

MANAJERIAL

Jurnal Ilmiah Penelitian Manajemen Vol. 10 No. 2 September 2012

**Pengaruh Kepemimpinan
dan Pengembangan Karir terhadap Kinerja Pegawai**
Studi Kausal Badan Ketahanan Pangan dan Pelaksanaan Penyuluhan
Kabupaten Halmahera Tengah Provinsi Maluku Utara

DR. Rudy Jacob & Ukasa Hi. Badi

**Pengaruh Rekrutmen
dan Pengembangan Karir terhadap Kinerja Pegawai**
Studi Kausal Direktorat Jenderal Strategi Pertahanan
Kementerian Pertahanan Republik Indonesia

DR. Kasmir & Paryan

**Relevansi Nilai dan Dampak Informasi Earnings,
Cash Flows, dan Firm Life Cycles terhadap Market Value Equity:**
Bukti Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di BEI

DR. Syahril Djaddang & E. Sulistiawarni

**Pengaruh Lingkungan Kerja
dan Kompensasi terhadap Kinerja Karyawan**
Studi Kausal Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti

DR. Eliana Sari & Shakya Maulana Oria

Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif terhadap Kepuasan Pasien
Studi Kausal Rumah Bersalin Dinda Bidan Darnelis Tangerang

Asnedi

**Pengaruh Return on Asset dan Aset Tertimbang
Menurut Risiko terhadap Rasio Kecukupan Modal**
Studi Kausal Bank CIM Niaga - Jakarta

L.M. Samryn & Yeyeni Aziz



PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN TARIF TERHADAP KEPUASAN PASIEN

Studi Kasus Rumah Bersalin Dinda Bidan Darnelis Tangerang

AS N E D I

Fakultas Ekonomi Universitas Jayabaya

ABSTRACT

The study was conducted to measure the influence of service quality and tariff on patient satisfaction at Rumah Bersalin Dinda Bidan Darnelis Tangerang.

The results of statistical analyses demonstrate that either partially and simultaneously both service quality and tariff have positive and significant impact on patient satisfaction.

Regarding the price sensitivity in the economy, it is recommended to continue improving the service quality and avoid tariff rising to maintain the patient satisfaction and loyalty.

Key words: Service quality, tariff, satisfaction

PENDAHULUAN

Perkembangan dan peningkatan pelayanan jasa sarana kesehatan dari tahun ke tahun menjadi perhatian masyarakat, apalagi dengan adanya sistem baru dari pemerintah yaitu sistem terakreditasi bagi sebuah sarana kesehatan. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan, mutu pelayanan dan tarif serta kepuasan terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor penentu masyarakat dalam memilih sebuah sarana kesehatan (sarana medik). Seperti dinyatakan oleh Wahyuningsih (2005:84) sebagai berikut ini, yaitu: Sarana medik meliputi rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah bersalin, praktik berkelompok, balai pengobatan / klinik dan sarana lainnya yang ditetapkan Menteri Kesehatan.

Peranan rumah bersalin sebagai sarana pencapaian kesehatan menjadi semakin penting bagi masyarakat atas, menengah ataupun bawah dalam kondisi yang ketat, maka yang diprioritaskan oleh sebuah rumah bersalin adalah kepuasan

pelanggan / pasien. Pimpinan harus mengetahui hal-hal apa saja yang dianggap penting oleh para pelanggan dan pimpinan perusahaan untuk menghasilkan *performance* (kinerja) sebaik mungkin sehingga dapat memuaskan pelanggan.

Kepuasan ataupun ketidakpuasan pelanggan selalu menjadi topik yang sering dibicarakan. Kepuasan pelanggan/pasien ditentukan oleh terpenuhinya kualitas (mutu) pelayanan jasa yang dikehendaki pelanggan/pasien dan tarif yang terjangkau sehingga jaminan kepuasan menjadi prioritas utama baru sebuah rumah bersalin.

Perkembangan perubahan penduduk Indonesia dan perkembangan kebutuhan masyarakat akan kesehatan membuat pemerintah menjadi kesulitan dalam menangani jasa rumah bersalin yang bersifat murah. Rumah bersalin adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pengelolaan bidang usaha rumah bersalin jauh berbeda dengan pengelolaan usaha lain.

Usaha rumah bersalin menerapkan nilai-nilai sosial di samping segi ekonomi. Kegiatan pengelolaan rumah bersalin juga kompleks dengan disiplin-disiplin ilmu di antaranya kedokteran, teknik, keperawatan, hukum ekonomi maupun hubungan masyarakat. Akhir-akhir ini pelayanan yang kurang memuaskan bagi masyarakat khususnya bagi pasien yang berkisar pada masalah primer, pelayanan dasar di antaranya kekurangan obat, peralatan dan sikap yang profesional.

Dilihat dari segi pertumbuhan rumah bersalin dalam waktu 10 tahun belakangan ini meningkat sangat pesat, terlebih setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas diberi ijin untuk mendirikan rumah bersalin, sebagai bagian dari deregulasi di bidang usaha kesehatan. Hal ini membuka kesempatan seluas-luasnya untuk swasta mendirikan rumah bersalin dengan lebih meningkatkan mutu pelayanan, demikian pula rumah bersalin yang ada di rumah sakit umum pemerintah diperbolehkan untuk mengelola unit swadana. Rumah bersalin swasta yang didirikan atas dasar modal swasta, biasanya dikelola secara profesional dan efisien dan mengharapkan modalnya cepat kembali dengan tidak mengabaikan tingkat pelayanan dan tarif yang terjangkau serta kepuasan pasien sebagai kompetisi di dalam menarik konsumen.

Penerapan manajemen pemasaran terutama *fungsi pemasaran* di lingkungan disiplin ilmu kedokteran dianggap hal yang baru, seperti iklan, yaitu kompetisi antar sesama profesi adalah sesuatu yang tidak layak untuk ditonjolkan, tetapi perkembangan ilmu dan teknologi, pertumbuhan penduduk, pergeseran pemenuhan kebutuhan dan harapan masyarakat meningkat sehingga pemerintah kewalahan dalam menangani jasa sarana kesehatan terutama rumah bersalin yang mengadakan persalinan.

Mengantisipasi persaingan bisnis rumah bersalin khususnya di Tangerang perlu perhatian, sebab Tangerang sebagai sebuah kota penyangga yang berbatasan langsung dengan Ibukota Negara Republik Indonesia, merupakan sebuah kotamadya yang baru, banyaknya berdiri rumah bersalin yang merupakan persaingan di antara rumah bersalin swasta yang baru berdiri serta mudahnya

transportasi yang memberikan peluang tambahan kepada masyarakat untuk bebas memilih rumah bersalin yang diinginkan.

PEMASARAN

Marketing bukan hanya meliputi pasar atau penukaran saja, melainkan juga menggabungkan beberapa kegiatan seperti riset pemasaran, pengembangan produk, distribusi dan sebagainya, yang dirancang untuk melayani dan memuaskan kebutuhan konsumen dalam mencapai tujuan perusahaan. Mengingat luasnya pengertian pemasaran, maka perlu kiranya dikemukakan beberapa pendapat para ahli pemasaran.

