



**ANALISIS PENGARUH KUALITAS  
PELAYANAN DAN HARGA TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi Islam (SEI)  
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Syariah*

Oleh:

**AHMAD PAISAL HARAHAHAP  
NIM. 12 230 0172**

**JURUSAN EKONOMI SYARIAH**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**



**ANALISIS PENGARUH KUALITAS  
PELAYANAN DAN HARGA TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi Islam (SEI)  
Dalam Bidang Ilmu Ekonomi Syariah*

Oleh:

**AHMAD PAISAL HARAHAAP  
NIM. 12 230 0172**

**Pembimbing I**

**Aswadi Lubis, SE, M.Si  
NIP.19630107 199903 1 002**

**Pembimbing II**

**Utari Evy Cahyani, M.M  
NIP.19870521 2015032004**

**JURUSAN EKONOMI SYARIAH**

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)  
PADANGSIDIMPUAN**

**2016**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jl.H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang, Padangsidimpuan 22733  
Tel.(0634) 22080 Fax.(0634) 24022

Hal : Lampiran Skripsi  
a.n. **Ahmad Paisal Harahap**  
Lampiran : 5 (Lima) Eksemplar

Padangsidimpuan, 20 Juni 2016  
Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Islam  
IAIN Padangsidimpuan  
Di-  
Padangsidimpuan

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n. **Ahmad Paisal Harahap** yang berjudul “**Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan**”. Maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar sarjana Ekonomi Islam (SEI) dalam bidang Ekonomi Syariah pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan.

Untuk itu, dalam waktu yang tidak berapa lama kami harapkan saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah.

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama dari Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

**Pembimbing I**

**Aswadi Lubis, SE, M.Si**  
**NIP.19630107 199903 1 002**

**Pembimbing II**

**Utari Evy Cahyani, M.M**  
**NIP.19870521 2015032004**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jl.H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang, Padangsidempuan 22733  
Tel.(0634) 22080 Fax.(0634) 24022

**SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI**

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.  
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : AHMAD PAISAL HARAHAAP  
NIM : 12 230 0172  
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam/ES-3  
Judul Skripsi : **Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.**

Dengan ini menyatakan menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan kode etik mahasiswa pasal 14 ayat 11.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 tentang kode etik mahasiswa, yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidempuan, 20 Juni 2016



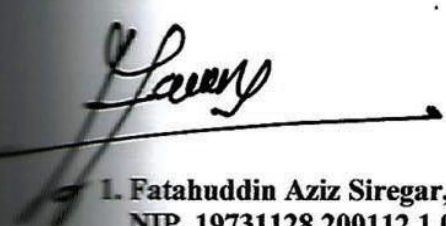

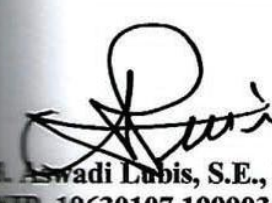
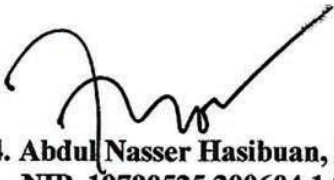
Saya yang menyatakan,



**AHMAD PAISAL HARAHAAP  
NIM. 12 230 0172**

**DEWAN PENGUJI  
UJIAN MUNAQASYAH SARJANA**

**NAMA : AHMAD PAISAL HARAHAAP**  
**NIM : 12 230 0172**  
**JUDUL SKRIPSI : ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN  
DAN HARGA TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

<p><b>Ketua</b></p>  <p><b>Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag</b> <b>NIP. 19731128 200112 1 001</b></p>	<p><b>Sekretaris</b></p>  <p><b>Rukiah, SE., M.Si</b> <b>NIP. 19760324 200604 2 002</b></p>
<p><b>Anggota</b></p>  <p><b>1. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag</b> <b>NIP. 19731128 200112 1 001</b></p>	 <p><b>3. Rukiah, SE., M.Si</b> <b>NIP. 19760324 200604 2 002</b></p>
 <p><b>3. Aswadi Lubis, S.E., M.Si</b> <b>NIP. 19630107 199903 1 002</b></p>	 <p><b>4. Abdul Nasser Hasibuan, S.E.,</b> <b>NIP. 19790525 200604 1 004</b></p>

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah  
Di : Padangsidimpuan  
Tanggal : 20 Juni 2016  
Pukul : 09.00 s/d 12.00 WIB  
Hasil/Nilai : 77,75 (B)  
Predikat : Amat Baik  
IPK : 3,34



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

---

---

**PENGESAHAN**

**JUDUL SKRIPSI : ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN  
DAN HARGA TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**NAMA : AHMAD PAISAL HARAHAP  
NIM : 12 230 0172**

Telah dapat diterima untuk memenuhi salah satu tugas  
dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar  
**Sarjana Ekonomi Islam (SEI)**  
dalam Bidang Ilmu Ekonomi Syariah

Padangsidimpuan, 20 Juni 2016  
Dekan,  
  
H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag  
NIP.19731128 200112 1 001



## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

---

Sebagai civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Paisal Harahap  
Nim : 12 230 0172  
Jurusan : Ekonomi Syariah  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan”**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padangsidimpuan

Pada tanggal, 20 Oktober 2016

Yang Menyatakan



**AHMAD PAISAL HRP**  
**Nim: 12 230 0172**



## ABSTRAK

**Nama** : Ahmad Paisal Harahap  
**NIM** : 12 230 0172  
**Judul Skripsi** : Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

Latar belakang masalah dalam penelitian ini adalah kurangnya kualitas pelayanan RSUD Kota Padangsidempuan dan harga yang terlalu mahal yang menyebabkan banyak keluhan pasien sehingga kepuasan tidak terpenuhi. Rumusan masalah penelitian adalah apakah ada pengaruh secara parsial maupun secara simultan antara variabel kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien ?. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh secara parsial maupun secara simultan antara variabel kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kualitas pelayanan yang menggunakan model SERVQUAL yaitu *Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangibles*. Teori strategi penetapan harga yang sesuai dengan perusahaan jasa sosial dan peraturan Pemerintah daerah. Teori kepuasan pasien dan manfaatnya bagi perusahaan dan masyarakat.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket, dengan jumlah sampel 100 pasien. Alat analisis yang digunakan adalah uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas, uji multikolinieritas, uji heteroskedastisitas, analisis regresi linier berganda, uji hipotesis (uji t dan uji f), dan uji koefisien determinasi  $R^2$ .

Dengan menggunakan program *SPSS Versi 21.0*. diperoleh hasil pengukuran regresi dengan persamaan  $Y = 7,594 + 0,208X_1 + 1,095X_2$  dan data R square sebesar 0,658 hal ini berarti 65,8% variabel kualitas pelayanan dan harga mampu menerangkan variabel kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan, sedangkan sisanya sebesar 34,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam model ini (tidak diteliti). Hasil penelitian secara parsial (uji t) menyatakan bahwa, kualitas pelayanan memiliki  $t_{hitung(kualitas\ pelayanan)} > t_{tabel}$  dan tingkat signifikansi  $< \alpha$  ( $2,756 > 1,983$  dan  $0,007 < 0,05$ ) artinya kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Harga memiliki  $t_{hitung(harga)} > t_{tabel}$  ( $6,254 > 1,983$ ) tingkat signifikansi  $< \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) artinya harga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian secara simultan (uji F) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan harga memiliki  $F_{hitung} > F_{tabel}$  ( $96,183 > 3,09$ ) dan tingkat signifikansi yang diperoleh  $0,000 < \alpha$  ( $0,05$ ) artinya kualitas pelayanan dan harga secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan dan Harga, Kepuasan pasien.



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan segala nikmat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Skripsi yang berjudul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan” disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Islam (SEI) dalam Jurusan Ekonomi Syariah pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidempuan.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu peneliti menerima kritik dan saran pembaca. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak-pihak yang telah memberi bantuan, dorongan, motivasi, dan bimbingan hingga skripsi ini selesai. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL, selaku Rektor IAIN Padangsidempuan.  
Kepada Bapak Drs. H. Irwan Shaleh Dalimunthe, M.Ag, Bapak Aswadi Lubis, S.E, M.Si dan Bapak Drs. Samsuddin Pulungan, M.Ag selaku Wakil Rektor I, II, dan III.
2. Bapak H. Fatahuddin Aziz Siregar, M. Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidempuan. Bapak Darwis Harahap, M.Si, Ibu

Rosnani Siregar, M.Ag dan Bapak Ikhwanuddin Harahap, M.Ag selaku wakil dekan I, II, dan III.


3. Ibu Rukiah, S.E.,M.Si selaku Ketua Jurusan Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan.
4. Bapak Aswadi Lubis, S.E, M.Si selaku pembimbing I dan Ibu Utari Evy Cahyani, M.M selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan terutama kepada Bapak Muhammad Isa, MM yang dengan ikhlas telah memberikan ilmu pengetahuan, dorongan dan masukan kepada peneliti dalam proses perkuliahan di IAIN Padangsidimpuan.
6. Teristimewa keluarga tercinta (Alm. Ayahanda Mgr. Enda S Harahap, Ibunda Siti Ari Daulay, Adik-adik ku Holmes Holil Muhammad Sori Harahap dan Aisyah Putri Arinda Harahap, Abanganda Hasan Basri Harahap dan Ali Khatib Harahap dan seluruh Keluarga) yang paling berjasa dan paling penulis sayangi dalam hidup ini. Karena keluarga selalu memberikan tempat teistimewa bagi peneliti. Dan terlebih kepada Irsan Mahadi Siregar S,Sos yang mengajarkan ketika penulis berada dalam keterpurukan keluarga selalu ada dan selalu menjadi yang pertama untuk menguatkan dan kepada Ali Usman Harahap, SH, Hotmartua Harahap, dan Alamsyah Harahap, SH yang memberikan dorongan baik secara material. Dan terutama untuk Ibunda yang telah banyak berkorban serta memberikan dukungan moril dan materil demi kesuksesan peneliti dalam

menyelesaikan studi mulai dari tingkat dasar sampai kuliah di IAIN Padangsidempuan. Semoga keluarga penulis selalu dalam lindungan Allah SWT.

7. Buat sahabat peneliti, Reza, Mahmud, Syarif, Raja, Rudi, Madi, Dian, Madan dan Syukri, yang selalu menjadi teman terbaik penulis dan sebagai pendorong yang luar biasa dari yang “pecundang” menjadikan seorang “pemenang”. Meski terkadang selalu menyebalkan, akan tetapi kita tetap menjadi teman hidup selamanya. Semoga kita dapat berkumpul lagi.
8. Buat semua teman-teman Alumni SMK yang sedang berjuang dalam meraih cita-citanya, kita selalu berjuang untuk sama-sama meraihnya. Semoga tetap semangat dan terus berjuang demi tujuan awal kita semua.
9. Buat teman-teman ES-3 angkatan 2012 dan rekan-rekan mahasiswa, terimakasih atas dukungan, saran dan semangat yang kalian tularkan kepada peneliti. Mudah-mudahan Allah mempermudah segala urusan kita.

Semoga segala amalan yang baik tersebut akan memperoleh balasan Rahmat dan Karunia dari Allah SWT. Akhir kata, peneliti berharap semoga penulisan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, 20 Juni 2016  
Peneliti,



**AHMAD PAISAL HARAHAP**  
**NIM. 12 220 0172**

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

### 1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan arab dilambangkan dengan huruf dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda dan sebagian lain dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus. Berikut ini daftar huruf arab dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama Huruf Latin	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	be
ت	Ta	T	te
ث	ša	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	je
ح	ħa	ħ	ha(dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	kadan ha
د	Dal	D	de
ذ	žal	ž	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	er
ز	Zai	Z	zet
س	Sin	S	es
ش	Syin	Sy	es
ص	šad	š	esdan ye
ض	ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	za	z	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	ge
ف	Fa	F	ef
ق	Qaf	Q	ki
ك	Kaf	K	ka
ل	Lam	L	el
م	Mim	M	em
ن	nun	N	en
و	wau	W	we
ه	ha	H	ha
ء	hamzah	..’..	apostrof
ي	ya	Y	ye

## 2. Vokal

Vokal bahasa Arab seperti vocal bahasa Indonesia, terdiri dari vocal tunggal atau monoftong dan vocal rangkap atau diftong.

- a. Vokal Tunggal adalah vocal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
	fathah	A	a
	Kasrah	I	i
	ḍommah	U	U

- b. Vokal Rangkap adalah vocal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf.

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan	Nama
	fathah dan ya	Ai	a dan i
	fathah dan wau	Au	a dan u

- c. Maddah adalah vocal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda.

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
	fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis atas
	Kasrah dan ya	ī	i dan garis di bawah
	ḍommah dan wau	ū	u dan garis di atas

## 3. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua.

- a. Ta marbutah hidup yaitu Ta marbutah yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah, dan ḍommah, transliterasinya adalah /t/.
- b. Ta marbutah mati yaitu Ta marbutah yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah /h/.

Kalau pada suatu kata yang akhir katanya ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h).

#### **4. Syaddah (Tasydid)**

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid. Dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

#### **5. Kata Sandang**

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu: ﺍﻝ . Namun dalam tulisan transliterasinya kata sandang itu dibedakan antara kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah dengan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

- a. Kata sandang yang diikuti huruf syamsiah adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung diikuti kata sandang itu.
- b. Kata sandang yang diikuti huruf qamariah adalah kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan didepan dan sesuai dengan bunyinya.

#### **6. Hamzah**

Dinyatakan didepan Daftar Transliterasi Arab-Latin bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya terletak di tengah dan diakhir kata. Bila hamzah itu diletakkan diawal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

#### **7. Penulisan Kata**

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il, isim, mau pun huruf, ditulis terpisah. Bagi kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab yang sudah

lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut bisa dilakukan dengan dua cara: bisa dipisah perkata dan bisa pula dirangkaikan.

## **8. Huruf Kapital**

Meskipun dalam sistem kata sandang yang diikuti huruf tulisan Arab huruf capital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf capital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya huruf capital digunakan untuk menuliskan huruf awal, nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu dilalui oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf capital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Penggunaan huruf awal capital untuk Allah hanya berlaku dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf capital tidak dipergunakan.

## **9. Tajwid**

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu keresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

Sumber: Tim Puslitbang Lektor Keagamaan. *Pedoman Transliterasi Arab-Latin*. Cetakan Kelima. 2003. Jakarta: Proyek Pengkajian dan Pengembangan Lektor Pendidikan Agama.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul/Sampul	
Halaman Pengesahan Pembimbing	
Surat Pernyataan Pembimbing	
Surat Pernyataan Keaslian Skripsi	
Berita Acara Ujian Munaqasyah	
Halaman Pengesahan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	10
C. Batasan Masalah.....	11
D. Rumusan Masalah .....	11
E. Definisi Operasional Variabel.....	12
F. Tujuan Penelitian .....	14
G. Manfaat Penelitian .....	14
H. Sistematika Pembahasan .....	16
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Kerangka Teori.....	17
1. Kualitas Pelayanan .....	17
2. Harga .....	25
3. Kepuasan Pasien.....	30
B. Penelitian Terdahulu .....	36
C. Kerangka Berpikir .....	39
D. Hipotesis.....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
B. Jenis Penelitian.....	42
C. Populasi dan Sampel .....	42
D. Sumber Data.....	45
E. Instrumen Pengumpulan Data .....	46
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	48
G. Analisis Data .....	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum RSUD Kota Padangsidimpuan .....	56
B. Karakteristik Responden Penelitian .....	67
C. Hasil Analisis Data.....	72
D. Pembahasan.....	83



<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	85
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan 2010-2014.	5
Tabel 1.2 Definisi Operasional Variabel.....	12
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	37
Tabel 3.1 Penetapan Skor Alternatif atas Jawaban Angket .....	47
Tabel 4.1 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	67
Tabel 4.2 Data Responden Berdasarkan Usia.....	68
Tabel 4.3 Responden Menurut Pendidikan Terakhir .....	69
Tabel 4.4 Responden Menurut Pekerjaan .....	70
Tabel 4.5 Responden Menurut Pendapatan.....	71
Tabel 5.1 Uji Validitas Kualitas Pelayanan .....	72
Tabel 5.2 Uji Validitas Harga .....	72
Tabel 5.3 Uji Validitas Kepuasan Pasien.....	73
Tabel 6.1 Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan.....	73
Tabel 6.2 Uji Reliabilitas Harga.....	74
Tabel 6.3 Uji Reliabilitas Kepuasan.....	74
Tabel 7.1 Uji Normalitas <i>Kolmogrov-Smirnov</i> .....	75
Tabel 7.2 Uji Multikolinearitas .....	77
Tabel 8.1 Hasil Analisa Regresi Berganda .....	79
Tabel 9.1 Uji t .....	80
Tabel 9.2 Uji F .....	81
Tabel 9.3 Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ ).....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Berpikir .....	39
Gambar 2.1 Metode Grafik Uji Normalitas .....	76
Gambar 2.2 Uji Heteroskedastisitas .....	78

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Kuesioner
- Lampiran 2 Data Mentah Angket
- Lampiran 3 Tabel Harga Kritik dari dari r Product-momen
- Lampiran 4 T Tabel Statistik
- Lampiran 5 F Tabel Statistik
- Lampiran 6 Surat Ijin Riset
- Lampiran 7 Surat Ijin Meneliti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Globalisasi adalah konsep dimana di dalamnya terdapat sebuah proses internasionalisasi produksi. Pada era globalisasi diperlukan sumberdaya manusia yang berkualitas yang didukung fisik dan mental yang sehat, sehingga mampu berkompetisi dengan optimal. Tanpa didukung oleh kesehatan fisik dan mental yang baik, sumberdaya manusia tidak akan mampu berkompetisi dengan optimal.

Dewasa ini masyarakat juga mulai memasukkan kebutuhan-kebutuhan baru sebagai kebutuhan dasar mereka. Salah satu kebutuhan tersebut diantaranya adalah kebutuhan akan pelayanan kesehatan, karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Jika seseorang sedang tidak sehat maka aktifitas sehari-harinya akan terganggu sehingga tidak dapat berjalan dengan baik.

Ajaran Islam tentang kesehatan berpedoman pada prinsip pencegahan lebih diutamakan daripada penyembuhan. Dalam bahasa Arab, prinsip ini berbunyi, *al-wiqayah khair minal-‘ilaj*. Untuk menuju pada upaya pencegahan tersebut, maka Islam memandang dari segi kebersihan lahir dan batin.<sup>1</sup> Islam juga memperhatikan dunia kesehatan dan keperawatan guna menolong orang yang sakit dan meningkatkan kesehatan. Kesehatan merupakan modal utama untuk bekerja, beribadah dan melaksanakan aktivitas lainnya. Kegiatan medis dan keperawatan dalam Islam merupakan manifestasi dari fungsi manusia sebagai

---

<sup>1</sup>Abbuiddin Nata, *Metodologi Studi Islam*, (Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 1998), hlm. 91.

khalifah dan hamba Allah dalam melaksanakan kemanusiaannya, menolong manusia lain yang mempunyai masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasarnya baik aktual maupun potensial.

