

**PERBANDINGAN KEPUASAN PELAYANAN RAWAT INAP
MASYARAKAT ANTARA JALUR BPJS DAN NON-BPJS DI
RUMAH SAKIT ISLAM PEMBINAAN KESEJAHTERAAN
UMAT (PKU) MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi dan Memenuhi Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi*



Disusun oleh:

YULIA

NIM 1704120619

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALANGKA RAYA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
JURUSAN EKONOMI ISLAM
PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH
TAHUN 2022 M / 1443 H**

PERSETUJUAN SKRIPSI

PERSETUJUAN SKRIPSI

JUDUL : PERBANDINGAN KEPUASAN PELAYANAN
RAWAT INAP MASYARAKAT ANTARA JALUR
BPJS DAN NON-BPJS DI RUMAH SAKIT ISLAM
PEMBINAAN KESEJAHTERAAN UMAT (PKU)
MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA

NAMA : YULIA
NIM : 1704120619
FAKULTAS : EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
JURUSAN : EKONOMI ISLAM
PROGRAM STUDI : EKONOMI SYARIAH
JENJANG : STRATA SATU (S-1)

Palangka Raya, Maret 2022

Menyetujui

Pembimbing I,



Dr. H. Sugivanto, M.Pd
NIP. 19580908 197903 1 002

Pembimbing II,



Isra Misra, M.Si
NIP. 19920909 201903 1 009

Mengetahui

Dekan Fakultas
Ekonomi dan Bisnis Islam,



Dr. M. Ali Sibram Malisi, M.Ag ✓
NIP. 19740423 200112 1 002

Ketua Jurusan
Ekonomi Islam,



Dr. Itsla Yunisya Aviva, M.E.Sy
NIP. 19891010 201503 2 012

NOTA DINAS

NOTA DINAS

Hal : **Mohon Diuji Skripsi**
Saudari Yulia

Palangka Raya, Maret 2022

Kepada
Yth, Ketua Panitia Ujian Skripsi
FEBI IAIN Palangka Raya
Di-
Palangka Raya

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, memeriksa dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa Skripsi saudara:

Nama : Yulia

Nim : 1704120619

Judul : **Perbandingan Kepuasan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat
Antara Jalur BPJS dan Non-BPJS di Rumah Sakit
Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU)
Muhammadiyah Palangka Raya**

Sudah dapat diujikan untuk memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Ekonomi Syariah, Jurusan Ekonomi Islam, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya. Demikian atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pembimbing I,



Dr. H. Sugivanto, M.Pd
NIP. 19580908 197903 1 002

Pembimbing II,



Isra Misra, M.Si
NIP. 19920909 201903 1 009

LEMBARAN PENGESAHAN

LEMBARAN PENGESAHAN


Skripsi yang berjudul “Perbandingan Kepuasan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat Antara Jalur BPJS dan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya” oleh Yulia NIM.1704120619 telah dimunaqasyahkan TIM *Munaqasyah* Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palangka Raya pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 13 April 2022

Tim Penguji

1. Sofyan Hakim, S.E., S.AP., M.M., M.AP (.....)
Ketua Sidang
2. M. Zainal Arifin, M.Hum (.....)
Penguji I
3. Dr. H. Sugiyanto, M.Pd (.....)
Penguji II
4. Isra Misra, M.Si (.....)
Sekertaris Sidang

Dekan Fakultas
Ekonomi dan Bisnis Islam,


Dr. M. Ali Sibram Malisi, M.Ag
NIP. 19740423 200112 1 002

**PERBANDINGAN KEPUASAN PELAYANAN RAWAT INAP
MASYARAKAT ANTARA JALUR BPJS DAN NON-BPJS DI RUMAH
SAKIT ISLAM PEMBINAAN KESEJAHTERAAN UMAT (PKU)
MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA**

**ABSTRAK
Oleh Yulia
NIM 1704120619**

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan konsumen berupa produk atau jasa yang memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Jika jasa yang diberikan kepada konsumen sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika jasa diberikan kepada konsumen tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk dan tidak memuaskan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui membandingkan kualitas pelayanan antara BPJS dan Non-BPJS terhadap kepuasan konsumen.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan jenis penelitian *Survei*. Metode pengumpulan data penulis menggunakan angket. Dari hasil uji coba instrument yang dilakukan pada 20 responden dengan jumlah 25 item pernyataan dinyatakan sebagai valid dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data pada sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah 1234 konsumen/pasien pengguna layanan BPJS dan Non-BPJS di Palangka Raya pada tahun 2020, sedangkan sampel penelitian berjumlah 93 responden konsumen/pasien yang terdiri dari 58 responden BPJS dan 35 responden Non-BPJS, dan dari jumlah responden tersebut diberikan angket untuk dijawab. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis korelasi *pearson product moment*, teknik analisis regresi linier sederhana, dan uji t (uji t untuk dua sampel independen) dengan menggunakan program SPSS 20.

Hasil penelitian teknik uji t pada perbandingan variabel kualitas pelayanan antara Non-BPJS (Umum) dan BPJS didapatkan hasil nilai t_{hitung} sebesar $1,603 < 1,986$ artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya antara konsumen/pasien yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS (Umum). Sedangkan, hasil perhitungan uji t pada perbandingan variabel kepuasan konsumen di dapatkan nilai t_{hitung} sebesar $1,643 < 1,986$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa Layanan pasien BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan Non-BPJS (Umum) di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari nilai mean dapat diketahui bahwa kepuasan konsumen BPJS sebesar 20,95 lebih tinggi daripada kepuasan konsumen Non-BPJS (Umum).

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan & Kepuasan Konsumen

**THE COMPARISON OF COMMUNITY INSTALLING SERVICE
SATISFACTION BETWEEN BPJS AND NON-BPJS ROUTES IN ISLAMIC
HOSPITAL FOR THE DEVELOPMENT OF HUMAN WELFARE (PKU)
MUHAMMADIYAH PALANGKA RAYA**

ABSTRACT

**By Yulia
NIM 1704120619**

Quality of service can be defined as an effort to meet consumer needs or exceed consumer expectations in the form of products or services . If the services provided to consumers are as expected, then the quality of service is perceived as good and satisfactory. Conversely, if the services provided to consumers are not as expected, the service quality is perceived as bad and unsatisfactory. The purpose of this study was to compare the quality of service between BPJS and Non-BPJS on consumer satisfaction.

This research is a quantitative descriptive research with the type of survey. The author's data collection method uses a questionnaire. From the results of the instrument trial conducted on 20 respondents with a total of 25 statement items declared as valid and can be used to collect data on the research sample. The population in this study were 1234 consumers/patients using BPJS and Non-BPJS services in Palangka Raya in 2020, while the research sample consisted of 93 consumer/patient respondents consisting of 58 BPJS respondents and 35 Non-BPJS respondents, and of these respondents given a questionnaire to answer. While the data analysis technique used is the Pearson product moment technique, simple linear regression analysis technique, and the t test (t test for two independent samples) using the SPSS 20 program.

correlation BPJS (General) and BPJS obtained the results of the t_{count} of 1.603 < 1.986 meaning $t_{count} < t_{table}$ H_0 accepted. It can be concluded that there are differences in services at the PKU Muhammadiyah Palangka Raya Islamic Hospital between consumers/patients who use BPJS and Non BPJS (General). Meanwhile, the results of the t-test calculation on the comparison of consumer satisfaction variables get a t_{count} of 1.643 < 1.986, meaning that $t_{count} < t_{table}$ H_0 accepted. It can be concluded that BPJS patient services are better than patient services using Non-BPJS (General) at the PKU Muhammadiyah Palangka Raya Islamic Hospital. From the mean value, it can be seen that BPJS consumer satisfaction is 20.95 higher than Non-BPJS consumer satisfaction (General).

Keywords: Service Quality & Consumer Satisfaction

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur peneliti haturkan kehadirat Allah SWT, yang hanya kepada-Nya kita menyembah dan kepada-Nya pula kita memohon pertolongan atas limpahan taufik, rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perbandingan Kepuasan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat antara Jalur BPJS dan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya”** dengan lancar. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Skripsi ini dikerjakan demi melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ekonomi. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu peneliti mengucapkan ribuan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Khairil Anwar, M.Ag. selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya.
2. Bapak Dr. M. Ali Sibram Malisi, M.Ag. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya.
3. Ibu Dr. Itsla Yunisva Aviva, M.E.Sy. selaku Ketua jurusan Ekonomi Islam, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya.

4. Ibu Jelita S.H., M.S.I. selaku Ketua program studi Ekonomi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya.
5. Bapak Dr. H. Sugiyanto, M.Pd. selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan dan memberi saran yang sangat berharga bagi peneliti selama penyusunan skripsi sehingga dapat terselesaikan.
6. Bapak Isra Misra, S.E., M.Si. selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan dan memberi saran yang sangat berharga bagi peneliti selama penyusunan skripsi sehingga dapat terselesaikan.
7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada peneliti selama menjalani perkuliahan.
8. Bapak/Ibu Direktur dan seluruh staf RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya yang telah berkenan dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
9. Bapak/Ibu/Sdr/I pengguna layanan RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya jalur BPJS dan jalur Non-BPJS yang bersedia menjawab kuesioner yang diberikan peneliti dengan sabar dan ikhlas.
10. Kepada kedua orang tua dan keluarga besar peneliti yang telah memberikan dukungan moril, materil dan selalu mendoakan keberhasilan peneliti serta keselamatan selama menempuh pendidikan dan juga tugas akhir ini.

11. Semua pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan demi terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi pendorong bagi dunia pendidikan dan ilmu pengetahuan. Aamiin Yaa Rabbal Aalamiin.

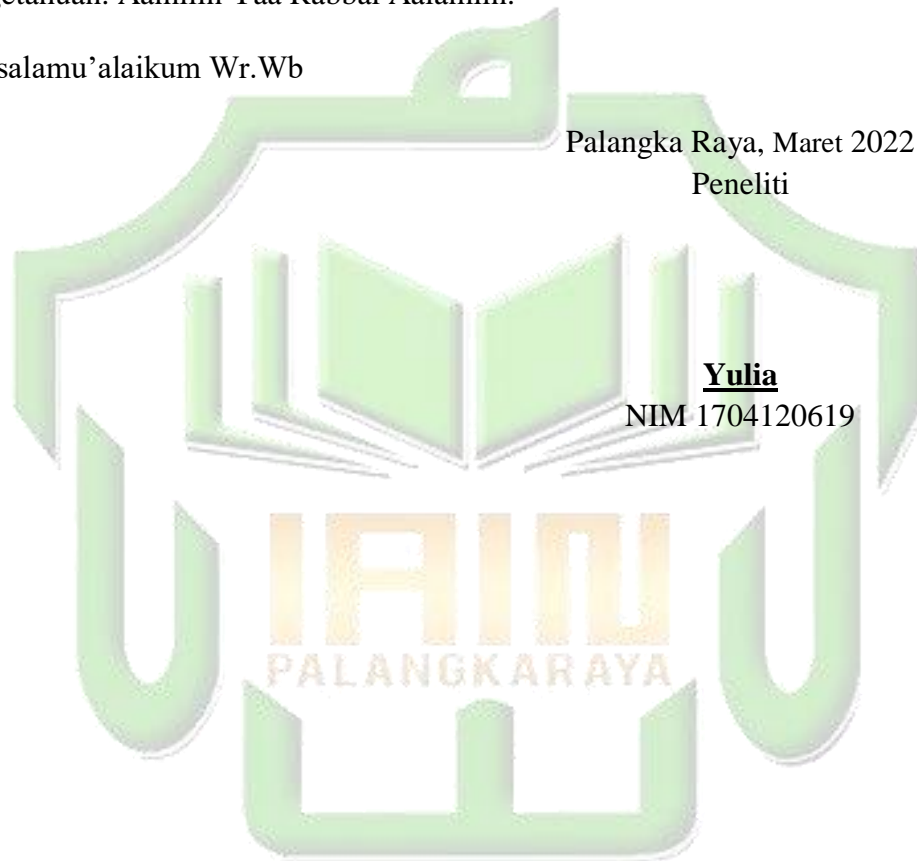
Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palangka Raya, Maret 2022

Peneliti

Yulia

NIM 1704120619



PERNYATAAN ORISINILITAS

PERNYATAAN ORISINILITAS

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Dengan ini saya menyatakan skripsi dengan judul **“Perbandingan Kepuasan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat antara Jalur Non-BPJS dan BPJS di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya”** adalah benar karya ilmiah saya sendiri dan bukan hasil menjiplak dari karya orang lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan.

