan rawat inap di setiap tahunnya. Penurunan kunjungan tertinggi dari jenis pelayanan rawat jalan terjadi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 7.738 orang. Sedangkan penurunan kunjungan tertinggi dari jenis pelayanan rawat inap terjadi pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2.855 orang.

Adapun faktor lain seperti kurang puasnya masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit seringkali ditandai dengan adanya peningkatan angka pengaduan pasien, sebagai reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Berikut ini peneliti sajikan tabel pengaduan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2014-2017, yang peneliti dapatkan dari rekapitulasi pengaduan pasien rumah sakit tersebut.

TABEL 1.2 PENGADUAN PASIEN RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK,
2014-2017

No	Kategori Pengaduan	2014	2015	2016	2017	Jumlah per Kategori
1	Penundaan berlarut	142	31	16	22	211
2	Penyalahgunaan wewenang	11	22	16	1	50
3	Bertindak sewenang-wenang tidak adil dan tidak patut	58	25	25	11	119
4	Tingkat kepuasan	8	4	3	3	18
Jumlah per tahun		219	85	60	37	

Sumber: *Humas RSUDAM, 2018*

Tabel 1.2 menunjukkan terjadinya penurunan pada frekuensi pengaduan pasien. Tahun 2014 ditemukan sebanyak 219 frekuensi pengaduan, di tahun 2015 berkurang menjadi 85 frekuensi pengaduan, di tahun 2016 berkurang menjadi 60 frekuensi pengaduan, kemudian di tahun 2017 berkurang menjadi 37 frekuensi pengaduan. Apabila keseluruhan kategori pengaduan tersebut ditotalkan, dengan frekuensi pengaduan tertinggi penundaan berlarut (211 kasus), bertindak sewenang-wenang tidak adil dan tidak patut (119 kasus), penyalahgunaan wewenang (50 kasus), dan tingkat kepuasan (18 kasus).

Dalam rangka peningkatan kualitas layanan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek maka harus didukung dengan tenaga kesehatan yang memadai pula. Hal ini untuk melayani semua pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Berikut peneliti sajikan tabel jumlah tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2018.

TABEL 1.3 SUMBER DAYA MANUSIA RSUDAM TAHUN 2018

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Orang
1	Dokter Umum	55
2	Dokter Spesialis	69
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	23
4	Analisis Kesehatan	48
5	Perawat dan Bidan	586
6	Pegawai Non Medis	387
Jumlah		1.168

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUDAM, 2018

Dalam suatu perusahaan jasa, pelayanan merupakan kunci dari kesuksesan. Kualitas pelayanan adalah tingkat dimana pelayanan yang diberikan bisa sesuai dengan kepuasan pelanggan atau tingkat dimana penyedia jasa benar-benar memahami apa yang diharapkan oleh pelanggan serta bisa memahami kepuasan dan keinginan pelanggan. Apabila layanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, namun apabila yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan pasien mempunyai pandangan negatif terhadap perusahaan tersebut, yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah pasien akhirnya akan menyebabkan pengurangan keuntungan.

Seperti yang kita ketahui, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek adalah rumah sakit umum daerah yang memiliki berbagai macam pelayanan di dalamnya, yang mulai dari *igd*, *medical check up* dan berbagai macam poliklinik. Untuk menciptakan kualitas pelayanan yang terbaik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek harus mengetahui bagaimana cara melayani semua pasien yang ada di rumah sakit tersebut agar semua pasien merasa terpenuhi. Meskipun mayoritas pasien menjalani pengobatan rawat jalan, namun umpan balik yang didapatkan justru dari pasien yang menjalani rawat inap, sehingga keluhan atas pelayanan yang didapatkan merupakan dari pasien Instalasi Ruang Rawat Inap (IRNA), berikut data pembagian dari IRNA RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung:

TABEL 1.4 PEMBAGIAN INSTALASI RAWAT INAP (IRNA)
RSUDAM, 2018

PEMBAGIAN INSTALASI RAWAT INAP (IRNA)	
IRNA I	Mawar Gelatik Kutilang Anggrek
IRNA II	Perinatologi Alamanda Delima
IRNA III a	Murai Nuri Kenanga Anyelir Endoskopi
IRNA III b	Melati Tulip Bougenvile Hemodialisa
IRNA IV	Sudhar Nirmala A,B,C Betik Hati A,B Mahan Munyai

Sumber: Humas RSUDAM, 2018

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa terdapat 19 ruangan berdasarkan pembagian instalasi rawat jalan (IRNA). Pada penelitian ini peneliti berfokus pada instalasi rawat jalan (IRNA) II yaitu pada ruang Alamanda yang merupakan ruang perawatan khusus untuk anak. Alamanda merupakan ruang perawatan khusus bagi anak yang mayoritas berusia satu bulan sampai tujuh belas tahun. Kebutuhan perawatan untuk pasien anak tentu lebih kompleks dibandingkan dengan pasien usia dewasa. Hasil observasi yang telah dilakukan oleh penulis, keluhan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang cenderung lebih tinggi yaitu pada ruang perawatan anak, hal ini terjadi karena selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak yang sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri. Sehingga, waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20%-45% melebihi waktu untuk merawat orang dewasa (Widiyatmoko, 2018).

Sebagian besar anak-anak merasa takut dengan seragam perawat yang berwarna putih-putih. Kebanyakan besar dari mereka akan menangis bahkan hanya ketika melihat perawat yang menggunakan seragam putih-putih. Apabila anak merasa stress dan tidak nyaman selama di ruang perawatan maka orang tua menjadi stress pula. Hal ini menyebabkan timbulnya banyak tuntutan dari orang tua pasien agar perawatan yang dilakukan maksimal. Apabila tuntutan tersebut tidak terpenuhi maka tingkat kepuasan akan pelayanan pun menurun. Hal ini akan membuat orang tua pasien beralih ke sarana kesehatan lain yang mereka harapkan dapat memberikan kepuasan dalam pelayanannya.