Menurut Rewolt, Scott and Warshaw (1977:3) mendefinisikan pemasaran sebagai *activities involved in getting goods and services from products to customers*. Guiltinan dan Paul (1982:5) mengemukakan bahwa *marketing is the marketing concept focus all activities of the organization on satisfying customer needs by integrating these activities with marketing to accomplish the organization's long-range objectives*.

Stanton (1991:5) mendefinisikan pemasaran sebagai suatu sistem yang meliputi keseluruhan dari langkah-langkah bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan tarif, mempromosikan dan mendefinisikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan hak kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial.

Menurut Lambin (1993:1-2) *marketing is advertising, promotion and hard selling, in the words a set of particularly aggressive selling instruments used to penetrate existing markets. Marketing is a set of market analysis tools, such as sales forecasting methods, simulation models and market research studies, used to develop a prospective and more scientific approach to needs and demand analysis. Marketing is the hype, the architect of the consumer society; that is, a market system where individuals are commercially exploited by sellers*.

Wacne (1994:2) mendefinisikan pemasaran sebagai *process of creating, or making available, products and service which satisfy market needs and wants*. Dalrymple (1995:2) mendefinisikan pemasaran sebagai *the process of planning and executing the conception, pricing, promotion, and distribution of ideas, goods, and services to create exchanges that satisfy individuals, organizations, and society*. Sementara Kotler (1997:8) mendefinisikan pemasaran sebagai suatu proses sosial dan manajerial yang di dalamnya individu dan kelompok mendapat apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain.

Jadi dari definisi yang telah dikemukakan oleh para ahli tersebut, pada dasarnya sama, hanya prinsipnya saja yang berbeda. Dari pengertian-pengertian pemasaran tersebut di atas dapat dirangkum bahwa pemasaran merupakan seluruh kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan untuk menyalurkan barang atau jasa dengan maksud untuk memuaskan serta memenuhi keinginan dan kebutuhan konsumen melalui proses pertukaran.

Upaya yang mementingkan arus pertukaran dinamakan *Marketing Orientation* (orientasi pemasaran). Orientasi pemasaran adalah proses peningkatan terjalannya arus pertukaran. Sedangkan pada orientasi pasar yang yang dipentingkan adalah pasarnya. Berbagai organisasi menyadari bahwa manusia mempunyai kebutuhan yang senantiasa berubah. Oleh karena itu tumpuan perhatian bukanlah pada produknya akan tetapi pada kebutuhan pelanggan yang selalu berubah. Tanpa memuaskan pelanggan, organisasi tersebut pada gilirannya akan kehilangan pelanggan. Tumpuan perhatian kepada pelanggan dapat dicapai jika organisasi secara sistematis mengkaji kebutuhan dan keinginan, persepsi, kecenderungan, dan kepuasan yang dicari pelanggan. Berdasarkan informasi yang terkumpul, maka organisasi itu akan menyesuaikan mutu dan model atau jasanya sesuai dengan permintaan.

Orientasi Pasar adalah memastikan kebutuhan dan keinginan pasar yang dijadikan target, dan mencoba memberikan kepuasan melalui desain, komunikasi, penetapan tarif dan penyerahan produk atau jasa yang sesuai dan kompetitif.

MARKETING MIX JASA

Keberhasilan dalam usahanya mencapai target pasar yang telah ditetapkan, ketergantungan pada susunan strategi *marketing mix* (bauran pemasaran) bidang jasa, *Marketing mix* bidang jasa harus selalu bersifat dinamis dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan eksternal perusahaan (organisasi / lembaga) yang selalu berubah-ubah.

Marketing mix bidang jasa merupakan kombinasi variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran, variabel mana dapat dikendalikan oleh perusahaan untuk mempengaruhi reaksi pada pembeli atau konsumen. *Marketing mix* jasa itu terdiri 7 variabel, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat), *promotion* (promosi), *people* (orang), dan *physical evidence* (bukti fisik), serta *process* (proses).

Untuk mengelola rumah bersalin dengan baik dan berusaha untuk tidak rugi tentu diperlukan pengetahuan tentang manajemen rumah bersalin. Untuk lebih jelasnya, maka perlu kiranya dikemukakan beberapa pendapat para ahli manajemen pemasaran jasa, antara lain:

Menurut Gronroos (1990) dalam Rambat Lupiyoadi (2001:5) *a service is an activity or series of activities of more or less intangible nature that normally, but not necessary, take place in interactions between the customer and service employees and / or physical resources or good and / or system of the service provider, which are provided as solutions to customer problems.*

Zeithaml dan Bitner (1996) dalam buku Rambat Lupiyoadi (2001:5) mendefinisikan jasa sebagai *all economic whose output is not a physical product or construction is generally consumed at the time it is produced, and provides added value in forms (such as convenience, amusement, comfort or health).*

Menurut Kotler (1997:83) jasa adalah setiap tindakan / kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun. Menurut Lethinen (1983) dalam buku Rambat Lupiyoadi (2001:5) *a service is an activity or series*

of activities which take place in interactions with a contact person or physical machine and which provides consumer satisfaction.

Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang (produk fisik). Jasa dapat dikenal dengan karakteristik (ciri-ciri) sebagai berikut:

- *Intangibility* (tidak berwujud).
- *Unstorability* (tidak ada persediaan).
- *Customization*.

Suatu jasa yang ditawarkan kepada pelanggan dapat terdiri dari elemen-elemen sebagai berikut:

- Produk inti atau generik (*the core or generic product*).
- Produk yang diharapkan (*the expected product*).
- Produk tambahan (*the augmented product*).
- Produk potensial (*the potential product*).

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda. Menurut Feigenbaum (1991:7) *quality is a customer determination, not an engineer's determination, not a marketing determination or a general management determination. It is based upon the customer's actual experience with the product or service, measured against his or her requirements ... stated or unstated, conscious or merely sensed, technically operational or entirely subjective...and always representing a moving target in a competitive market.*

Secara konvensional oleh Gaspersz (2005:4) kualitas adalah biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti: performansi (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*ease of use*), estetika (*aesthetics*), dan sebagainya. Secara strategik Gaspersz (2005:4) kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Secara ISO 8402 (*quality vocabulary*) oleh Gaspersz (2005:5) kualitas adalah totalitas dari karakteristik suatu produk yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dispesifikasikan atau ditetapkan. Kualitas seringkali diartikan sebagai kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) atau konformansi terhadap kebutuhan atau persyaratan (*conformance to the requirements*).

Sedangkan menurut Wyckof dalam buku Tjoptono (2004:59) kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dan dimensi pokok kualitas jasa menurut Parasuraman dan kawan-kawannya dalam buku Tjoptono (2004:70), ada 5 dimensi, yaitu (1) bukti langsung (*tangibles*), (2) keandalan (*reliability*), (3) daya tanggap (*responsiveness*), (4) jaminan (*assurance*), (5) empati (*empathy*).

KEPUASAN PELANGGAN

Bean dalam Gaspersz (2005:33) memberikan beberapa definisi tentang pelanggan sebagai berikut:

- Pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya.
- Pelanggan adalah orang membawa kita kepadanya.
- Tidak ada seorang pun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan.
- Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus kita puaskan.

Jadi dari beberapa definisi di atas, dapat kita tarik kesimpulan bahwa *pelanggan* adalah semua orang yang menuntut kita (atau perusahaan kita) untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada *performance* (kinerja) kita (atau perusahaan kita).