Jika dikemudian hari ditemukan pelanggaran, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Palangka Raya, Maret 2022

Peneliti



Yulia
NIM 1704120619

MOTTO



“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati,
Padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya),
jika kamu orang-orang yang beriman.”

(Q.S Ali Imran: 139)



PEDOMAN TRANSLITERASI

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.158/1987 dan 0543/b/U/1987, tanggal 22 Januari 1988.

A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	<i>Alif</i>	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	<i>Ba</i>	B	Be
ت	<i>Ta</i>	T	Te
ث	<i>Sa</i>	s	Es titik di atas
ج	<i>Jim</i>	J	Je
ح	<i>ha'</i>	h}	Ha titik dibawah
خ	<i>kha'</i>	Kh	ka dan ha
د	<i>Dal</i>	D	De
ذ	<i>Zal</i>	z	Zet titik di atas
ر	<i>ra'</i>	R	Er
ز	<i>Zai</i>	Z	Zet
س	<i>Sin</i>	S	Es
ش	<i>Syin</i>	Sy	es dan ye
ص	<i>Sad</i>	s{	es titik di bawah
ض	<i>Dad</i>	d{	de titik di bawah
ط	<i>ta'</i>	t{	te titik di bawah
ظ	<i>za'</i>	z{	zet titik di bawah
ع	<i>'ain</i>	...'	Koma terbalik (di atas)

غ	<i>Gain</i>	G	Ge
ف	<i>fa'</i>	F	Ef
ق	<i>Qaf</i>	Q	Qi
ك	<i>Kaf</i>	K	Ka
ل	<i>Lam</i>	L	El
م	<i>Mim</i>	M	Em
ن	<i>Nun</i>	N	En
و	<i>Wawu</i>	W	We
ه	<i>Ha</i>	H	Ha
ء	<i>Hamzah</i>	... ' ...	Apostrof
ي	<i>ya'</i>	Y	Ye

B. Konsonan Rangkap karena Tasydid ditulis Rangkap

متعقدین	Ditulis	<i>Muta'āqqidin</i>
عدة	Ditulis	<i>'iddah</i>

C. Ta' Marbutah di Akhir Kata

1. Bila dimatikan ditulis h:

هبة	Ditulis	<i>Hibah</i>
جزية	Ditulis	<i>Jizyah</i>

(ketentuan ini tidak diperlukan terhadap kata-kata Arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia, seperti shalat, zakat, dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya).

2. Bila dihidupkan karena berangkaian dengan katalain, ditulis t:

نعمة الله	Ditulis	<i>Ni'matullāh</i>
زكاة الفطر	Ditulis	<i>Zakātul-fitri</i>

D. Vokal Pendek

اَ	Fathah	Ditulis	A
اِ	Kasrah	Ditulis	I
اُ	Dammah	Ditulis	U

E. Vokal Panjang

Fathah + alif	Ditulis	Ā
جاهلية	Ditulis	Jāhiliyyah
Fathah + ya' mati	Ditulis	Ā
يسعي	Ditulis	yas'ā
Kasrah + ya' mati	Ditulis	Ī
كريم	Ditulis	Karīm
Dammah + wawu mati	Ditulis	Ū
فروض	Ditulis	Furūd

F. Vokal Rangkap

Fathah + ya' mati	Ditulis	Ai
بينكم	Ditulis	Bainakum
Fathah + wawu mati	Ditulis	Au
قول	Ditulis	Qaulun

G. Vokal Pendek yang Berurutan dalam Satu Kata dipisahkan dengan Apostrof

أأنتم	Ditulis	a'antum
-------	---------	---------

أعدت	Ditulis	<i>u'iddat</i>
لئن شكرتم	Ditulis	<i>la'in syakartum</i>

H. Kata Sandang Alif+Lam

Bila diikuti *Qomariyyah*

القرآن	Ditulis	<i>al-Qur'ān</i>
القياس	Ditulis	<i>al-Qiyās</i>

Bila diikuti huruf *Syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *Syamsiyyah* yang mengikutinya, serta menghilangkan huruf “l” (el) nya.

السماء	Ditulis	<i>as-Sama'</i>
الشمس	Ditulis	<i>asy-Syams</i>

I. Penulisan Kata-Kata dalam Rangkaian Kalimat

Ditulis menurut penulisannya.

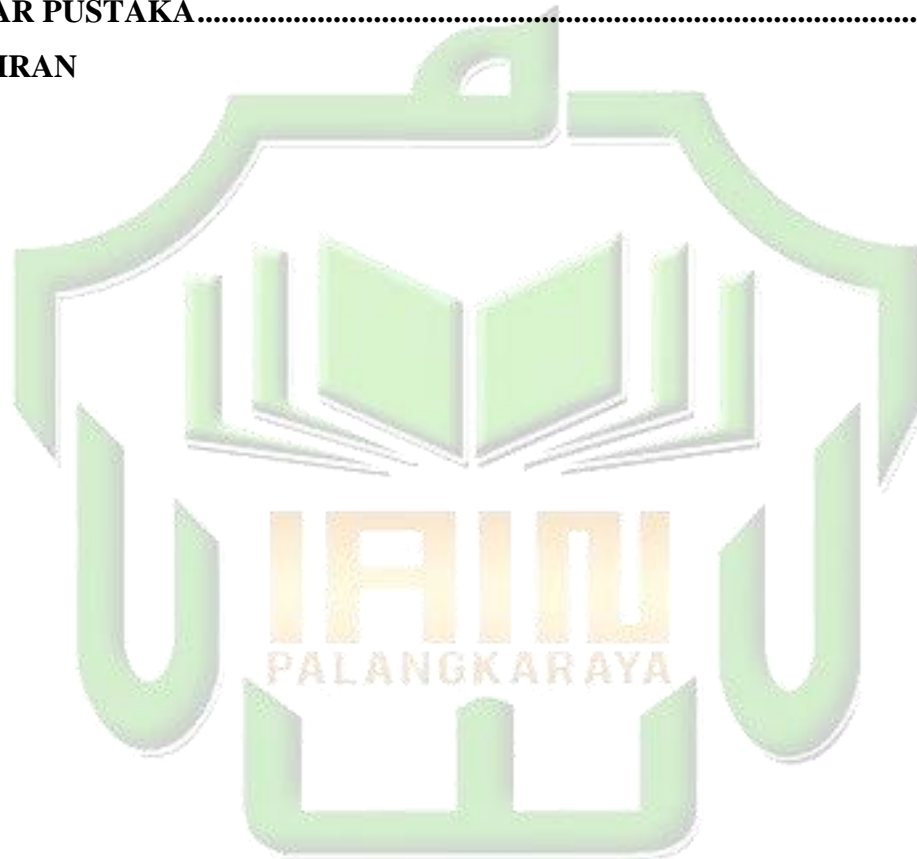
ذوي الفروض	Ditulis	<i>Zawi al-furud</i>
أهل السنة	Ditulis	<i>Ahl as-Sunnah</i>

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI	i
NOTA DINAS	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ix
MOTTO	x
PEDOMAN TRANSLITERASI	xi
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah	5
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN TEORI.....	8
A. Penelitian Terdahulu	8
B. Kajian Teori	13
1. Teori Pelayanan.....	13
2. Teori Kualitas Pelayanan.....	14
3. Teori Kepuasan Konsumen	18
C. Kajian Konsep.....	19
1. Kualitas Pelayanan	19
2. Kepuasan Konsumen.....	21
3. Pelayanan Rumah Sakit.....	26

4. Pelayanan Rumah Sakit dalam Islam	37
D. Kerangka Pikir	43
E. Hipotesis Penelitian.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	45
B. Definisi Operasional Variabel.....	45
C. Waktu dan Tempat Penelitian	46
1. Waktu penelitian	46
2. Tempat Penelitian.....	46
D. Populasi dan Sampel Penelitian	47
1. Populasi	47
2. Sampel.....	48
E. Teknik pengumpulan Data.....	49
F. Uji Instrumen Penelitian	52
1. Validitas Penelitian	52
2. Reliabilitas Penelitian.....	54
G. Teknik Pengolahan Data	57
H. Uji Prasyarat Analisis.....	58
1. Uji Normalitas	58
2. Uji Linearitas.....	59
I. Analisis Data	59
1. Analisis Pearson Product Momen	59
2. Regresi Linier Sederhana	60
3. Uji t (t-test) dua sampel.....	61
J. Sistematika Penulisan	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
B. Hasil Analisis Data Penelitian.....	72
C. Hasil Analisis Data.....	80
1. Uji Normalitas	80
2. Uji Linearitas.....	84

3. Analisis <i>Pearson Product Moment</i>	85
4. Analisis Regresi Linier Sederhana	88
5. Uji t (t-Test) dua sampel.....	92
D. Pembahasan.....	95
BAB V PENUTUP	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	103
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbandingan Penelitian Terdehulu	12
Tabel 2. 2 Kerangka Pikir	43
Tabel 3. 1 Data Pasien Rawat Inap Tahun 2020	47
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrument.....	50
Tabel 3. 3 Keputusan Validitas Variabel X (Kualitas Pelayanan).....	53
Tabel 3. 4 Keputusan Validitas Variabel Y (Kepuasan Konsumen).....	54
Tabel 3. 5 Tingkat Keandalan <i>Cronbach's Alpha</i>	56
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel X (Kualitas Pelayanan).....	56
Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y (Kepuasan Konsumen)	57
Tabel 4. 1 Struktur Organisasi RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya	70
Tabel 4. 2 Data Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan (X) BPJS.....	72
Tabel 4. 3 Data Interval Kualitas Pelayanan (X) BPJS.....	74
Tabel 4. 4 Data Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan (X) Umum	74
Tabel 4. 5 Data Interval Kualitas Pelayanan (X) Umum	76
Tabel 4. 6 Data Frekuensi Variabel Kepuasan Konsumen (Y) BPJS	76
Tabel 4. 7 Data Interval Kepuasan Konsumen (Y) BPJS	78
Tabel 4. 8 Data Frekuensi Variabel Kepuasan Konsumen (Y) Umum.....	78
Tabel 4. 9 Data Interval Kepuasan Konsumen (Y) Umum.....	80
Tabel 4. 10 Hasil Uji Normalitas Data BPJS	81
Tabel 4. 11 Hasil Uji Normalitas Data Umum.....	83
Tabel 4. 12 Hasil Uji Linearitas Data BPJS.....	84
Tabel 4. 13 Hasil Uji Linearitas Data Umum	85
Tabel 4. 14 Hasil Uji Pearson Product Moment BPJS.....	86
Tabel 4. 15 Hasil Uji <i>Pearson Product Moment</i> Umum.....	87
Tabel 4. 16 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana BPJS.....	89
Tabel 4. 17 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana BPJS.....	89
Tabel 4. 18 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana BPJS.....	90
Tabel 4. 19 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Umum	90
Tabel 4. 20 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Umum	91
Tabel 4. 21 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Umum	91