Dalam konsep memberikan berbagai pelayanan, Islam menganjurkan agar memberikan pelayanan yang terbaik bagi setiap orang. Allah SWT telah Firman dalam Surah Yusuf, sebagai berikut :

وَقَالَ الَّذِي اشْتَرَاهُ مِنْ مِصْرَ لِامْرَأَتِهِ أَكْرِمِي مَثْوَاهُ عَسَىٰ أَنْ  
يَنْفَعَنَا أَوْ نَتَّخِذَهُ وَلَدًا ۗ وَكَذَٰلِكَ مَكَّنَّا لِيُوسُفَ فِي الْأَرْضِ  
وَلِنُعَلِّمَهُ مِمَّا تَأْوِيلِ الْأَحَادِيثِ ۗ وَاللَّهُ غَالِبٌ عَلَىٰ أَمْرِهِ ۗ وَلَٰكِنَّ  
أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٢١﴾

Artinya : Dan orang Mesir yang membelinya berkata kepada isterinya: "Berikanlah kepadanya tempat (dan layanan) yang baik, boleh Jadi Dia bermanfaat kepada kita atau kita pungut Dia sebagai anak." dan demikian pulalah Kami memberikan kedudukan yang baik kepada Yusuf di muka bumi (Mesir), dan agar Kami ajarkan kepadanya ta'bir mimpi. dan Allah berkuasa terhadap urusan-Nya, tetapi kebanyakan manusia tiada mengetahuinya.<sup>2</sup> (QS. Yusuf : 21 )

Penjelasan dari Ayat Al-Qur'an di atas meriwayatkan Orang mesir yang membeli Nabi Yusuf a.s itu seorang Raja Mesir bernama Qithfir dan nama isterinya Zulaikha. Allah SWT telah memberikan kedudukan yang baik kepada Nabi Yusuf a.s dengan diberikannya tempat dan layanan yang baik di dalam istana

<sup>2</sup>Departemen Agama RI. *Al- Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya : CV. Karya Utama, 2000), hlm. 351.

kerajaan Mesir. Hal ini juga merupakan awal dimana Nabi Yusuf a.s kemudian menjadi Bendahara kerajaan Mesir yang telah dijanjikan oleh Allah SWT.

Di dunia barat, Abu Ali al-Husain Ibnu Abdullah Ibnu Sina dikenal sebagai Avicenna merupakan tokoh filsuf, ilmuan, dan dokter kelahiran Persia (sekarang sudah menjadi bagian Uzbekistan) banyak menyebutkannya sebagai “Bapak Pengobatan Modern”. Diantara sekian karyanya yang sangat terkenal yaitu *Qanun fi Thaib* atau *The Canon of Medicine*. Dari sejumlah risalah kesehatan, Ibnu Sina mempunyai dua teori pengobatan. Pertama, *Triangular Theory of Islamic Medicine*, yang menyatakan kaitan antara Allah, manusia, dan pengobatan. Kedua, adanya hubungan antara badan, pikiran dan semangat terhadap kesehatan manusia.<sup>3</sup> Dari hal tersebut dapat kita katakan Islam memiliki tokoh yang sangat dikenal dalam dunia kedokteran karena islam menaruh perhatian yang besar terhadap kesehatan guna menjaga jasmani dan rohani agar tetap bisa mengabdikan diri kepada Allah SWT.

Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya arti kesehatan maka jasa pelayanan kesehatan menjadi sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatannya. Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan prasarana kesehatan juga semakin meningkat, selain itu masyarakat juga akan semakin pandai dalam memilih jasa penyedia layanan kesehatan yang terbaik dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan butuhkan. Kesehatan juga dipandang sebagai kebutuhan pokok publik, dimana setiap orang

---

<sup>3</sup>Avivah V Uvah, *80 Tokoh Kedokteran Paling Berpengaruh dalam Sejarah*, (Jogjakarta : Diva Press, 2010), hlm. 11-14.

dapat menikmati pelayanan kesehatan dari berbagai penyedia jasa kesehatan. Tumbuh suburnya tempat-tempat penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, balai pengobatan, dan puskesmas merupakan salah satu bukti bahwa produsen telah merespon dan melihat peluang usaha dari kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Negara juga bertanggung jawab menjamin pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan semua warganya dengan memberikan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang diatur oleh pemerintah.

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>4</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan adalah rumah sakit negeri kelas B, Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah Sakit ini termasuk rumah sakit yang besar, tempat ini tersedia 225 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Sumatera Utara yang tersedia rata-rata 80 tempat tidur inap. Jumlah dokter yang tersedia 31 orang, yang terdiri dari dokter umum 14 orang, dokter spesialis 13 orang, dan 4 orang dokter gigi. Tenaga pendukung terdiri dari 164 orang perawat, 3 orang pegawai khusus terapi, 24 orang teknisi medis, 41 orang pegawai khusus bidan, 8 orang pegawai khusus gizi, 7 orang pegawai khusus

---

<sup>4</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang *Klasifikasi Rumah Sakit*, Pasal 1, hlm. 2.



kefarmasian, 9 orang pegawai khusus kesehatan masyarakat dan 46 orang pegawai non kesehatan.<sup>5</sup>

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 2010 sampai 2014

Tahun	Jumlah Pasien Rawat Inap	Rawat Jalan		
		Baru	Lama	Jumlah
2010	5.323	31.867	24.944	56.811
2011	6.425	35.827	27.984	63.811
2012	7.447	33.238	18.500	51.738
2013	7.462	27.482	34.732	62.214
2014	8.590	29.050	38.150	67.200
Jumlah	35.247	157.464	144.310	301.774
TOTAL	337.021			

Sumber : Data Arsip Profil RSUD Kota Padangsidimpuan 2015

Dari data jumlah pasien RSUD Kota Padangsidimpuan terlihat jumlah pasien rawat inap terus bertambah dari Tahun 2010 sampai Tahun 2014. Jumlah Pasien rawat inap dari Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2011 sebanyak 35.247 jiwa. Jumlah pasien rawat jalan yang baru sebanyak 157.464 jiwa sedangkan jumlah pasien yang lama sebanyak 144.310 jiwa dari Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2014 sehingga jumlah pasien rawat jalan sebanyak 301.744 jiwa.

Jumlah pasien rawat jalan mengalami perubahan peningkatan maupun penurunan (fluktuasi) baik dari pasien yang baru pertama kali datang maupun pasien lama di Rumah sakit umum daerah Kota Padangsidimpuan. Total seluruh pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah sakit umum daerah Kota Padangsidimpuan dari Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2014 adalah sebanyak 337.021.

<sup>5</sup><http://rumah-sakit.findthebest.co.id/1/782/RSU-Padang-Sidempuan>, diakses 21 Maret 2016 pukul 09.21 WIB.

Dalam surat kabar Koran Sinar Indonesia Baru (SIB), Selasa (4/11/2014) Wakil Walikota Padangsidimpuan H. Isnandar Nasution marah-marah di RSUD karena pelayanan paramedis dinilai buruk. Seorang pasien Ibu rumah tangga atas nama Sasnita warga Kelurahan Losung batu sudah 24 jam lebih mengalami pendarahan namun belum dilayani paramedis RSUD dengan baik. Dalam kunjungannya beliau juga memantau banyak pasien RSUD Padangsidimpuan terlantar tidak mendapatkan pelayanan dengan baik, dari berbagai masalah tersebut pihak RSUD harus meningkatkan pelayanan terhadap pasien karena hal ini menyangkut nyawa dan kesehatan warga.<sup>6</sup>

Dalam Media Bongkar News edisi Senin, 8 juni 2015 dengan judul berita “Pasien Keluhkan Layanan RSUD Padangsidimpuan”. Seorang pasien yang hendak akan melahirkan kurang mendapatkan pelayanan yang baik sehingga salah satu anak kembar pasien meninggal dunia, pasien sangat mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan pihak RSUD. Dari hal tersebut merupakan fenomena masalah kurangnya kurangnya kualitas pelayanan dari segi jaminan (*assurance*) dari pihak Rumah Sakit.<sup>7</sup>

Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, Kualitas (*quality*) adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang tergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.<sup>8</sup> Sedangkan menurut M. Suyanto kualitas merupakan seberapa baik sebuah produk

---

<sup>6</sup>Sinar Indonesia Baru, “Pelayanan RSUD Padangsidimpuan Buruk, Wakil Wali Kota Marah” [http://hariansib.co/view/Marsipature-Hutanabe/35017/-Pelayanan-RSU-P-Sidimpuan-Buruk--Wakil-Wali-Kota-Marah.html#.Vu\\_72m5Sszk](http://hariansib.co/view/Marsipature-Hutanabe/35017/-Pelayanan-RSU-P-Sidimpuan-Buruk--Wakil-Wali-Kota-Marah.html#.Vu_72m5Sszk), diakses 21 Maret 2016 pukul 09.47 WIB.

<sup>7</sup>Bongkar News, “Pasien Keluhkan Layanan RSUD Kota Padangsidimpuan” <http://www.bongkarnews.com/beta/view.php?newsid=7306>, diakses 21 Maret 2016 pukul 09.51 WIB.

<sup>8</sup>Philip Kotler dan Kevin Lane Keller. *Manajemen Pemasaran Edisi Ketiga Belas*, (Jakarta : Erlangga, 2008), hlm. 143.

sesuai dengan kebutuhan spesifik dari pelanggan.<sup>9</sup> Pelayanan merupakan suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu yang diberikan kepada orang lain. Kualitas pelayanan adalah sebuah tingkat kemampuan (*ability*) dari sebuah perusahaan dalam memberikan segala yang menjadi harapan pelanggan dalam memenuhi kebutuhannya. Kualitas, apabila dikelola dengan tepat, berkontribusi positif terhadap terwujudnya kepuasan dan loyalitas pelanggan.<sup>10</sup>

Agar terciptanya kualitas pelayanan seperti yang diharapkan oleh pasien ada baiknya dilaksanakan pelayanan yang Islami di rumah sakit. Para dokter dan perawat muslim haruslah mencerminkan pengetahuan, keterampilan profesional yang dimilikinya, menetapkan sifat-sifat terpuji bagi manusia dan melayani masyarakat dengan tulus ikhlas karena Allah Swt, Sebagaimana firman Allah surat Yunus ayat 105:

وَأَنْ أَقِمَّ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا وَلَا تَكُونَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ



Artinya : Dan (aku telah diperintah): "Hadapkanlah mukamu kepada agama dengan tulus dan ikhlas dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang musyrik. (QS. Yunus ayat 105).

Bagi Konsumen, harga merupakan segala bentuk biaya moneter yang dikorbankan oleh konsumen untuk memperoleh, memiliki, memanfaatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanan dari suatu produk. Bagi perusahaan, penetapan harga merupakan cara untuk membedakan penawarannya

<sup>9</sup>M. Suryanto, *Marketing Strategy Top Brand Indonesia*, (Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2007), hlm. 111.

<sup>10</sup>Fandy Tjiptono, *Service Managemen Mewujudkan Pelayanan Prima*, (Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2008), hlm. 83.

dari para pesaing.<sup>11</sup> Harga adalah salah satu unsur bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan, unsur-unsur lainnya menghasilkan biaya. Harga barangkali adalah unsur program pemasaran yang paling mudah disesuaikan; ciri-ciri produk, saluran, bahkan promosi membutuhkan lebih banyak waktu.<sup>12</sup>

Dalam surat kabar koran Suara Nasional News edisi jum'at (18 Agustus 2015) dengan judul berita "RSUD Kota Padangsidempuan jorok dan mengecewakan". Harga obat yang diresep dokter RSUD Padangsidempuan terkesan mahal dan tidak wajar karena jauh lebih tinggi dari harga sebenarnya. Dari hal tersebut merupakan fenomena bahwa harga yang terlalu mahal tetapi kualitas pelayanan yang didapatkan oleh pasien tidak sesuai harapan sehingga menyebabkan banyak keluhan dari pasien.<sup>13</sup>

Selain meningkatkan kualitas pelayanan jasa yang diberikan kepada konsumen, rumah sakit juga perlu memikirkan tentang harga pelayanannya. Harga yang ditetapkan haruslah tepat atau sesuai di mata konsumen, karena harga yang tidak sesuai atau terlalu mahal malah justru akan membuat konsumen pindah ke pelayanan kesehatan lain. Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang menjadi pilihan masyarakat karena itu harga yang ditetapkan pada umumnya terjangkau sesuai kemampuan ekonomi masyarakat setempat. Masyarakat berpikir bahwa rumah sakit yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, murah, dan efisien. Apabila harga terlalu mahal maka banyak pasien yang akan mengeluh. Harga yang mahal juga akan membuat pasien meningkatkan

---

<sup>11</sup>Ali Hasan, *Marketing*, (Yogyakarta : Medpress, 2008), hlm. 298.

<sup>12</sup>Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, *Manajemen Pemasaran edisi kedua belas jilid 2*, (Jakarta : PT. Macana Jaya Cemerlang, 2008), hlm. 77.

<sup>13</sup>Suara Nasional News, "RSUD Kota Padangsidempuan jorok dan mengecewakan" <http://www.suaranasionalnews.com/?p=78229>, diakses 15 April 2015 pukul 20.33 WIB.

harapan terhadap kualitas layanan yang akan mereka terima semakin baik. Jika harapan tersebut tidak dapat dipenuhi oleh rumah sakit maka pasien akan kecewa lalu menimbulkan keluhan yang merupakan perwujudan dari ketidak puasan.

Wilton menjelaskan bahwa kepuasan atau ketidak puasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara harapan sebelum pembelian dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Park menjelaskan kepuasan konsumen merupakan suatu perasaan konsumen sebagai respon terhadap produk barang atau jasa yang telah dikonsumsi.<sup>14</sup>

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini menjadi menarik untuk dilakukan. Sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan mengangkat judul skripsi “**Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan**”.

---

<sup>14</sup>Ali Hasan, *Op. Cit.*, hlm. 56-57.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang pemilihan judul yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti mengidentifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit umum daerah Kota Padangsidempuan kurang memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Fenomena masalah dalam berita media Bongkar news dan Sinar Indonesia Baru menunjukkan kualitas pelayanan yang diberikan pihak RSUD kurang baik.
2. Masyarakat berpikir bahwa rumah sakit yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, murah, dan efisien. Fenomena masalah harga dalam surat kabar Suara Nasional News menunjukkan harga obat yang diresep dokter Rumah sakit umum daerah Kota Padangsidempuan terlalu mahal karena jauh lebih tinggi dari harga sebenarnya.
3. Kepuasan konsumen merupakan suatu perasaan konsumen sebagai respon terhadap jasa yang telah diterima. Rumah sakit umum daerah Kota Padangsidempuan Kurang memperhatikan kepuasan pasien terhadap pelayanan dan harga dari sumber surat kabar Sinar Indonesia Baru, Bongkar News dan Suara Nasional News.

### C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan terfokus pada permasalahan yang dikaji perlu dilakukan pembatasan masalah. Pembatasan masalah dalam penelitian meliputi pembatasan terhadap objek penelitian (yakni pembahasan dan variabel) dan subjek penelitian (tempat/ studi kasus)<sup>15</sup>.

Penelitian ini hanya menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien pada RSUD Kota Padangsidempuan. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu mengambil sampel secara acak tanpa memperhatikan kelas, usia, strata dan jenis kelamin.

### D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh secara parsial antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada RSUD Kota Padangsidempuan ?
2. Apakah ada pengaruh secara parsial antara variabel harga terhadap kepuasan pasien pada RSUD Kota Padangsidempuan ?
3. Apakah ada pengaruh secara simultan antara variabel kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien pada RSUD Kota Padangsidempuan ?

---

<sup>15</sup>Hendri Tanjung dan Abrista Devi, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, (Jakarta : Gramata Publishing, 2013), hlm. 170.

## E. Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian yang mempelajari suatu *treatment*, terdapat variabel (X) atau variabel bebas (*independent variable*) dan variabel akibat (Y) atau variabel terikat, tergantung (*dependent variable*). Definisi operasional variabel adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi).<sup>16</sup>

Tabel 1.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Sub Variabel	Indikator Variabel	Skala Pengukuran
Kualitas pelayanan (X <sub>1</sub> )	a. Realibilitas ( <i>realibility</i> )	1. Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan. 2. Dapat diandalkan dalam menghadapi masalah pelanggan. 3. Menyampaikan jasa secara benar. 4. Menyampaikan jasa sesuai waktu yang dijanjikan.	Interval
	b. Daya tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	5. Menginformasikan kapan jasa diberikan.	Interval
	c. Jaminan ( <i>assurance</i> )	6. Bersikap sopan. 7. Menguasai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.	Interval
	d. Empati ( <i>empathy</i> )	8. Memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan. 9. Sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pelanggan. 10. Memiliki jam operasi yang nyaman.	Interval
	e. Bukti fisik ( <i>tangible</i> )	11. Daya tarik fasilitas fisik. 12. Material dan perlengkapan	Interval

<sup>16</sup>Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta : Rajawali Pers, 2012), hlm. 29.



		yang digunakan perusahaan. 13. Penampilan karyawan.	
Harga ( $X_2$ )	a. Strategi penetapan harga untuk mengurangi ketidakpastian	1. Penetapan harga berdasarkan manfaat. 2. Penetapan harga berdasarkan tarif.	Interval
	b. Penetapan harga berdasarkan hubungan	3. Penetapan harga bagi peserta BPJS kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.	Interval
	c. Kepemimpinan biaya rendah	4. Penetapan harga sesuai pendapatan. 5. Penetapan harga sesuai kualitas pelayanan.	Interval
Kepuasan pelanggan ( $Y_1$ )	a. Nilai pelanggan	1. Menerima atas keluhan pelanggan. 2. Tanggap atas keluhan pelanggan 3. Memiliki banyak jenis pelayanan. 4. Memberikan informasi dengan baik terhadap Sesuatu yang dibutuhkan pelanggan.	Interval
	b. Respon pelanggan	5. Tetap Setia lebih lama. 6. Membicarakan hal-hal yang baik tentang perusahaan dengan produk-produknya. 7. Menawarkan gagasan jasa atau produk kepada perusahaan.	Interval
	c. Persepsi pelanggan	8. Pelanggan merasa puas dengan proses dan pelayanan yang diberikan. 9. Pelanggan merasa aman dan nyaman selama berurusan dengan perusahaan tersebut. 10. Memberikan saran untuk keluhan pelanggan baik melalui kotak saran ataupun <i>e-mail</i>	Interval

## **F. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pokok permasalahan yang penulis rumuskan seperti di atas, maka ada beberapa tujuan penelitian, yaitu:

1. Menganalisis pengaruh secara parsial antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.
2. Menganalisis pengaruh secara parsial antara variabel harga terhadap kepuasan pasien.
3. Menganalisis pengaruh secara simultan antara variabel kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien.