Berdasarkan uraian yang telah dibahas, peneliti ingin melakukan penelitian dan tentang hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan keluarga pasien untuk kemudian dijadikan sebagai penelitian dengan judul **“Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Pada Ruang Rawat Inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian serta penjelasan yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah bukti fisik (*tangible*) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?
2. Apakah keandalan (*reliability*) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

3. Apakah daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?
4. Apakah jaminan (*assurance*) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?
5. Apakah empati (*empathy*) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Untuk mengetahui pengaruh keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3. Untuk mengetahui pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Untuk mengetahui pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

5. Untuk mengetahui pengaruh empati (*empathy*) terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan masukan bagi manajemen RSUD Dr. H. Abdul Moeloek mengenai kualitas pelayanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berdasarkan penilaian pasien, sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan kegiatan evaluasi kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa, serta dapat digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.
2. Sebagai penambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang berkaitan dengan bidang pemasaran yaitu tentang kualitas pelayanan di bidang jasa rumah sakit.
3. Sebagai salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

II. KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

A. Definisi Pemasaran

Pemasaran merupakan hal yang sangat penting dalam usaha yang berorientasi pada kebutuhan konsumen. Bahkan tolak ukur keberhasilan suatu perusahaan sering diidentikkan dengan keberhasilan suatu perusahaan dalam kegiatan pemasaran.

Kotler & Keller (2016), *“Marketing is about identifying and meeting human and social needs. One of the shortest good definitions of marketing is “meeting needs profitably.”* (Pemasaran adalah tentang mengidentifikasi dan perkumpulan kebutuhan sosial. Salah satu definisi sederhana, pemasaran adalah "memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan).

American Marketing Association (AMA) dalam Kotler dan Keller (2016), *“Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large.”* (Pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengolah hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingan).

Berdasarkan definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kegiatan pemasaran dilakukan bukan semata-mata untuk menjual barang atau jasa tetapi untuk memberikan kepuasan terhadap kebutuhan dan keinginan konsumen. Pemasaran juga merupakan suatu sistem keseluruhan dari kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, dan menawarkan barang dan jasa yang dapat memuaskan keinginan mereka untuk menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain.

B. Jasa

1. Definisi Jasa

Buchory dan Saladin (2010), mengemukakan bahwa produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke suatu pasar untuk diperhatikan, dimiliki, dipakai, atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan. Produk merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Konsumen membeli, tidak hanya membeli fisik dari produk saja, tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut yang disebut "*the offer*". Utamanya, pada produk jasa tidak dikenal munculnya peralihan kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumen.

Pada umumnya produk dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara. Salah satu cara yang banyak digunakan adalah klasifikasi berdasarkan daya tahan atau berwujud tidaknya suatu produk. Berdasarkan kriteria ini, ada tiga kelompok produk menurut Tjiptono (2012) yaitu:

a. Barang Tidak Tahan Lama (*Nondurable Goods*)

Barang tidak tahan lama adalah barang berwujud yang biasanya habis dikonsumsi dalam satu atau beberapa kali pemakaian atau dengan kata lain umur ekonomisnya kurang dari satu tahun, contohnya: gula dan garam.

b. Barang Tahan Lama (*Durable Goods*)

Barang tahan lama adalah barang berwujud yang biasanya tahan lama dan memiliki umur ekonomis lebih dari satu tahun, contohnya: mobil, komputer, mesin cuci, dan lain-lain.

c. Jasa (*Service*)

Jasa merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, contohnya: salon kecantikan, rumah sakit, bengkel, hotel, dan lain lain.

Kotler & Keller (2016) mengemukakan, “*A service is any act or performance one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may or may not be tied to a physical product. Increasingly, manufacturers, distributors, and retailers are providing value-added services, or simply excellent customer service, to differentiate themselves*” (Jasa adalah perbuatan atau kinerja yang salah satu pihak dapat menawarkan kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun. Produksi mungkin atau mungkin tidak terkait produk fisik. Semakin, produsen, distributor dan pengecer yang memberikan layanan bernilai tambah, atau cukup bagus layanan pelanggan, untuk membedakan diri dari lainnya).

Dari berbagai definisi tersebut, tampak bahwa di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pemberi jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari.

2. Karakteristik Jasa

Griffin menyebutkan karakteristik jasa dalam Lupiyoadi (2013), sebagai berikut:

a. Tidak berwujud (*Intangibility*)

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau rasa aman.

b. Tidak dapat disimpan (*Unstorability*)

Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga *inseparability* (tidak dapat dipisahkan) mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.

c. Kustomisasi (*Customization*)

Jasa sering kali didesain khusus untuk kebutuhan pelanggan, misalnya pada jasa asuransi dan kesehatan.

3. Kualitas Jasa

a. Definisi Kualitas Jasa

Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan

pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan. Kualitas layanan sendiri bisa diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* atau kualitas jasa yang diharapkan dan kualitas jasa yang diterima atau dirasakan (Tjiptono, 2012). Apabila jasa yang diterima melebihi harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipresepsikan sebagai kualitas jasa yang ideal. Akan tetapi bila jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk.

b. Dimensi Kualitas Jasa

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Tjiptono (2012) berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa:

- 1) Reliabilitas atau keandalan meliputi dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*).
- 2) Responsivitas atau daya tanggap, yaitu kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat.
- 3) Kompetensi, yaitu penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
- 4) Akses, meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (*approachability*) dan kemudahan kontak.

- 5) Kesopanan (*courtesy*), meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan.
- 6) Komunikasi, artinya menyampaikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 7) Kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi karyawan kontak, dan interaksi dengan pelanggan (*hard selling versus soft selling approach*).
- 8) Keamanan (*security*), yaitu bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- 9) Kemampuan memahami pelanggan, yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan regular.
- 10) Bukti fisik (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan (seperti kartu bisnis, kop surat, dan lain-lain).