Menurut Kotler (1997:36) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapannya. Kepuasan adalah suatu yang diberikan, dijaga, walaupun perusahaan sudah memberikan konsesi, di mana konsumen tersebut dapat berupa hadiah, *discount* terselubung, undian *voucher* dan sebagainya.

Berdasarkan penemuan dari beberapa para ahli Tse dan Wilton dalam buku Tjiptono (1997:36) bahwa ada dua variabel utama yang menentukan kepuasan pelanggan, yaitu *expectations* dan *perceived performance*. Apabila *perceived performance* melebihi *expectations* maka pelanggan akan puas, tetapi bila sebaliknya pelanggan akan merasa tidak puas. Tse dan Wilton juga menemukan bahwa pengaruh langsung dari *perceived performance* tersebut lebih kuat *expectations* di dalam penentuan kepuasan pelanggan. Jadi kepuasan dan ketidakpuasan tergantung pada *kesenjangan* antara pengharapan dan tindakan. Lebih besar kesenjangan maka lebih kecil kepuasan dan lebih kecil kesenjangan maka lebih besar kepuasan. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggan.

Menurut Kotler (1997:34) nilai kepuasan sebagai berikut:

- *Customer delivered value* (nilai yang diterima pelanggan) adalah selisih antara total nilai pelanggan atau jumlah nilai bagi pelanggan dan biaya total pelanggan.
- *Total customer value* (jumlah nilai pelanggan) adalah kumpulan manfaat yang diharapkan diperoleh pelanggan dari produk atau jasa tertentu.
- *Total customer cost* (biaya total pelanggan) adalah kumpulan pengorbanan yang diperkirakan pelanggan akan terjadi dalam mengevaluasi, memperoleh dan menggunakan produk atau jasa tersebut.

Dalam hal ini para pembeli beroperasi dengan berbagai kendala dan kemungkinan membuat keputusan menurut kepentingan pribadi daripada kepentingan perusahaan, dan kerangka acuan yang bermanfaat untuk memaksimalkan nilai yang diterima dan berlaku dalam berbagai situasi:

- Penjual harus menentukan jumlah nilai pelanggan dan jumlah biaya pelanggan dari penawaran masing-masing pesaingnya untuk mengetahui bagaimana posisi penawarannya.
- Penjual yang kalah dalam penawaran nilainya mempunyai dua alternatif yaitu memerlukan peningkatan atau penguatan produk, pelayanan, karyawan dan atau citra penawaran dan mengharuskan biaya pembeli.

Pengukuran kepuasan pelanggan sangatlah penting bagi setiap perusahaan dikarenakan hal tersebut dapat memberikan umpan balik dan bahan masukan bagi keperluan pengembangan dan peningkatan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan dapat diukur dengan metode dan teknik sebagai berikut:

- 1) Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan: (a) Sistem Keluhan dan Saran, (b) *Ghost Shipping* (Pembeli Bayangan), (c) *Lost Customer Analysis*, (d) Survei Kepuasan Pelanggan.
- 2) Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan: (a) pengukuran dapat dilakukan langsung dengan pertanyaan, (b) responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka harapkan suatu atribut tertentu dan yang mereka rasakan, (c) responden diminta untuk menuliskan masalah-masalahnya yang mereka hadapi dan perbaikannya, (d) responden dapat diminta untuk merangking atribut dari penawaran berdasarkan derajat kepentingannya.

PELAYANAN

Pelayanan di rumah bersalin yang diberikan kepada pasien dimuat dalam PBP (1991:36-37), yaitu:

- a. Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang: 1) Kehamilan, persalinan, nifas; 2) Menyusukan; 3) Keluarga Berencana (KB); 4) Perawatan bayi dan anak pra-sekolah; 5) Gizi; 6) Sanitasi dasar;
- b. Membina satu Posyandu dan satu Taman Kanak-Kanak, atas petunjuk Puskesmas;
- c. Melaksanakan bimbingan dan pembinaan terhadap dukun bersalin / dukun paraji;
- d. Melayani kasus ibu anak: 1) Pengawasan kehamilan; 2) Pertolongan persalinan (termasuk letak sungsang pada multi para); 3) Episiotomi dan penjahitan luka perineum tingkat I dan II; 4) Perawatan nifas dan menyusukan, termasuk pemberian uterotonik; 5) Pelayanan kontrasepsi sederhana, pil KB, IUD (AKDR) 1 dan KB suntik; 6) Pelayanan imunisasi TT;
- e. Melayani bayi dan anak pra-sekolah untuk: 1) Pengawasan pertumbuhan dan perkembangan; 2) Pemberian imunisasi dasar dan ulang (BCG, Polio, DPT dan Campak) sesuai kebijaksanaan pemerintah; 3) Perawatan termasuk pertolongan diare; 4) Petunjuk pemberian makanan;

- f. Memberikan obat-obatan: 1) Roboransia; 2) Pengobatan tertentu dalam bidang kebidanan, sepanjang hal itu tidak melalui suntikan, kecuali uterotonika;
- g. Di bawah pengamatan dokter penanggung jawab, dapat dikerjakan pula: 1) Pengawasan kehamilan: a) Versi luar, b) Pengeluaran dengan digital sisa jaringan konsepsi pada keguguran; 2) pertolongan persalinan: a) Perawatan pra-persalinan (kurang 2 hari), b) Persalinan sungsang primipara, c) Pertolongan dengan cunam atau *extractor* vakum pada kepala di luar panggul, d) Pemberian infusa untuk mempertahankan keadaan ibu; 3) Pertolongan masa nifas: a) Perawatan pasca persalinan di RB tanpa komplikasi, b) Pemberian antibiotika pada infeksi (oral maupun suntikan), c) Pemasangan susuk KB; 4) Perawatan bayi baru lahir di RB dengan minimal *APGAR (Appearance Puls Grimace Activity Respiration) Score 8*; 5) Pertolongan kedaruratan: a) Pencegahan keadaan perdarahan (infusa), b) Mengatasi perdarahan pasca persalinan dengan pengeluaran urin secara digital, c) Mengatasi kedaruratan eklampsia, d) Mengatasi infeksi bayi baru lahir;
- h. Pencatatan medik dan pelaporan berkala.

Keuntungan rumah bersalin sebagai penjualan jasa dapat diambil beberapa kemungkinan:

- a. Penjual harus menentukan jumlah nilai pelanggan dan jumlah biaya pelanggan dari penawaran masing-masing pesaingnya untuk mengetahui bagaimana posisi penawaran;
- b. Penjual yang kalah dalam penawaran nilainya mempunyai dua alternatif: 1) Memerlukan peningkatan atau penguatan produk, pelayanan, karyawan atau citra penawaran, 2) Penjual dapat menurunkan harga, menyederhanakan proses pemesanan dan penyerahan atau menyerap sebagian risiko pembeli dengan menawarkan garansi.