## **G. Manfaat Penelitian**

Adapun kegunaan penelitian ini dapat dilihat dari dua sudut pandang yakni teoritis dan praktis.

1. Secara teoritis diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan tentang dunia bisnis, serta memberikan kontribusi khususnya dalam mengembangkan konsep pemasaran rumah sakit di Kota Padangsidempuan.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi beberapa pihak yaitu:
  - a. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna bagi peneliti untuk menyelesaikan tugas untuk mendapatkan gelar SEI. Sebagai proses pembelajaran dan

pemahaman bagi peneliti dalam bidang manajemen, khususnya dalam bidang pemasaran.

- b. Bagi pihak kampus, Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak kampus sebagai pengembangan keilmuan, khususnya di fakultas ekonomi dan bisnis islam serta sebagai refrensi tambahan bagi peneliti berikutnya.

- c. Bagi Konsumen dan Pembaca.

Sebagai sumbangan pustaka dan bahan tambahan pengetahuan mengenai kegiatan pemasaran khususnya tentang kepuasan pasien. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai salah satu sumber bagi mahasiswa/i yang ingin melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan atau menambah variabel-variabel yang lain untuk memperluas penelitian.

- d. Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam menciptakan dan meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Penelitian ini juga merupakan sumbangan berupa pemikiran dalam bidang pemasaran dalam menetapkan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan kebijakan RSUD Padangsidempuan.

## H. Sistematika Pembahasan

Penulisan dalam penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan” menggunakan ejaan yang disempurnakan agar mudah dipahami pembaca.

BAB I : Pendahuluan Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi masalah, batasan masalah, definisi operasional variabel, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian.

BAB II : Dalam bab ini di bahas mengenai landasan teori, penelitian terdahulu, kerangka berpikir dan hipotesis.

BAB III : Bab ini menguraikan, metode penelitian, lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, populasi dan sampel, sumber data, instrumen pengumpulan data, uji validitas dan realibilitas instrumen, analisis data.

BAB IV : Pada bagian ini berisi uraian tentang hasil yang diperoleh dalam penelitian dan pembahasannya yang meliputi deskripsi obyek penelitian, analisis data serta pembahasannya.

BAB V : Pada bagian ini berisi uraian tentang kesimpulan-kesimpulan dari hasil penelitian yang didapat serta saran-saran terhadap hasil penelitian.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kerangka Teori**

##### **1. Kualitas Pelayanan**

Kualitas yang tinggi menyebabkan perusahaan dapat mengurangi tingkat kesalahan, mengurangi pekerjaan kembali dan perborosan, mengurangi pembayaran biaya garansi, mengurangi ketidakpuasan konsumen, mengurangi inspeksi dan pengujian, mengurangi waktu pengiriman produk ke pasar, meningkatkan hasil dan meningkatkan utilisasi kapasitas produksi serta memperbaiki kinerja penyampaian produk atau jasa. Feigenbaum menyatakan, bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full costumer satisfaction*). Suatu jasa berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu jasa.<sup>17</sup>

Secara sederhana, istilah *sevice* (pelayanan) mungkin bisa diartikan sebagai “melakukan sesuatu bagi orang lain”. Sebagai jasa, *service* umumnya mencerminkan produk tidak berwujud fisik (*intangibile*) atau sektor industri spesifik, seperti pendidikan, kesehatan, telekomunikasi transportasi, asuransi, perbankan, perhotelan, konstruksi, perdagangan, rekreasi, dan seterusnya.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup>M. N. Nasution, *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, (Bogor, Ghalia Indonesia, 2010), hlm. 2-3.

<sup>18</sup>Fandy Tjiptono, *Op.Cit.*, hlm. 1.

Kualitas pelayanan adalah ukuran sejauh mana pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan pasien. Kualitas layanan bertujuan untuk memperkuat persepsi pasien selama dan sesudah layanan disampaikan. Kualitas layanan bisa berupa fasilitas fisik layanan (seperti gedung, pabrik, kendaraan, dan sebagainya), penampilan karyawan penyedia layanan (contohnya seragam), perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk melayani pasien (umpamanya, komputer, telepon, facimile, peralatan medis, dan lain-lain), laporan keuangan, dan logo perusahaan.<sup>19</sup>

Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan dengan memiliki persyaratan pokok, sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik. Persyaratan pokok tersebut adalah :

- a. Pelayanan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*Available*) serta bersifat berkesinambungan (*Continus*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibentuk oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannyadalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibentuk.
- b. Pelayanan kesehatan yang dapat diterima (*Acceptable*) oleh masyarakat serta yang bersifat wajar (*Apporpriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan,

---

<sup>19</sup>*Ibid.*, hlm. 100.

dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

- c. Pelayanan kesehatan yang tidak mudah dicapai (*Accitable*) oleh masyarakat pengertian ketercapaian yang di maksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka peraturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang berkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Kesehatan yang mudah dicapai (*Affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang di maksud di sini terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- e. Pelayanan kesehatan yang bermutu (*Quality*). Pengertian mutu yang di maksud disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tentu cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada 2 macam, yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada dimasyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta perusahaan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*Holistic Approach*). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, sosial psikologi, dan lain-lain. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila pendekatan yang dipergunakan. Memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Model kualitas layanan yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL (*Service quality*). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry mengatakan terdapat lima dimensi utama kualitas jasa yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut :

- a. Reliabilitas (*Reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.



- b. Daya tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- c. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
- d. Empati (*Empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- e. Bukti fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3*, (Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2011), hlm. 198.

Pada latar belakang permasalahan yang didapatkan pada RSUD Kota Padangsidimpuan adalah kualitas pelayanan yang kurang baik. Tjiptono & Chandra menyebutkan ada beberapa faktor penyebab buruknya kualitas pelayanan jasa diantaranya sebagai berikut :

a. Produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan.

Salah satu karakteristik unik jasa adalah *inseparability*, artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Hal ini kerap kali membutuhkan kehadiran dan partisipasi pelanggan dalam proses penyampaian jasa. Konsekuensinya, berbagai macam persoalan sehubungan dengan interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan jasa bisa saja terjadi. Beberapa kelemahan yang mungkin ada pada karyawan jasa dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas meliputi :

- 1) Tidak terampil dalam melayani pelanggan,
- 2) Cara berpakaian karyawan kurang sesuai dengan konteks,
- 3) Tutur kata karyawan kurang sopan bahkan menyebalkan,
- 4) Bau badan karyawan mengganggu kenyamanan pelanggan,
- 5) Karyawan selalu cemberut.

b. Gap Komunikasi.

Bila terjadi gap komunikasi, maka bisa timbul penilaian atau persepsi negatif terhadap kualitas jasa. Gap-gap komunikasi bisa berupa :

- 1) Penyedia jasa memberikan janji berlebihan, sehingga tidak mampu memenuhinya.
  - 2) Penyedia jasa tidak bisa selalu menyajikan informasi terbaru kepada para pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan prosedur/aturan.
  - 3) Pesan komunikasi penyedia jasa tidak dipahami pelanggan.
  - 4) Penyedia jasa tidak memperhatikan atau tidak segera menanggapi keluhan atau saran pelanggan.
- c. Memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama.

Pelanggan merupakan individu unik dengan preferensi, perasaan dan emosi masing-masing. Dalam hal interaksi dengan penyedia jasa, tidak semua pelanggan bersedia menerima jasa yang seragam (*standardized services*). Sering terjadi ada pelanggan yang menginginkan atau bahkan menuntut jasa yang bersifat personal dan berbeda dengan pelanggan lain. Hal ini menjadi tantangan bagi penyedia jasa dalam hal kemampuan memahami kebutuhan spesifik pelanggan individual dan memahami perasaan pelanggan terhadap penyedia jasa dan layanan yang mereka terima.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup>Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, *Service, Quality & Satisfaction edisi 2*, (Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2007), hlm. 175-176.

Dalam Islam terdapat juga pelayanan yang Islami yaitu berperilaku baik dan simpatik (*Al-Shidq*), bersikap melayani dan rendah hati (*Khidmah*), jujur dan terpercaya (*Al-Amanah*), kesehatan merupakan suatu nikmat dari Allah SWT yang sangat berharga nilainya. Dalam pelayanan tidak hanya untuk umat islam saja tapi untuk masyarakat umum. Sebagaimana firman Allah surat Ali Imran ayat 159 :

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ<sup>ط</sup> وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ  
لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ<sup>ط</sup> فَاعْفُ عَنْهُمْ<sup>ط</sup> وَأَسْتَغْفِرْ لَهُمْ<sup>ط</sup> وَشَاوِرْهُمْ  
فِي الْأَمْرِ<sup>ط</sup> فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ<sup>ج</sup> إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ  
الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Maka karena rahmat Allah, engkau (Muhammad) dapat bertindak lemah lembut kepada mereka (kaum kafir) dan jika engkau berlaku kasar dan keras hati maka mereka akan melarikan diri dari padamu, maka maafkanlah mereka dan mintakan ampun atas dosa-dosa mereka. Dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu, kemudian apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertakwalah kepada Allah, sungguh Allah mencintai orang yang bertawakal” (QS. Ali Imran ayat 159).

## 2. Harga

Harga tidak sekedar angka pada label atau barang. Harga terdapat terdapat disekeliling kita semua. Harga juga dapat dikategorikan sebagai uang sewa, uang jasa, ongkos, tarif, dan biaya-biaya. “Harga” seorang eksekutif adalah gaji, harga seorang wiraniaga mungkin adalah komisi, dan harga karyawan adalah upah.<sup>22</sup>

Menurut Ali Hasan, harga merupakan segala bentuk biaya moneter yang dikorbankan oleh konsumen untuk memperoleh, memiliki, memanfaatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanan dari suatu produk. Bagi perusahaan, penetapan harga merupakan cara untuk membedakan penawarannya dari para pesaing. Harga dapat menjadi pengganti dari ukuran kualitas jasa ketika pembeli sulit mengevaluasi jasa yang kompleks. Manfaat dan kepuasan pelanggan menentukan harga penjualan maksimal dari sebuah produk jasa.<sup>23</sup>

Strategi penetapan harga menjadikan tantangan yang semakin meningkat untuk banyak perusahaan sehubungan dengan deregulasi, informasi dari pembeli, persaingan global yang ketat, pertumbuhan pasar yang lambat dan peluang perusahaan untuk meningkatkan posisi pasarnya. Harga juga memungkinkan menjadi sebuah perwakilan dari ukuran kualitas jasa manakala pelanggan sulit mengevaluasi produk jasa yang kompleks.

---

<sup>22</sup>Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, *Op.Cit.*, hlm. 78.

<sup>23</sup>Ali Hasan, *Op.Cit.*, hlm. 298.

Perusahaan dapat menggunakan analisis biaya, permintaan pasar, biaya pesaing, harga pesaing dan kemungkinan reaksi pesaing sebagai dasar penetapan harga. Perusahaan harus menetapkan harga dekat dengan harga pesaing, jika pesaing itu merupakan pesaing utama. Jika kualitas penawaran lebih tinggi dari pesaing, maka perusahaan dapat menetapkan harga lebih tinggi dari harga pesaingnya, tetapi jika kualitas penawaran lebih rendah dari pesaing, maka perusahaan hendak menetapkan harga lebih rendah dari para pesaing. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan pesaing mengubah harganya sebagai tanggapan terhadap harga yang ditetapkan perusahaan.<sup>24</sup>

Dalam Islam telah disampaikan dalam hadist Rasulullah SAW bagaimana menetapkan harga, sebagai berikut :

3307- عَنْ أَنَسٍ، قَالَ: قَالَ النَّاسُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، غَلَا السَّعْرُ، فَسَعَّرْنَا، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ هُوَ الْمُسَعِّرُ، الْقَائِضُ الْبَاسِطُ الرَّازِقُ وَإِنِّي لَأَرْجُو أَنْ أَلْقَى اللَّهَ وَلَيْسَ أَحَدٌ مِنْكُمْ يُطَالِبُنِي بِمَظْلَمَةٍ فِي دَمٍ وَلَا مَالٍ.

Artinya : (ABUDAUD-3307) Dari Anas R.A dia berkata: Pernah orang-orang berkata: “Wahai Rasulullah harga menanjak, karena itu, tentukanlah harga untuk kami!” Maka Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya Allah itulah yang menentukan harga, Yang menahan, Yang membentangkan lagi Yang Maha Pemberi rizki. Dan sesungguhnya aku berharap menghadap Allah, sedang di antara kamu tak seorang pun yang menuntunku karena suatu kezaliman, baik darah ataupun harta benda.”<sup>25</sup>

<sup>24</sup>M. Suryanto, *Op.Cit.*, hlm. 127.

<sup>25</sup>Bey Arifin dan A. Syinqithy Djamaluddin, *Terjemah Sunan Abu Dawud Jilid IV*, Diterjemahkan dari “*Mukhtashar Sunan Abu Dawud Jilid Juz V-VI*” oleh Hafidz Al- Mundziriy (Semarang: CV. Asy Syifa’, 1993), hlm. 75.

Tirmidzi mengatakan bahwa hadist ini Hadist Hasan Shahih, hadist di atas menjelaskan bahwa Allah SWT yang menentukan harga dan yang memberikan rizki kepada umat manusia. Bahkan ketika sahabat menyarankan agar rasulullah untuk menentukan atau menetapkan harga, Rasullullah hanya menyuruh untuk berdoa saja kepada Allah. Hal ini sependapat bahwa hanya kekuatan pasarlah yang akan menstabilkan harga barang dipasar.

Yang dimaksud dengan harga bukan hanya yang meliputi uang yang harus dibayar, tetapi juga hal-hal lain seperti waktu yang dikorbankan, gerakan fisik yang diperlukan, gaya hidup yang barangkali harus berubah, dan batin atau ketentraman. Meskipun besarnya rupiah kecil, tetapi mungkin aspek lainnya dirasakan berat bagi konsumen. Hambatan dan rasa keberatan perlu diketahui dan dicari cara mengatasinya, sehingga terjadi kemudahan. Penetapan harga tentu tidak dapat terlepas dari ketiga unsur pemasaram lainnya, karena sebagai suatu kesatuan tiap unsur saling mempengaruhi, dan turut menentukan besarnya harga yang harus dibayar oleh konsumen.<sup>26</sup>

Harga pada pemasaran jasa dapat dibagi menjadi 3 strategi harga, yaitu:

- a. Strategi penetapan harga untuk mengurangi ketidakpastian, yaitu penetapan harga berdasarkan manfaat dan penetapan harga bertarif tetap.

---

<sup>26</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2010), hlm. 187.

- b. Penetapan harga berdasarkan hubungan, yaitu penetapan harga diskon bagi para anggota dan penetapan harga diskon bagi asuransi.
- c. Kepemimpinan biaya rendah, yaitu penetapan harga sesuai pendapatan dan penetapan harga sesuai kualitas pelayanan.

Pada jasa sosial sering diberikan subsidi karena mengingat manfaat sosial yang tinggi untuk kepentingan orang banyak. Oleh karena itu, aspek harga pada jasa sosial lebih bersifat nonmoneter dalam kaitan dengan proses pertukaran untuk jasa sosial. Maka peran pemasaran adalah untuk merekayasa faktor nonmoneter agar proses pertukaran tersebut dapat berlangsung lancar, seperti faktor waktu yang harus diperkecil agar konsumen tidak perlu menunggu lama untuk memperoleh jasa. Dampak psikologis dan sosial juga harus diperkecil agar tidak menimbulkan ketakutan atau kekecewaan pada konsumen, serta citra jasa sedemikian rupa agar kelompok sasaran tertarik dan bersedia mengadopsi jasa sosial tersebut. Hambatan dan rasa keberatan perlu diketahui dan dicari cara mengatasinya, sehingga terjadi kemudahan, konsumen merasa nilai yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh.<sup>27</sup>

Dalam penetapan harga ataupun tarif pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang diberlakukan pada RSUD Kota Padangsidimpuan ialah sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Padangsidimpuan Nomor 4 Tahun 2010 tentang retribusi jasa umum, dan bagi pasien yang menggunakan

---

<sup>27</sup>Soekidjo Notoatmojo, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2011), hlm. 368.



BPJS kesehatan RSUD menerima tarif BPJS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBG's sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Untuk tarif yang berlaku pada 1 Januari 2014, telah dilakukan penyesuaian dari tarif INA-CBG Jamkesmas dan telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

### 3. Kepuasan Pasien

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai.<sup>28</sup> Menurut Kotler dan Keller, kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa yang timbul karena membandingkan kinerja yang di persepsikan jasa (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka.<sup>29</sup>

Menurut Kotler dan Keller, perusahaan yang terpusat pada pelanggan berusaha menciptakan kepuasan pelanggan yang tinggi, tetapi itu bukan tujuan akhirnya. Jika perusahaan meningkatkan kepuasan dengan menurunkan harganya atau meningkatkan pelayanannya, mungkin laba akan menurun. Perusahaan mungkin dapat meningkatkan profitabilitasnya dengan cara lain selain meningkatkan kepuasan (misalnya, dengan meningkatkan proses manufaktur atau berinvestasi lebih banyak). Menghabiskan lebih banyak usaha lebih banyak usaha untuk meningkatkan kepuasan pelanggan bisa mengalihkan dana dari peningkatan kepuasan “mitra” lainnya. Terakhir, perusahaan harus beroperasi pada filosofi bahwa perusahaan berusaha menghantarkan tingkat kepuasan pelanggan yang lebih tinggi sekaligus menghantarkan tingkat kepuasan yang bisa diterima oleh pemangku/pemegang kepentingan lainnya, berdasarkan sumber dayanya.

---

<sup>28</sup>Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, *Op.Cit.*, hlm. 292.

<sup>29</sup>Philip Kotler dan Kevin Lane Keller. *Op.Cit.*, hlm. 138-139.

Pemasar harus berhati-hati dalam menetapkan tingkat ekspektasi yang tepat. Jika mereka menetapkan ekspektasi terlalu rendah, mereka mungkin memuaskan pelanggan yang membeli produk itu tetapi gagal menarik cukup banyak pembeli. Jika pemasar menaikkan ekspektasi terlalu tinggi, para pembeli akan kecewa. Nilai dan kepuasan pelanggan merupakan kunci untuk mengembangkan dan menata hubungan pelanggan.

Dalam pengujian kepuasan pelanggan dibutuhkan suatu manajemen hubungan pelanggan (*customer relationship management*), yang dimana dalam manajemen hubungan pelanggan adalah keseluruhan proses membangun dan memelihara hubungan pelanggan yang menguntungkan dengan menghantarkan nilai dan kepuasan yang unggul. Proses ini berhubungan dengan semua aspek untuk meraih, mempertahankan, dan menumbuhkan pelanggan.