Tabel 4. 22 Hasil Uji t Kualitas Pelayanan	92
Tabel 4. 23 Hasil Uji <i>Independent Samples Test</i>	92
Tabel 4. 24 Hasil Uji t Kepuasan Konsumen	93
Tabel 4. 25 Hasil Uji <i>Independent Samples Test</i>	94



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Kuesioner Penelitian.....	106
Lampiran II Standar Operasional Prosedur Rawat Inap	108
Lampiran III Data Tabulasi Uji Coba Variabel Kualitas Pelayanan (X).....	110
Lampiran IV Data Tabulasi Uji Coba Variabel Kepuasan Konsumen (Y).....	111
Lampiran V Uji Coba Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X).....	112
Lampiran VI Uji Coba Validitas Variabel Kepuasan Konsumen (Y).....	115
Lampiran VII Uji Coba Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan (X).....	116
Lampiran VIII Uji Coba Reliabilitas Variabel Kepuasan Konsumen (Y).....	117
Lampiran IX Data Tabulasi Variabel Kualitas Pelayanan (X).....	118
Lampiran X Data Tabulasi Variabel Kepuasan Konsumen (Y).....	123
Lampiran XI Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X).....	126
Lampiran XII Uji Validitas Variabel Kepuasan Konsumen (Y).....	131
Lampiran XIII Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan (X).....	132
Lampiran XIV Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan Konsumen (Y).....	134
Lampiran XV Daftar Sampel Pasien/Konsumen Kec.Jekan raya.....	135
Lampiran XVI Dokumentasi Penelitian.....	138
Lampiran XVII r-Tabel.....	141
Lampiran XVIII t-Tabel.....	144

DAFTAR SINGKATAN

1. PKU : Pembinaan Kesejahteraan Umat
2. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. R.T.A : Raden Tumenggung Ario
4. SWT : *Subhanahu wata'ala*
5. Km : Kilometer
6. SPA : *Solus Per Aqua*
7. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
8. KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia
9. MENPAN : Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
10. SERVQUAL : *Service Quality*
11. UU BPJS : Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
12. SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
13. DJSN : Dewan Jaminan Sosial Nasional
14. OJK : Otoritas Jasa Keuangan
15. BPK : Badan Pemeriksa Keuangan
16. JKN : Jaminan Kesehatan Nasional
17. FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
18. JKIN-KIS : Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
19. IGD : Instalasi Gawat Darurat
20. Q.S : Qur'an Surat
21. SAW : *Shallallahu 'alaihi wasallam*
22. H.R : Hadis Riwayat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan instansi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (publik). Salah satu unsur penting dalam pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah adalah pelayanan dibidang kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang dituangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Pasal 1 Tahun 2009.¹ Kesehatan merupakan kebutuhan bagi semua orang, oleh karena itu pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pemerintah telah membangun berbagai sarana dan prasarana, salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah sakit adalah fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, atau tempat yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai masalah kesehatan. Setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Salah satu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu pelayanan dengan jalur Non-BPJS

¹ <https://jdih.kemenu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm>. (online 07 Januari 2021).

(Umum) dan BPJS. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disingkat dengan BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.²

BPJS meliputi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program dari BPJS Kesehatan bertujuan untuk mengupayakan pemerataan kesehatan seluruh rakyat Indonesia, sehingga dibutuhkan kerjasama yang baik antara pemberi dan penyedia layanan untuk mencapai kepuasan konsumen yang maksimal. Pandangan konsumen terhadap BPJS masih kurang baik, karena banyak pesertanya yang mengeluhkan pelayanan pengelolaan keuangan, sarana, prasarana, dan lain sebagainya. Hal ini nantinya akan berdampak pada kepuasan konsumen dalam menggunakan jasa tersebut.

Dikutip dari artikel merdeka.com, terdapat dua narasumber yang memberikan pernyataan tentang pelayanan rumah sakit yang mereka kunjungi pada saat menggunakan BPJS. Narasumber yang pertama, mengatakan bahwa rumah sakit tempatnya berobat di daerah Bogor pelayanannya kurang baik, mulai dari dibiarkan mengantri panjang, sehingga mendapatkan waktu yang lama untuk diperiksa oleh dokter, dan juga para pegawainya yang tidak ramah terhadap para pengguna BPJS. Setelah narasumber ini beralih menggunakan Non-BPJS (umum)

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 1 Ayat (1) dan (2).

pelayanan rumah sakitnya berubah drastis, pelayanannya menjadi lebih ramah. Sedangkan narasumber kedua, mengatakan bahwa rumah sakit tempatnya berobat memiliki pelayanan yang normal-normal saja bagi pengguna BPJS atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan pelayanan antara pengguna BPJS maupun Non-BPJS umum.³

Rumah sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya merupakan rumah sakit swasta Islam pertama yang terletak di jalan R.T.A. Milono Km. 2,5 Palangka Raya Kalimantan Tengah. Rumah sakit ini memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit terbaik dan Islami di Kalimantan Tengah. Rumah sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya juga memiliki tugas dan fungsi yaitu turut serta dalam tugas meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, dan merupakan amal usaha Muhammadiyah sebagai perwujudan dari amal shalih serta menjadi sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT, memikul tugas dan tanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat di Kalimantan Tengah.⁴

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya, dari pernyataan salah satu pasien yang pernah dirawat inap dengan menggunakan jalur Non-BPJS (Umum) dan juga BPJS. Bahwa ada sedikit perbandingan pelayanan antara jalur Non-BPJS (Umum) dan BPJS. Pada saat menggunakan jalur

³ Chicilia Inge, *Beda Pelayanan Rumah Sakit Antara Peserta BPJS dengan Dana Pribadi*, <https://www.merdeka.com/peristiwa/beda-pelayanan-rumah-sakit-antara-peserta-bpjs-dengan-dana-pribadi.html>. (online 07 Januari 2021).

⁴ <https://www.rsipalangkaraya.co.id/>. (online 08 Januari 2021).

Non-BPJS (Umum) pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit cukup baik. Sedangkan, saat menggunakan jalur BPJS pelayanan yang diberikan kurang baik karena pelayanannya yang lambat dibandingkan dengan menggunakan jalur Umum.⁵

Salah satu indikator dari Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, bahwa standar kepuasan pelanggan atau konsumen ditetapkan minimal $\geq 90\%$.⁶ Dalam memberikan rasa puas pada konsumen, hal yang sangat penting dilakukan adalah dengan memberikan kualitas pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan yang baik dapat berupa penyajian produk barang atau jasa yang sesuai dengan standar perusahaan dan juga sesuai dengan yang diharapkan oleh para konsumen ataupun melebihi harapan konsumen. Menurut Tjiptono, ada 5 dimensi faktor utama kualitas pelayanan yang digunakan konsumen untuk menilai atau menentukan kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut adalah: Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Bukti Fisik (*Tangible*).

Keandalan (*Reliability*) yakni kemampuan orang memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Jaminan

⁵ Observasi awal pada pasien di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhamadiyah Palangka Raya, 03 Maret 2021.

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

(*Assurance*) mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu raguan. Empati (*Emphaty*) meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. Terakhir, Bukti Fisik (*Tangible*) meliputi fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Maka dari itu, berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Kepuasan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat antara Jalur BPJS dan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya”.

B. Batasan Masalah

Peneliti membatasi variabel penelitian agar lebih terarah yaitu dengan menggunakan layanan Rumah Sakit dengan jalur BPJS dan Non-BPJS (Umum). Populasi dan Sampel yang diambil peneliti adalah Masyarakat yang pernah Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya dan berdomisili di Kota Palangka Raya Kecamatan Jekan Raya pada tahun 2020. karena populasi yang ada di Kecamatan Jekan Raya telah memenuhi kriteria dalam pengambilan sampel.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah pada penelitian ini, maka rumusan masalah yang digunakan yaitu:

1. Bagaimana tingkat kepuasan konsumen BPJS terhadap pelayanan di rumah sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya?
2. Bagaimana tingkat kepuasan konsumen Non-BPJS terhadap pelayanan di rumah sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya?
3. Apakah ada perbedaan antara tingkat kepuasan konsumen BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan di rumah sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan konsumen BPJS terhadap pelayanan di rumah sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya.
2. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan konsumen Non-BPJS terhadap pelayanan di rumah sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya.
3. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara tingkat kepuasan konsumen BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan di rumah sakit

Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman dan dapat menjadi bahan informasi serta referensi mengenai Perbandingan Kepuasan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat antara Jalur BPJS dan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya.
2. Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi masukan bagi berbagai pihak, diantaranya yaitu:
 - a. Bagi Mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa yang juga ingin meneliti lebih lanjut tentang pelayanan rumah sakit.
 - b. Bagi Masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk menambah ilmu pengetahuan serta memperluas wawasan masyarakat tentang pelayanan Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu

Pada studi literatur ini, peneliti mencantumkan 5 penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh pihak lain sebagai rujukan dalam mengembangkan materi yang ada dalam penelitian yang dibuat. Penelitian terdahulu yang ada kaitannya dengan penelitian ini adalah:

Nur Yanti (2013). Judul Skripsi: Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) Gambaran kepuasan pasien terhadap fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit yakni lebih banyak responden yang menyatakan puas daripada yang menyatakan tidak puas. 2) Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan yakni lebih banyak responden yang menyatakan puas daripada yang menyatakan tidak puas.⁷ Manfaat penelitian terdahulu dengan peneliti adalah memberikan tambahan tentang teori kepuasan konsumen atau pasien dan rumah sakit sehingga lebih memberikan kejelasan dan bisa memahami lebih dalam lagi tentang teori tersebut.

Ahmad Khusaini (2016). Judul Skripsi: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta. Hasil

⁷ Nur Yanti, *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2013.

penelitian dapat disimpulkan bahwa, analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta sebagian besar mempunyai sikap Puas sebesar 43,08%, sikap Tidak Puas sebesar 26,15%, Sangat Tidak Puas 20,0% dan Sangat Puas 10,77%, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta adalah Puas.⁸ Manfaat penelitian terdahulu dengan peneliti adalah memberikan tambahan tentang teori kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen sehingga lebih memberikan kejelasan dan bisa memahami lebih dalam lagi teori tersebut.

Pikri Azhari (2017). Judul Skripsi: Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen di Alfamart Kota Palangka Raya. Hasil penelitian dapat disimpulkan: 1) Variabel kualitas pelayanan dengan variabel keputusan pembelian konsumen memiliki pengaruh yang positif. 2) Hasil analisis korelasi sederhana menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara variabel (X) dan variabel (Y) dan nilai koefisien korelasinya memiliki hubungan antara variabel sangat kuat. 3) Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,656 atau 65,6% yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel (X) terhadap variabel (Y), sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya.⁹

Manfaat penelitian terdahulu dengan peneliti adalah memberikan

⁸ Ahmad Khusaini, *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta*, Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta, 2016.

⁹ Pikri Azhari, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen di Alfamart Kota Palangka Raya*, Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya, 2017.

tambahan teori pelayanan sehingga lebih memberikan kejelasan dan bisa memahami lebih dalam apa yang dimaksud dengan pelayanan.