Sebagai organisasi penyedia pelayanan kesehatan maka rumah bersalin harus dapat mengembangkan suatu keunggulan bersaing di dalam pasar. Keunggulan ini dapat berupa lokasi yang baik dengan tempat parkir yang luas, pelayanan yang cepat dan terbaik, petugas-petugas yang ramah dan kelengkapan alat-alat dengan teknologi yang canggih, rasa aman dan lain-lain. Suatu *medical group* kadang-kadang berpikir bahwa mereka telah mempunyai keunggulan bersaing yaitu dokter spesialis yang terkenal / berpengalaman, perawat / bidan yang profesional dan pelayanan yang bermutu. Itu memang penting, tetapi tidak semua pasien yang tahu mengenai hal tersebut. Hal ini harus dikomunikasikan dalam perencanaan pemasaran sehingga dalam benak pasien selalu mempunyai tempat untuk mengingatnya bila mereka membutuhkan pertolongan, yaitu di mana rumah bersalin ini mempunyai ciri yang mudah diingat. Seperti dikemukakan oleh Parasuraman dalam buku Tjiptono (1997:147) sebagai berikut:

- a). *Gap* Persepsi Manajemen, b). *Gap* Spesifikasi Kualitas, c). *Gap* Penyampaian

Pelayanan, c). *Gap* Komunikasi Pemasaran, d). *Gap* dalam Pelayanan dan Dirasakan.

TARIF

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah sarana kesehatan (rumah bersalin) bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh sebuah sarana kesehatan.

Tarif adalah jumlah uang (satuan moneter) dan/atau aspek lain (nonmoneter) yang mengandung utilitas (kegunaan) tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan jasa. Utilitas merupakan atribut atau faktor yang berpotensi memuaskan kebutuhan dan keinginan tertentu. Secara garis besar terdapat lima jenis pokok utilitas, yaitu: 1). *Form utility* (utilitas bentuk), 2). *Place utility* (utilitas tempat), 3). *Time utility* (utilitas waktu), 4). *Information utility* (utilitas informasi), 5). *Possession / ownership utility* (utilitas kepemilikan).

Tujuan penetapan tarif jasa perlu dijabarkan dalam program jasa dengan mempertimbangkan faktor-faktor, yaitu: 1). Elastisitas permintaan, 2). Faktor persaingan, 3). Faktor Biaya, 4). Faktor Lini Produk, 5). Faktor Pertimbangan Lain Dalam Penetapan Tarif.

Tujuan penetapan tarif harus dimulai dengan mempertimbangkan atas tujuan penetapan tarif itu sendiri. Adapun tujuan penetapan tarif, yaitu: 1). *Survival* (bertahan), 2). *Profit maximization* (pemaksimalan laba), 3). *Sales maximization* (pemaksimalan penjualan), 4). *Prestige*, dan 5). *ROI (Return on Investment)*.

Ada 3 metode penetapan tarif secara konvensional ke dalam sektor jasa, yaitu: 1). *Cost-based rating*, 2). *Competition-based rating*, dan 3). *Demand-based rating (value-based rating)*.

Ada 4 definisi nilai berdasarkan perspektif pelanggan dalam strategi penetapan tarif jasa, yaitu:

- 1) Nilai adalah tarif bawah. Apabila tarif moneter merupakan determinasi nilai yang paling penting bagi pelanggan, maka perusahaan berfokus pada tarif. Hal itu tidak lantas berarti bahwa tingkat kualitas dan atribut intrinsik selalu tidak relevan, hanya saja tarif jauh lebih penting di mata pelanggan. Beberapa strategi penetapan tarif yang sesuai dengan definisi nilai ini adalah: a) *discounting*, b) *odd rating*, c) *synchro-rating*, d) *penetration rating*.
- 2) Nilai adalah segala sesuatu yang saya inginkan dari sebuah jasa. Strategi penetapan tarif jasa ini cocok untuk perspektif, yaitu: a) *prestige rating* adalah strategi yang menaikkan tarif jasa di atas tarif rata-rata; b) *skimming rating* adalah menetapkan tarif mahal untuk jasa-jasa baru yang didukung dengan dana besar untuk promosi. Strategi ini sesuai jika: (1) merek baru yang mempunyai kelebihan/keunggulan dibandingkan dengan merek yang sudah ada, (2) merek tersebut dilindungi oleh hak paten, (3) pasar bersifat inelastis.

- f. Memberikan obat-obatan: 1) Roboransia; 2) Pengobatan tertentu dalam bidang kebidanan, sepanjang hal itu tidak melalui suntikan, kecuali uterotonika;
- g. Di bawah pengamatan dokter penanggung jawab, dapat dikerjakan pula: 1) Pengawasan kehamilan: a) Versi luar, b) Pengeluaran dengan digital sisa jaringan konsepsi pada keguguran; 2) pertolongan persalinan: a) Perawatan pra-persalinan (kurang 2 hari), b) Persalinan sungsang primipara, c) Pertolongan dengan cunam atau *extractor* vakum pada kepala di luar panggul, d) Pemberian infusa untuk mempertahankan keadaan ibu; 3) Pertolongan masa nifas: a) Perawatan pasca persalinan di RB tanpa komplikasi, b) Pemberian antibiotika pada infeksi (oral maupun suntikan), c) Pemasangan susuk KB; 4) Perawatan bayi baru lahir di RB dengan minimal *APGAR (Appearance Puls Grimace Activity Respiration) Score 8*; 5) Pertolongan kedaruratan: a) Pencegahan keadaan perdarahan (infusa), b) Mengatasi perdarahan pasca persalinan dengan pengeluaran urin secara digital, c) Mengatasi kedaruratan eklampsia, d) Mengatasi infeksi bayi baru lahir;
- h. Pencatatan medik dan pelaporan berkala.

Keuntungan rumah bersalin sebagai penjualan jasa dapat diambil beberapa kemungkinan:

- a. Penjual harus menentukan jumlah nilai pelanggan dan jumlah biaya pelanggan dari penawaran masing-masing pesaingnya untuk mengetahui bagaimana posisi penawaran;
- b. Penjual yang kalah dalam penawaran nilainya mempunyai dua alternatif: 1) Memerlukan peningkatan atau penguatan produk, pelayanan, karyawan atau citra penawaran, 2) Penjual dapat menurunkan harga, menyederhanakan proses pemesanan dan penyerahan atau menyerap sebagian risiko pembeli dengan menawarkan garansi.

Sebagai organisasi penyedia pelayanan kesehatan maka rumah bersalin harus dapat mengembangkan suatu keunggulan bersaing di dalam pasar. Keunggulan ini dapat berupa lokasi yang baik dengan tempat parkir yang luas, pelayanan yang cepat dan terbaik, petugas-petugas yang ramah dan kelengkapan alat-alat dengan teknologi yang canggih, rasa aman dan lain-lain. Suatu *medical group* kadang-kadang berpikir bahwa mereka telah mempunyai keunggulan bersaing yaitu dokter spesialis yang terkenal / berpengalaman, perawat / bidan yang profesional dan pelayanan yang bermutu. Itu memang penting, tetapi tidak semua pasien yang tahu mengenai hal tersebut. Hal ini harus dikomunikasikan dalam perencanaan pemasaran sehingga dalam benak pasien selalu mempunyai tempat untuk mengingatnya bila mereka membutuhkan pertolongan, yaitu di mana rumah bersalin ini mempunyai ciri yang mudah diingat. Seperti dikemukakan oleh Parasuraman dalam buku Tjiptono (1997:147) sebagai berikut:

- a). *Gap* Persepsi Manajemen, b). *Gap* Spesifikasi Kualitas, c). *Gap* Penyampaian

Pelayanan, c). *Gap* Komunikasi Pemasaran, d). *Gap* dalam Pelayanan dan Dirasakan.