Ali Hasan mengatakan, ada beberapa hal manfaat kepuasan pelanggan. Perencanaan, implementasi, dan pengendalian program kepuasan pelanggan memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Reaksi terhadap produsen berbiaya rendah

Persaingan dengan “perang harga”, pemotongan harga dianggap oleh banyak perusahaan menjadi senjata ampuh untuk meraih pangsa pasar (sekalipun sebenarnya sangat rapuh). Cukup banyak fakta bahwa pelanggan yang bersedia membayar harga yang lebih mahal untuk pelayanan dan kualitas yang lebih

baik. Strategi fokus pada kepuasan pelanggan merupakan alternatif dalam upaya mempertahankan pelanggan untuk menghadapi para produsen berbiaya rendah.

b. Manfaat ekonomis

Berbagai studi menunjukkan bahwa mempertahankan dan memuaskan pelanggan saat ini jauh lebih murah dibandingkan terus menerus berupaya menarik atau memprospek pelanggan baru. Riset Wells menunjukkan biaya mempertahankan pelanggan lebih murah empat sampai enam kali lipat dibanding biaya mencari pelanggan baru.

c. Reduksi sensitivitas harga

Pelanggan yang puas terhadap suatu perusahaan cenderung lebih jarang menawar harga untuk setiap pembelian individualnya. Dalam banyak kasus, kepuasan pelanggan mengalih fokus pada harga dan kualitas.

d. *Key* sukses bisnis masa depan

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan strategi bisnis jangka panjang, membangun dan memperoleh reputasi produk-perusahaan dibutuhkan waktu yang cukup lama, diperlukan investasi besar pada serangkaian aktivitas bisnis untuk membahagiakan pelanggan.

- 2) Kepuasan pelanggan merupakan indikator kesuksesan bisnis masa depan yang mengukur kecenderungan reaksi pelanggan terhadap perusahaan di masa yang akan datang.
  - 3) Program kepuasan pelanggan relatif mahal dan hanya mendatangkan laba jangka panjang yang bertahan lama.
  - 4) Ukuran pelanggan lebih prediktif untuk kinerja masa depan sekalipun tidak mengabaikan data akuntansi sekarang.
- e. *Word-of-mouth relationship*, menurut Schnaars pelanggan yang puas dapat :
- 1) Hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis,
  - 2) Memberikan dasar yang baik bagi pembeli ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan
  - 3) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan.

Ali Hasan juga mengatakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan, setidaknya ada tiga aspek penting yang berkaitan yaitu apa yang diukur, dan metode dan skala pengukuran.

a. Variabel yang diukur

- 1) Kepuasan pelanggan keseluruhan

Yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu.

## 2) Dimensi kepuasan pelanggan

Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik, seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

## 3) Konfirmasi harapan

Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dan kinerja aktual produk perusahaan.

## 4) Minat pembelian ulang

Kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

## 5) Kesiediaan untuk merekomendasi

Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama (seperti pembelian mobil, broker rumah, komputer, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesiediaan pelanggan untuk merekomendasi produk kepada teman atau keluarganya

menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindak lanjuti.

6) Ketidak puasan pelanggan

Pandi menganjurkan aspek-aspek yang ditelaah guna mengetahui ketidak puasan pelanggan adalah komplain, pengembalian produk, biaya garansi, *word of mouth negative* (rekomendasi negatif).

b. Metode pengukuran.

1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pelanggan memberikan kesempatan kepada kepuasan pelanggan untuk menyampaikan saran secara langsung. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukkan yang berharga untuk direspon dengan cepat untuk mengatasi keluhan pelanggan.

2) *Ghost shopping*

Metode ini efektif jika jika manajer perusahaan bersedia sebagai *ghost shopper* untuk mengetahui secara langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan pelanggan. Caranya karyawan tidak mengetahui kalau atasannya sedang melakukan penelitian atau penilaian. Bila karyawan mengetahui dirinya sedang dinilai tentu saja

perilakunya akan menjadi “sangat manis” dan hasiln penilaian akan menjadi bias.

3) *Lost costumer analisis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa berhenti atau pindah pemasok. Pemantauan *costumer loss rate* penting, karena peningkatan *costumer loss rate* berarti ada kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4) Survei kepuasan pelanggan.

Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan langsung dari pelanggan. Survey cenderung dengan menggunakan skala.

## B. Penelitian Terdahulu

Untuk memperkuat penelitian ini, maka peneliti mengambil beberapa penelitian terdahulu dapat dijelaskan berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil penelitian
1	Pengaruh kualitas pelayanan dan tarif Terhadap kepuasan serta implikasinya terhadap minat beli pasien rawat inap pada Rumah	SB Handayani & Setia Iriyanto (2010)	Regresi linier berganda	Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa nilai t hitung dari pengaruh variabel Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien = 6,737 > t tabel = 1,658 dengan angka signifikansi = 0,000 < $\alpha$ = 0,05. Dengan demikian hipotesis 1 (H1) bahwa kualitas



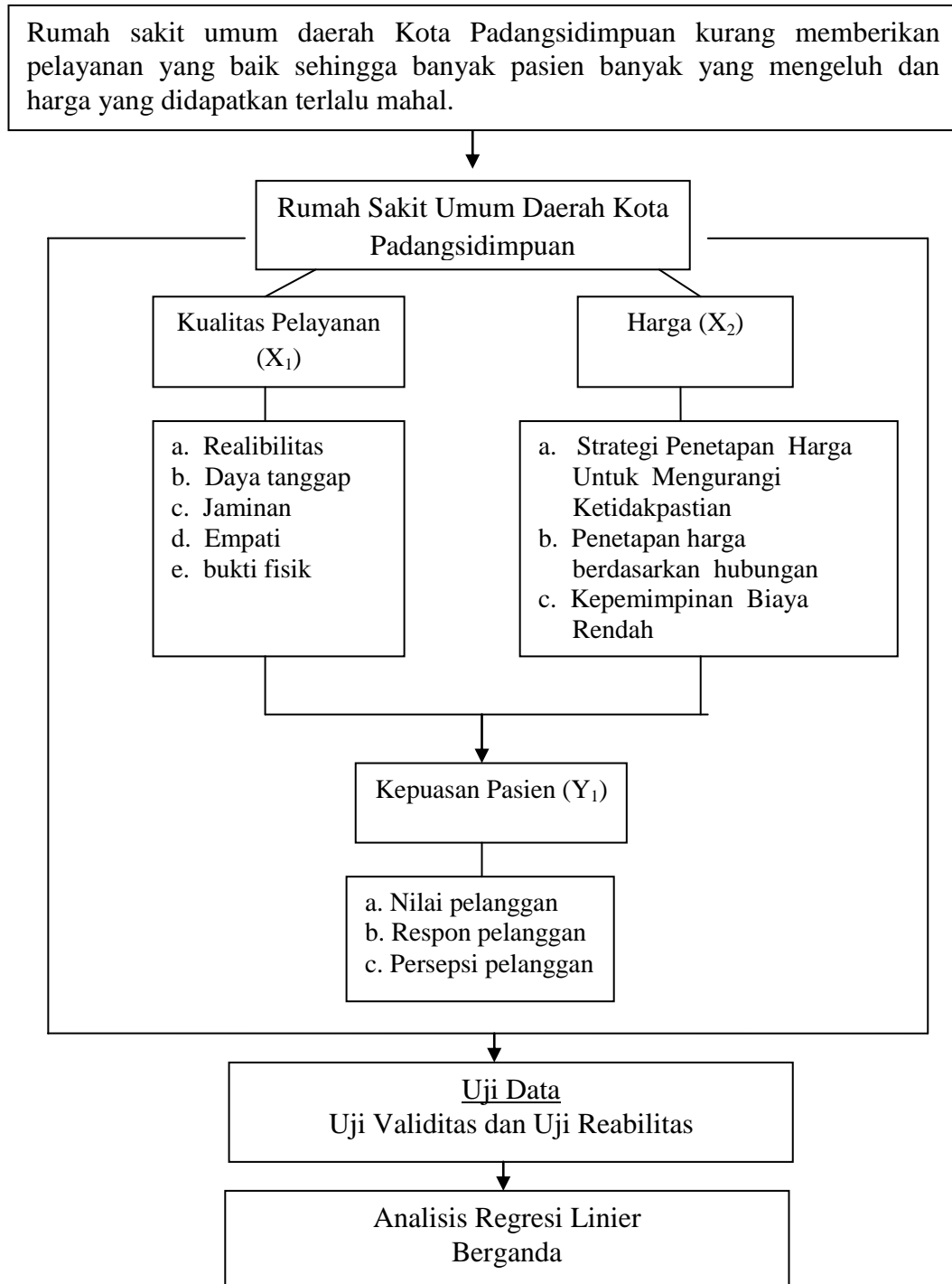
	sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.			<p>pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terbukti. Nilai t hitung dari pengaruh variabel Tarif terhadap kepuasan pasien = <math>1,497 &lt; t \text{ tabel} = 1,658</math> dengan angka signifikansi = <math>0,138 &gt; \alpha = 0,05</math> (tidak signifikan). Dengan demikian hipotesis 2 (H2) bahwa tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tidak terbukti. Nilai t hitung dari pengaruh variabel kepuasan pasien terhadap minat beli = <math>14,157 &gt; t \text{ tabel} = 1,658</math> dengan angka signifikansi = <math>0,000 &lt; \alpha = 0,05</math> (signifikan). Dengan demikian hipotesis 3 (H3) bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap minat beli pasien rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terbukti.</p>
2	Pengaruh kualitas pelayanan dan Kepercayaan terhadap kepuasan pasien Rawat inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal.	Okky Erviana (2013)	Regresi linier berganda	<p>Berdasarkan hasil penelitian, diketahui terdapat pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap baik secara parsial maupun simultan. Berdasarkan uji t, pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap secara parsial diperoleh nilai 7,673, sedangkan pengaruh kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap secara parsial diperoleh nilai 6,973. Secara simultan pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap berdasarkan uji F diperoleh nilai 75,138.</p>

3	Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Klinik Dr. Binta, Desa Tunglur, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri	Bintorowati & Arisyahidin (2013)	Regresi linier berganda	Kualitas pelayanan Klinik Dr. BINTA menurut pasien adalah baik dilihat dari gambaran hasil penelitian secara statistik rata-rata skor mendekati nilai 4. Variabel atau unsur kualitas pelayanan yang paling baik adalah unsur Reliability/Kehandalan; Tingkat kepuasan pasien atas seluruh pelayanan yang diberikan oleh Klinik Dr. BINTA menurut pasien adalah baik dilihat dari gambaran hasil penelitian secara statistik dengan rata-rata skor 3,8033; dan dari hasil pengolahan data secara statistik dapat diketahui bahwa ada hubungan dan pengaruh secara significant antara variabel kualitas pelayanan, yaitu: <i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy</i> terhadap kepuasan pasien Klinik Dr. BINTA.
4	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pengunjung Pasien Kelas III Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2013.	Romi Apriyadi Dabri, DB. Paranoan dan Enos Paselle (2014)	<i>Metode Cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam wujud kehandalan (<i>reliabilty</i>)</li> <li>2. Tidak ada hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam wujud daya tanggap (<i>responsiveness</i>)</li> <li>3. Ada hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam wujud kehandalan (<i>reliabilty</i>)</li> <li>4. Tidak ada hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam wujud daya tanggap (<i>responsiveness</i>)</li> <li>5. Ada hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam wujud jaminan (<i>assurance</i>)</li> <li>6. Ada hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam wujud empati (<i>empathy</i>).</li> </ol>

### C. Kerangka Berpikir

Berdasarkan teori di atas, Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1 Kerangka Berpikir



Dari kerangka berpikir di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Fenomena masalah yang didapatkan dari objek penelitian yaitu banyaknya keluhan pelanggan terhadap kualitas pelayanan dan juga harga yang terlalu mahal. Variabel kualitas pelayanan (X1) yang meliputi lima dimensi yaitu realibilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Sedangkan Variabel Harga (X2) meliputi strategi penetapan harga untuk mengurangi ketidak pastian, penetapan harga berdasarkan hubungan dan kepemimpinan biaya rendah. Dari kedua variabel tersebut apakah ada pengaruhnya terhadap kepuasan pasien yang kemudian nantinya akan ada data kuesioner yang akan dikumpulkan kemudian akan di uji kevalidan dan keandalannya melalui uji validitas dan reliabilitas instrument. Setelah didapatkan hasil dari kedua uji tersebut maka pada tahap selanjutnya pada analisis data yang berupa uji asumsi klasik, uji hipotesis dan determinasi kemudian analisis regresi linier berganda.

#### D. Hipotesis

Menurut Sugiyono, hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap suatu rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan.<sup>30</sup> Dalam penelitian ini hipotesis yang dikembangkan adalah:

1. Ho1 : Tidak ada pengaruh secara parsial antara variabel kualitas pelayanan terhadap variabel kepuasan pasien.

Ha1 : Ada pengaruh secara parsial antara variabel kualitas pelayanan terhadap variabel kepuasan pasien.

2. Ho2 : Tidak ada pengaruh secara parsial antara variabel harga terhadap variabel kepuasan pasien

Ha2 : Ada pengaruh secara parsial antara variabel harga terhadap variabel kepuasan pasien.

3. Ho3 : Tidak ada pengaruh secara simultan antara variabel kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien.

Ha3 : Ada pengaruh secara simultan antara variabel kualitas pelayanan dan harga terhadap variable kepuasan pasien.

---

<sup>30</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2010), hlm. 96.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pada penelitian ini yang dijadikan tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini dilaksanakan pada 22 s/d 30 April 2016.

#### **B. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya.<sup>31</sup>

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>32</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah para pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah pasien Rumah sakit umum daerah Kota Padangsidimpuan. Berdasarkan data pada Tahun 2010 hingga Tahun 2014 terdapat 337.021 orang pasien.

---

<sup>31</sup>Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 27.

<sup>32</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, (Bandung, CV. Alfabeta, 2013), hlm. 90.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel yang baik itu adalah sampel yang mampu mencerminkan populasi. Penelitian ini menggunakan *simple random sample* atau sampel random sederhana. Menurut Sugiyono dinyatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.<sup>33</sup>

*Simple random sample* adalah teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampel. Sampel yang diinginkan ditarik secara *random*, baik dengan menggunakan *random numbers* atau dengan undian biasa.<sup>34</sup> Pengambilan sampel dengan cara *random* hanya dapat dilakukan jika keadaan populasi memang homogen.<sup>35</sup>

Diketahui jumlah populasi RSUD Kota Padangsidempuan 337.021 orang pasien. Pengukuran tingkat signifikansi yang digunakan 10% atau (0.1). dalam pengambilan sampel ini Suharsimi Arikunto menjelaskan dalam isi bukunya, untuk pengukuran taraf signifikansi pengetesan artinya kesediaan yang berwujud besarnya probabilitas jika hasil penelitian terhadap sampel akan diterapkan pada populasi. Jadi penelitian ini mengambil taraf signifikansi sebesar 10% (0.1) untuk pengukuran sampel penelitian yang dilakukan.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian* (Bandung: Alfabeta, 2007), hlm. 64.

<sup>34</sup> Moh. Nazir, *Metode Penelitian* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2009), hlm. 276.

<sup>35</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hlm. 181.

<sup>36</sup> Suharsimi Arikunto, *Op., Cit.*, hlm. 68.

Adapun penentuan besar sampel menggunakan Formula Slovin sebagai berikut:

$$S = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

S : Sampel Penelitian

N : Populasi

1 : Ketentuan Formula Slovin

$N\alpha^2$  : Taraf Signifikansi

Jadi, pengambilan sampel dapat dilihat pada perhitungan sebagai berikut:

$$S = \frac{337.021}{1 + 337.021(0,1)^2}$$

$$S = \frac{337.021}{3371,21}$$

$$S = 99,97$$

Berdasarkan perhitungan di atas bahwa sampel sebanyak 99,97 dibulatkan menjadi 100 responden dari 337.021 populasi. Sampel inilah yang akan diambil dari pasien RSUD Kota Padangsidempuan. Sedangkan teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *simple random sampling* yaitu mengambil sampel secara acak tanpa memperhatikan kelas, usia, strata dan jenis kelamin.



## D. Sumber data

Sumber data penelitian dapat diklasifikasikan menjadi sumber primer dan sumber sekunder. Dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil langsung dari penelitian kepada sumbernya, tanpa ada perantara.<sup>37</sup> Penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner. Kuesioner merupakan mengumpulkan data dengan cara memberikan seperangkat pernyataan kepada responden untuk dijawab. Dalam penelitian ini yaitu dengan penyebaran kuesioner.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti misalnya dari biro statistik, majalah, Koran, keterangan-keterangan atau publikasi lainnya.<sup>38</sup> Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan telah disajikan oleh pihak lain, misalnya dalam bentuk table-tabel ataupun dalam bentuk diagram-diagram.<sup>39</sup> Penelitian ini termasuk penelitian melalui segala bahan tertulis (studi kepustakaan) dalam bentuk buku, *literature*, internet dan sumber tertulis lainnya yang relevan dengan judul penelitian serta dapat di pertanggung jawabkan kebenarannya.

---

<sup>37</sup>Mukhtar, *Bimbingan Skripsi, Tesis, dan Artikel Ilmiah*, (Jakarta : Gaung Persada Press, 2010), hlm. 86.

<sup>38</sup>*Ibid.*, hlm. 90.

<sup>39</sup>M. Hariwijaya dan Bisri M. Djaelani, *Teknik Menulis Skripsi & Tesis*, (Yogyakarta : Hanggar Kreator, 2009), hlm. 50.

## **E. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumentasi adalah proses pembuatan yang meliputi aktivitas: perencanaan, penyusunan, uji coba, pengabsahan dan keandalan intrumen penelitian agar instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang sah dan reliabel.<sup>40</sup> Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data atau informasi dari responden. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data primer ini adalah :

### **1. Teknik Dokumentasi**

Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data berupa data-data tertulis yang mengandung keterangan dan penjelasan serta pemikiran tentang fenomena yang masih aktual dan sesuai dengan masalah penelitian. Teknik dokumentasi berproses dan berawal dari menghimpun dokumen, memilih-milih dokumen sesuai dengan tujuan penelitian, mencatat dan menerangkan, menafsirkan dan menghubungkan dengan fenomena lain.<sup>41</sup> Pengumpulan data yang melalui dokumen dilakukan peneliti dengan mengumpulkan arsip data RSUD Kota Padangsidempuan.

---

<sup>40</sup>Muhammad, *Metodologi Penelitian Islam: Pendekatan Kuantitatif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), hlm. 114.