Eky Astikasari (2018). Judul Skripsi: Perbandingan Kepuasan Konsumen Pada Kualitas Pelayanan Ojek *Online* dan *Offline* Di Kota Kediri. Hasil penelitian dapat disimpulkan: 1) Tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa ojek *online* di Kota Kediri sebesar 79,78% dan berada dalam kategori puas. 2) Tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa ojek *offline* di Kota Kediri sebesar 73,04% dan berada dalam kategori kurang puas. 3) Ada perbedaan signifikan antara kepuasan konsumen yang menggunakan jasa layanan ojek *online* dengan konsumen yang menggunakan layanan ojek *offline*.¹⁰ Manfaat penelitian terdahulu dengan peneliti adalah memberikan tambahan teori kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen sehingga lebih memberikan kejelasan dan pemahaman tentang teori kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen.

Nita Kurnia (2019). Judul Skripsi: Perbandingan Kualitas Pelayanan Antara *Go-ride* dan *Grabbike* terhadap Kepuasan Konsumen di Kota Palangka Raya. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) Hasil koefisien dibandingkan dengan koefisien korelasi nilai r , maka 0,609 termasuk tingkat hubungan “kuat”. Hal ini menunjukkan terjadi hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan *Go-ride* terhadap kepuasan konsumen *Go-ride*. 2) Hasil koefisien dibandingkan dengan

¹⁰ Eky Astikasari, *Perbandingan Kepuasan Konsumen Pada Kualitas Pelayanan Ojek Online dan Offline Di Kota Kediri*, Skripsi, Universitas Nusantara PGRI Kediri, 2018.

interpretasi koefisien korelasi nilai r , maka 0,667 termasuk tingkat hubungan “kuat”. Hal ini menunjukkan, terjadi hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan *Grabbike* terhadap kepuasan konsumen *Grabbike*. 3) Berdasarkan hasil uji t , pada perbandingan variabel kualitas pelayanan antara *Go-ride* dan *Grabbike* dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara *Go-ride* dan *Grabbike*. Sedangkan hasil perhitungan uji t , bahwa kepuasan konsumen *Go-ride* tidak lebih rendah dibandingkan kepuasan konsumen *Grabbike*. Dari nilai mean dapat diketahui, kepuasan konsumen *Go-ride* lebih tinggi dari kepuasan konsumen *Grabbike*.¹¹ Manfaat penelitian terdahulu dengan peneliti adalah memberikan tambahan tentang teori kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen sehingga lebih memberikan kejelasan dan bisa memahami lebih dalam lagi tentang teori tersebut.

¹¹ Nita Kurnia, *Perbandingan Kualitas Pelayanan Antara Go-Ride dan GrabBike Terhadap Kepuasan Konsumen di Kota Palangka Raya*, Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya, 2019.

Tabel 2. 1
Perbandingan Penelitian Terdehulu

No	Nama dan Judul	Tujuan Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Nur Yanti (2013), Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara.	Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap fasilitas dan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara	Sama sama meneliti tentang kepuasan pasien di ruang rawat inap	Objek Penelitiannya pada RSUD Andi Djemma masamba Kabupaten Luwu Utara
2.	Ahmad Khusaini (2016), Analisis Kualitas pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta.	Untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta	Sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen	Objek penelitiannya pada SPA Club Arena Yogyakarta
3.	Pikri Azhari (2017), Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen di Alfamart Kota Palangka Raya.	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan pembelian konsumen di Alfamart di kota Palangka Raya	Sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan	Penelitiannya berfokus pada keputusan pembelian konsumen di Alfamart
4.	Eky Astikasari (2018), Perbandingan Kepuasan Konsumen Pada Kualitas Pelayanan Ojek Online dan Offline di Kota Kediri.	Untuk mengetahui perbandingan kepuasan konsumen pada kualitas pelayanan ojek online dan offline di Kota Kediri	Sama-sama meneliti tentang perbandingan kepuasan konsumen pada kualitas pelayanan	Objek penelitiannya pada ojek Online dan Offline
5.	Nita Kurnia (2019), Perbandingan Kualitas Pelayanan Antara <i>Go-ride</i> dan <i>Grabbike</i> Terhadap Kepuasan Konsumen di Kota Palangka Raya.	Untuk mengetahui perbandingan kualitas pelayanan antara <i>Go-ride</i> dan <i>Grabbike</i> terhadap Kepuasan Konsumen di Kota Palangka Raya.	Sama-sama meneliti tentang perbandingan kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen	Objek penelitiannya pada <i>Go-ride</i> dan <i>Grabbike</i>

Sumber: dibuat oleh peneliti

B. Kajian Teori

1. Teori Pelayanan

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.¹² Menurut Kotler, pelayanan adalah aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produknya mungkin terikat atau tidak terikat pada produk fisik.¹³ Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang), atau pengertian lainnya yaitu kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.¹⁴

Beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan adalah serangkaian kegiatan, aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud atau usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang) yang sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

¹² Kamaruddin Sellang. dkk, *Strategi dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*, Pasuruan: Qiara Media, 2019, h.18.

¹³ Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas pelayanan dan Biaya Peralihan*, Sidoarjo: Zifatama publishing, 2014, h. 57.

¹⁴ <https://kbbi.kemendikbud.go.id/entri/pelayanan>. (online 06 November 2020).

2. Teori Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan salah satu elemen penting yang menjadi pertimbangan bagi pelanggan dalam melakukan pembelian suatu produk atau jasa.¹⁵ Kualitas layanan adalah suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat layanan yang diterima dengan tingkat yang diharapkan.¹⁶ Menurut Kotler dan Armstrong kualitas pelayanan merupakan keseluruhan dari keistimewaan dan karakteristik dari produk atau jasa yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan secara langsung maupun tidak langsung. Produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan.¹⁷

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah salah satu elemen penting dalam suatu bentuk penilaian konsumen atau pelanggan terhadap layanan yang diterima dengan layanan yang diharapkan oleh penerima layanan atau jasa secara langsung maupun tidak langsung. Dengan kata lain, kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan guna memenuhi harapan konsumen.

¹⁵Andriasan Sudarso, *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan (Dilengkapi dengan Hasil Riset Pada Hotel Berbintang di Sumatra Utara)*, Yogyakarta: Deepublish, 2016, h. 57.

¹⁶Rambat Lupiyadi, *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*, Jakarta: Salemba Empat, 2001, h. 81.

¹⁷Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas pelayanan dan Biaya Peralihan*, Sidoarjo: Zifatama publishing, 2014, h. 61.

a. Dimensi Kualitas Pelayanan

Banyak para ahli mengungkapkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan, namun terdapat *overlapping* di antara beberapa dimensi. Oleh sebab itu, para ahli menyederhanakan menjadi lima dimensi yang disebut dimensi *SERVQUAL*, yakni:

- 1) Bukti Fisik (*tangible*), berkenaan dengan daya fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan.
- 2) Keandalan (*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.
- 3) Daya Tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan jasa yang akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- 4) Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggan. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan

yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

- 5) Empati (*emphaty*), perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.¹⁸

b. Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithaml dalam masing-masing dimensi kualitas pelayanan tersebut dapat diperoleh indikator yaitu, sebagai berikut:

- 1) Indikator dari *tangible* (berwujud) sebagai berikut:
 - Penampilan petugas dalam melayani konsumen.
 - Kenyamanan tempat melakukan pelayanan.
 - Kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan.
 - Kemudahan proses dan akses layanan.
 - Penggunaan alat bantu dalam pelayanan.
- 2) Indikator dari *reliability* (kehandalan) sebagai berikut:
 - Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan.
 - Memiliki standar pelayanan yang jelas.
 - Kemampuan petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.
 - Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam pelayanan.

¹⁸Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas pelayanan dan Biaya Peralihan*, Sidoarjo: Zifatama publishing, 2014, h. 76-77.

3) Indikator dari *responsiveness* (ketanggapan) sebagai berikut:

- Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan.
- Petugas melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat.
- Petugas melakukan pelayanan yang cermat.
- Petugas melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat.
- Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.

4) Indikator dari *assurance* (jaminan) sebagai berikut:

- Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan.
- Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan.
- Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan.
- Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.

5) Indikator dari *emphaty* (empati) sebagai berikut:

- Mendahulukan kepentingan pelanggan.
- Petugas melayani dengan sikap ramah.
- Petugas melayani dengan sopan dan santun.
- Petugas melayani dengan tidak diskriminatif.
- Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.¹⁹

¹⁹ Rahman Mulyawan, *Birokrasi dan Pelayanan Publik*. Bandung: UNPAD Press, 2016, h. 65-66.

3. Teori Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen sangat tergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan.²⁰ Brown menyatakan kepuasan konsumen adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen terhadap sebuah produk dan jasa. Adapun menurut Wells dan Prenskey kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan sikap konsumen terhadap suatu produk dan jasa sebagai hasil dari evaluasi konsumen berdasarkan pengalaman konsumen setelah menggunakan sebuah produk dan jasa.²¹

Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen atau sikap konsumen terhadap sebuah produk dan jasa yang diterima berdasarkan kinerja (hasil) yang dipikirkan dan diharapkan oleh konsumen.

²⁰ Meithiana Indrasari, *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*, Surabaya: Unitomo Press, 2019, h. 82.

²¹ Vinna Sri Yuniarti, *Perilaku Konsumen Teori dan Praktik*, Bandung: CV Pustaka Setia, 2015, h. 233.

C. Kajian Konsep

1. Kualitas Pelayanan

Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung dan menolong menyediakan segala yang diperlukan oleh orang lain. Pelayanan dapat juga diartikan sebagai jasa atau servis yang disampaikan dari pemilik jasa ke penerima jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditunjukkan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.²²

Adapun asas-asas pelayanan yang harus diperhatikan dalam pengelolaan pelayanan sebagai berikut (keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003):

- a. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

²² Lloyd Finch, *Customer Service Representative*, Jakarta: PPM, t.th., h. 1-3.

- d. Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.²³

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu usaha. Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditunjukkan melalui sikap dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.²⁴

Berbicara mengenai kualitas pelayanan, ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja tetapi lebih banyak di

²³ Ratminto, dkk., *Pelayanan Prima: Pedoman Penerapan Momen Kritis Pelayanan dari A sampai Z*, Yogyakarta: UGM Press, 2017, h. 2.

²⁴ Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas pelayanan dan Biaya Peralihan*, Sidoarjo: Zifatama publishing, 2014, h. 56.

tentukan oleh yang dilayani, karena merekalah yang menikmati layanan sehingga dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi kepuasannya. Sekarang ini para konsumen semakin pintar, mereka sangat kritis, sehingga para pelaku bisnis harus mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan para konsumen. Sedikit saja penyimpangan, misalnya pelayanan tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka para konsumen akan menilai jelek.²⁵

2. Kepuasan Konsumen

Pelanggan atau konsumen adalah pihak yang memaksimumkan nilai, mereka membentuk harapan akan nilai dan bertindak berdasarkan itu. Menurut Zeithaml nilai dimata pelanggan adalah 1) harga yang rendah, 2) segala yang diinginkan dari suatu produk, 3) kualitas yang didapat untuk harga yang dibayarkan, 4) segala sesuatu yang diperoleh untuk segala sesuatu yang diberikan. Konsumen merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan konsumen terlampaui.²⁶

Menurut Dadang Sunyoto, kepuasan konsumen adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan (kinerja/hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Tingkat kepuasan konsumen adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan

²⁵ Atep Adya Brata, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Jakarta: Elex Media Komputindo, 2003, h. 36.

²⁶ Rosnaini Daga, *Citra, Kualitas Produk dan Kepuasan Pelanggan*, Makassar: Global Research and Consulting Institute (Global-RCI), 2017, h. 77-78.

dan harapan.²⁷ Menurut Kotler kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Dari beberapa pengertian tersebut menurut para ahli, bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang ketika menerima produk atau jasa yang ditawarkan serta membandingkan kinerja atas produk atau jasa yang diterima dengan harapan yang dimiliki.²⁸

a. Faktor Utama dalam Menentukan Tingkat Kepuasan Kosumen

Dalam menentukan tingkat kepuasan konsumen, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan yaitu:

- 1) Kualitas produk, konsumen akan puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- 2) Kualitas pelayanan, terutama untuk industri jasa. Konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Emosional, konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia, apabila menggunakan produk dengan merek tertentu yang mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh

²⁷ Danang Sunyoto, *Teori Kuesioner dan Analisis Data untuk Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013, h. 35.