Pada riset selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Lupiyoadi (2013), menemukan adanya *overlapping* diantara beberapa dimensi diatas. Oleh sebab itu, mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama *service quality (SERVQUAL)*, yaitu :

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Lupiyoadi dalam bukunya *Manajemen Pemasaran Jasa* (2013), bukti fisik adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan

eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan, dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

Bukti fisik berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan. (Tjiptono, 2012).

Adapun indikator bukti fisik adalah sebagai berikut:

- 1) Kelengkapan alat yang dimiliki rumah sakit.
- 2) Kebersihan gedung.
- 3) Penampilan karyawan.
- 4) Ketersediaan tempat parkir yang luas.

2. Keandalan (*Reliability*)

(Lupiyoadi, 2013) keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

Keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat sejak pertama kali. (Tjiptono, 2012).

Indikator keandalan adalah sebagai berikut:

- 1) Perhatian sungguh-sungguh terhadap pasien.
- 2) Kesungguhan memperhatikan pasien yang mendapat masalah.
- 3) Keakuratan penanganan masalah.
- 4) Ketepatan waktu pelayanan sesuai yang dijanjikan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Lupiyoadi (2013) daya tanggap adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera. (Tjiptono, 2012).

Indikator daya tanggap adalah sebagai berikut:

- 1) Kesediaan karyawan memberikan pelayanan dengan cepat.
- 2) Kesediaan membantu kesulitan yang dihadapi pasien.
- 3) Keluasan waktu menanggapi permintaan pasien.
- 4) Kejelasan dalam menyampaikan informasi jasa.

4. Jaminan (*Assurance*)

Lupiyoadi (2013) jaminan yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan terhadap perusahaan.

Pengetahuan dan kesopanan para karyawan serta kemampuan mereka menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan kepercayaan pelanggan (*confidence*). (Tjiptono, 2012).

Indikator jaminan adalah sebagai berikut:

- 1) Kompetensi karyawan.
- 2) Rasa percaya pasien terhadap karyawan.
- 3) Kesabaran karyawan dalam memberikan layanan.
- 4) Dukungan dari rumah sakit kepada karyawan untuk melaksanakan tugasnya.

5. Empati (*Empathy*)

Lupiyoadi (2013) empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan mereka. Hal ini mengharapkan bahwa suatu perusahaan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Empati merupakan kemampuan memahami masalah pelanggannya bertindak demi kepentingan pelanggan, dan memberikan perhatian personal kepada para pelanggan (Tjiptono, 2012).

Indikator empati adalah sebagai berikut:

- 1) Perhatian secara personal kepada pasien.
- 2) Pemahaman karyawan akan kebutuhan dan perasaan pasien.
- 3) Kesungguhan rumah sakit terhadap kepentingan pasien.
- 4) Kesesuaian jam kerja dengan kesibukan pasien.

C. Kepuasan Pelanggan

Kotler & Keller (2016) mendefinisikan, *Satisfaction is a person's feelings of pleasure or disappointment that result from comparing a product or service's*

perceived performance (or outcome) to expectations. If the performance or experience falls short of expectations, the customer is dissatisfied. If it matches expectations, the customer is satisfied. If it exceeds expectations, the customer is highly satisfied or delighted. (Kepuasan adalah perasaan seseorang kesenangan atau kekecewaan yang dihasilkan dari membandingkan pelayanan produk yang dirasakan kinerja (atau hasil) dengan yang diharapkan. Jika kinerja, atau pengalaman jatuh jauh dari harapan, pelanggan puas. Jika itu sesuai harapan, pelanggan puas. Jika memang melebihi harapan, pelanggan sangat puas atau senang).

Fornell, 1992 (dalam Lupiyoadi, 2013) mengemukakan, banyak manfaat bagi perusahaan dengan tercapainya tingkat kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yang tinggi, dimana akan meningkatkan loyalitas pelanggan dan mencegah perputaran. Perusahaan jasa mengurangi sensitivitas pelanggan terhadap harga, mengurangi biaya kegagalan pemasaran, mengurangi biaya operasi yang diakibatkan oleh meningkatnya jumlah pelanggan, meningkatkan efektivitas iklan, dan meningkatkan reputasi bisnis.

Seperti dijelaskan diatas kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja lebih baik daripada harapan, maka itulah yang dinamakan kepuasan. Sebaliknya jika kinerja lebih buruk daripada harapan, maka akan menimbulkan kesenjangan atau *gap*. Lima kesenjangan yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas jasa menurut Lupiyoadi, (2013) adalah sebagai berikut:

1. **Kesenjangan Persepsi Manajemen**, yaitu adanya perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan

pengguna jasa. kesenjangan ini terjadi karena kurangnya orientasi riset pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas temuan riset, kurangnya interaksi antara pihak manajemen dan pelanggan, komunikasi dari bawah keatas yang kurang memadai, serta terlalu banyaknya tingkatan manajemen.

2. **Kesenjangan Spesifikasi Kualitas**, yaitu kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas, dan tidak memadainya penyusunan tujuan.
3. **Kesenjangan Penyampaian Jasa**, yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*service delivery*) kesenjangan ini terutama disebabkan oleh faktor-faktor seperti:
 - a. ambiguitas peran, yaitu sejauh mana karyawan dapat melakukan tugas sesuai dengan harapan manajer, tetapi memuaskan pelanggan,
 - b. konflik peran, yaitu sejauh mana karyawan meyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak,
 - c. kesesuaian karyawan dengan tugas yang harus dikerjakan,
 - d. kesesuaian teknologi yang digunakan oleh karyawan,
 - e. sistem pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadainya sistem penilaian dan sistem imbalan,
 - f. kendali yang diterima, yaitu sejauh mana karyawan merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan,
 - g. kerja tim, yaitu sejauh mana karyawan dan manajemen merumuskan tujuan bersama dalam memuaskan pelanggan secara bersama-sama dan terpadu.

4. **Kesenjangan Komunikasi Pemasaran**, yaitu kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan mengenai kualitas jasa dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Kesenjangan ini terjadi karena:

- a. tidak memadainya komunikasi horizontal, dan
- b. adanya kecenderungan memberikan janji yang berlebihan.