<sup>41</sup>Ibid., hlm 151 - 152

## 2. Teknik Angket/ *Questionier*

Teknik ini merupakan bentuk alat pengumpulan data dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan. Diharapkan dengan menyebarkan daftar pertanyaan kepada setiap responden, peneliti dapat menghimpun data yang relevan dengan tujuan penelitian dan memiliki tingkat reliabilitas serta validitas yang tinggi.<sup>42</sup> Metode yang di gunakan dalam penelitian ini dengan penyebaran 100 kuesioner kepada pasien RSUD Padangsidempuan dengan menggunakan kuesioner dengan skala likert.

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan.

Tabel 3.1 Penetapan Skor Alternatif Atas Jawaban Angket

Alternatif Jawaban	Skor Pertanyaan	Kategori jawaban
A	5	Sangat setuju
B	4	Setuju
C	3	Kurang setuju
D	2	Tidak setuju
E	1	Sangat tidak setuju

---

<sup>42</sup>Ibid., hlm. 151.

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

### **1. Uji validitas**

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Tujuan dilakukan uji validitas adalah untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Ada dua jenis validitas untuk instrumen penelitian, yaitu validitas logis (*logical validity*) dan validitas empiris (*empirical validity*). Validitas logis adalah validitas yang dinyatakan berdasarkan hasil penalaran. Sedangkan validitas empiris adalah validitas yang dinyatakan berdasarkan hasil pengalaman.<sup>43</sup> Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *korelasi pearson product moment* dengan aplikasi SPSS versi 21.

### **2. Uji Reliabilitas**

Setelah menentukan validitas instrumen, tahap selanjutnya adalah mengukur reliabilitas data dari instrumen penelitian. Uji reliabilitas merupakan alat yang digunakan untuk mengukur konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat analisis

---

<sup>43</sup>Maman Abdurrahman dan Sambas Ali Muhidin., *Panduan praktis memahami penelitian*, (Bandung : CV. Pustaka Setia, 2011), hlm. 104.

SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 21, yakni dengan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu konstruk atau variable dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha*  $> 0.60$ .<sup>44</sup>

## G. Analisis Data

Setelah data terkumpul, tahapan selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data tersebut. Analisis dapat diartikan sebagai upaya mengelola data menjadi informasi, sehingga karakteristik sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan penelitian. Analisis kuantitatif merupakan analisis yang digunakan terhadap data yang berwujud angka-angka dan cara pembahasannya dengan uji statistik. Kegiatan menganalisis data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap dasar tahap tersebut diantaranya :<sup>45</sup>

### 1. Proses Editing.

Pada prinsipnya, proses editing data bertujuan agar data yang nanti akan dianalisis telah akurat, lengkap dan dapat dilakukan proses selanjutnya.

### 2. Proses Pengkodean Data (*Coding*) dengan SPSS.

Agar data riset dapat diproses dengan menggunakan bantuan komputer (SPSS), maka data tersebut harus berupa data numerik (angka). Kode yang diberikan pada prinsipnya bebas, asal berupa angka.

### 3. Proses Analisis Data Dan Interpretasi Output.

Setelah data hasil penelitian dilakukan, berbagai persiapan awal belum dianalisis, seperti dilakukan proses editing dan proses pengkodean

---

<sup>44</sup>Duwi priyanto, *Mandiri belajar SPSS*, (Jakarta:Mediakom, 2008), hlm. 26

<sup>45</sup>Muhammad, Op. Cit., hlm. 205-207.

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, maka akan dilakukan analisis data. Dalam teknis analisis peneliti menggunakan SPSS versi

21. Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 1. Uji Asumsi Klasik

#### a. Uji Normalitas

Pada dasarnya penarikan sampel penelitian telah melalui prosedur *sampling* yang tepat, namun tidak tertutup kemungkinan adanya penyimpangan. Oleh karena itu terhadap sampel yang diambil terlebih dahulu perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berdasarkan dari populasi yang berdistribusi normal.<sup>46</sup>

Uji normalitas biasanya digunakan untuk mengukur data berskala ordinal, interval, ataupun rasio. Uji ini dilakukan berdasarkan pada uji *Kolmogorov Smirnov* (KS) dengan nilai p 2 sisi (*two tailed*). Kriteria yang digunakan adalah apabila hasil perhitungan KS dengan 2 sisi lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal dengan perhitungan bantuan program SPSS versi 21.

#### b. Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas merupakan salah asumsi dalam penggunaan analisis regresi.<sup>47</sup> Uji multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel bebas. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat

---

<sup>46</sup>Sugiyono dan Agus Susanto, *Cara Mudah Belajar SPSS dan LISREL Teori dan Aplikasi Untuk Analisis Data Penelitian*, (Bandung : ALFABETA, 2015), hlm. 321.

<sup>47</sup>*Ibid.*, hlm. 331.

problem Multikolinieritas. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas di dalam model regresi digunakan matrik korelasi variabel-variabel bebas, dan melihat nilai tolerance dan *Variance Inflation Factor* (VIF) dengan perhitungan bantuan program SPSS versi 21.

Pengujian ada tidaknya gejala multikolinieritas dilakukan dengan memperhatikan nilai matriks korelasi yang dihasilkan pada saat pengolahan data serta nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) dan *Tolerance*-nya. Jika dari matrik korelasi antar variabel bebas ada korelasi cukup tinggi (umumnya di atas 0,90), maka hal ini merupakan indikasi adanya problem multikolinieritas, dan sebaliknya.

Pedoman yang digunakan untuk menentukan multikolinieritas antar variabel dengan melihat nilai kolerasi antar variabel bebas. Jika koefisien kolerasi antar variabel bebas  $> 0,80$  berarti multikolinieritas antar varibel besar. Sebaliknya jika koefisien kolerasi antar variabel bebas  $\leq 0,80$  maka tidak terjadi multikolinieritas antar variabel bebas.<sup>48</sup> Suatu model regresi dinyatakan bebas dari multikolinieritas adalah: “ Jika nilai *Variance Inflation Factor* VIF  $< 5$  dan nilai tolerance  $> 0,1$ . ”<sup>49</sup>

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui variabel pengganggu dalam persamaan regresi mempunyai varians yang sama atau tidak. Jika

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, hlm. 332.

<sup>49</sup> Jonathan Sarwono, *Rumus- Rumus Populer dalam SPSS 22 untuk Tesis dan Skripsi* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2015), hlm. 140.

mempunyai varians yang sama, berarti tidak terdapat heteroskedastisitas, sedangkan jika mempunyai varians yang tidak sama maka terdapat heteroskedastisitas.

## 2. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi sebagai suatu teknik atau analisis statistika yang dimaksudkan untuk menjelaskan hubungan statistik antara dua variabel atau lebih. Dengan demikian analisis regresi digunakan untuk mengkaji hubungan ketergantungan antara variabel tak bebas (*dependent*) terhadap satu atau lebih variabel (*independent*).

Analisis regresi linier berganda akan dilakukan bila jumlah variabel *independent* minimal 2 variabel. Persamaan Regresi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen yaitu Kualitas Layanan (X1), Harga (X2), dan terhadap Kepuasan Pasien (Y). Persamaan regresi dapat dirumuskan sebagai berikut:

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

Keterangan :

Y = Kepuasan Pasien

a = Konstanta

b<sub>1</sub> = Koefisien untuk variabel kualitas pelayanan

b<sub>2</sub> = Koefisien untuk variabel harga

E = Error

X<sub>1</sub> = Kualitas pelayanan

X<sub>2</sub> = Harga



### 3. Pengujian Hipotesis

#### a. Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji statistik t digunakan untuk mengetahui seberapa jauh masing-masing variabel kualitas pelayanan dan harga dalam menerangkan variabel kepuasan pasien secara parsial. Dalam hal ini, apakah masing-masing variabel kualitas pelayanan dan harga berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien.

Untuk mempermudah penelitian ini, data dianalisis menggunakan SPSS 21. Penelitian ini dilakukan dengan melihat langsung pada hasil perhitungan koefisien regresi melalui SPSS pada bagian *Unstandardized Coefficients* dengan membandingkan *Unstandardized Coefficients B* dengan *Standard error of estimate* sehingga akan didapatkan hasil yang dinamakan t hitung. Sebagai dasar pengambilan keputusan dapat digunakan kriteria pengujian sebagai berikut :

- 1) Apabila  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$  dan tingkat signifikansi  $< \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti variabel independen secara individual berpengaruh terhadap variabel dependen.
- 2) Apabila  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$  dan tingkat signifikansi  $> \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti variabel independen secara individual tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

b. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik f)

Uji F bertujuan untuk menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan ke dalam model secara simultan atau bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Menentukan F tabel dan F hitung dengan kepercayaan sebesar 95% atau taraf signifikan sebesar 5% (0,05). Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$ .

Untuk mempermudah penelitian ini, data dianalisis menggunakan SPSS 21. Dalam penelitian ini menunjukkan apakah variabel independen yang terdiri dari variabel kualitas pelayanan dan harga untuk menjelaskan variabel terikatnya, yaitu kepuasan pasien. Adapun kriteria pengujian uji F adalah sebagai berikut :

- 1) Dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel apabila  $F_{hitung} > F_{tabel}$  dan tingkat signifikansi  $< \alpha$  (0,05), maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Berarti masing-masing variabel independen secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.
- 2) Dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel apabila  $F_{hitung} < F_{tabel}$  dan tingkat signifikansi  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, Berarti masing-masing variabel independen secara bersama-sama tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

#### 4. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk melihat sejauh mana besar keragaman yang dapat diterangkan oleh parameter bebas terhadap parameter tidak bebas. Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) antara nol dan satu. Nilai  $R^2$  yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

Untuk mengetahui besarnya variabel bebas dalam mempengaruhi variabel terikat dapat diketahui melalui nilai koefisien determinasi ditunjukkan oleh nilai *adjusted r square* ( $R^2$ ).  $R^2$  sama dengan 0, maka tidak ada sedikitpun persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel *independent* terhadap variabel *dependent*, atau variasi variabel *independent* yang digunakan dalam model tidak menjelaskan sedikitpun variasi variabel *dependent*. Sebaliknya  $R^2$  sama dengan 1, maka persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel *independent* terhadap variabel *dependent* adalah sempurna, atau variasi variabel *independent* yang digunakan dalam model menjelaskan 100% variasi variabel *dependent*<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup>Duwi Priyatno, *Op., Cit.*, hlm. 79.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD Kota Padangsidempuan**

##### **1. Sejarah Singkat**

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Padangsidempuan adalah merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1937, dimana letak bangunannya berada di Jl. Dr. Ferdinand Lumban Tobing, Kelurahan Wek IV Kecamatan Padangsidempuan Utara, Kota Padangsidempuan.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI Tanggal 22 Februari 1979 No: 51/MENKES/SK/11/1979. Rumah sakit umum Padangsidempuan ditetapkan sebagai rumah sakit berstatus kelas “C”, dan dengan struktur hirarki rumah sakit milik pemerintah daerah telah ditetapkan dalam keputusan Gubernur kepala daerah tingkat I Sumatera Utara tanggal 10 Maret 1983 No : 061-1-58/K/Tahun 1983 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum Padangsidempuan, selanjutnya dikembangkan dalam keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara tanggal 21 Juni 1996 No. 11 Tahun 1996.

Untuk memenuhi perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat yang terus menerus meningkat disertai dengan keberhasilan pengelolaan dan pembangunan yang dilaksanakan, Rumah sakit umum Padangsidempuan dinaikkan kelasnya menjadi rumah sakit umum kelas “B” non pendidikan

berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 316/MENKES/SK/IV/1999 Tanggal 23 April 1999.

Seiring dengan dikeluarkannya Undang-undang No. 4 tahun 2001 tentang pembentuk kota Padangsidempuan, maka rumah sakit umum Padangsidempuan menjadi lembaga teknis Daerah berbentuk badan milik pemerintah kota padangsidempuan, sesuai dengan peraturan daerah kota padangsidmpuan No. 05 Tahun 2003 yang kemudian berubah menjadi rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan sesuai dengan peraturan walikota padangsidempuan No. 33/PW/2008 Tanggal 03 November 2008 dan dipimpin seorang direktur dan dibantu 3 wakil direktur.

## **2. Visi, Misi dan Tujuan RSUD Kota Padangsidempuan**

### **a. Visi**

Visi adalah gambaran tentang masa depan yang diinginkan dan diperlukan sebagai pandangan masa depan, sebagai pandangan atas yang dituju, sehingga pelaksanaan pembangunan dan pelayanan yang direncanakan dari tahun ke tahun tidak menyimpang dari harapan masa depan, atas dasar itu maka ditetapkan visi RSUD Kota Padangsidempuan adalah :

***“ Rumah Sakit Dambaan Masyarakat Yang Mampu Bersaing ”***

Adapun penjelasan dari visi RSUD Kota Padangsidempuan di atas, yaitu :

1) Rumah Sakit Menurut WHO 2010

Bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2) Dambaan menurut KBBI

Sesuatu yang didambakan/keinginan yang kuat.

3) Masyarakat menurut Paul B Horton dan C Hunt (ahli Sosiologi)

Merupakan sekumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal disuatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan yang sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok/kumpulan manusia tersebut.

4) Bersaing menurut KBBI.

Berlomba (atas-mengatasi, dulu-mendahului).

“Rumah sakit umum daerah yang memberikan pelayanan secara komprehensif kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara profesional sesuai standar pelayanan serta menjadi pusat pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Sumatera bagian tenggara atau Pantai barat Sumatera utara.

b. Misi

Misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil sesuai dengan visi yang ditetapkan. Dengan adanya misi diharapkan seluruh pegawai dan pihak-pihak yang berkepentingan dapat menyusun program dan kegiatan serta melaksanakannya agar dapat mencapai visi dan misi.

Misi RSUD Kota Padangsidempuan adalah :

- 1) Meningkatkan Kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal.
- 2) Mengembangkan pembangunan gedung rumah sakit mengacu kepada master plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pengembangan fasilitas-fasilitas umum rumah sakit.
- 3) Mengembangkan pelayanan-pelayanan unggulan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan meningkatkan daya saing minimal di wilayah pantai barat.

Falsafah : Profesionalisme, keramahan, integritas tinggi, mutu pelayanan dan akuntabilitas merupakan terwujudnya pelayanan prima.

Moto : “Ramah dalam pelayanan Profesional dalam tindakan”

c. Tujuan

1) Tujuan pada misi 1

Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka mencapai standar pelayanan minimal.

- a) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal.
- b) Terciptanya RSUD dengan pelayanan profesional, aman, nyaman dan menyenangkan.

2) Tujuan pada misi 2

Mengembangkan pembangunan gedung rumah sakit mengacu kepada master plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pembanguanan fasilitas-fasilitas umum di rumah sakit.

- a) Terwujudnya pembangunan gedung rumah sakit mengacu kepada master plan dan tersedianya peralatan medis dan non medis yang memadai.

3) Tujuan pada misi 3

Mengembangkan pelayanan-pelayanan unggulan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan meningkatkan daya saing.

- a) Tersedianya pelayananan unggulan dalam bidang kesehatan
- b) Meningkatkan daya saing minimal Pantai barat.



### 3. Fasilitas

Bagian depan rumah sakit menghadap jalan Dr. F.L. Tobing berseberangan dengan bagian perkantoran rumah sakit, bagian tengah kearah kanan rumah sakit Instalasi rawat jalan Poli Bedah, THT, Rehabilitas Medik, Pediatrik, Ruang rawat inap anak, bedah, dan perawatan umum, THT, Neurologi, Laboratorium, Farmasi, Kantin, IGD menghadap jalan kenanga.

Bagian kiri rumah sakit Poli Klinik Anak, Poli Gigi dan Mulut, Poli Penyakit dalam, Poli Neurologi, Bagian pendaftaran dan Askes, Instalasi Rawat inap penyakit dalam, Ruang Rawat Paru, ICU, Ruang Operasi, Pemulasaran Jenazah, IPAL, Asrama Coass, Mesjid, Ruang Rawat VIP, VVIP, Kebidanan.

Bagian tengah kebelakang rumah sakit Poli Paru, Instalasi Radiologi, Farmasi, dapur dan laundry.

RSUD kota padangsidempuan terdiri juga dari beberapa instalasi yaitu:

#### a. Instalasi Rawat Jalan

Mempunyai tugas melaksanakan diagnose, pengobatan, perawatan, penyuluhan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan untuk penderita rawat jalan yang datang atau melaksanakan rujukan balik ke Instalasi lainnya maupun ke unit pelayanan rumah sakit.

Dalam melayani pasien rawat jalan, RSUD Padangsidempuan memiliki sarana Poliklinik umum dan spesialis antara lain:

- 1) Klinik Umum
- 2) Klinik Gigi dan Mulut
- 3) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- 4) Klinik Spesialis Kesehatan Anak
- 5) Klinik Spesialis Kebidanan
- 6) Klinik Spesialis Bedah
- 7) Klinik Spesialis Paru
- 8) Klinik Spesialis THT
- 9) Klinik Spesialis Mata
- 10) Klinik Syaraf

b. Instalasi Rawat Inap

Mempunyai tugas melaksanakan diagnose, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan untuk penderita yang rawat inap. Instalasi rawat inap terdiri dari : ruang I untuk perawatan umum dan THT, ruang II untuk perawatan perinatologi dan anak, ruang III untuk perawatan penyakit dalam, ruang IV untuk perawatan penyakit paru, ruang RR untuk perawatan dan pemulihan pasca operasi, ruang bersalin untuk perawatan obstetri dan ginekologi dan ruang mata untuk perawatan penyakit mata.

c. Instalasi Gawat Darurat

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan darurat medis, yang meliputi diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan.

d. Instalasi Bedah Sentral

Mempunyai tugas mempersiapkan ruangan peralatan medis dan non medis serta tenaga medis untuk suatu tindakan bedah. Bedah sentral mempunyai dua kamar operasi dan satu kamar pemulihan.

e. Instalasi Perawat Intensif

Mempunyai tugas untuk melaksanakan diagnose, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan terhadap penderita yang memerlukan perawatan intensif.

f. Instalasi Radiologi

Mempunyai tugas melakukan pelayanan radiologi yang meliputi diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan.

g. Instalasi Farmasi

Mempunyai tugas peracikan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis, bahan kimia dan penyimpanan, penyaluran alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan yang dilakukan oleh tenaga dalam jabatan fungsional.

h. Instalasi Gizi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengolahan, penyediaan, penyaluran makanan, dan penyuluhan gizi yang dilakukan oleh tenaga dalam jabatan fungsional.

i. Instalasi Rehabilitasi Medis

Mempunyai tugas melaksanakan pengobatan/ rehabilitasi fisik terhadap penderita yang dirujuk, baik dari instalasi rawat jalan, rawat inap, puskesmas maupun dari unit kesehatan lainnya.

j. Instalasi Laboratorium

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan dibidang laboratorium klinik untuk keperluan diagnosa dan kegiatan transfuse darah yang dilakukan oleh tenaga dalam jabatan fungsional.

k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Mempunya tugas melaksanakan kegiatan dalam bidang jenazah dan perawatan mayat yang dilakukan tenaga pemulasaraan dalam jabatan fungsional.

l. Instalasi Pemeliharaan Saran Rumah Sakit

Mempunyai tugas pemeliharaan bangunan, Instalasi air minum, air panas, listrik, gas teknik, elektronik medis, radiologi, kedokteran nuklir, serta pembuangan limbah padat dan cair dan pemeliharaan lainnya, dan juga pertugasan dalam penyediaan air minum, air panas, gas teknik dan listrik.

m. Instalasi Pengolahan Air Limbah

Instalasi pengolahan air limbah mampu mengolah seluruh limbah dirumah sakit umum daerah kota padangsidempuan yang non nuklir, baik cair maupun padat dan dilengkapi dengan laboratorium untuk pemeriksaan limbah. Limbah yang keluar dari IPAL sudah memenuhi standart dari kementerian lingkungan hidup.