²⁸ Rosnaini Daga, *Citra, Kualitas Produk* h. 80-81.

bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merek tertentu.

- 4) Harga, produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumennya.
- 5) Biaya, konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.²⁹

b. Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler, beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan pengukuran kepuasan konsumen, diantaranya:

- 1) Sistem keluhan dan saran (*Complain and suggestion system*). Organisasi yang berpusat pada konsumen atau pelanggan (*Customer Centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Informasi-informasi ini dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkan untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.
- 2) *Ghost Shopping*. Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen dengan mempekerjakan

²⁹ Meithiana Indrasari, *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*, Surabaya: Unitomo Press, 2019, h. 87-88.

beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *Ghost Shopper* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

3) Analisis konsumen yang hilang (*Lost customer analysis*).

Analisis ini bertujuan untuk mempelajari mengapa pelanggan berhenti menggunakan jasa dan produk perusahaan. Untuk mengetahui hal-hal tersebut, perusahaan dapat melakukan *exit interview*. Perusahaan juga mencari tahu seberapa besar tingkat kehilangan pelanggan (*customer loss rate*) untuk mengetahui seberapa besar kemampuan perusahaan dalam mempertahankan pelanggannya.

4) Survei kepuasan pelanggan (*Customer satisfaction surveys*).

Umumnya penelitian mengenai kepuasan konsumen dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.³⁰

³⁰ *Ibid*, h. 88-89.

c. Indikator Kepuasan Konsumen

Menurut teori Kotler, kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan konsumen. Indikator kepuasan konsumen dapat dilihat dari:

- 1) *Re-purchase*: membeli kembali, dimana pelanggan tersebut akan kembali kepada perusahaan untuk mencari barang/jasa.
- 2) Menciptakan *Word-of-Mouth*: dalam hal ini, pelanggan akan mengatakan hal-hal yang baik tentang perusahaan kepada orang lain.
- 3) Menciptakan Citra Merek: pelanggan akan kurang memperhatikan merek dan iklan dari produk pesaing.
- 4) Menciptakan keputusan pembelian pada perusahaan yang sama: membeli produk lain dari perusahaan yang sama.³¹

Karena begitu banyak pelanggan atau konsumen yang menggunakan produk dan setiap pelanggan menggunakan secara berbeda, sikap berbeda, dan berbicara secara berbeda. Pada umumnya program kepuasan memiliki beberapa indikator, yaitu:

- 1) Kesesuaian harapan.
- 2) Minat berkunjung kembali.
- 3) Kesiapan merekomendasikan.³²

³¹ Rosnaini Daga, *Citra, Kualitas Produk dan Kepuasan Pelanggan*, Makassar: Global Research and Consulting Institute (Global-RCI), 2017, h. 81-82.

³² Meithiana Indrasari, *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*, h. 92.

3. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoadmojo, pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peingkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.³³ Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah.³⁴

Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitas medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.³⁵ Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

³³ Syamsul Arifin, dkk., *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*, Banjarmasin: Pustaka Banua, 2016, h. 112.

³⁴ Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas pelayanan dan Biaya Peralihan*, Sidoarjo: Zifatama publishing, 2014, h. 2.

³⁵ Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2016, h. 33.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.³⁶

Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal, yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap

³⁶ Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan* ..., h. 12-14.

- d. Pelayanan bedah
 - e. Pelayanan persalinan dan perinatologi
 - f. Pelayanan intensif
 - g. Pelayanan radiologi
 - h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
 - i. Pelayanan rehabilitas medik
 - j. Pelayanan farmasi dan Pelayanan gizi
 - k. Pelayanan transfusi darah
 - l. Pelayanan keluarga miskin
 - m. Pelayanan rekam medis
 - n. Pelayanan administrasi manajemen
 - o. Pelayanan ambulan jenazah
 - p. Pelayanan pemulasaraan jenazah
 - q. Pelayanan laundry dan Pengelolaan limbah
 - r. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
 - s. Pelayanan pencegahan pengendalian infeksi³⁷
- a. Kepuasan Konsumen Rumah Sakit**

Pasien akan merasa puas apabila antara harapan dan kenyataan mengenai pelayanan kesehatan yang dialami ada persamaan. Menurut Griffith ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

³⁷Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan* ..., h. 41.

- 1) Sikap pendekatan staff pada pasien yaitu sikap staff terhadap pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai.
- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan ruang tunggu bagi orang-orang yang berkunjung kerumah sakit.
- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

7) Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Kepuasan konsumen atau pasien tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, maupun karyawan-karyawan lainnya.³⁸

Berikut beberapa indikator kepuasan pasien di rumah sakit sebagai indikator mutu pelayanan di rumah sakit, yaitu:

1) Pelayanan masuk rumah sakit, yaitu:

- Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan.
- Pelayanan petugas yang memproses masuk keruang perawatan.
- Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan.
- Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- Lama pelayanan di ruang IGD.

³⁸ Nur Yanti, *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2013.

- Kelengkapan peralatan di ruang IGD.

2) Pelayanan dokter, yaitu:

- Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin.
- Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya.
- Ketelitian dokter memeriksa pasien.
- Kesungguhan dokter dalam menangani penyakit pasien.
- Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum.
- Penjelsan dokter tentang makanan yang harus dipantang.
- Kemanjuran obat yang diberikan dokter.
- Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan pasien.
- Pengalaman dan senioritas dokter.

3) Pelayanan perawat, yaitu:

- Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya).
- Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien.
- Kesungguhan perawat melayani kebutuhan pasien.
- Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi dan lain-lain).
- Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya).
- Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien.

- Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya.
- Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya.
- Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.

4) Pelayanan makanan pasien, yaitu:

- Variasi menu makanan.
- Cara penyajian menu makanan.
- Ketepatan waktu menghidangkan makanan.
- Keadaan tempat makan (piring, sendok).
- Kebersihan makanan yang dihidangkan.
- Sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan.

5) Sarana medis dan obat-obatan, yaitu:

- Ketersediaan obat-obatan di apotek rumah sakit.
- Pelayanan petugas apotek rumah sakit.
- Lama waktu pelayanan apotek rumah sakit.
- Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke rumah sakit lain untuk pemakaian suatu alat.
- Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis.
- Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.

6) Kondisi fasilitas rumah sakit (fisik rumah sakit), yaitu:

- Keterjangkauan letak rumah sakit.
- Keadaan halaman dan lingkungan rumah sakit.

- Kebersihan dan kerapian gedung, koridor, dan bangsal rumah sakit.
 - Keamanan pasien dan pengunjung rumah sakit.
 - Penerangan lampu pada bangsal dan halaman rumah sakit di waktu malam.
 - Tempat parkir kendaraan di rumah sakit.
- 7) Kondisi fasilitas ruang perawatan, yaitu:
- Kebersihan dan kerapian ruang perawatan.
 - Penerangan lampu pada ruang perawatan.
 - Kelengkapan perabot ruang perawatan.
 - Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).
- 8) Pelayanan administrasi keluar rumah sakit, yaitu:
- Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan.
 - Peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan.
 - Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat.
 - Penyelesaian administrasi menjelang pulang.
- Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.³⁹

b. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Indonesia merupakan salah satu negara yang sudah membuat program jaminan sosial untuk membantu masyarakat memenuhi kebutuhan kesehatannya. Menurut Undang-Undang Nomor 40

³⁹Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2016, h. 43-45.

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan 5 program jaminan sosial yaitu:

- 1) Jaminan kesehatan.
- 2) Jaminan kecelakaan kerja.
- 3) Jaminan hari tua.
- 4) Jaminan pensiun.
- 5) Jaminan kematian.⁴⁰

Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosialnya. Contoh jaminan sosial yang ada di Indonesia adalah BPJS (Badan penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk dengan UU BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 membentuk dua BPJS, yaitu:

- 1) BPJS Kesehatan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) BPJS Ketenagakerjaan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun.

BPJS diawasi oleh pengawas internal dan pengawas eksternal. Pengawas internal dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pengawas dan sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal. Sedangkan Pengawas Eksternal

⁴⁰ Susatyo Herlambang, Manajemen Pelayanan Kesehatan *Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2016, h. 59.

dilaksanakan oleh badan-badan di luar BPJS, yaitu DJSN, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).⁴¹

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.⁴² Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggaraan program jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, BPJS Kesehatan mempunyai tujuh tugas utama, yaitu:

- 1) Menerima pendaftaran Peserta JKN.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran JKN dari Peserta, Pemberi Kerja dan Pemerintah.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan Peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data Peserta JKN.
- 6) Membayarkan manfaat, dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.⁴³

Hak dan kewajiban peserta BPJS

Hak peserta BPJS, yaitu:

- 1) Menentukan FKTP (Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama) yang diinginkan pada saat mendaftar.

⁴¹ *Ibid*, h. 61.

⁴² <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>. (online 06 November 2020).

⁴³ Herlambang, *Manajemen Pelayanan*.... h. 61-62.

- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Mendapatkan kartu identitas peserta sebagai identitas peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- 4) Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- 5) Menyampaikan pengaduan, kritik dan saran baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Kewajiban peserta BPJS, yaitu:

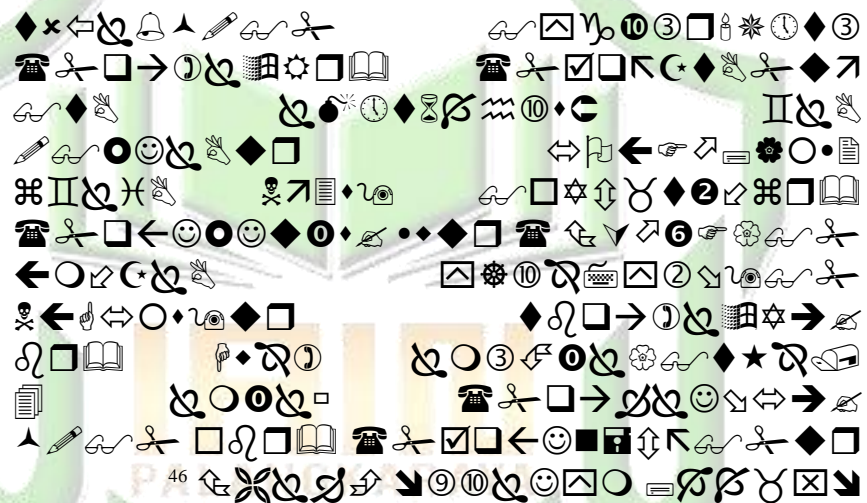
- 1) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.
- 2) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).
- 3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- 4) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya.
- 5) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 6) Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.⁴⁴

⁴⁴ Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Edisi Tahun 2020, h. 26-27. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1477> (online 02 April 2021).

4. Pelayanan Rumah Sakit dalam Islam

Menurut ensiklopedi Islam, pelayanan adalah suatu keharusan yang pengoperasiannya sesuai dengan prinsip syari'ah. Agar suatu pelayanan harus lebih terarah maka semua pihak harus mempunyai pedoman dan prinsip-prinsip yang dituangkan dalam ajaran Islam. Islam menekankan keabsahan suatu pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen yang merasakan kepuasan secara maksimum.⁴⁵

Dalam Q.S Al-Baqarah ayat 267:



Artinya:

Wahai orang-orang yang beriman! Infakkanlah sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untukmu. Janganlah kamu memilih yang buruk untuk kamu keluarkan, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata (enggan) terhadapnya. Dan ketahuilah bahwa Allah Maha kaya, Maha Terpuji. (Q.S Al-Baqarah: 267)

Ayat tersebut mengajarkan apabila ingin memberikan hasil usaha yang baik, baik berupa barang maupun jasa (pelayanan), maka

⁴⁵ Muhammad, *Pengantar Akuntansi Syari'ah*, Jakarta : PT.Gramedia Pustaka, 1999, Cet.ke-1, h. 96.