Dalam hal ini, komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan.

5. **Kesenjangan Dalam Pelayanan yang Dirasakan**, yaitu perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Jika keduanya terbukti sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif. Namun, apabila yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Tjiptono (2012) mengemukakan terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka melalui kotak saran yang diletakkan ditempat strategis, saluran telepon khusus (*customer hot lines*), *email*, kartu komentar, ataupun via pos.
2. Survei kepuasan pelanggan melakukan penelitian atau survei pasar mengenai kepuasan pelanggan dengan menggunakan pos, telepon, maupun wawancara pribadi.
3. *Ghost Shopping* adalah metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai

pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* itu menyampaikan hasil temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

4. *Lost Customer Analysis* adalah metode ini cukup unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Adapun Indikator-indikator kepuasan keluarga pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit tidak pernah salah dalam memberi informasi kepada keluarga pasien.
- 2) Jika ada masalah, rumah sakit mau mendiskusikan dengan keluarga pasien.
- 3) Keluarga pasien tidak perlu datang berkali-kali untuk menyelesaikan urusannya.
- 4) Hubungan antar karyawan terlihat saling memberi kontribusi untuk layanan yang lebih baik.

D. Pengaruh Kualitas Layanan Pada Kepuasan

Penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya untuk mempermudah dalam pengumpulan data. Pengalaman pribadi dapat diajukan sebagai penguat teori yang akan digunakan untuk alasan seberapa penting penelitian ini harus dilakukan. Adapun titik berat pada penelitian ini adalah pada teori kualitas layanan pada

kepuasan. Untuk penelitian ini peneliti mencoba menguji pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dimensi kualitas pelayanan yang meliputi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati yang ada di rumah sakit tersebut, apakah benar penerapannya mempunyai pengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien secara signifikan. Beberapa hasil penelitian terdahulu yang diperoleh peneliti dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 2.1 PENELITIAN TERDAHULU

No.	Nama dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Norazah Mohd Suki, Norbayah Mohd Suki (2013) <i>Service quality and customer satisfaction in academic libraries perspectives from a Malaysian university</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regresi linier berganda ▪ 100 responden 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua dimensi kualitas pelayanan (<i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy</i>) yang diuji adalah signifikan mempengaruhi kepuasan pengunjung. <i>Assurance</i> adalah variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pengunjung.
2.	Rishi Kant, Deepak Jaiswal, (2017) "The impact of perceived service quality dimensions on customer satisfaction: an empirical study on public sector banks in India", <i>International Journal of Bank Marketing</i> , Vol. 35 Issue: 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 480 responden ▪ <i>Purposive sampling</i> 	Dalam penelitian ini, enam dimensi kualitas layanan yang dirasakan diidentifikasi sebagai antecedent dari kepuasan pelanggan dalam konteks perbankan yaitu, tangibilitas, keandalan, jaminan, responsif, empati, dan citra. Oleh karena itu, temuan empiris mendukung usulan tersebut hipotesis, yang ditemukan konsisten dengan kerangka teoritis, kecuali Keandalan. Oleh karena itu, hasil menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan seperti <i>Tangibility, Empathy, Responsiveness, Assurance and Image</i> memiliki signifikan positif hubungan dengan kepuasan pelanggan di bank sektor publik yang dipilih di India.

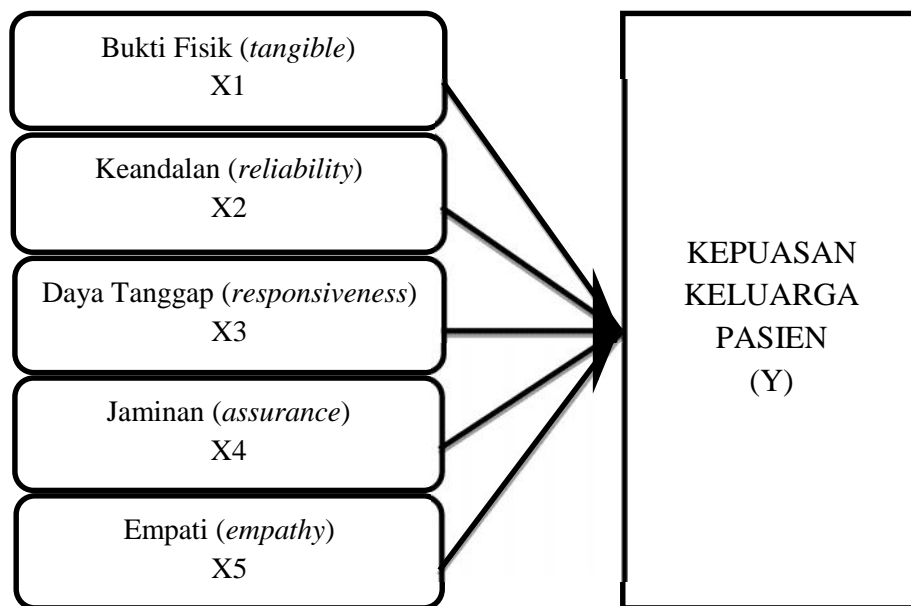
TABEL 2.1 PENELITIAN TERDAHULU (LANJUTAN)