TARIF

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah sarana kesehatan (rumah bersalin) bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh sebuah sarana kesehatan.

Tarif adalah jumlah uang (satuan moneter) dan/atau aspek lain (nonmoneter) yang mengandung utilitas (kegunaan) tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan jasa. Utilitas merupakan atribut atau faktor yang berpotensi memuaskan kebutuhan dan keinginan tertentu. Secara garis besar terdapat lima jenis pokok utilitas, yaitu: 1). *Form utility* (utilitas bentuk), 2). *Place utility* (utilitas tempat), 3). *Time utility* (utilitas waktu), 4). *Information utility* (utilitas informasi), 5). *Possession / ownership utility* (utilitas kepemilikan).

Tujuan penetapan tarif jasa perlu dijabarkan dalam program jasa dengan mempertimbangkan faktor-faktor, yaitu: 1). Elastisitas permintaan, 2). Faktor persaingan, 3). Faktor Biaya, 4). Faktor Lini Produk, 5). Faktor Pertimbangan Lain Dalam Penetapan Tarif.

Tujuan penetapan tarif harus dimulai dengan mempertimbangkan atas tujuan penetapan tarif itu sendiri. Adapun tujuan penetapan tarif, yaitu: 1). *Survival* (bertahan), 2). *Profit maximization* (pemaksimalan laba), 3). *Sales maximization* (pemaksimalan penjualan), 4). *Prestige*, dan 5). *ROI (Return on Investment)*.

Ada 3 metode penetapan tarif secara konvensional ke dalam sektor jasa, yaitu: 1). *Cost-based rating*, 2). *Competition-based rating*, dan 3). *Demand-based rating (value-based rating)*.

Ada 4 definisi nilai berdasarkan perspektif pelanggan dalam strategi penetapan tarif jasa, yaitu:

- 1) Nilai adalah tarif bawah. Apabila tarif moneter merupakan determinasi nilai yang paling penting bagi pelanggan, maka perusahaan berfokus pada tarif. Hal itu tidak lantas berarti bahwa tingkat kualitas dan atribut intrinsik selalu tidak relevan, hanya saja tarif jauh lebih penting di mata pelanggan. Beberapa strategi penetapan tarif yang sesuai dengan definisi nilai ini adalah: a) *discounting*, b) *odd rating*, c) *synchro-rating*, d) *penetration rating*.
- 2) Nilai adalah segala sesuatu yang saya inginkan dari sebuah jasa. Strategi penetapan tarif jasa ini cocok untuk perspektif, yaitu: a) *prestige rating* adalah strategi yang menaikkan tarif jasa di atas tarif rata-rata; b) *skimming rating* adalah menetapkan tarif mahal untuk jasa-jasa baru yang didukung dengan dana besar untuk promosi. Strategi ini sesuai jika: (1) merek baru yang mempunyai kelebihan/keunggulan dibandingkan dengan merek yang sudah ada, (2) merek tersebut dilindungi oleh hak paten, (3) pasar bersifat inelastis.

- 3) Nilai adalah kualitas yang saya dapatkan dari tarif yang saya bayarkan. Pelanggan sangat mempertimbangkan kualitas dan tarif moneter. Tugas pemasar jasa adalah memahami makna kualitas bagi pelanggan dan kemudian memenuhi tingkat kualitas yang diharapkan tersebut dalam tingkat tarif yang sesuai. Staregi ini meliputi: a) *value rating*, b) *market segmentation rating*.
- 4) Nilai adalah semua yang saya dapatkan dari semua yang saya berikan. Mencakup: a) *rating framing*, b) *rating bundling*, c) *complementary rating*, dan d) *result-based rating*.

METODOLOGI

Klasifikasi jenis penelitian berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dalam suatu penelitian ilmiah pada umumnya adalah jenis eksploratif, deskriptif, deskriptif, konklusif dan kausatif. Eksploratif berusaha menggali dan mencari jawaban terhadap masalah penelitian. Deskriptif ingin menguraikan dan menjelaskan secara rinci tentang apa yang menjadi permasalahan penelitian. Konklusif dirancang untuk menolong para pengambil keputusan dalam menentukan dan memilih alternatif keputusan terbaik. Dan jenis kausatif/kausal bertujuan untuk menguji kebenaran hipotesis yang telah dirumuskan dengan cermat untuk menguji pengaruh antara variabel bebas (X_1 dan X_2) terhadap variabel terikat (Y) dengan menggunakan statistik sebagai analisis untuk menentukan kebenaran jawabannya.

Penelitian ini menggunakan variabel-variabel yaitu *variabel bebas* dan *variabel tidak bebas (terikat)*. *Kepuasan pasien* yang diberi simbol Y dinyatakan sebagai *variabel tidak bebas* dan *kualitas pelayanan dan tarif* yang diberi simbol X dinyatakan sebagai *variabel bebas*. *Variabel tidak bebas (Y)*, untuk mengukur *kepuasan pasien* dengan melihat persepsi pasien dari beberapa macam kriteria yang meliputi kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan tarif pada Rumah Bersalin Dinda Bidan Darnelis Tangerang. Sedangkan *variabel bebas* terdiri dari: a) Kualitas Pelayanan (X_1), b) Tarif (X_2).

Populasi Dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan elemen yang menjadi obyek penelitian yang memiliki karakteristik yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien pengguna jasa RB (Rumah Bersalin) Dinda. Bentuk pelayanan medik yang menjadi populasi RB Dinda adalah pelayanan rawat jalan dan pelayan rawat inap. Dan obyek kajian penelitian dikhususkan pada rawat inap saja. Populasi yang diperkirakan selama kurang lebih 2 bulan itu berjumlah 67 orang pasien. Sampel yang diambil sebanyak lebih kurang 57 jumlah orang pasien dengan tingkat kelonggaran 5% dari jumlah populasi.

Teknik, Jenis Dan Metode Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel yang dipergunakan adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak yang mana

setiap anggota sampel memiliki kesempatan yang sama untuk dimasukkan ke dalam sampel.

Dalam penelitian ini dilakukan studi kepustakaan dan studi lapangan. Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dan data skunder yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Data primer diambil langsung dari pasien dan data skunder diperoleh dari RB Dinda serta studi kepustakaan. Sedangkan data diperoleh dengan cara: 1. Wawancara, 2. Observasi (pengamatan langsung), 3. Penelusuran buku-buku yang relevan dengan permasalahan yang diteliti, dan 4. Daftar *questioner*.

Berdasarkan data-data yang diperoleh tersebut dilakukan uji statistik untuk menganalisis uji pengaruh yang signifikan antara tingkat kualitas pelayanan dan tarif terhadap kepuasan pasien pada RB Dinda. Jawaban *questioner* diberikan dengan memakai skor yaitu dengan *rangking* atau *Likert scale*. *Rangking* dikelompokkan menjadi 2, yaitu: a). *Ranking* variabel sikap adalah pembobotan dimulai dari yang tertinggi sampai dengan yang terendah seperti 5, 4, 3, 2, 1 dan pembobotannya bersifat positif, b). *Ranking* variabel perilaku adalah pembobotan dimulai dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi seperti 1, 2, 3, 4, 5 dan pembobotannya bersifat negatif.