**4. Sasaran Pelayanan/Pemasaran**

Sebagai sasaran pelayanan, RSUD Padangsidempuan menempuh langkah-langkah strategis sesuai dengan fungsi nyaantara lain:

- a. Melayani Masyarakat Umum
- b. Melayani Pasien JAMKESMAS/BPJS
- c. Melayani Pasien ASKES
- d. Melayani Pasien dari BUMN/BUMD dalam bentuk perjanjian
- e. Melayani Pasien dari perusahaan swasta dalam bentuk perjanjian.
- f. Melayani rujukan dari Rumah sakit lain
- g. Melayani paket General Check-up,dll

**5. Struktur Organisasi**

Berdasarkan peraturan walikota padangsidempuan no.33/PW/2008 tentang rincian tugas, fungsi dan tata kerja RSUD Kota Padangsidempuan, adapun struktur organisasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Direktur RSUD
- b. Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan, terdiri dari :

- 1) Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan, terdiri dari:
  - a) Bagian Umum dan Kepegawaian
    - I. Sub bagian umum
    - II. Sub bagian kepegawaian
  - b) Bagian keuangan, perencanaan dan evaluasi, terdiri dari
    - I. Sub bagian keuangan
    - II. Sub bagian perencanaan dan evaluasi
- 2) Wakil Direktur Bidang Pelayanan, terdiri dari:
  - a) Bidang pelayanan medik, terdiri dari:
    - I. Seksi pelayanan medik I
    - II. Seksi pelayanan medik II
  - b) Bidang pelayanan keperawatan, terdiri dari:
    - I. Seksi keperawatan I
    - II. Seksi keperawatan II
- 3) Wakil Direktur Bidang Komite Klinik dan Diklat, terdiri dari:
  - a) Bidang diklat terdiri dari:
    - I. Seksi Pendidikan Profesi
    - II. Seksi Pelatihan dan Pengembangan SDM
  - b) Bidang Komite Klinik, terdiri dari:
    - I. Seksi Komite Medik
    - II. Seksi Komite Perawatan

## B. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan jasa pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan dan sampel yang ditarik berjumlah 100 orang dengan asumsi pasien rawat jalan dan rawat inap dengan pertimbangan dianggap mampu untuk menjawab kuesioner secara objektif. Apabila kondisi pasien tidak memungkinkan sebagai responden, keluarga pasien rawat inap atau pengantar pasien rawat jalan dianggap sah untuk menjawab kuesioner dengan pertimbangan sudah cukup mengetahui bagaimana pelayanan RSUD Kota Padangsidempuan. Dari data yang diperoleh telah diklasifikasikan mengenai data responden sebagai berikut :

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel. 4.1 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN		
KATEGORI	RESPONDEN	PERSENTASE
Laki-laki	46	46%
Perempuan	54	54%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Hasil pengolahan data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 54 orang dengan persentase sebesar 54%. Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki 46 orang dengan persentase sebesar 46%.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel. 4.2 Data Responden Berdasarkan Usia

USIA		
KATEGORI	RESPONDEN	PERRSENTASE
< 25 Tahun	7	7%
25 - 30 Tahun	8	8%
31 - 35 Tahun	20	20%
36 - 40 Tahun	15	15%
41 - 50 Tahun	16	16%
> 50 Tahun	34	34%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Hasil pengolahan data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa jumlah responden berusia kurang dari 25 tahun yaitu 7 orang dengan persentase sebesar 7%. Kemudian responden berusia 25 s/d 30 tahun yaitu 8 orang dengan persentase sebesar 8%. Selanjutnya responden berusia 31 s/d 35 tahun yaitu 20 orang dengan persentase 20%. Jumlah responden yang memiliki usia 36 s/d 40 tahun berjumlah 15 orang atau sebanyak 15%. Jumlah responden yang memiliki usia 41 s/d 50 tahun berjumlah 16 orang atau sebanyak 16%. Selanjutnya responden yang memiliki usia lebih dari 50 tahun berjumlah 34 orang dengan persentase sebesar 34%.



### 3. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Tabel. 4.3 Data Responden Menurut Pendidikan Terakhir

PENDIDIKAN TERAKHIR		
KATEGORI	RESPONDEN	PERRSENTASE
SD	20	20%
SMP/Sederajat	20	20%
SMA/Sederajat	42	42%
D3/S1	15	15%
S2	3	3%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Berdasarkan tabel di atas jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SD berjumlah 20 responden atau sebanyak 20%. Jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP/ sederajat berjumlah 20 responden atau sebanyak 20%, jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat 42 responden atau sebanyak 42%, jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir D3/S1 berjumlah 15 orang (D3 hanya 1 orang) atau sebanyak 15%, jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir S2 berjumlah 3 orang atau sebanyak 3%.

#### 4. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Tabel. 4.4 Data Responden Menurut Pekerjaan

PEKERJAAN		
KATEGORI	RESPONDEN	PERRSENTASE
PNS	7	7%
GURU/DOSEN	5	5%
POLRI	1	1%
PEGAWAI SWASTA	1	1%
WIRASWASTA	32	32%
TANI	24	24%
PEDAGANG	3	3%
IBU RUMAH TANGGA DAN LAIN-LAIN	24	24%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Hasil pengolahan data pada tabel. 6 memperlihatkan bahwa responden yang terpilih dalam penelitian memiliki pekerjaan yang beragam. Responden yang paling banyak adalah memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 32 orang dengan persentase 32%. Kemudian disusul oleh responden yang memiliki pekerjaan tani dan sebagai Ibu rumah tangga yang memiliki kesamaan jumlah responden yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 24%. Sedangkan responden dengan pekerjaan PNS sejumlah 7 orang atau sebanyak 7%, dan pekerjaan guru atau dosen sebanyak 5 responden (dosen 2 responden dan guru 3 responden) atau persentase 5%.

Selanjutnya responden yang memiliki pekerjaan pedagang dan pekerjaan lainnya yaitu sama-sama sebanyak 3 orang dengan persentase 3%. Responden yang dimasukkan dalam kategori “dan lain-lain” ialah responden pensiunan (2 responden) dan ikut suami (1 responden). Kemudian

responden yang memiliki pekerjaan POLRI dan Pegawai swasta masing-masing memiliki 1 responden atau sebanyak 1%. Berdasarkan data ini dapat disimpulkan bahwa jika dilihat dari segi pekerjaan konsumen yang paling banyak datang untuk menggunakan jasa RSUD Kota Padangsidempuan adalah yang mereka yang memiliki pekerjaan wiraswasta.

## 6. Karakteristik Responden Menurut Pendapatan

Tabel. 4.5 Data Responden Menurut Pendapatan

PENDAPATAN		
KATEGORI	RESPONDEN	PERSENTASE
< Rp. 1.000.000	46	46%
Rp. 1.000.000 - Rp. 3.000.000	42	42%
Rp. 3.000.000 - Rp. 5.000.000	11	11%
> Rp. 5.000.000	1	1%
TOTAL	100	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah

Seperti yang terlihat pada tabel di atas responden yang paling banyak memiliki pendapatan kurang dari Rp. 1.000.000 yaitu sebanyak 46 orang dengan persentase sebesar 46%. Responden yang memiliki pendapatan antara Rp. 1.000.000 – 3.000.000 sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 42%. Kemudian responden yang memiliki pendapatan Rp. 3.000.000 – Rp. 5.000.000 sebanyak 11 orang dengan persentase sebesar 11%. Sedangkan responden yang memiliki pendapatan > Rp. 5.000.000 sebanyak 1 orang dengan persentase sebesar 1 %. Dari hasil temuan data tersebut disimpulkan bahwa pendapatan responden yang menggunakan jasa RSUD Kota Padangsidempuan adalah orang-orang yang berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000.

## C. Hasil Analisis Data

### 1. Uji Validitas

#### a. Uji Validitas Kualitas Pelayanan

Tabel 5.1 Uji Validitas Kualitas Pelayanan

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Item1	0,749	Instrument valid jika r hitung > r tabel dengan n=100. Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh r hitung =0,195	Valid
Item2	0,709		Valid
Item3	0,626		Valid
Item4	0,658		Valid
Item5	0,651		Valid
Item6	0,672		Valid
Item7	0,631		Valid
Item8	0,766		Valid
Item9	0,757		Valid
Item10	0,630		Valid
Item11	0,677		Valid
Item12	0,783		Valid
Item13	0,582		Valid

Sumber: Data diolah, 2016

Dari hasil uji validitas kualitas pelayanan dapat disimpulkan bahwa item pernyataan item 1 sampai dengan item 13 adalah valid.

Dengan nilai r hitung > r tabel dengan n=100 adalah 0,195.

#### b. Uji Validitas Harga

Tabel 5.2 Uji Validitas Harga

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Item1	0,814	Instrument valid jika r hitung > r tabel dengan n=100. Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh r hitung =0,195	Valid
Item2	0,793		Valid
Item3	0,781		Valid
Item4	0,750		Valid
Item5	0,832		Valid

Sumber: Data diolah, 2016

Dari hasil uji validitas harga di atas dapat disimpulkan bahwa item pernyataan item 1 sampai dengan item 5 adalah valid. Dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan  $n=100$  adalah 0,195.

c. Uji Validitas Kepuasan

Tabel 5.3 Uji Validitas Kepuasan

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Item1	0,815	Instrument valid jika $r$ hitung $>$ $r$ tabel dengan $n=100$ . Pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh $r$ hitung =0,195	Valid
Item2	0,682		Valid
Item3	0,687		Valid
Item4	0,733		Valid
Item5	0,712		Valid
Item6	0,738		Valid
Item7	0,747		Valid
Item8	0,686		Valid
Item9	0,751		Valid
Item10	0,743		Valid

Sumber: Data diolah, 2016

Dari hasil uji validitas kepuasan di atas dapat disimpulkan bahwa item pernyataan item 1 sampai dengan item 5 adalah valid. Dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan  $n=100$  adalah 0,195.

## 2. Uji Reliabilitas

a. Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan

Tabel 6.1 Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	13

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel *Reliability statistics* di atas dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan adalah reliabel. Nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  ( $0,928 > 0,60$ ).

b. Uji Reliabilitas Harga

Tabel 6.2 Uji Reliabilitas Harga

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,920	5

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel *Reliability statistics* di atas dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan adalah reliabel. Nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  ( $0,920 > 0,60$ ).

c. Uji Reliabilitas Kepuasan

Tabel 6.3 Uji Reliabilitas Kepuasan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,930	10

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel *Reliability statistics* di atas dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan adalah reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  ( $0,930 > 0,60$ ).

### 3. Teknik Analisa Data

#### a. Pengujian Asumsi Klasik

##### 1) Uji Normalitas

Sampel yang diambil terlebih dahulu perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berdasarkan dari populasi yang berdistribusi normal. Untuk melakukan uji normalitas dapat dilakukan dengan pengujian SPSS 21 dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* (KS) pada taraf signifikansi 0,05.

Jika  $Sig > 0,05$  maka distribusi data bersifat normal.

Jika  $Sig < 0,05$  maka distribusi data tidak normal.

Tabel 7.1 Uji Normalitas *Kolmogrov- Smirnov*

		Unstandardized Residual
N		100
Normal	Mean	,0000000
Parameter	Std. Deviation	2,61836231
$s^{a,b}$		
Most	Absolute	,113
Extreme	Positive	,069
Difference	Negative	-,113
$s$		
Kolmogorov-Smirnov Z		1,135
Asymp. Sig. (2-tailed)		,152

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

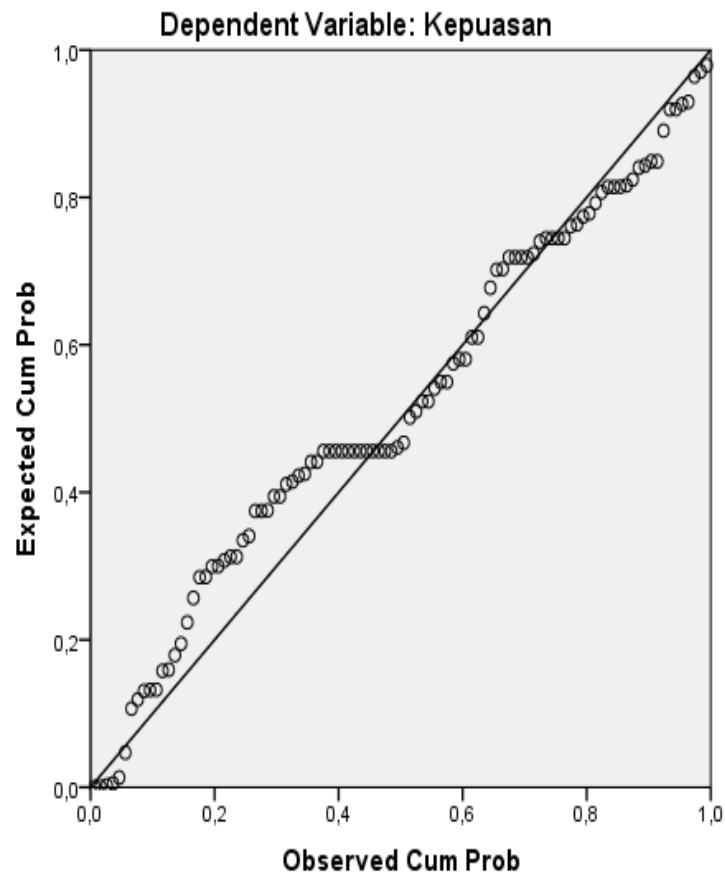
Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel di atas terlihat nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* adalah sebesar 0.152 dan lebih besar dari nilai signifikan 0,05 ( $0,152 > 0,05$ ). Jadi dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Selain itu

data yang baik juga dapat dilihat melalui kurva seperti dibawah ini:

Gambar 2.1 Metode Grafik Uji Normalitas

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**



Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Dari gambar di atas dapat disimpulkan bahwa titik-titik menyebar disekitar garis diagonal maka data tersebut dikatakan normal.



## 2) Uji Multikolinearitas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Suatu model regresi dinyatakan bebas dari multikolinearitas adalah: “ Jika nilai *Variance Inflation Factor* VIF  $< 5$  dan nilai *tolerance*  $> 0,1$ .”

Tabel 7.2 Uji Multikolinearitas

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta	Tolerance	VIF
(Constant)	7,594	2,663			
KualitasPly	,208	,075	,262	,383	2,608
Harga	1,095	,175	,594	,383	2,608

a. Dependent Variable: Kepuasan

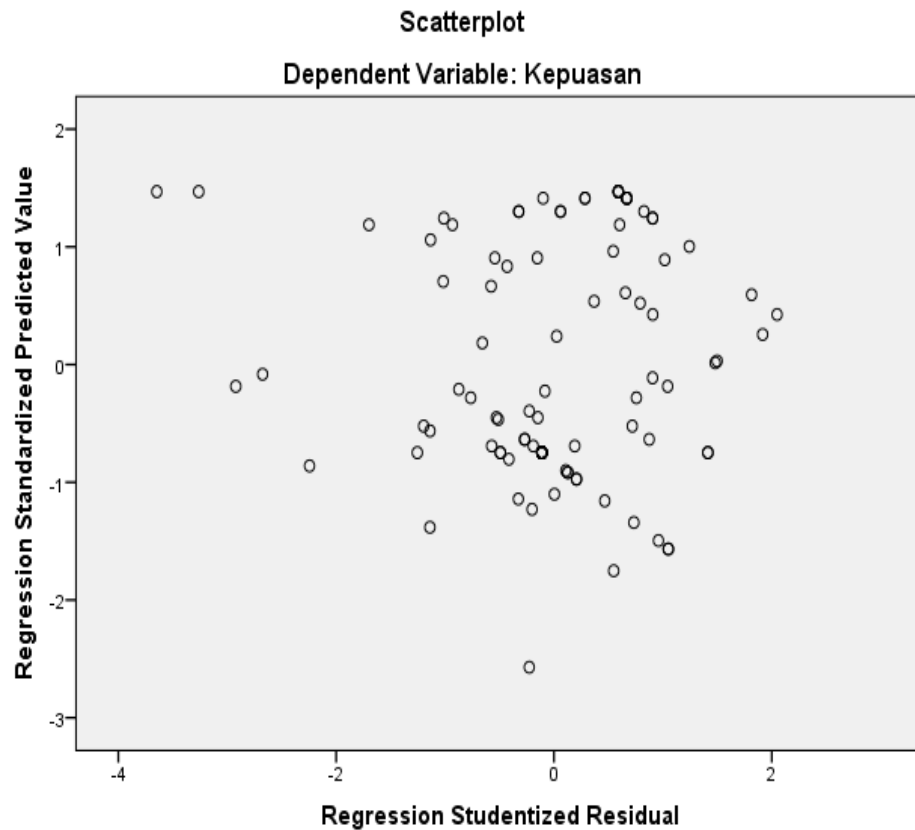
Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel di atas dapat di ketahui nilai VIF untuk variabel kualitas pelayanan adalah  $2,608 < 5$ , variabel harga  $2,608 < 5$ . Jadi dapat disimpulkan nilai VIF dari kedua variabel diatas lebih kecil 5 ( $VIF < 5$ ).

Sementara itu nilai *Tolerance* untuk variabel kualitas pelayanan adalah  $0,383 > 0,1$ , variabel harga  $0,383 > 1$ . Jadi dapat disimpulkan nilai *tolerance* dari kedua variabel adalah lebih besar dari 0,1 (*Tolerance*  $> 0,1$ ). Berdasarkan penilaian diatas dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas antar variabel bebas.

### 3) Uji Heteroskedastisitas

Gambar 2.2 Uji Heteroskedastisitas



Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Uji ini digunakan untuk mengetahui variabel pengganggu dalam persamaan regresi mempunyai varians yang sama atau tidak. Suatu regresi dikatakan terdeteksi heteroskedastisitasnya apabila diagram pencar residual membentuk pola tertentu. Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa diagram pencar residual tidak membentuk pola. Jadi dapat disimpulkan bahwa regresi terbebas dari heteroskedastisitas.