No.	Nama dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Nunuk Herawati, Nur Qomariyah (2015) pengaruh kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien pengguna kartu pemeliharaan kesehatan masyarakat surakarta (pkms) di Surakarta (vol 2. No 2 edisi Desember 2015)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regresi Linier Berganda ▪ 120 responden ▪ <i>Simple random sampling</i> 	Hasil analisis menunjukkan variabel <i>tangible, reliability, responsiveness, assurance</i> , berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien dan variabel <i>empathy</i> , berpengaruh negative signifikan terhadap kepuasan pasien. adapun variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah variabel <i>assurance</i> .
4.	Januar Efendi Panjaitan, Ai Lili Yuliati (2016) pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada jne cabang bandung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 78 sampel 	Berdasarkan hasil dari penelitian ini bahwa kualitas layanan (X) yang terdiri dari keandalan, kepastian, kenyataan, empati, dan daya tanggap, memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan. Sebagian hasil uji menunjukkan bahwa hanya variabel empati yang memiliki sebagian pengaruh dalam kepuasan pelanggan dengan jumlah variabel yang signifikan (nilai p) berjumlah $0.021 < 0.05$
5.	Bayu Prakoso, Nurhadi (2017) pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan konsumen dalam memakai jasa percetakan embong anyar di gresik (jurnal bisnis indonesia vol.8 no.1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 responden ▪ <i>Purposive sampling</i> 	Hasil analisis regresi linier berganda menggunakan uji F menunjukkan bahwa secara simultan variabel bukti fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Hasil uji t menunjukkan bahwa variabel ketanggapan dan kepedulian secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan konsumen. Sedangkan variabel Bukti Fisik, Keandalan dan jaminan secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Konsumen. Variabel bebas yang memberikan pengaruh terbesar terhadap kepuasan konsumen adalah kepedulian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa penelitian terdahulu sebagai landasan penelitian seperti yang terdapat pada Tabel 2.1. Dari beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan mengenai kualitas pelayanan yang diberikan terhadap kepuasan konsumen, penelitian tersebut dapat membantu peneliti sekarang sebagai referensi untuk melakukan penelitian mengenai pengukuran kualitas pelayanan selain itu model atau alat yang digunakan sama yaitu uji validitas dan reliabilitas, analisis regresi berganda, uji F dan uji-t.

E. Paradigma Penelitian

Model penelitian ini adalah sebagai berikut:



GAMBAR 2.1 PARADIGMA PENELITIAN

F. Hipotesis

Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H1 : Bukti Fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

H2 : Keandalan berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

H3 : Daya Tanggap berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

H4 : Jaminan berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

H5 : Empati berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap Alamanda di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

G. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan antara Bukti Fisik terhadap Kepuasan Konsumen

Berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan. Norazah dan Norbayah (2015) dalam jurnal *service quality vs customer satisfaction: perspectives of visitors to a public university library*, bukti fisik sebagai faktor signifikan penting yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Herawati dan Qomariyah (2015) dalam jurnal Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap

Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Pemeliharaan Kesehatan Surakarta (PKMS) di Surakarta, dimensi bukti fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien PKMS. Usaha meningkatkan kepuasan pasien PKMS melalui peningkatan bukti fisik bisa dilakukan dengan meningkatkan kerapian dan kebersihan pakaian petugas meningkatkan kenyamanan dalam menjalani proses pemeriksaan, kelengkapan personal puskesmas.

2. Hubungan antara Keandalan terhadap Kepuasan Konsumen

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa memberikan kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai waktu yang disepakati. Norazah dan Norbayah (2015) dalam jurnal *service quality vs customer satisfaction: perspectives of visitors to a public university library*, menyarankan bahwa keandalan yang disampaikan adalah saling terkait dengan kepuasan konsumen dengan pengalaman mereka tentang proses penyampaian layanan. Herawati dan Qomariyah (2015) dalam jurnal Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Pemeliharaan Kesehatan Surakarta (PKMS) di Surakarta, dimensi keandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS. Dalam rangka peningkatan kepuasan pasien pengguna kartu PKMS bisa dilakukan dengan peningkatan keandalan melalui kecepatan pelayanan perawat atau bidan, kecepatan pelayanan petugas administrasi, kecepatan pelayanan dokter.

3. Hubungan antara Daya Tanggap terhadap Kepuasan Konsumen

Berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan membantu dan merespon permintaan para konsumen, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Norazah dan Norbayah (2015) dalam jurnal *service quality vs customer satisfaction: perspectives of visitors to a public university library*, menunjukkan bahwa konsumen puas dengan layanan karyawan yang aktif dan cepat memberikan tanggapan atas permintaan dan pertanyaan mereka. Herawati dan Qomariyah (2015) dalam jurnal Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Pemeliharaan Kesehatan Surakarta (PKMS) di Surakarta, dimensi daya tanggap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS di Surakarta. Kebijakan peningkatan kepuasan pasien PKMS melalui peningkatan daya tanggap dilakukan melalui peningkatan kemampuan perawat dan bidan dalam menangani pasien, peningkatan kemampuan dokter dalam menjelaskan penyakit pasien, kemampuan perawat dan bidan dalam menangani keluhan pasien.

4. Hubungan antara Jaminan terhadap Kepuasan Konsumen

Berkaitan dengan perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Norazah dan Norbayah (2015) dalam jurnal *service quality vs customer satisfaction: perspectives of visitors to a public university library*, jaminan mewakili pengetahuan dan kesopanan karyawan serta tingkat kepercayaan dan keyakinan yang dirasakan konsumen ketika karyawan

kompeten untuk memberikan layanan. Herawati dan Qomariyah (2015) dalam jurnal Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Pemeliharaan Kesehatan Surakarta (PKMS) di Surakarta, bahwa jaminan berpengaruh positif dan signifikan terhadap terhadap kepuasan pasien pengguna kartu PKMS, sehingga dalam kebijakan peningkatan kepuasan pasien PKMS bisa dilakukan dengan peningkatan jaminan melalui peningkatan keramahan dokter dalam melayani pasien. Keramahan perawat atau bidan dalam melayani pasien, keramahan petugas dalam melayani pasien.

5. Hubungan antara Empati terhadap Kepuasan Konsumen

Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasional yang nyaman. Norazah dan Norbayah (2015) dalam jurnal *service quality vs customer satisfaction: perspectives of visitors to a public university library*, bahwa empati adalah sebuah faktor penting dari kepuasan konsumen, jika konsumen merasa bahwa karyawan menyediakan perhatian khusus untuk setiap individu maka tingkat kepuasan mereka akan meningkat. Kant (2017) dalam jurnal *The impact of perceived service quality dimensions on customer satisfaction: an empirical study on public sector banks in India*, dimensi empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan di bank sektor publik yang dipilih di India.

III. METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moeloek yang beralamat di Jalan Dr. Rivai No.6, Penengahan, Tj. Karang Pusat, Kota Bandar Lampung. Adapun penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah statistik deskriptif. Sugiyono (2012) statistik deskriptif adalah: “Statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi. Adapun jenis data yang digunakan dalam uraian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Kualitatif

Data kualitatif merupakan data yang bukan angka, yang sifatnya tidak dapat dihitung berupa informasi atau penjelasan yang didasarkan pada pendekatan teoritis dan penilaian logis, dan juga melalui penilaian menggunakan skor.

2. Data Kuantitatif

Data kuantitatif merupakan data yang berbentuk angka atau bilangan. Dalam hal ini data diperoleh dari media elektronik (internet) yang berhubungan dengan masalah yang diteliti yaitu berupa angka-angka yang akan diolah dan dianalisis sesuai dengan metode analisis sehingga dapat terlihat hasilnya.

C. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang pertama kali di catat dan dikumpulkan oleh peneliti (Sanusi, 2011). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden, yaitu masyarakat Provinsi Lampung, yang menunggui pasien di ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dengan memberitahukan kepada responden tujuan dan maksud serta cara pengisian daftar pertanyaan, diharapkan responden dapat mengisi pertanyaan dengan baik dan benar.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini antara lain dari penelitian terdahulu, literatur-literatur, dan media elektronik (internet) yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner, yaitu mengajukan daftar pertanyaan secara tertulis kepada

responden, jawaban yang diberikan responden dalam kuesioner ini diharapkan dapat membantu peneliti dalam penelitian ini.

2. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan mempelajari literatur, dokumen-dokumen dan sumber data lain yang berasal dari media elektronik seperti internet yang mempunyai hubungan dalam penulisan penelitian ini.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga atau kerabat yang menunggui pasien yang dirawat di ruang rawat inap alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Sampel

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang membatasi pada ciri-ciri khusus seseorang yang memberikan informasi yang dibutuhkan dengan cara menentukan responden yang menunggui pasien di ruang rawat inap Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penentuan subjek untuk dijadikan sampel atau responden dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria:

- a) Keluarga dari pasien yang sudah pernah dirawat di ruang rawat inap Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b) Bersedia menjadi responden selama periode penelitian atau survey yakni: 28 Januari 2019 sampai dengan 18 Februari 2019.

Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi sangat besar sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh data yang ada karena memerlukan banyak biaya, waktu, dan tenaga. Oleh sebab itu, penelitian ini hanya menggunakan sebagian dari keseluruhan objek penelitian yang disebut sampel sebanyak 100 orang. Ukuran populasi dalam penelitian yang tidak dapat diketahui dengan pasti jumlahnya maka besar sampel yang digunakan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut (Widiyanto, 2008):

$$n = \frac{Z^2}{4 (Moe)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

Z = Skor pada tingkat signifikansi tertentu (derajat keyakinan ditentukan 95%)

maka Z = 1,96

Moe = *Margin of error*, tingkat kesalahan maksimum adalah 10%

Berdasarkan rumus tersebut, maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2}{4 \cdot (10\%)^2}$$

$$n = 96,04 = 97$$

Hasil perhitungan rumus tersebut maka dapat diperoleh jumlah sampel yang diteliti adalah sebesar 97, atau dilakukan pembulatan menjadi 100 responden.

Sampel dijadikan menjadi 100 responden karena seperti yang dikemukakan oleh Hair, et al. (2006) bahwa data yang diolah dengan regresi linier berganda, jumlah sampel minimal 50 responden dan lebih disarankan 100 responden bagi kebanyakan situasi penelitian, sehingga besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden agar lebih memudahkan pengumpulan data penelitian.

F. Identifikasi Operasionalisasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini ada dua variabel yang dianalisa yaitu:

- a) Variabel bebas (X), merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel X yaitu kualitas pelayanan terhadap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, kualitas layanan tersebut antara lain; bukti fisik (X1), keandalan (X2), daya tanggap (X3), dan jaminan (X4), empati (X5).
- b) Variabel terikat (Y), merupakan variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (variabel X). dalam penelitian ini, yang menjadi variabel Y yaitu Kepuasan Keluarga Pasien.

G. Definisi Operasionalisasi Variabel & Skala Pengukuran Variabel

1. Definisi Operasionalisasi Variabel

Sanusi (2014) mendefinisikan variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONALISASI VARIABEL

Variabel	Konsep Variabel	Indikator	Skala Ukur
<i>Tangibles</i> (Bukti fisik) (X1)	Bukti fisik berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan. (Tjiptono,2012).	1. Kelengkapan alat yang dimiliki rumah sakit. 2. Kebersihan gedung. 3. Penampilan karyawan. 4. Ketersediaan tempat parkir yang luas	Likert
<i>Reliability</i> (Keandalan) (X2)	Keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat sejak pertamakali. (Tjiptono,2012).	5. Perhatian sungguh-sungguh terhadap pasien. 6. Kesungguhan memperhatikan pasien yang mendapat masalah 7. Keakuratan penanganan masalah. 8. Ketepatan waktu pelayanan sesuai yang dijanjikan	Likert
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) (X3)	Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera. (Tjiptono,2012).	9. Kesiediaan karyawan memberikan pelayanan dengan cepat. 10. Kesiediaan membantu kesulitan yang dihadapi pasien 11. Keluangan waktu menanggapi permintaan pasien. 12. Kejelasan dalam menyampaikan informasi jasa.	Likert

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONALISASI VARIABEL
(LANJUTAN)