Metode Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan statistik yang perhitungannya dilakukan dengan beberapa metode: 1). Rata-rata (\bar{X}_i , \bar{Y}) dan Standar Deviasi (s); 2) Regresi (Y) adalah suatu persamaan yang dibentuk untuk menerangkan pola-pola variabel. Ada 2 regresi, yaitu: a) Regresi Sederhana, di mana didasarkan pada hubungan fungsional atau kausal satu variabel bebas dengan satu variabel terikat, dengan persamaan sebagai berikut: $Y = a_i + b_i X_i$; dan b) Regresi Berganda, di mana didasarkan pada hubungan fungsional atau kausal dua variabel bebas dengan satu variabel terikat, dengan persamaan sebagai berikut: $Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2$; 3) Korelasi adalah untuk mengukur keeratan hubungan antara variabel-variabel. Ada 2 korelasi, yaitu: a) Nilai Koefisien Korelasi Sederhana ($r_{1,y,x(i)}$), dan b) Nilai Koefisien Korelasi Ganda ($R_{y,x(1-2)}$); 3) Determinasi, ada 2, yaitu: a) Nilai Koefisien Determinasi Sederhana $\{(r_{1,y,x(i)})^2\}$, dan b) Nilai Koefisien Determinasi Ganda $\{(R_{y,x(1-2)})^2\}$.

Obyek Penelitian

Obyek penelitian dilakukan pada sebuah RB (Rumah Bersalin) Dinda – Tangerang. Pelayanan yang tersedia di Rumah Bersalin Dinda Tangerang dapat berupa: 1) Pelayanan rawat jalan, yaitu gawat darurat dan klinik; 2) Pelayanan Rawat Inap; 3) Pelayan Penunjang Medis, berupa apotek dan laboratorium; 4) Pelayanan Umum, berupa prosedur penerimaan pasien, penyediaan ambulance, keamanan, serta kebersihan dan lingkungan.

Rumah Bersalin Dinda ini melakukan pemungutan pembayaran (tarif) terhadap pasiennya dengan cara: pengenaan tarif lebih murah/terjangkau serta

kemudahan yang diberikan kepada pasien di banding RB lainnya, dan RB Dinda tidak ada uang muka.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh Kualitas Pelayanan (X_1) dan Tarif (X_2) terhadap Kepuasan Pasien (Y) pada Rumah Bersalin Dinda Darnelis Tangerang. Hasil tanggapan pasien dari penelitian ini akan dianalisis dan dalam bentuk tabel.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara memberikan *questioner* (angket) kepada 59 pasien RB Dinda Tangerang ini untuk memperoleh opini mengenai Kualitas Pelayanan dan Tarif untuk mengetahui Kepuasan Pasien pada RB Dinda. Dari jumlah kuesioner yang telah diberikan tersebut hanya kembali sejumlah 57 kuesioner sehingga diperoleh data yang akan diolah sejumlah kuesioner yang dikembalikan.

Dari angket yang disebarakan adalah untuk mengungkap Kualitas Pelayanan dan Tarif sebagai variabel X_1 , sedangkan untuk variabel Y merupakan angket nilai Kepuasan Pasien.

Profil Pasien

Dari kuesioner sampel pasien yang dikembalikan itu, yaitu pertanyaan bagian pertama tentang data pengisi kuesioner dapat diperoleh gambaran sebagai berikut:

Profil Keadaan Pasien Dilihat dari Sudut Usia. Dari tabel usia menunjukkan bahwa usia nol sampai dengan 15 tahun berjumlah 1 orang pasien atau 1,75%; usia 16 – 20 tahun berjumlah 6 orang pasien atau 10,53%; usia 21 – 30 tahun berjumlah 32 orang pasien atau 56,14%; usia 31 – 40 tahun berjumlah 18 orang pasien atau 31,58%.

Profil Keadaan Pasien Dilihat dari Sudut Lama Perawatan. Dari tabel keadaan pasien dikelompokkan 2 bagian, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan berjumlah 9 orang pasien atau 15,79%. Sedangkan rawat inap dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok pasien, yaitu pasien yang lama perawatannya 1-2 hari berjumlah 32 orang pasien atau 56,14%; lama perawatan 3-4 hari berjumlah 14 orang pasien atau 24,56%; lama perawatan 5-6 hari berjumlah 1 orang pasien atau 1,75%; lama perawatan 7-8 hari tak ada; serta 9 hari ke atas berjumlah 1 orang pasien atau 1,75%.

Profil Keadaan Pasien dalam Hal Penghasilan. Dari tabel penghasilan pasien diperoleh yaitu yang berpenghasilan kurang dari Rp 100.000,- berjumlah 5 orang pasien atau 8,77%; yang berpenghasilan Rp 100.001,- s/d Rp 250.000,- berjumlah 5 orang pasien atau 8,77%; yang berpenghasilan Rp 250.001,- s/d Rp 500.000,- berjumlah 8 orang pasien atau 14,04%; yang penghasilan Rp 500.001,- s/d Rp 1.000.000,- berjumlah 23 orang pasien atau 40,35%; yang berpenghasilan Rp 1000.001,- s/d Rp 1.500.000,- berjumlah 8 orang pasien atau 14,04%; yang penghasilan Rp 1.500.001,- s/d Rp 2.000.000,- berjumlah 7 orang pasien atau 12,28%; sedangkan yang berpenghasilan di atas Rp 2.000.000 berjumlah 1 orang pasien atau 1,75%.

Profil Keadaan Pasien dalam Hal Pendidikan Formal. Dari tabel pendidikan formal pasien diperoleh bahwa tidak tamat SD berjumlah 1 orang pasien atau 1,75%; yang tamat sampai dengan SD berjumlah 6 pasien atau 10,53%; yang tamat sampai dengan SLTP berjumlah 15 orang pasien atau 26,32%; yang tamat sampai dengan SMU berjumlah 34 orang pasien atau 59,65%; yang tamat sampai dengan S₁ berjumlah 1 orang pasien atau 1,75%; sedangkan S₂ ke atas tak ada sama sekali.

Profil Keadaan Pasien dalam Hal Pekerjaan. Dari tabel pekerjaan diperoleh yaitu ibu rumah tangga berjumlah 8 orang pasien atau 14,04%; usaha dagang berjumlah 2 orang pasien atau 3,51%; pegawai kantor pemerintah tak ada, bekerja pada perusahaan berjumlah 42 orang pasien atau 73,68%; sedangkan yang lain-lain berjumlah 5 orang pasien atau 8,77%.

Hasil Uji Persyaratan Data

Untuk penentuan statistik yang digunakan, baik statistik parametris atau statistik nonparametris terlebih dahulu dilakukan pengujian kenormalitasan data, yaitu: **1).** Menghitung rentang data: a) Rentang data untuk Kualitas Pelayanan (X_1) adalah 37, b) Rentang data untuk Tarif (X_2) adalah 29, dan c) Rentang data untuk Kepuasan Pasien (Y) adalah 61; **2).** Menghitung banyak interval klas: a) Interval Klas untuk Kualitas Pelayanan (X_1) adalah 6,79, b) Interval Klas untuk Tarif (X_2) adalah 6,79, c) Interval Klas untuk Kepuasan Pasien (Y) adalah 6,79; **3).** Menghitung panjang klas: a) panjang klas untuk Kualitas Pelayanan (X_1) adalah 5,44, b) panjang klas untuk tarif (X_2) adalah 4,27, dan c) panjang klas untuk Kepuasan Pasien (Y) adalah 8,98; **4).** Distribusi frekuensi tabel untuk Kualitas Pelayanan (X_1), tarif (X_2), dan Kepuasan Pasien (Y) adalah normal. Akhirnya dapat ditarik kesimpulan bahwa statistik yang akan dipakai untuk mengolah data adalah statistik parametris.