## b. Analisis Regresi Linier Berganda

Tabel 8.1 Hasil Analisis Regresi Berganda

Coefficients <sup>a</sup>							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	7,594	2,663		2,852	,005		
KualitasPly	,208	,075	,262	2,756	,007	,383	2,608
Harga	1,095	,175	,594	6,254	,000	,383	2,608

a. Dependent Variable: Kepuasan

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Persamaan regresinya sebagai berikut:

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

$$\text{Kepuasan} = 7,594 + 0,208 \text{ KualitasPelayanan} + 1,095 \text{ Harga} + e$$

Keterangan:

Y = Kepuasan Pasien

a = Konstanta

 $b_1$  = Koefisien untuk variabel kualitas pelayanan $b_2$  = Koefisien untuk variabel harga

E = Error

 $X_1$  = Kualitas pelayanan $X_2$  = Harga

Dari persamaan regresi itu dapat diartikan bahwa:

- 1) Konstanta sebesar 7,594 dengan parameter positif menunjukkan bahwa apabila kualitas pelayanan dan harga dianggap konstan atau ditiadakan, maka pasien RSUD Kota Padangsidempuan tetap merasa puas.
- 2) Nilai koefisien regresi variabel kualitas pelayanan sebesar 0,208 artinya jika variabel kualitas pelayanan dinaikkan sebesar 1% maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,208% dan sebaliknya dengan anggapan variabel lain tetap.
- 3) Nilai koefisien regresi variabel harga sebesar 1,095 artinya jika variabel harga dinaikkan sebesar 1% maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,095% dan sebaliknya dengan anggapan variabel lain tetap.

#### 4. Pengujian Hipotesis

##### a. Uji T

Tabel 9.1 Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji t)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	7,594	2,663		2,852	,005
KualitasPly	,208	,075	,262	2,756	,007
Harga	1,095	,175	,594	6,254	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Dari hasil output di atas dapat dilihat bahwa t hitung untuk variabel kualitas pelayanan sebesar 2,756 sedangkan t tabel diperoleh 1,983 ini

berarti  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$  ( $2,756 > 1,983$ ) dan tingkat signifikansi yang diperoleh  $0,007 < \alpha$  ( $0,05$ ) maka  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari hasil pengujian parsial koefisien kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan.

Sedangkan  $t \text{ hitung}$  untuk variabel harga sebesar 6,254 dan  $t \text{ hitung}$  sebesar 1,983 ini berarti  $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$  ( $6,254 > 1,983$ ) dan tingkat signifikansi yang diperoleh  $0,000 < \alpha$  ( $0,05$ ) maka  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari hasil pengujian parsial koefisien harga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan.

b. Uji F

Tabel 9.2 Uji Signifikansi Simultan (Uji f)

ANOVA <sup>a</sup>					
Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	1346,024	2	673,012	96,183	,000 <sup>b</sup>
Residual	678,726	97	6,997		
Total	2024,750	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Harga, KualitasPly

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel *Anova* di atas dijelaskan bahwa  $F \text{ hitung}$  adalah 96,183 sedangkan  $F \text{ tabel}$  3,09. Karena  $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$  ( $96,183 > 3,09$ ) dan tingkat signifikansi yang diperoleh  $0,000 < \alpha$  ( $0,05$ ) maka  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan dari hasil pengujian simultan aspek

variabel kualitas pelayanan dan harga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan.

### 5. Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel *model summary* berikut ini :

Tabel 9.3 Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,815 <sup>a</sup>	,665	,658	2,645

a. Predictors: (Constant), Harga, KualitasPly

b. Dependent Variable: Kepuasan

Sumber: Hasil *output* SPSS versi 21 (data diolah)

Berdasarkan tabel *Model Summary* di atas diperoleh angka *Adjusted R Square* sebesar 0,658. Hal ini menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent* sebesar 65,8% variasi kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan yang dapat dijelaskan oleh kedua variabel independen kualitas pelayanan dan harga, dimana sisanya 34,2 % dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar penelitian ini.

#### D. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapat bahwa dalam persamaan regresi  $Y = 7,594 + 0,208X_1 + 1,095X_2 + e$  menunjukkan variabel kualitas pelayanan dan harga secara keseluruhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,208%. Hal ini dapat diartikan jika peningkatan terhadap kualitas pelayanan semakin baik, maka kepuasan pasien akan meningkat. Demi menciptakan kepuasan yang lebih tinggi, pihak rumah sakit hendaknya memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.

Menurut Heskett, kualitas layanan internal berpengaruh positif terhadap kepuasan dan retensi karyawan, yang kemudian berdampak pula pada peningkatan kualitas layanan eksternal. Kualitas layanan eksternal akan menentukan kepuasan pelanggan dan retensi pelanggan, yang selanjutnya menghasilkan laba bagi penyedia jasa.<sup>51</sup> Dari hal tersebut, strategi dalam peningkatan kualitas pelayanan RSUD yaitu dengan melakukan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia RSUD Kota Padangsidempuan. Hal ini sesuai dengan tujuan dari misi 1 RSUD Kota Padangsidempuan yaitu “Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka mencapai standar pelayanan minimal”.

Sedangkan dari variabel harga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 1,095% bernilai positif mempunyai arti bahwa jika peningkatan persepsi terhadap harga semakin baik, maka kepuasan pasien akan

---

<sup>51</sup>Fandy Tjiptono, *Op. Cit.*, hlm. 101.

meningkat. Peningkatan kesesuaian tarif dari jasa pelayanan kesehatan di RSUD akan meningkatkan kepuasan pasien. Rumah sakit akan memiliki reputasi yang kuat atas tarif yang diterapkan oleh pihak Pemerintah Kota Padangsidempuan akan memberikan banyak rasa percaya pada pasien bahwa mereka akan mendapatkan nilai yang tinggi pada saat memakai jasanya. Dalam penetapan harga rumah sakit pihak Pemerintah Kota Padangsidempuan telah menetapkan harga dengan menganalisa kemampuan pasien dalam hal pendapatan serta sesuai dengan pelayanan yang diberikan sehingga tercipta suatu kepuasan pasien.

Model regresi ini juga dinyatakan lulus dari uji asumsi klasik. Dari grafik *normal plot* titik-titik menyebar disekitar garis diagonal maka data tersebut dikatakan normal dan data terdistribusi normal dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Nilai VIF yang diketahui antar variabel independent tidak terdapat multikolinearitas. Untuk uji Heteroskedastisitas, grafik *scatter plot* menunjukkan bahwa diagram pencar residual tidak membentuk pola sehingga dapat dikatakan bahwa model regresi ini tidak terjadi heteroskedastisitas.

Dari hasil pengujian simultan aspek variabel kualitas pelayanan dan harga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan dengan hasil F hitung adalah  $96,183 > F$  tabel dan tingkat signifikansi yang diperoleh  $0,000 < \alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil koefisien determinasi menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen sebesar 65,8% sedangkan sisanya 34,2 % dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam model penelitian ini.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil analisis data dan pembahasan mengenai pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien dengan metode analisis yang digunakan yaitu regresi linier berganda, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil regresi penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang positif signifikan variabel kualitas pelayanan ( $X_1$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y$ ) yang terlihat dari persamaan regresi  $Y = 7,594 + 0,208X_1 + 1,095X_2$ . Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan akan mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien.
2. Dari hasil regresi penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang positif signifikan variabel harga ( $X_2$ ) terhadap kepuasan pasien ( $Y$ ) yang terlihat dari persamaan regresi  $Y = 7,594 + 0,208X_1 + 1,095X_2$ . Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan harga akan mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien.
3. Berdasarkan angka *Adjusted R Square* sebesar 0,658 menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent* sebesar 65,8% variasi kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidimpuan yang dapat dijelaskan oleh kedua variabel independen kualitas pelayanan dan harga, dimana sisanya 34,2 % dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar penelitian ini.

4. Dari hasil pengujian simultan aspek variabel kualitas pelayanan dan harga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Kota Padangsidempuan dengan hasil F hitung adalah  $96,183 > F$  tabel dan tingkat signifikansi yang diperoleh  $0,000 < \alpha$  (0,05).
5. Model regresi ini dinyatakan lulus dari uji asumsi klasik. Dari grafik *normal plot* titik-titik menyebar disekitar garis diagonal maka data tersebut dikatakan normal dan data terdistribusi normal dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Nilai VIF yang diketahui antar variabel independent tidak terdapat multikolinearitas. Untuk uji Heteroskedastisitas, grafik *scatter plot* menunjukkan bahwa diagram pencar residual tidak membentuk pola sehingga dapat dikatakan bahwa model regresi ini tidak terjadi heteroskedastisitas.
6. Melihat dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini membuktikan bahwa pasien rawat jalan dan rawat inap yang terdapat di RSUD Kota Padangsidempuan adalah mayoritas perempuan.
7. Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, responden yang berumur lebih dari 50 tahun merupakan usia yang paling banyak menggunakan jasa layanan rumah sakit, hal ini membuktikan bahwa pasien pada RSUD Kota Padangsidempuan adalah orang yang sudah lanjut usia. Maka bagi pihak rumah sakit perlu adanya pelayanan yang baik dan perhatian khusus kepada pasien, karena orang yang lebih dewasa cenderung lebih banyak komplain dan mengeluh.

8. Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan terakhir, bahwa responden yang paling dominan menggunakan jasa layanan kesehatan RSUD Kota Padangsidempuan adalah pasien berpendidikan terakhir SMA/ sederajat terdapat 42 dari 100 responden.
9. Berdasarkan karakteristik responden menurut pekerjaan, bahwa responden yang paling banyak adalah wiraswasta, hal ini membuktikan bahwa pekerjaan pasien rata-rata adalah wiraswasta. Maka bagi pihak RSUD Kota Padangsidempuan perlu melakukan kerja sama yang lebih baik lagi dengan perusahaan jasa asuransi bagi pasien dan tetap memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pasien BPJS, karena rata-rata responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta banyak menggunakan BPJS kesehatan.
10. Berdasarkan hasil karakteristik responden berdasarkan pendapatan terlihat bahwa pendapatan pasien terbesar berada pada pendapatan kurang dari Rp. 1.000.000, hal ini membuktikan bahwa pasien memiliki pendapatan cukup kecil dari beberapa kategori yang ditetapkan. Mengingat tingginya tingkat persaingan ekonomi, harga makin melonjak tetapi tingkat pendapatan masyarakat malah menurun, tetapi tetap banyak masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Maka bagi pihak RSUD Kota Padangsidempuan agar tetap lebih optimal dalam pelayanan pasien kurang mampu walaupun pasien tidak memiliki kartu BPJS kesehatan.

## **B. Saran**

1. Untuk peneliti selanjutnya yang tertarik terhadap analisis pengaruh kepuasan yang sudah dimuat dalam penelitian ini agar menambahkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, karena dari uji determinasi penelitian ini diketahui 33,5 % masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien.
2. Berdasarkan pelayanan, Pasien akan lebih memberikan nilai lebih terhadap kualitas pelayanan jika lebih diterapkannya pelayanan sesuai syar'i yang sebagaimana telah diajarkan Rasulullah SAW tentang etika dan adab yang baik dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan juga dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan dari segi fasilitas penunjang jasa, sarana dan prasarana yang lengkap, teknologi yang digunakan maupun kualitas layanan yang dijanjikan, agar mampu memenuhi harapan pasien terhadap suatu jasa rumah sakit. serta lebih memberikan pelatihan kepada tenaga medis rumah sakit mengenai pelayanan maksimal terhadap pasien secara berkala sehingga akan memberikan kepuasan pasien. RSUD Kota Padangsidimpuan dapat melakukan survei kepada pasien secara lebih spesifik khususnya mengenai sarana dan prasarana maupun pelayanan untuk menjawab berbagai permasalahan pasien baik dari segi fasilitas yang diberikan, teknologi yang digunakan maupun biayanya.
3. Dari segi harga, pihak rumah sakit telah menetapkan harga yang sesuai berdasarkan manfaat yang diterima pasien, telah menetapkan harga yang

sesuai berdasarkan pendapatan pasien dan telah menetapkan harga yang sesuai dengan kualitas pelayanan yang berikan. Dalam penetapan harga berdasarkan hubungan Pihak RSUD lebih mempererat kerjasama dengan pihak BPJS kesehatan, agar birokrasi maupun dalam pengurusan administrasi pasien tidak dipersulit ataupun lebih dipermudah, karena beberapa responden menyatakan keluhannya terhadap masalah tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Maman & Sambas Ali Muhidin., *Panduan praktis memahami penelitian*, Bandung : CV. Pustaka Setia, 2011.
- Arifin, Bey & A. Syinqithy Djamaluddin, *Terjemah Sunan Abu Dawud Jilid IV*, Diterjemahkan dari “*Mukhtashar Sunan Abu Dawud Jilid Juz V-VI*” oleh Hafidz Al- Mundziriy Semarang: CV. Asy Syifa’, 1993.
- Arikunto, Suarsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
- Bongkar News, “Pasien Keluhkan Layanan RSUD Kota Padangsidempuan” <http://www.bongkarnews.com/beta/view.php?newsid=7306>, diakses 21 Maret 2016 pukul 09.51 WIB.
- Departemen Agama RI. *Al- Quran dan Terjemahnya*, Surabaya : CV. Karya Utama, 2000.
- Hariwijaya, M & Bisri M. Djaelani, *Teknik Menulis Skripsi & Tesis*, Yogyakarta : Hanggar Kreator, 2009.
- Hasan, Ali, *Marketing*, Yogyakarta : Medpress, 2008.
- <http://rumah-sakit.findthebest.co.id/1/782/RSU-Padang-Sidempuan>, diakses 21 Maret 2016 pukul 09.21 WIB.
- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller, *Manajemen Pemasaran edisi kedua belas jilid 2*, Jakarta : PT. Macana Jaya Cemerlang, 2008.
- \_\_\_\_\_, *Manajemen Pemasaran Edisi Ketiga Belas*, Jakarta : Erlangga, 2008.
- Muhammad, *Metodologi Penelitian Islam: Pendekatan Kuantitatif*, Jakarta: Rajawali Pers, 2008.
- Mukhtar, *Bimbingan Skripsi, Tesis, dan Artikel Ilmiah*, Jakarta : Gaung Persada Press, 2010.
- Nasution, M. N, *Manajemen Mutu Terpadu Total Quality Management*, Bogor, Ghalia Indonesia, 2010.

- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
- \_\_\_\_\_, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta, 2011.
- Nata, Abbuiddin, *Metodologi Studi Islam*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 1998.
- Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2009.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang *Klasifikasi Rumah Sakit*, Pasal 1.
- Priyanto, Duwi, *Mandiri belajar SPSS*, Jakarta:Mediakom, 2008.
- Sarwono, Jonathan, *Rumus- Rumus Populer dalam SPSS 22 untuk Tesis dan Skripsi* Yogyakarta: Penerbit Andi, 2015.
- Sinar Indonesia Baru, “Pelayanan RSUD Padangsidempuan Buruk, Wakil Wali Kota Marah”[http://hariansib.co/view/MarsipatureHutanabe/35017/Pelayanan-RSU-P-Sidempuan-Buruk--Wakil-Wali-Kota-Marah.html#.Vu\\_72m5Sszk](http://hariansib.co/view/MarsipatureHutanabe/35017/Pelayanan-RSU-P-Sidempuan-Buruk--Wakil-Wali-Kota-Marah.html#.Vu_72m5Sszk), diakses 21 Maret 2016 pukul 09.47 WIB.
- Suryanto, M, *Marketing Strategy Top Brand Indonesia*, Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2007.
- Suara Nasional News, “RSUD Kota Padangsidempuan jorok dan mengecewakan” <http://www.suaranasionalnews.com/?p=78229>, diakses 15 April 2015 pukul 20.33 WIB.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, CV. Alfabeta, 2013.
- \_\_\_\_\_, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*, Bandung: CV. Alfabeta, 2010.
- \_\_\_\_\_, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2007.
- Sugiyono & Agus Susanto, *Cara Mudah Belajar SPSS dan LISREL Teori dan Aplikasi Untuk Analisis Data Penelitian*, Bandung : ALFABETA, 2015.
- Suryabrata, Sumadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rajawali Pers, 2012.

Tanjung, Hendri & Abrista Devi, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, Jakarta : Gramata Publishing, 2013.

Tjiptono, Fandy, *Service Managemen Mewujudkan Pelayanan Prima*, Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2008.

Tjiptono, Fandy & Gregorius Chandra, *Service, Quality & Satisfaction edisi 2*, Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2007.

\_\_\_\_\_, *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3*, Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2011.

Uvah, Avivah V, *80 Tokoh Kedokteran Paling Berpengaruh dalam Sejarah*, Jogjakarta : Diva Press, 2010.



**CURUCULUM VITAE**  
**(Daftar Riwayat Hidup)**

**DATA PRIBADI**

Nama : Ahmad Paisal Harahap  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Padangsidempuan, 26 Juni 1994  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat Lengkap : Padangsidempuan, Jl. Sudirman Gg. Sepakat No. 296A,  
Kecamatan Padangsidempuan Utara, Provinsi Sumatera Utara.  
Telepon/No. HP : 085760576156  
E-mail : paisalodijat@gmail.com

**LATAR BELAKANG PENDIDIKAN**

Tahun 2000-2006 : SD Negeri 23 Padangsidempuan  
Tahun 2006-2009 : SMP Negeri 4 Padangsidempuan  
Tahun 2009-2012 : SMK Swasta Kampus Padangsidempuan  
Tahun 2012-2016 : Program Sarjana (Strata-1) Ekonomi Syari'ah IAIN  
Padangsidempuan

**PRESTASI AKADEMIK**

IPK : 3,34  
Karya Tulis Ilmiah : Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap  
Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah  
Padangsidempuan.

## LAMPIRAN 1

### LEMBAR KUESIONER

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i

Pasien Rumah Sakit Umum Daerah

Kota Padangsidempuan

Saya mohon kesediaan anda untuk menjawab pertanyaan maupun pernyataan pada lembar kuesioner mengenai “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan”. Peneliti sangat mengharapkan kejujuran responden dalam memberikan jawaban sehingga penelitian kami lebih akurat. Atas waktu dan kesediaan anda dalam mengisi kuesioner, saya mengucapkan banyak terima kasih.

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : .....

Nama : .....