Variabel	Konsep Variabel	Indikator	Skala Ukur
<i>Assurance</i> (Jaminan) (X4)	Pengetahuan dan kesopanan para karyawan serta kemampuan mereka menumbuhkan rasa percaya (<i>trust</i>) dan kepercayaan pelanggan (<i>confidence</i>). (Tjiptono,2012)	13. Kompetensi karyawan. 14. Rasa percaya pasien terhadapkaryawan. 15. Kesabaran karyawan dalam memberikan layanan. 16. Dukungan dari rumah sakit kepada karyawan untuk melaksanakan tugasnya.	Likert
<i>Empathy</i> (Perhatian) (X5)	Empati merupakan kemampuan memahami masalah pelanggannya bertindak demi kepentingan pelanggan, dan memberikan perhatian personal kepada para pelanggan (Tjiptono,2012)	17. Perhatian secara personalkepada pasien. 18. Pemahaman karyawan akan kebutuhan dan perasaanpasien. 19. Kesungguhan rumah sakit terhadap kepentingan pasien. 20. Kesesuaian jam kerja dengan kesibukan pasien	Likert
Kepuasan Keluarga Pasien (Y)	Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler,2008).	1. Rumah sakit tidak pernah salah dalam memberi informasikepada pasien. 2. Jika ada masalah, rumah sakit mau mendiskusikan denganpasien. 3. Pasien tidak perlu datang berkali-kali untuk menyelesaikan urusannya 4. Hubungan antar karyawan terlihat saling memberi kontribusi untuk layanan yang lebih baik.	Likert

2. Skala Pengukuran Variabel

Skala pengukuran yang digunakan untuk mengkuantitatifkan kuisisioner adalah skala Likert. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk memberikan nilai terhadap jawaban dalam kuesioner dibagi menjadi

lima tingkat alternatif jawaban yang disusun bertingkat dengan pemberian bobot nilai (skor) sebagai berikut:

Skor 5 untuk jawaban Sangat Setuju (SS)

Skor 4 untuk jawaban Setuju (S)

Skor 3 untuk jawaban Netral (N)

Skor 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS)

Skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS)

Alternatif jawaban yang menggunakan skala likert untuk variabel X (Kualitas Pelayanan) dan variabel Y (Kepuasan Keluarga Pasien) dan kemudian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi.

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Sugiyono (2013) mendefinisikan validitas sebagai suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keabsahan atau kesahihan suatu instrument. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur itu dapat mengukur apa yang dapat diukur. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu atau tidaknya alat ukur tersebut mencapai yang dikehendakannya dengan tepat, karena alat ukur yang kurang valid menunjukkan bahwa tingkat validitasnya rendah. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan SPSS 18.0. Sekaran (2006), apabila hasil model analisis faktor menunjukkan bahwa dengan signifikan dibawah 0.05 dan *Kaiser-Mayer-Olkin* (KMO), *antiimage*, dan *factor loading* 0.5 maka dinyatakan valid dan sampel bisa diteliti lebih lanjut.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang digunakan dapat di percaya atau dilakukan untuk mengetahui konsistensi dan ketepatan pengukuran. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan koefisien *Croanbach's Alpa*, dengan bantuan SPSS 18.0. Sugiyono (2013) mengemukakan pengujian reliabilitas ditunjukkan oleh koefesien *Croanbach's Alpa* dan dapat diolah dengan bantuan SPSS 18.0. Apabila ada pernyataan yang memiliki nilai *Croanbach's Alpa if item deleted* lebih besar dari pada *Croanbach's Alpa* maka pernyataan tersebut tidak *reliable* dan harus dilakukan pengujian selanjutnya. Hasil pengujian dikatakan *reliable* jika nilai *alpa croanbach* > 0.6 dan nilai *Alpa Croanbach hitung* lebih besar dari pada *Croanbach's Alpa if item deleted* (Sekaran, 2006).

I. Model Analisis Data

Agar tujuan penelitian dapat tercapai maka penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan uji statistika sebagai sarana untuk menganalisis data yang telah diperoleh. Untuk mempermudah analisis digunakan aplikasi pengolah data SPSS 18.0. Analisis data dalam penelitian ini dimulai dengan menguji validitas dan reliabilitas instrument penelitian, yang berupa item-item pertanyaan dalam kuisisioner. Setelah itu analisis dilanjutkan dengan menggunakan uji regresi liner berganda.

1. Analisis Regresi

Analisis ini digunakan untuk mengetahui bagaimana penilaian keluarga pasien tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan keluarga pasien pada RSUD Dr.

H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Analisis yang digunakan meliputi pengujian terhadap bukti langsung, keandalan, jaminan, daya tanggap, empati, dan kepuasan konsumen. Model analisis yang digunakan adalah analisis regresi berganda. Model regresi digunakan untuk mengansumsikan bahwa terdapat hubungan linear antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan keluarga pasien. Jadi analisis regresi berganda dilakukan jika jumlah variabel independennya minimal dua (Sugiyono, 2010). Adapun bentuk umum persamaan regresi berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + e$$

Dimana :

Y = Kepuasan keluarga pasien

A = Konstanta

β = Koefisien regresi

X1 = Bukti Langsung

X2 = Keandalan

X3 = Jaminan

X4 = Daya Tanggap

X5 = Empati

e = Standar error

Berdasarkan rumus tersebut maka akan diketahui seberapa besar pengaruh dari kelima variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama.

J. Pengujian Hipotesis

1. Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t)

Sugiyono (2010) uji ini digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi variabel independen X1 dan X2 secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (Y) pada tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria pengujian : Ho diterima dan Ha ditolak bila $t_{hitung} < t_{tabel}$ Ho ditolak dan Ha diterima bila $t_{hitung} > t_{tabel}$.

2. Uji Koefisien Regresi Secara Bersama-Sama (Uji F)

Suliyanto (2011), uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen X1 dan X2 secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y) pada tingkat kepercayaan 95% atau 5% dengan kriteria pengujian : Ho diterima dan Ha ditolak bila $F_{hitung} < F_{tabel}$ Ho ditolak dan Ha diterima bila $F_{hitung} > F_{tabel}$.