⁴⁶ Al-Baqarah[2]: 267.

hendaklah memberikan yang baik dan berkualitas, jangan memberikan yang buruk atau tidak berkualitas kepada orang lain.



Adapun konsep pelayanan dalam Islam adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip Tolong Menolong (*Ta'awun*)
- b. Prinsip Memberi Kemudahan (*At-Taysir*)
- c. Prinsip Persamaan (*Musawah*)
- d. Prinsip Saling Mencintai (*Muhabbah*)
- e. Prinsip Lemah Lembut (*Al-Layin*)
- f. Prinsip Kekeluargaan (*Ukhuwah*)⁴⁷

Hafihuddin & Tanjung (2013) menyatakan bahwa budaya kerja dalam Islam mengacu kepada sifat-sifat Nabi SAW adalah kesuksesan Nabi Muhammad saw berbisnis dilandasi oleh:

- a. Shiddiq (jujur) berarti memiliki kejujuran, dan selalu melandasi ucapan, keyakinan dan perbuatan berdasarkan ajaran Islam.
- b. Istiqamah berarti konsisten dalam iman dan nilai-nilai yang baik meskipun menghadapi berbagai godaan dan tantangan.
- c. Fathanah berarti mengerti, memahami, dan menaati secara mendalam segala hal yang menjadi tugas dan kewajiban.
- d. Tablig yaitu mampu berkomunikasi dengan baik. Istilah ini juga diterjemahkan dalam bahasa manajemen sebagai supel, cerdas, deskripsi tugas, delegasi wewenang, kerja tim, cepat tanggap, koordinasi, kendali dan supervisi.
- e. Amanah (tanggung jawab) berarti memiliki rasa tanggung jawab dalam melaksanakan setiap tugas dan kewajiban. Amanah

⁴⁷ Nurhadi, "Konsep Pelayanan Perspektif Ekonomi Syariah" Jurnal Ekonomi dan Bisnis Vol. 2, No. 2, 2018. h. 144-147.

ditampilkan dalam keterbukaan, kejujuran, pelayanan yang optimal, dan ihsan (berbuat yang baik) dalam segala hal.⁴⁸

Islam sangat memperhatikan tentang kesehatan. Pandangan Islam tentang kesehatan jauh melampaui pandangan dari peradaban manapun. Islam telah menyandingkan kesehatan dengan keimanan, sebagaimana sabda Rasulullah SAW dalam hadist riwayat Muslim:

“Orang mukmin yang kuat itu lebih baik dan lebih disukai Allah daripada orang mukmin yang lemah” (H.R Muslim).

Pandangan Islam yang tinggi terhadap kesehatan itu sesungguhnya bagian integral dari totalitas sistem kehidupan Islam. Islam sangat memperhatikan masalah kedokteran (pengobatan), baik yang bersifat *preventif* (pencegahan) maupun *kuratif* (pengobatannya).⁴⁹ Keberadaan rumah sakit sangat terkait dengan orang sakit. Ali Yafie mengaitkan 4 hal pokok syariat Islam yang khusus dengan orang sakit. Keempat hal tersebut adalah:

- a. Merawat (*Tamaridh al Maridh*).
- b. Mendo'akan (*Addu'au lil Maridh*).
- c. Membantu secara materi (*Muwasatul lil Maridh*).
- d. Membantunya pada saat menjelang maut dengan bimbingan syahadat (*Talqin*).

Keempat hal pokok diatas merupakan landasan fundamental yang berhubungan dengan orang sakit. Sehingga keempat unsur tersebut

⁴⁸ Hafihuddin, D. & Tanjung, H., *Manajemen Syari'ah Dalam Praktik*, Jakarta: Gema Insani, 2013, h. 56.

⁴⁹ Sunawi, *Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta)*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.

haruslah ada dalam penyelenggaraan sebuah rumah sakit Islam. Keberadaan rumah sakit Islam haruslah selalu berada dalam kerangka dasar ajaran itu, yang secara jelas bertumpu pada aspek-aspek kemanusiaan dan pengabdian kepada Allah SWT.

Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad menyebutkan setidaknya ada 4 konsep atau karakteristik utama dalam pelayanan yang Islami, yaitu:

- a. *Rabbaniyah* (teistis), Karakter ini didasari pada keyakinan bahwa Allah SWT selalu dekat dan mengawasi dalam segala aktivitas termasuk aktivitas pelayanan kesehatan serta akan ada saatnya untuk mempertanggung jawabkan segala perbuatan di hari akhir. Konsep ini menekankan semua kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan syariat Islam.
- b. *Akhlaqiyah* (etis), Karakter ini selalu mengedepankan masalah akhlak (moral/etika) dalam seluruh aktivitas pelayanan kesehatan, sehingga selalu memelihara moral atau etika dalam setiap tutur kata, dan perilaku keputusannya.
- c. *Al-Waqi'iyah* (realistis), Karakter ini mengedepankan penerapan sikap yang luwes (fleksibel), tidak kaku dan tidak anti modernitas dalam bersikap dan bergaul dilingkungan yang sangat heterogen (beraneka ragam), dapat mengikuti

perkembangan zaman serta penerapan konsep Islam yang berkembang dalam pelayanan kesehatan.

- d. *Insaniyah* (humanis), Karakter ini menekankan pada sikap tolong menolong, toleran dan tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan asal usul, etnis serta agama. Agar keberadaan pelayanan kesehatan dapat memuaskan seluruh pihak-pihak yang dilayani.⁵⁰

Lingkungan rumah sakit Islam tentu adanya suasana keagamaan, seperti keberadaan mesjid, shalat berjama'ah, hiasan-hiasan dinding yang berkaitan dengan kesehatan dan Islam, kenyamanan, kebersihan, ketenangan, kesejukan, ketertiban, disiplin, mudah mendapatkan informasi, cepat mendapatkan pelayanan dan keramah-tamahan seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit. Karena dengan tersedianya lingkungan yang Islami di suatu rumah sakit Islam, dapat dipastikan pelayanan prima akan dapat terwujud, sehingga pasien dan masyarakat yang berobat di rumah sakit tersebut akan mendapatkan kepuasan dan kebahagiaan baik selama dirawat di rumah sakit maupun setelah pulang dari rumah sakit.⁵¹

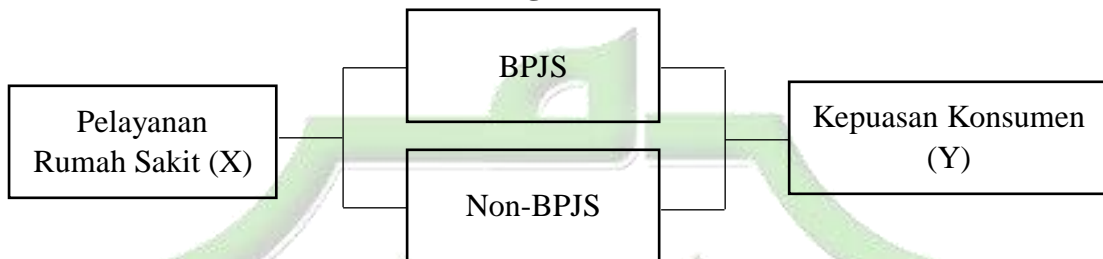
⁵⁰ Sunawi, *Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta)*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.

⁵¹ Alek Abdan. S, *Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syari'ah pada Rumah Sakit Islam Terhadap kepuasan Pelanggan (Studi Kasus pada RSI Sultan Agung Semarang)*, Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2010.

D. Kerangka Pikir

Model konseptual yang didasarkan pada tinjauan pustaka, maka kerangka pemikiran teoritik yang disajikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Kerangka Pikir



Sumber: dibuat oleh peneliti

Keterangan:

- X. adalah variabel independen atau variabel bebas (Pelayanan Rumah Sakit).
- Y. adalah variabel dependen atau variabel terikat (Kepuasan Konsumen).

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam Penelitian ini adalah:

H_0 : Ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS.

H_a : Tidak ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS.

H_0 : Layanan pasien BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya. ($X_1 > X_2$)

H_a : Layanan pasien Non-BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan BPJS di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya. ($X_2 > X_1$)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang peneliti gunakan dalam penelitian adalah pendekatan kuantitatif, dengan jenis penelitian *Survei*. Penelitian *Survei* adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.⁵² Adapun alasan memilih jenis penelitian ini dikarenakan peneliti ingin meneliti gejala suatu kelompok atau perilaku individu, dengan mengetahui perbandingan tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya.

B. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang sedang didefinisikan atau menerjemahkan sebuah konsep variabel kedalam instrumen pengukuran. Adapun definisi operasional variabel ini berguna untuk mempermudah dalam menentukan hubungan antar variabel dan pengukurannya⁵³:

1. Pelayanan rumah sakit adalah serangkaian kegiatan, aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit kepada

⁵² Lijan Poltak Sinambela, *Metodologi Penelitian Kuantitatif; untuk Bidang Ilmu Administrasi, Kebijakan Public, Ekonomi, Sosiologi, Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014, h.68.

⁵³ Agung Widhi Kurniawan dan Zarah Puspitaningtyas, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Yogyakarta: Pandiva Buku, 2016, h. 92.

pasien/konsumen yang pada dasarnya tidak berwujud atau usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang) yang sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

2. Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen atau sikap konsumen terhadap sebuah produk dan jasa yang diterima berdasarkan kinerja (hasil) yang dipikirkan dan diharapkan oleh konsumen.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini adalah selama kurang lebih 2 (dua) bulan yaitu bulan Oktober 2021 – November 2021. Setelah mendapatkan ijin dan persetujuan untuk melakukan penelitian guna mengumpulkan dan mendapatkan data-data yang benar dan valid.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah di tempat tinggal konsumen/pasien yang pernah rawat inap di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya yang berdomisili di Kota Palangka Raya Kecamatan Jekan Raya Kelurahan Menteng, Kelurahan Bukit Tunggul, dan Kelurahan Palangka. Pada Kelurahan Petuk Ketimpun tidak di ikut sertakan dalam penelitian, karena tidak terdapat konsumen/pasien yang rawat inap pada data yang didapat tahun 2020.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian atau individu dalam ruang lingkup yang diteliti.⁵⁴

Tabel 3. 1
Data Pasien Rawat Inap Tahun 2020

NO	BULAN	BPJS	UMUM
1	Januari	41	85
2	Februari	42	73
3	Maret	74	71
4	April	69	25
5	Mei	54	36
6	Juni	55	43
7	Juli	53	33
8	Agustus	70	27
9	September	89	18
10	Oktober	76	20
11	November	72	25
12	Desember	68	15
TOTAL		763	471

Sumber: Data pasien rawat inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya.

Jadi dalam penelitian populasi yang diambil yaitu dari konsumen/pasien yang pernah Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Kota Palangka Raya, berdomisili di Kota Palangka Raya Kecamatan Jekan Raya yang memakai layanan BPJS dan Non-BPJS yang berjumlah 1234 konsumen/pasien.⁵⁵

⁵⁴ Nanang Marwanto, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Analisis Isi dan Data Sekunder (Edisi Revisi)*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2012, h. 74.