Usia : ..... tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Pendapatan :  
( ) < Rp. 1.000.000  
( ) Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000  
( ) Rp. 3.000.000 – Rp. 5.000.000  
( ) > Rp. 5.000.000

#### II. Petunjuk Pengisian

1. Berikan tanda silang (X) pada setiap jawaban saudara.

2. Setiap pertanyaan berikut ini terdiri atas lima pilihan jawaban:

(STS) Sangat Tidak Setuju	= 1	(TS) Tidak Setuju	= 2
(KS) Kurang Setuju	= 3	(S) Setuju	= 4
(SS) Sangat Setuju	= 5		

### Angket Variabel Kualitas Pelayanan (X<sub>1</sub>)

Indikator	Pernyataan	Tanggapan				
		SS	S	KS	TS	STS
Realibilitas ( <i>Realibility</i> )	1. RSUD Kota Padangsidempuan menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan kepada pasien					
	2. RSUD Kota Padangsidempuan dapat diandalkan dalam menghadapi masalah pasien.					
	3. RSUD Kota Padangsidempuan menyampaikan jenis layanan yang akan diberikan kepada pasien.					
	4. RSUD Kota Padangsidempuan memberikan layanan visite sesuai dengan waktu yang ditentukan.					
Daya tanggap ( <i>Responssiveness</i> )	5. RSUD Kota Padangsidempuan memberikan informasi kapan jasa akan diberikan.					
Jaminan ( <i>Assurance</i> )	6. Dokter/Perawat RSUD Kota Padangsidempuan bersikap sopan kepada pasien.					
	7. Dokter/Perawat RSUD Kota Padangsidempuan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien.					
Empati ( <i>Empathy</i> )	8. RSUD Kota Padangsidempuan merupakan rumah sakit yang memahami masalah para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasiennya.					
	9. RSUD Kota Padangsidempuan mengutamakan kepentingan pasien dengan sungguh-sungguh.					
	10. RSUD Kota Padangsidempuan memiliki waktu 24 jam beroperasi bagi pasien.					
Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> )	11. Fasilitas yang dimiliki RSUD Kota Padangsidempuan membuat pasien nyaman.					
	12. Sarana dan Prasarana yang digunakan RSUD Kota Padangsidempuan memadai.					
	13. Penampilan Dokter/Perawat RSUD Kota Padangsidempuan rapi dan bersih.					

### Angket Variabel Harga (X<sub>2</sub>)

Indikator	Pernyataan	Tanggapan				
		SS	S	KS	TS	STS
Strategi penetapan harga untuk mengurangi ketidakpastian	1. Harga yang diberikan RSUD Kota Padangsidempuan sesuai dengan manfaat yang diterima pasien.					
	2. Harga yang diberikan RSUD Kota Padangsidempuan memiliki tarif yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Padangsidempuan.					
Penetapan harga berdasarkan hubungan	3. RSUD Kota Padangsidempuan memberikan pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan tarif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)					
Kepemimpinan biaya rendah	4. Harga yang diberikan RSUD Kota Padangsidempuan lebih terjangkau sesuai dengan pendapatan pasien.					
	5. Harga yang diberikan RSUD Kota Padangsidempuan sesuai dengan kualitas pelayanan.					

### Angket Variabel Kepuasan Pasien (Y<sub>1</sub>)

Indikator	Pernyataan	Tanggapan				
		SS	S	KS	TS	STS
Nilai Pelanggan	1. Saya menggunakan jasa RSUD Kota Padangsidempuan karena perusahaan selalu menerima keluhan dengan baik.					
	2. Saya puas menggunakan jasa layanan RSUD Kota Padangsidempuan karena perusahaan selalu tanggap atas keluhan pasien.					
	3. Saya puas dengan jasa layanan yang diberikan RSUD Kota Padangsidempuan karena memberikan banyak layanan					
	4. Saya puas menggunakan jasa pada RSUD Kota Padangsidempuan karena perusahaan memberikan informasi dengan baik terhadap sesuatu yang dibutuhkan pasien.					
Respon Pelanggan	5. Saya akan tetap setia lebih lama menggunakan jasa RSUD Kota Padangsidempuan.					
	6. Saya akan membicarakan hal-hal yang baik mengenai pelayanan RSUD Kota Padangsidempuan.					
	7. Saya akan menawarkan gagasan jasa kepada RSUD Kota Padangsidempuan.					
Persepsi Pelanggan	8. Saya merasa puas dengan proses dan pelayanan yang diberikan RSUD Kota Padangsidempuan.					
	9. Saya merasa aman dan nyaman selama berurusan dengan RSUD Kota Padangsidempuan.					
	10. Saya merasa puas karena RSUD Kota Padangsidempuan memberikan saran untuk keluhan pasien baik melalui kotak saran atau <i>e-mail</i> .					



33	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	53
34	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	48
35	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	48
36	4	3	3	5	4	4	4	3	3	4	1	3	5	46
37	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	62
38	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	62
39	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	62
40	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	64
41	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	60
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	54
43	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	61
44	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	55
45	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
47	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62
48	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	60
49	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	62
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
52	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	59
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
54	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	50
55	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	46
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	52
59	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	56
60	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	60
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
64	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	50
65	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	60
66	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	55
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
68	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	55

69	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	57
70	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	57
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	63
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	64
73	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
74	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	62
75	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	64
76	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	60
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
78	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	59
79	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	56
80	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	58
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
82	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
83	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64
84	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
86	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	59
87	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	54
88	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	58
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
90	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	55
91	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	64
92	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	61
93	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	64
94	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	62
95	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	54
96	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	54
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	53
99	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	53
100	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	55



### HARGA

NO	H1	H2	H3	H4	H5	TOTAL
1	4	4	4	4	4	20
2	4	4	4	4	4	20
3	4	5	4	4	4	21
4	4	5	4	4	4	21
5	4	5	4	4	4	21
6	4	4	4	4	4	20
7	4	4	4	4	4	20
8	4	4	4	4	4	20
9	3	4	4	3	4	18
10	4	4	4	4	4	20
11	4	4	4	4	4	20
12	4	4	4	4	4	20
13	5	5	5	5	5	25
14	4	4	4	4	4	20
15	4	4	4	4	4	20
16	4	4	5	4	4	21
17	4	4	5	4	4	21
18	4	4	5	5	4	22
19	5	5	5	5	5	25
20	5	5	5	5	5	25
21	4	4	4	4	4	20
22	4	4	3	4	4	19
23	4	4	4	4	4	20
24	4	5	5	5	4	23
25	4	4	4	4	4	20
26	4	4	4	4	4	20
27	5	5	5	5	5	25
28	4	4	4	4	4	20
29	5	4	5	4	5	23
30	4	4	4	3	4	19
31	4	4	4	4	4	20
32	5	5	5	5	5	25
33	4	4	4	4	4	20
34	4	4	4	3	3	18

35	4	4	4	3	3	18
36	3	3	3	4	2	15
37	5	5	5	5	5	25
38	5	5	5	4	5	24
39	5	5	5	5	5	25
40	5	5	5	5	5	25
41	5	5	5	5	5	25
42	5	5	5	4	4	23
43	5	5	5	5	5	25
44	5	5	5	5	5	25
45	5	5	5	5	5	25
46	5	5	5	5	5	25
47	5	5	5	5	5	25
48	5	5	5	5	5	25
49	4	4	4	4	4	20
50	4	4	4	4	4	20
51	4	4	4	4	4	20
52	4	5	5	5	4	23
53	5	4	4	4	4	21
54	3	4	4	3	3	17
55	4	4	4	4	3	19
56	4	4	4	4	4	20
57	4	4	4	4	4	20
58	4	4	4	4	4	20
59	4	4	4	4	4	20
60	4	5	5	5	5	24
61	4	4	4	4	4	20
62	4	4	4	4	4	20
63	4	4	4	4	4	20
64	4	5	4	5	5	23
65	5	4	5	5	4	23
66	5	5	5	5	5	25
67	4	4	4	4	4	20
68	5	5	4	5	5	24
69	5	4	5	4	5	23
70	5	4	5	4	5	23

71	5	5	5	4	5	24
72	5	5	5	5	5	25
73	4	4	4	4	4	20
74	5	5	5	5	5	25
75	5	4	4	4	5	22
76	5	5	5	5	5	25
77	4	4	4	4	4	20
78	5	5	5	4	5	24
79	5	5	4	5	5	24
80	5	4	4	4	4	21
81	5	5	5	5	5	25
82	5	5	5	5	5	25
83	5	5	5	5	5	25
84	4	3	4	4	4	19
85	4	4	4	4	4	20
86	5	4	5	4	4	22
87	3	4	4	3	4	18
88	4	4	5	5	4	22
89	5	5	5	5	5	25
90	4	4	5	5	4	22
91	5	5	5	5	5	25
92	5	5	5	5	5	25
93	5	5	5	5	5	25
94	5	5	5	5	5	25
95	4	4	4	4	4	20
96	4	4	4	4	4	20
97	4	4	4	4	4	20
98	4	4	4	4	5	21
99	4	4	4	4	4	20
100	4	4	4	5	4	21



35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
36	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	33
37	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	48
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
39	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	47
40	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49
41	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43
42	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
44	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	46
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
47	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	48
48	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	45
49	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	45
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
52	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	46
53	4	4	5	4	3	5	5	3	4	4	41
54	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38
55	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
57	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39
58	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	37
59	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38
60	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
64	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	47
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
66	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	45
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
68	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	47
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
70	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	47

71	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	44
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
73	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39
74	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	47
75	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	47
76	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
77	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	44
78	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	45
79	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	44
80	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	45
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
82	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
84	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
86	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	44
87	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38
88	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
90	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	47
91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
93	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	48
94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
96	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	43
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
98	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	41
99	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
100	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	44

### LAMPIRAN 3

**Tabel Harga Kritis dari r Product-Moment**

N	Interval	Kepercayaan	N	Interval	Kepercayaan	N	Interval	Kepercayaan
	95%	99%		95%	99%		95%	99%
3	0,997	0,999	26	0,388	0,4906	49	0,281	0,364
4	0,950	0,990	27	0,381	0,487	50	0,297	0,361
5	0,878	0,959	28	0,374	0,478	55	0,266	0,345
6	0,811	0,917	29	0,367	0,470	60	0,254	0,380
7	0,754	0,874	30	0,361	0,463	65	0,244	0,317
8	0,707	0,874	31	0,355	0,456	70	0,235	0,306
9	0,666	0,798	32	0,349	0,449	75	0,227	0,296
10	0,632	0,765	33	0,344	0,442	80	0,220	0,286
11	0,602	0,735	34	0,339	0,436	85	0,213	0,278
12	0,576	0,708	35	0,334	0,430	90	0,207	0,270
13	0,553	0,684	36	0,329	0,424	95	0,202	0,263
14	0,532	0,661	37	0,325	0,418	100	0,195	0,256
15	0,514	0,641	38	0,320	0,413	125	0,176	0,230
16	0,497	0,623	39	0,316	0,408	150	0,159	0,210
17	0,482	0,606	40	0,312	0,403	175	0,148	0,194
18	0,468	0,590	41	0,308	0,396	200	0,138	0,181
19	0,456	0,575	42	0,304	0,393	300	0,113	0,148
20	0,444	0,561	43	0,301	0,398	400	0,098	0,128
21	0,433	0,549	44	0,297	0,384	500	0,088	0,115
22	0,423	0,537	45	0,294	0,380	600	0,080	0,105
23	0,413	0,526	46	0,291	0,276	700	0,074	0,097
24	0,404	0,515	47	0,288	0,372	800	0,070	0,091
25	0,396	0,505	48	0,284	0,368	900	0,065	0,086

N= Jumlah pasangan yang digunakan untuk menghitung r.

**LAMPIRAN 4**

**Titik Persentase Distribusi t (df = 81 –120)**

<b>Pr</b> <b>df</b>	<b>0.25</b> <b>0.50</b>	<b>0.10</b> <b>0.20</b>	<b>0.05</b> <b>0.10</b>	<b>0.025</b> <b>0.050</b>	<b>0.01</b> <b>0.02</b>	<b>0.005</b> <b>0.010</b>	<b>0.001</b> <b>0.002</b>
<b>81</b>	0.67753	1.29209	1.66388	1.98969	2.37327	2.63790	3.19392
<b>82</b>	0.67749	1.29196	1.66365	1.98932	2.37269	2.63712	3.19262
<b>83</b>	0.67746	1.29183	1.66342	1.98896	2.37212	2.63637	3.19135
<b>84</b>	0.67742	1.29171	1.66320	1.98861	2.37156	2.63563	3.19011
<b>85</b>	0.67739	1.29159	1.66298	1.98827	2.37102	2.63491	3.18890
<b>86</b>	0.67735	1.29147	1.66277	1.98793	2.37049	2.63421	3.18772
<b>87</b>	0.67732	1.29136	1.66256	1.98761	2.36998	2.63353	3.18657
<b>88</b>	0.67729	1.29125	1.66235	1.98729	2.36947	2.63286	3.18544
<b>89</b>	0.67726	1.29114	1.66216	1.98698	2.36898	2.63220	3.18434
<b>90</b>	0.67723	1.29103	1.66196	1.98667	2.36850	2.63157	3.18327
<b>91</b>	0.67720	1.29092	1.66177	1.98638	2.36803	2.63094	3.18222
<b>92</b>	0.67717	1.29082	1.66159	1.98609	2.36757	2.63033	3.18119
<b>93</b>	0.67714	1.29072	1.66140	1.98580	2.36712	2.62973	3.18019
<b>94</b>	0.67711	1.29062	1.66123	1.98552	2.36667	2.62915	3.17921
<b>95</b>	0.67708	1.29053	1.66105	1.98525	2.36624	2.62858	3.17825
<b>96</b>	0.67705	1.29043	1.66088	1.98498	2.36582	2.62802	3.17731
<b>97</b>	0.67703	1.29034	1.66071	1.98472	2.36541	2.62747	3.17639
<b>98</b>	0.67700	1.29025	1.66055	1.98447	2.36500	2.62693	3.17549
<b>99</b>	0.67698	1.29016	1.66039	1.98422	2.36461	2.62641	3.17460
<b>100</b>	0.67695	1.29007	1.66023	1.98397	2.36422	2.62589	3.17374
<b>101</b>	0.67693	1.28999	1.66008	1.98373	2.36384	2.62539	3.17289
<b>102</b>	0.67690	1.28991	1.65993	1.98350	2.36346	2.62489	3.17206
<b>103</b>	0.67688	1.28982	1.65978	1.98326	2.36310	2.62441	3.17125
<b>104</b>	0.67686	1.28974	1.65964	1.98304	2.36274	2.62393	3.17045
<b>105</b>	0.67683	1.28967	1.65950	1.98282	2.36239	2.62347	3.16967
<b>106</b>	0.67681	1.28959	1.65936	1.98260	2.36204	2.62301	3.16890
<b>107</b>	0.67679	1.28951	1.65922	1.98238	2.36170	2.62256	3.16815
<b>108</b>	0.67677	1.28944	1.65909	1.98217	2.36137	2.62212	3.16741
<b>109</b>	0.67675	1.28937	1.65895	1.98197	2.36105	2.62169	3.16669
<b>110</b>	0.67673	1.28930	1.65882	1.98177	2.36073	2.62126	3.16598
<b>111</b>	0.67671	1.28922	1.65870	1.98157	2.36041	2.62085	3.16528
<b>112</b>	0.67669	1.28916	1.65857	1.98137	2.36010	2.62044	3.16460
<b>113</b>	0.67667	1.28909	1.65845	1.98118	2.35980	2.62004	3.16392
<b>114</b>	0.67665	1.28902	1.65833	1.98099	2.35950	2.61964	3.16326
<b>115</b>	0.67663	1.28896	1.65821	1.98081	2.35921	2.61926	3.16262
<b>116</b>	0.67661	1.28889	1.65810	1.98063	2.35892	2.61888	3.16198
<b>117</b>	0.67659	1.28883	1.65798	1.98045	2.35864	2.61850	3.16135
<b>118</b>	0.67657	1.28877	1.65787	1.98027	2.35837	2.61814	3.16074
<b>119</b>	0.67656	1.28871	1.65776	1.98010	2.35809	2.61778	3.16013
<b>120</b>	0.67654	1.28865	1.65765	1.97993	2.35782	2.61742	3.15954



**LAMPIRAN 5**

**Titik Persentase Distribusi F untuk Probabilita = 0,05**

df untuk penyebut (N2)	df untuk pembilang (N1)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
91	3.95	3.10	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.94	1.90	1.86	1.83	1.80	1.78
92	3.94	3.10	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.94	1.89	1.86	1.83	1.80	1.78
93	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.83	1.80	1.78
94	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.83	1.80	1.77
95	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.82	1.80	1.77
96	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.19	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.80	1.77
97	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.19	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.80	1.77
98	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
99	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
100	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.97	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
101	3.94	3.09	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.93	1.88	1.85	1.82	1.79	1.77
102	3.93	3.09	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.77
103	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.76
104	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.76
105	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.81	1.79	1.76
106	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.79	1.76
107	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.18	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.79	1.76
108	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.18	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
109	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
110	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
111	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
112	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.96	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
113	3.93	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.92	1.87	1.84	1.81	1.78	1.76
114	3.92	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
115	3.92	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
116	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
117	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.80	1.78	1.75
118	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.80	1.78	1.75
119	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.78	1.75
120	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.78	1.75
121	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
122	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
123	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
124	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
125	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
126	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
127	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.86	1.83	1.80	1.77	1.75
128	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.86	1.83	1.80	1.77	1.75
129	3.91	3.07	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.80	1.77	1.74
130	3.91	3.07	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.80	1.77	1.74
131	3.91	3.07	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.80	1.77	1.74
132	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.79	1.77	1.74
133	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.79	1.77	1.74
134	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.79	1.77	1.74
135	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.82	1.79	1.77	1.74



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
Jalan T.Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : B-773/In.14/G/TL.00/04/2016 Padangsidimpuan, 01 April 2016  
Lamp. : -  
Hal : Mohon Izin Riset

Kepada  
Yth. Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah  
Kota Padangsidimpuan  
di-  
Padangsidimpuan

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat, Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan menerangkan bahwa:

Nama : Ahmad Faisal Harahap  
NIM : 12 230 0172  
Semester : VIII (Delapan)  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam  
Jurusan : Ekonomi Syariah

Adalah benar Mahasiswa Jurusan Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan Judul **"Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah kota Padangsidimpuan"**.

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset dan data sesuai dengan maksud judul di atas.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



Dekan,

*[Signature]*  
H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag  
NIP.19731128 200112 1 001



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251

**PADANGSIDIMPUAN**

Padangsidimpuan, 2 Mei 2016

or : 445 / 3853 / V/2016  
diran : -  
al : **Ijin Penelitian**

da Yth :  
n Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
Padangsidimpuan

### Padangsidimpuan

an hormat,

ungan dengan surat saudara Nomor : B-773/In.14/G/TL.00/04/2016 Tanggal 21 April 2016 perihal penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Studi an Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan, kami memberikan ntuk melakukan penelitian kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini mulai tanggal 22 2016 sampai dengan 30 April 2016 dan telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota gsidimpuan.

Nama : Ahmad Faisal Harahap  
NIM : 12 230 0172  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam  
Judul : Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan

jian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