3. Uji Koefisien Determinasi Disesuaikan

Fungsi dari koefisien determinasi (R^2) adalah untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel *dependent*. Nilai koefisien determinasi adalah antara 0 dan 1. Nilai R^2 yang kecil menunjukkan kemampuan variabel *independent* dalam menjelaskan variasi variabel *dependent* yang sangat terbatas (Sanusi, 2014). Nilai yang mendekati 1 berarti variabel-variabel independent memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi *dependent*.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima, dimana hipotesis tersebut adalah bukti fisik (X1), keandalan (X2), daya tanggap (X3), jaminan (X4), dan empati (X5) secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUDAM Provinsi Lampung. Hipotesis berpengaruh positif dan dapat diterima, dengan simpulan sebagai berikut:

1. Variabel bukti fisik (X1) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUDAM Provinsi Lampung.
2. Variabel keandalan (X2) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUDAM Provinsi Lampung.
3. Variabel daya tanggap (X3) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUDAM Provinsi Lampung.
4. Variabel jaminan (X4) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUDAM Provinsi Lampung.
5. Variabel empati (X5) berpengaruh positif terhadap kepuasan keluarga pasien pada ruang rawat inap alamanda RSUDAM Provinsi Lampung.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka beberapa hal berikut dapat dijadikan saran adalah:

1. Berdasarkan hasil analisis penelitian dapat dilihat bahwa dimensi keandalan memiliki pengaruh terendah pertama yaitu perhatian yang kurang sungguh-sungguh, sehingga saran untuk keandalan yaitu berikan pelatihan seperti diadakan pelatihan manajemen waktu agar lebih disiplin, pemahaman tentang sikap dan perilaku pasien agar lebih mampu memberikan perhatian sesuai kebutuhan pasien.
2. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa dimensi empati memiliki pengaruh terendah tentang pihak rumah sakit yang kurang sungguh-sungguh terhadap kepentingan pasien, sehingga saran untuk empati yaitu RSUDAM Provinsi Lampung harus mampu mengarahkan tenaga kesehatan untuk lebih peduli ketika pasien mengeluhkan tentang sakitnya dan memahami tentang kepentingan pasien secara spesifik lagi seperti ingin mendapatkan pelayanan yang lebih optimal lagi.
3. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa dimensi jaminan memiliki pengaruh terendah yaitu dukungan yang kurang dari rumah sakit terhadap tenaga kesehatan yang bertugas, sehingga saran untuk jaminan yaitu pihak RSUDAM Provinsi Lampung harus lebih memberikan dukungan secara emosional, kenyamanan dalam bekerja dan menyediakan peralatan yang dibutuhkan terhadap tenaga kesehatan rumah sakit.
4. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa dimensi bukti fisik memiliki pengaruh terendah yaitu tentang tempat parkir yang disediakan rumah sakit,

sehingga saran untuk bukti fisik yaitu perluas halaman parkir kendaraan, karena pada jam-jam tertentu sangat sulit untuk mendapatkan tempat parkir. Selain itu RSUDAM Provinsi Lampung juga dapat memperbaiki serta menambah ruang tunggu yang tersedia untuk pengunjung.

5. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa dimensi daya tanggap memiliki pengaruh terbesar yaitu tentang tenaga kesehatan rumah sakit yang kurang cekatan dan kurang jelas dalam memberikan informasi pelayanan. Saran untuk daya tanggap yaitu pihak RSUDAM Provinsi Lampung harus mampu mengarah tenaga kesehatan rumah sakit untuk lebih cekatan lagi dalam merespon permintaan pasien serta dapat memberikan informasi pelayanan dengan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Buchory, Acmad Herry & Saladin Djaslim. (2010). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Pertama. Bandung. Linda Karya.
- Hair, Jr, Joseph. (2009). *Multivariate Data Analysis* 9 ed. New Jersey. Pearson Education.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E., Tatham, R.L. (2006). *Multivariate data Analysis. Sixth Edition*. New Jersey. Prentice Hall.
- Herawati, Nunuk dan Nur Qomariyah (2015) *pengaruh kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien pengguna kartu pemeliharaan kesehatan masyarakat Surakarta (Pkms) di Surakarta*.
- Jatmiko, Bambang (2014) *pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung*.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. (2016). *Marketing Management* 15. Pearson Education, Inc.
- Lupiyoadi, Rambat. (2013). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi Ketiga. Jakarta. Salemba Empat.
- Norazah Mohd Suki, Norbayah Mohd Suki. *Service Quality Vs. Customer Satisfaction: Perspectives Of Visitors To A Public University Library. Journal World Academy Of Science, Engineering And Technology* 74 2013.

Nunuk Herawati, Nur Qomariyah, (2015), *Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS) di Surakarta*. (vol.2 No. 2 edisi Desember 2015)

Parasuraman, A., Zeithalm, V., dan Berry L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, Journal of Retailing.

Rishi Kant, Deepak Jaiswal. (2017) "*The impact of perceived service quality dimensions on customer satisfaction: an empirical study on public sector banks in India*", International Journal of Bank Marketing, Vol. 35 Issue: 3

Sanusi, Anwar. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Untuk Ilmu Sosial dan Ekonomi*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Malang. Penerbit Buntara Media.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Administrasi*. edisi Sembilan. Bandung. C.V Alfabeta.

Sanusi, Anwar. (2011). *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta. Salemba Empat.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung. C.V Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinas*. Bandung . C.V Alfabeta.

Suliyanto. (2011). *Ekonometrika Terapan: Teori dan Aplikasi dengan SPSS*. Yogyakarta. Penerbit Andi.

Sekaran, Uma dan Roger Bougie (2010) Edisi 5, *Research Method For Business: A Skill Building Approach*. John Wiley @ Sons, New York.

Tjiptono, Fandy. (2012). *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Edisi Kedua. Yogyakarta. Penerbit Andi.

Widiyanto, Ibnu. (2008). *Metodologi Penelitian*. Semarang: Badan Penerbit Undip.

Widiyatmoko, Anang. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Super Bubbles Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.