Analisis Variabel Data Statistik

Analisis variabel data statistik ini memperoleh hasil yaitu:

- 1) a) *mean* untuk variabel kualitas pelayanan (\bar{X}_1) adalah 70,87; *mean* untuk variabel tarif (\bar{X}_2) adalah 64,17; *mean* untuk variabel kepuasan pasien (\bar{Y}) adalah 93,53; b) standar deviasi untuk variabel kualitas pelayanan (\bar{X}_1) adalah 7,83; standar deviasi untuk variabel tarif (\bar{X}_2) adalah 6,81; standar deviasi untuk variabel kepuasan pasien (\bar{Y}) adalah 13,86;
- 2) Regresi ada dua: **a)** dari tabel regresi sederhana antara variabel 'kualitas pelayanan' (X_1) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah a_{x_1} sama dengan 9,33 dan b_{x_1} sama dengan 1,19 sehingga persamaan regresi sederhana dapat ditulis $Y = 9,33 + 1,19X_1$, dari persamaan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien meningkat dan menunjukkan arah yang positif, bila kualitas pelayanan ditingkatkan 1 kali maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 1,19, sedangkan bila kualitas pelayanan tidak ditingkatkan maka kepuasan pasien hanya sebesar 9,33; dan dari tabel regresi sederhana

antara variabel 'tarif' (X_2) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah a_{x_2} sama dengan 43 dan b_{x_2} sama dengan 0,79 sehingga persamaan regresi sederhana dapat ditulis $Y = 43 + 0,79X_2$, dari persamaan ini menunjukkan bahwa tarif terhadap kepuasan pasien meningkat dan menunjukkan arah yang positif, bila tarif ditingkatkan 1 kali maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 0,79, sedangkan bila tarif tidak ditingkatkan maka kepuasan pasien hanya sebesar 43; **b)** dari tabel Regresi Ganda antara variabel 'kualitas pelayanan' (X_1) dan 'tarif' (X_2) secara simultan dilakukan terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah a sama dengan 0,13 dan b_1 sama dengan 1,08 serta b_2 sama dengan 0,27 sehingga persamaan regresi ganda dapat ditulis $Y = 0,13 + 1,08X_1 + 0,27X_2$, dari persamaan regresi ganda ini memberikan arti bahwa kedua variabel bebas itu (X_1, X_2) secara simultan mempunyai arah yang positif terhadap kepuasan pasien, bila kedua variabel bebas tersebut ditingkatkan masing-masing 1 kali maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 1,08 ditambah 0,27 kali, sedangkan bila kedua variabel bebas ini (X_1, X_2) tidak ditingkatkan maka kepuasan pasien hanya sebesar 0,13;

- 3) Korelasi ada dua: a) (1) dari perhitungan Nilai Koefisien Korelasi Sederhana ($r_{1,y,x(1)}$) antara variabel 'kualitas pelayanan' (X_1) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah 0,6517, maka 'nilai koefisien determinasi sederhana' $\{(r_{1,y,x(1)})^2\}$ adalah 42,47%. Ini berarti bahwa variabel tingkat kepuasan pasien erat hubungannya terhadap variabel kualitas pelayanan, yaitu sebesar 42,47% (**sedang**) dan sisanya 57,53% berhubungan erat dengan faktor lain. (2) dari perhitungan Nilai Koefisien Korelasi Sederhana ($r_{2,y,x(2)}$) antara variabel 'tarif' (X_2) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah 0,3964, maka 'nilai koefisien determinasi sederhana' $\{(r_{2,y,x(2)})^2\}$ adalah 15,71%. Ini berarti bahwa variabel tingkat kepuasan pasien erat hubungannya terhadap variabel tarif, yaitu sebesar 15,71% (**sangat rendah**) dan sisanya 84,29% dipengaruhi oleh faktor lain. **b)** dari perhitungan Nilai Koefisien Korelasi Ganda ($R_{y,x(1-2)}$) antara variabel 'kualitas pelayanan' (X_1) dan 'tarif' (X_2) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah 0,4375, maka 'nilai koefisien determinasi ganda' $\{(R_{y,x(1-2)})^2\}$ adalah 19,14%. Ini berarti bahwa variabel tingkat kepuasan pasien erat hubungannya secara simultan terhadap variabel kualitas pelayanan dan tarif, yaitu sebesar 19,14% (**sangat rendah**) dan sisanya 80,86% berhubungan erat dengan faktor lain.

Hasil Uji Hipotesis Statistik

Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan (X_1) dan tarif (X_2) mempunyai pengaruh yang nyata atau tidak secara tersendiri-sendiri maupun secara simultan terhadap kepuasan pasien (Y) digunakan uji hipotesis statistik. Di mana hipotesis statistik:

$$H_0 : \rho = 0 \Rightarrow \text{Tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat, baik secara sederhana maupun simultan.}$$

$H_a : \rho \neq 0 \Rightarrow$ Ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat, baik secara sederhana maupun simultan.

Dan Nilai Kritis Sederhananya:

Bila $t_{(0),h} < t_{(0),t} \Rightarrow$ Tidak signifikan, berarti H_0 diterima.
Bila $t_{(0),h} > t_{(0),t} \Rightarrow$ Signifikan, berarti H_0 ditolak.

Serta Nilai Kritis Gandanya:

Bila $F_h < F_t \Rightarrow$ Tidak signifikan, berarti H_0 diterima.
Bila $F_h > F_t \Rightarrow$ Signifikan, berarti H_0 ditolak.

Maka:

- a) Uji hipotesis statistik nilai Koefisien Korelasi Sederhana, yaitu: **1)** di mana $t_{(1),h}$ antara variabel 'kualitas pelayanan' (X_1) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah 6,372 dan $t_{(1),t}$ adalah 2,005. Dapat dilihat bahwa $t_{(1),h} > t_{(1),t}$ ($6,372 > 2,005$) berarti H_0 ditolak. Artinya ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. **2)** di mana $t_{(2),h}$ antara variabel 'tarif' (X_2) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah 3,202 dan $t_{(2),t}$ adalah 2,005. Dapat dilihat bahwa $t_{(2),h} > t_{(2),t}$ ($3,202 > 2,005$) berarti H_0 ditolak. Artinya ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara tarif terhadap kepuasan pasien.
- b) Uji hipotesis statistik nilai Koefisien Korelasi Ganda (F_h) di mana antara variabel 'kualitas pelayanan' (X_1) dan 'tarif' (X_2) terhadap 'kepuasan pasien' (Y) adalah 6,391 dan F_t adalah 3,172. Ini dapat dilihat bahwa $F_h > F_t$ ($6,391 > 3,172$), maka hipotesis H_0 ditolak, berarti terdapat pengaruh positif yang signifikan antara kualitas pelayanan dan tarif rumah bersalin 'Dinda' terhadap tingkat kepuasan pasien dengan arah yang positif.