⁵⁵ Berdasarkan Data Pasien Rawat Inap yang menggunakan Bpjs dan Umum di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya Tahun 2019.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena ada keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu, apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).⁵⁶

Penelitian ini diambil sampel dari populasi konsumen/pasien yang menggunakan jenis layanan BPJS dan Non-BPJS. Dengan menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel
- N : jumlah populasi
- E : batas kesalahan (*error tolerance*)⁵⁷

Penelitian ini peneliti menggunakan batas toleransi 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{1234}{1 + 1234(10\%)^2}$$

$$n = 92,50 \text{ (dibulatkan menjadi 93)}$$

⁵⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013, h. 81.

⁵⁷ Firdaus, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Version 26.0*, Riau: Dotplus Publisher, 2021, h. 19.

Maka didapat sampel penelitiannya sebanyak 93 konsumen/pasien pengguna layanan BPJS dan Non-BPJS. Untuk sampel dari konsumen atau pasien pengguna layanan BPJS sebanyak:

$$\text{BPJS} = \frac{763}{1234} \times 93 = 58$$

Sedangkan, untuk sampel dari konsumen atau pasien pengguna layanan Non-BPJS sebanyak:

$$\text{Non - BPJS} = \frac{471}{1234} \times 93 = 35$$

Jadi, sampel dari konsumen atau pasien pengguna layanan BPJS sebanyak 58. Sedangkan sampel dari konsumen atau pasien pengguna layanan Non-BPJS (Umum) sebanyak 35.

Adapun proses pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling* yaitu setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk ditarik sebagai anggota sampel.

E. Teknik pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik dokumentasi dan angket.

1. Angket

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner (daftar pertanyaan/isian) untuk diisi langsung oleh responden seperti yang dilakukan dalam penelitian untuk menghimpun pendapat umum.⁵⁸

⁵⁸ Abdurrahman Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penulisan Skripsi*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006, h. 111.

Tabel 3. 2
Kisi-Kisi Instrument

No	Variabel	Sub. Variabel	Indikator	No. Pernyataan dalam Angket
1.	Kualitas Pelayanan (X)	Tangible (Berwujud)	<ul style="list-style-type: none"> - Penampilan petugas dalam melayani konsumen. - Kenyamanan tempat melakukan pelayanan. - Kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan. - Kemudahan proses dan akses layanan. - Penggunaan alat bantu dalam pelayanan. 	1-5
		Reliability (kehandalan)	<ul style="list-style-type: none"> - Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan. - Memiliki standar pelayanan yang jelas. - Kemampuan petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan. - Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam pelayanan. 	1-4
		Responsiveness (ketanggapan)	<ul style="list-style-type: none"> - Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan. - Petugas melakukan pelayanan dengan cepat dan tepat. - Petugas melakukan pelayanan yang cermat. - Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas. 	1-4
		Assurance (jaminan)	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan. - Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan. - Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan. 	1-3
		Empathy (empati)	<ul style="list-style-type: none"> - Mendahulukan kepentingan pelanggan. - Petugas melayani dengan sikap ramah, sopan dan santun. - Petugas melayani dengan tidak diskriminatif. - Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan 	1-4

2.	Kepuasan Konsumen (Y)	Sikap	Sikap pendekatan staff pada pasien	1
		Kualitas	Kualitas perawatan yang diterima pasien	2
		Prosedur	Pelayanan administrasi pasien	3
		Kebutuhan	Pemenuhan kebutuhan pasien	4
		Fasilitas	Fasilitas ruang inap berdasarkan permintaan pasien	5

Dengan cara responden cukup menjawab pertanyaan pada kolom

yang tersedia dengan menggunakan Skala Likert, yaitu:

- a. Sangat Setuju dengan skor 5
- b. Setuju dengan skor 4
- c. Cukup Setuju dengan skor 3
- d. Tidak Setuju dengan skor 2
- e. Sangat Tidak Setuju dengan skor 1

2. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain.⁵⁹

⁵⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013, h. 240.

F. Uji Instrumen Penelitian

1. Validitas Penelitian

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur.⁶⁰ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan validitas konstruk. Validitas konstruk adalah validitas yang berkaitan dengan kesanggupan suatu alat ukur dalam mengukur pengertian suatu konsep yang diukurnya. Menurut Jack R. Fraenkel, validitas konstruk merupakan yang terluas cakupannya dibanding dengan validitas lainnya, karena melibatkan banyak prosedur termasuk validitas isi dan kriteria.

Rumus yang digunakan untuk uji validitas konstruk dengan teknik korelasi *product moment*, yaitu:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

n = jumlah responden

X = skor variabel (jawaban responden)

Y = skor total dari variabel untuk responden ke- n .

Adapun kriteria valid atau tidaknya item pernyataan ialah dengan membuat keputusan sdengan membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} . Kaidah keputusan: jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid (dipakai sebagai instrument penelitian) dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak valid (tidak dipergunakan sebagai instrument penelitian).⁶¹ Uji validitas pada penelitian ini menggunakan SPSS 20.

⁶⁰ Riduwan, *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, Bandung: Alfabeta, 2010, h. 109.

⁶¹ Syofian Siregar, *18 Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*, Jakarta: Kencana, 2013, h. 47-48.

Hasil perhitungan menggunakan program SPSS 20, diperoleh hasil uji validitas yang diuji cobakan kepada 93 responden dengan jumlah pernyataan dalam kuesioner berjumlah 25 pernyataan yang terdiri dari 20 pernyataan variabel kualitas pelayanan (X) dan 5 pernyataan variabel kepuasan konsumen (Y).

Tabel 3. 3
Keputusan Validitas Variabel X (Kualitas Pelayanan)

Item	rhitung	r _{tabel} $\alpha=0,05; n=20$	Keputusan
1	0,848	0,444	valid
2	0,625	0,444	valid
3	0,791	0,444	valid
4	0,298	0,444	Tidak valid
5	0,682	0,444	valid
6	0,839	0,444	valid
7	0,649	0,444	valid
8	0,938	0,444	valid
9	0,781	0,444	valid
10	0,946	0,444	valid
11	0,822	0,444	valid
12	0,895	0,444	valid
13	0,915	0,444	valid
14	0,868	0,444	valid
15	0,909	0,444	valid
16	0,867	0,444	valid
17	0,926	0,444	valid
18	0,877	0,444	valid
19	0,657	0,444	valid
20	0,913	0,444	valid

Sumber: Data Primer yang diolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pengujian validitas variabel X (Kualitas Pelayanan) dengan membandingkan nilai r_{tabel} dengan nilai $n = 20$ signifikan 5% atau 0,05 diperoleh nilai r_{tabel} sebesar 0,444 ada 1 butir pernyataan pada nomor 4 yang mempunyai nilai r_{hitung} kurang dari r_{tabel} sehingga pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Dengan demikian, pernyataan tersebut

dihapus/dikeluarkan dan tidak di ikut sertakan dalam pengujian selanjutnya.

Tabel 3. 4
Keputusan Validitas Variabel Y (Kepuasan Konsumen)

Item	rhitung	rtabel $\alpha=0,05; n=20$	Keputusan
1	0,883	0,444	valid
2	0,953	0,444	valid
3	0,786	0,444	valid
4	0,802	0,444	valid
5	0,802	0,444	valid

Sumber: Data Primer yang diolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pengujian validitas variabel Y (Kepuasan Konsumen) dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai $n = 20$ signifikan 5% atau 0,05 diperoleh nilai r_{tabel} sebesar 0,444. dengan seluruh butir pernyataan mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} sehingga pernyataan tersebut dinyatakan valid. Dengan demikian, item pernyataan di atas dapat diikuti sertakan dalam pengujian selanjutnya.

2. Reliabilitas Penelitian

Reliabilitas adalah tingkat atau derajat konsistensi suatu tes yang bersangkutan, yang berkenaan dengan pertanyaan apakah suatu tes teliti dan dapat dipercaya sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Jadi, suatu instrumen dapat dikatakan *reliable* jika selalu memberikan hasil yang sama bila diteskan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda.⁶²

⁶²Zainal Arifin, *Evaluasi Pembelajaran*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Departemen Agama RI, 2009, h. 260.

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Metode *Alpha Cronbach* digunakan untuk menghitung reliabilitas suatu tes yang tidak mempunyai pilihan “benar” atau “salah” maupun “ya” atau “tidak”, melainkan digunakan untuk menghitung reliabilitas suatu tes yang mengukur sikap atau perilaku. Kriteria suatu instrument penelitian dikatakan *reliable* dengan menggunakan teknik ini, bila koefisien reliabilitas $r_{11} > 0,6$.⁶³ Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan SPSS 20.

Untuk uji reliabilitas instrument menggunakan rumus *Alpha Cronbach* karena menggunakan angket dan skala likert. Rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i}{s_i} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Koefisien reliabilitas internal seluruh item

k = Banyak item

$\sum s_i$ = Jumlah varian skor tiap-tiap item

s_i = Varian total

Teknik yang digunakan untuk mengukur reliabilitas pengamatan adalah *Cronbach Alpha* dengan cara membandingkan nilai *Alpha* dengan standarnya, dengan ketentuan jika:

- a. *Cronbach Alpha* > 0,6 maka instrument pengamatan dinyatakan reliabel.

⁶³Siregar, *Penelitian Kuantitatif*, h. 56-57.

- b. *Cronbach Alpha* < 0,6 maka instrument pengamatan dinyatakan tidak reliabel.⁶⁴

Metode *Alpha Cronbach* mempunyai nilai yang harus dicapai atau nilai yang dikatakan reliabel. Kriteria reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5
Tingkat Keandalan *Cronbach's Alpha*

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Tingkat Keandalan
0,0-0,20	Kurang Andal
>0,20-0,40	Agak Andal
>0,40-0,60	Cukup Andal
>0,60-0,80	Andal
>0,80-1,00	Sangat Andal

Sumber: Hair, Jr et.al, *Multivariate Data Analysis*, 2010.

Hasil perhitungan menggunakan program SPSS 20, diperoleh hasil uji reliabilitas yang diuji cobakan kepada 20 responden dengan jumlah pernyataan dalam kuesioner berjumlah 25 pernyataan yang terdiri dari 20 pernyataan variable kualitas pelayanan (X) dan 5 pernyataan variabel kepuasan konsumen (Y).

Tabel 3. 6
Hasil Uji Reliabilitas Variabel X (Kualitas Pelayanan)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.972	20

Berdasarkan hasil di atas, diketahui bahwa nilai Alpha sebesar 0,972 nilai ini dibandingkan dengan nilai r_{tabel} sebesar 0,444. Kesimpulannya $Alpha = 0,972 > 0,6$ artinya item-item angket dapat

⁶⁴ Arifin, *Evaluasi Pembelajaran*,.... h. 198.

dikatakan reliabel atau terpercaya sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian. Berdasarkan tabel tingkat keandalan Cronbach Alpha masuk dalam kategori sangat andal.

Tabel 3. 7
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y (Kepuasan Konsumen)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.897	5

Berdasarkan hasil di atas, diketahui bahwa nilai Alpha sebesar 0,897 nilai ini dibandingkan dengan nilai r_{tabel} sebesar 0,444. Kesimpulannya $\text{Alpha} = 0,897 > 0,6$ artinya item-item angket dapat dikatakan reliabel atau terpercaya sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian. Berdasarkan tabel tingkat keandalan Cronbach Alpha masuk dalam kategori sangat andal.

G. Teknik Pengolahan Data

Dari data-data yang telah diperoleh, adapun teknik pengolahan data dalam penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. *Editing*, ialah data yang masuk (*raw data*) perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan-kekeliruan dalam pengisiannya barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya. Pekerjaan mengoreksi atau melakukan pengecekan ini disebut *editing*.
2. *Coding*, yaitu pemberian tanda, simbol, kode bagi tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Tanda berupa angka atau huruf.