PEMBAHASAN

Setelah diadakan perhitungan regresi, korelasi dan uji hipotesis statistik serta *interpretasinya*, maka selanjutnya dibahas dengan tujuan menjawab permasalahan penelitian, sebagai berikut :

1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa antara variabel kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh RB Dinda mempunyai pengaruh dan hubungan yang signifikan tetapi *sedang* terhadap kepuasan pasien seperti ditunjukkan nilai koefisien korelasi dan hasil uji hipotesis statistik, yaitu $r_{1,y,x(1)}$ sebesar 0,6517 dan $t_{(1),h} > t_{(1),t}$ ($6,372 > 2,005$). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas pelayanan telah cukup baik.
2. Pengaruh Tarif terhadap Kepuasan Pasien. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa antara variabel tarif yang dilaksanakan oleh RB Dinda

mempunyai pengaruh dan hubungan yang signifikan tetapi *sangat rendah* terhadap kepuasan pasien seperti ditunjukkan nilai koefisien korelasi dan hasil uji hipotesis statistik, yaitu $r_{2,y,x(2)}$ sebesar 0,3964 dan $t_{(2),h} > t_{(2),t}$ ($3,202 > 2,005$). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum tarif sudah cukup.

3. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif terhadap kepuasan Pasien. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa antara variabel kualitas pelayanan dan tarif yang dilaksanakan secara simultan oleh RB Dinda mempunyai pengaruh dan hubungan yang signifikan tetapi *sangat rendah* terhadap kepuasan pasien seperti ditunjukkan nilai koefisien korelasi simultan dan hasil uji hipotesis statistik, yaitu $R_{y,x(1-2)}$ sebesar 0,4375 dan $F_h > F_t$ ($6,391 > 3,172$). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas pelayanan, tarif terhadap kepuasan pasien telah cukup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil uji hipotesis statistik dan koefisien korelasi ($r_{1,y,x(i)}$) pada setiap variabel kualitas pelayanan dan tarif Rumah Bersalin Dinda terhadap tingkat kepuasan pasien, semua variabel bebas (X_1, X_2) menunjukkan nilai di bawah 50%. Ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan tarif Rumah Bersalin Dinda kurang memadai, sehingga kepuasan pasien belum maksimal.

Untuk pengujian hipotesis statistik (uji pengaruh) diketahui bahwa kualitas pelayanan dan tarif Rumah Bersalin Dinda terhadap kepuasan pasien masing-masing variabel (parsial) $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan secara simultan (bersamaan) $F_{hitung} > F_{tabel}$, di mana H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tingkat korelasi ($r_{1,y,x(i)}$) pada setiap variabel (kualitas pelayanan dan tarif) Rumah Bersalin Dinda terhadap kepuasan pasien berada di bawah 50%, dan juga melalui simultan ($R_{y,x(1-2)}$) ternyata kualitas pelayanan dan tarif Rumah Bersalin Dinda tingkat koefisien korelasinya $R_{y,x(1-2)} = 0,4375$ atau 19,14% berarti kurang dari 50% dan uji hipotesis statistiknya di mana $t_h > t_t$ serta $F_h > F_t$, maka terbukti bahwa kualitas pelayanan dan tarif Rumah Bersalin Dinda mempunyai pengaruh positif dan hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suprpto, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1997.
- Brown, Montague, *Manajemen Perawatan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1997.
- Dalrymple, Douglas J., *Marketing Management : Text and Cases*, 6th edition, John Wiley & Sons, Inc., United States of America, 1995.
- Danapriatna, Nana dan Rony Setiawan, *Pengantar Statistika*, Edisi pertama, cet. Pertama, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta, 2005.

- Feigenbaum, Armand V., *Total Quality Control*, 3rd ed. rev., McGraw-Hill International Edition, Singapore, 1991.
- Gaspersz, Vincent, *Total Quality Management*, cet. keempat, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.
- Guiltinan, Joseph P., and Gordon W. Paul, *Marketing Management : Strategies and Program*, McGraw-Hill, Inc., Japan, 1982.
- Hughes, G. David, *Marketing Management : A Planning Approach*, 2nd printing, Addison-Wesley Publishing Company, Inc., United States of America, 1980.
- Kinrear, Thomas C., and James R. Taylor, *Riset Pemasaran : Pendekatan Terpadu*, jilid 1, ed. ketiga, terj. Yohanes Lamarto & Agus Maulana, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1987.
- Kotler, Philip, *Manajemen Pemasaran : Analisa, Perencanaan, Implementasi, Dan Kontrol*, jilid I dan II, terj. Hendra Teguh dan Rony A. Rusli, PT. Pabelan, Surakarta, 1997.
- Lambin, Jean – Jaques, *Strategic Marketing : A Europe Approach*, McGraw-Hill International (UK) Limited, England, 1993.
- Lupiyoadi, Rambat, *Manajemen Pemasaran Jasa : Teori dan Praktik*, ed. pertama, Penerbit Salemba Empat, Jakarta, 2001.
- Machfoedz, Ircham, et. al., *Metodologi Penelitian : Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*, cet. kedua, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta, 2005.
- Nazir, Moch., *Metode Penelitian*, Cet. Pertama, Penerbit Ghalia Indonesia, Ciawi-Bogor Selatan, 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cet. Ketiga, Ed. Rev., Penerbit PT. Rinca Cipta, Jakarta, 2005.
- Pembina Balai Pengelolaan (BP) Swasta : Pedoman bagi Puskesmas*, cet. keempat, Penerbit Departemen Kesehatan RI, 1991.
- Rewoldt, Stewart H., James D. Scott, and Martin R. Warshaw, *Introduction to Marketing Management : Text And Cases*, 3rd ed., Richard D. Irwin, Inc., Homewood-Illinois-USA, 1977.
- Silalahi, Bennett, *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Penerbit LPPM, 1989.

- Stanton, William J., *Prinsip Pemasaran*, Jilid 1, Ed. VII, cet. VII, terj. Yohanes Lamarto, Penerbit Erlangga, Ciracas-Jakarta, 1991.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Cet. IX, Penerbit CV. Alfabeta, Bandung, 2002.
- , *Metode Penelitian Bisnis*, Cet. VII, CV. Alfabeta, Bandung, 2004.
- , *Statistika untuk Penelitian*, Cet. VIII, CV. Alfabeta, Bandung, 2005.
- Tjiptono, Fandy, *Strategi Pemasaran*, Ed. kedua, cetakan kedua, Penerbit Andi, Yogyakarta, 1998.
- , *Manajemen Jasa*, Edisi III, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2004.
- , *Pemasaran Jasa*, Edisi I, Cetakan Pertama, Bayumedia Publishing, Malang, 2005.
- Trisnanto, Laksono, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, cetakan kedua, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
- Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*, cetakan kedua, Penerbit Pustaka Widyatama, Yogyakarta, 2005.
- Wahyuningsih, Heni Puji dan Asmar Yetti Zein, *Etika Profesi Kebidanan*, Cetakan Kedua, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta, 2005.
- Wearne, Neil, *Hospitality Marketing*. 1st published, Hospitality Press Pty Ltd, Melbourne – Australia, 1994.