3. *Tabulating*, yaitu jawaban-jawaban yang serupa dikelompokkan dengan cara yang teliti dan teratur, kemudian dihitung, dan dijumlah berapa banyak peristiwa, gejala, items yang termasuk dalam satu kategori. Kegiatan tersebut dilaksanakan sampai terwujud tabel-tabel yang berguna.
4. *Analiting*, yaitu membuat analisis sebagai dasar penarikan kesimpulan yang di buat dalam bentuk uraian dan penafsiran.⁶⁵

H. Uji Prasyarat Analisis

1. Uji Normalitas

Uji normalitas data adalah bentuk pengujian tentang kenormalan distribusi data. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat, variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau penyebaran data statistik pada sumbu diagonal dari grafik distribusi normal.⁶⁶

Adapun kriteria dalam uji normalitas data adalah apabila signifikan lebih besar dari 5% atau 0,05 maka dinyatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Sedangkan, apabila signifikan lebih kecil dari 5% atau 0,05 maka dinyatakan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal.⁶⁷

⁶⁵ Marzuki, *Metodologi Riset*, Yogyakarta: Adipura, 2000, h. 81-83.

⁶⁶ Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*, Jogjakarta: Graham Ilmu, 2006, h. 149.

⁶⁷ Riduwan, *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, Bandung: Alfabeta, 2010, h. 391.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan uji prasyarat analisis untuk mengetahui pola data, apakah data berpola linear atau tidak. Uji ini berkaitan dengan penggunaan regresi linear. Jika akan menggunakan jenis regresi linear, maka datanya harus menunjukkan pola (diagram) yang berbentuk linear (lurus). Jika akan menggunakan jenis regresi non-linear, maka datanya tidak perlu menunjukkan pola linear.⁶⁸

Beberapa teknik pengambilan keputusan pada uji linearitas adalah sebagai berikut:

- a. Jika *deviation from linearity* Sig > 0,05 maka terdapat hubungan yang linear secara signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika *deviation from linearity* Sig < 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang linear secara signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.⁶⁹

I. Analisis Data

1. Analisis Pearson Product Momen

Uji *pearson product momen* atau analisis korelasi adalah untuk mencari hubungan variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) dan data berbentuk interval dan ratio. Karena sangat mudah dalam pengerjaan, maka uji ini dikenal dengan Analisis korelasi *Pearson Product Momen*. Rumus yang digunakan adalah:

⁶⁸ Misbahuddin dan Iqbal Hasan, *Analisis Data penelitian dengan Statistik (Edisi ke-2)*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2013, h. 292.

⁶⁹ Agustina Marzuki, dkk., *Praktikum Statistik*, Malang: Ahlimedia Press, 2020, h. 107.

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

n = jumlah responden

X = skor variabel (jawaban responden)

Y = skor total dari variabel untuk responden ke- n .

Korelasi *pearson product moment* dilambangkan dengan r , dengan ketentuan r tidak lebih dari harga $-1 \leq r \leq +1$. Apabila nilai $r = -1$ maka artinya korelasi negatif sempurna. Apabila nilai $r = 0$ maka artinya tidak ada korelasi. Dan apabila nilai $r = 1$ maka artinya korelasi sempurna positif (sangat kuat).⁷⁰

Kegunaan Korelasi *pearson product moment* adalah untuk menentukan hubungan antara dua variabel (gejala) yang berskala interval (skala yang menggunakan angka sebenarnya), oleh karena itu korelasi dalam kategori uji statistik parametrik. Besarnya korelasi 0 s/d 1. Korelasi dapat positif, yang artinya searah: jika variabel pertama besar, maka variabel kedua semakin besar juga. Korelasi negatif, yang artinya berlawanan: jika variabel pertama besar, maka variabel kedua semakin mengecil.⁷¹

2. Regresi Linier Sederhana

Regresi Linier sederhana adalah metode statistika yang berfungsi untuk menguji sejauh mana sebab akibat antara variabel independen

⁷⁰ Faraniena Yunaeni R, *Statistik Sosial*, Pamekasan: Duta Media, 2019, h. 88.

⁷¹ Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006, h. 149-150.

(X) dan variabel dependen (Y). Adapun model persamaan regresi linier sederhana adalah sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y : Variabel Akibat (dependent)

X : Variabel Faktor Penyebab (Independent)

a : Konstanta

b : Koefisien regresi (kemiringan)⁷²

3. Uji t (t-test) dua sampel

Uji t dikenal dengan uji parsial, yaitu untuk menguji bagaimana pengaruh masing-masing variabel bebas secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikat. Uji ini dapat dilakukan dengan membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} atau dengan melihat kolom signifikan pada masing-masing t_{hitung} .⁷³ Tujuan uji t adalah untuk membandingkan (membedakan) apakah kedua variabel tersebut sama atau berbeda. Gunanya untuk menguji kemampuan generalisasi hasil penelitian yang berupa perbandingan dua rata-rata sampel.

Terdapat dua kriteria pengambilan keputusan pada uji-t, sebagai berikut:

- a. H_0 diterima apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ pada $\alpha = 5\%$.
- b. H_0 ditolak apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ pada $\alpha = 5\%$.⁷⁴

⁷² Febrina Sari, *Metode Pengambilan Keputusan*, Yogyakarta: Deepublish, 2018, h. 51.

⁷³ Anwar Hidayat, <https://www.statistikian.com/2013/01/uji-f-dan-uji-t.html> (Online 30 November 2021).

⁷⁴ Yeni Herliani, "*Pengaruh Perilaku Konsumen dan Label Halal Produk Makanan Rumah Tangga Terhadap Keputusan Konsumsi di Palangka Raya (Keluarga Mahasiswa Ekonomi Syariah IAIN Palangka Raya)*", Skripsi, Palangka Raya: IAIN Palangka Raya, 2016, h. 58.

J. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi adalah tata cara penempatan bagian-bagian skripsi dan urutannya, sehingga merupakan satu kesatuan karya ilmiah yang tersusun secara sistematis dan logis.⁷⁵ Adapun sistematika penulisan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

Bab I, tentang pendahuluan, yang membicarakan latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

Bab II, tentang kajian teori, yang isinya memaparkan aspek-aspek teoritis tentang fenomena atau masalah yang diteliti. Sumber rujukan bab 2 adalah referensi atau literatur dari buku-buku, penelitian terdahulu, situs internet, dan dokumentasi tertulis lainnya. Isi bab 2 juga merupakan pemaparan yang lebih menegaskan kerangka pemikiran peneliti dalam memunculkan variabel-variabel yang diteliti serta konteks penelitiannya.

Bab III, tentang metode penelitian, umumnya memuat: waktu dan tempat penelitian, pendekatan dan jenis penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, uji instrumen penelitian, teknik pengolahan data, uji prasyarat analisis, analisis data, dan sistematika penulisan.

Bab IV, yang menyajikan tentang hasil penelitian dan pembahasan bab ini berisi hasil pengolahan data dan sejumlah informasi yang dihasilkan dari pengolahan data, sesuai dengan metode penelitian.

Bab V, tentang penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

⁷⁵ Tim Penyusun, *Pedoman Penulisan Skripsi Edisi Revisi 2020 Fakultas Ekonomi & Bisnis Islam IAIN Palangka Raya*, Palangka Raya: IAIN Palangka Raya, 2020, h. 16.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya

Pembangunan dan penyelenggaraan Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya merupakan salah satu upaya dan tanggung jawab Muhammadiyah untuk turut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan islami, serta merupakan amal usaha Muhammadiyah sebagai perwujudan dari amal shalih yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT, memikul tugas dan tanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat di Kalimantan Tengah.

Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya terletak di jalan R.T.A. Milono Km. 2,5 Palangka Raya. Perkembangan dan pembangunannya diawali dari Poliklinik Umum, BKIA dan Rumah Bersalin, dengan Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah Nomor 466/BYK-IV/III-2003 tanggal 03 Maret 2003. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya dibangun di atas tanah seluas 6.000 m², dengan luas bangunan antara 2.900 – 3.000 m².

Pembangunan Rumah Sakit ini dicetuskan oleh tokoh Muhammadiyah Kalimantan Tengah yaitu Bapak Drs. H. Saiful Fadhlani G, pada saat itu sebagai Ketua PW Muhammadiyah Kalimantan Tengah, dengan harapan dapat melayani masyarakat Kalimantan Tengah di bidang kesehatan. Sejak tanggal 3 Juli 2009 Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya mulai operasional, khususnya untuk rawat jalan dan IGD 24 jam, karena masih terkendala terbatasnya pasokan listrik. Namun seiring dengan dibangunnya jaringan distribusi SUTM, SUTR, transformator dan kelengkapannya, maka sejak pertengahan bulan Desember 2009 telah mulai menerima pasien rawat inap dan pelayanan kesehatan lainnya.

Selanjutnya pada tanggal 18 Januari 2010 dilakukan *Grand Opening* Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Bapak Prof. Dr. H.M. Din Syamsuddin, M.A. ditandai dengan penandatanganan Prasasti. Selanjutnya pada tanggal 1- 4 Mei 2019 dilaksanakan Survei Penilaian Akreditasi Rumah Sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan perolehan nilai akreditasi Lulus Paripurna. Penyerahan Sertifikat Akreditasi Nomor: KARS-SERT/566/V/2019 tertanggal 28 Mei 2019, oleh Ketua Komisi Eksekutif Akreditasi Rumah Sakit Bapak Dr. dr. Sutoto, M.Kes, kepada Direktur Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya Bapak dr. Suyanto, Sp.PD, bertempat digedung KARS di Jakarta, pada tanggal 24 Juni 2019.

Berdasarkan Surat Keputusan Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Tengah Nomor: 248/SK-II.B/0/2004 tentang Penetapan Qaidah Badan Penyantun Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya, bahwa :

- a. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya bertujuan mewujudkan peningkatan kesejahteraan umat pada umumnya dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi umat Islam pada khususnya, serta masyarakat Kalimantan Tengah;
- b. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada umat dan masyarakat berlandaskan Ahlaqul Karimah, dengan ciri:
 - 1) Islami
 - 2) Profesional
 - 3) Keramahan
 - 4) Bertanggung jawab
 - 5) Dedikasi yang tinggi
 - 6) Berkualitas

Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya adalah merupakan organisasi yang bersifat Sosio-Ekonomi yaitu tidak bertujuan untuk mencari keuntungan (Nir-laba), tetapi pembiayaan dikenakan sebatas untuk memenuhi kebutuhan Operasional Rumah Sakit.⁷⁶

2. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Visi: “Menjadi Rumah Sakit Terbaik dan Islami di Kalimantan Tengah”

⁷⁶ Data diperoleh secara langsung dari Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya. (Tanggal 24 September 2021).

Misi:

- a. Mewujudkan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar di bidang kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi.
- b. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.
- c. Memberikan pelayanan prima dan profesional dalam layanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat.

Motto: “Berebel Ilmu Dan Hati Menuju Ridho Ilahi”

Tujuan: Tumbuh dan berkembangnya rumah sakit yang mampu mendukung tersedianya sarana dan jasa pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat.

3. Kedudukan dan Tugas Pokok

Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya mempunyai kedudukan:

- a. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya yang bertempat di jalan R.T.A. Milono Km. 2,5 Palangka Raya, adalah Badan Otonomi Pelaksana Pelayanan Kesehatan milik Persyarikatan Muhammadiyah, dibawah lingkup tanggung jawab Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Tengah.
- b. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya adalah Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Kelas C, dan telah memperoleh

Ijin Operasional yang selalu diperbaharui dan yang diterbitkan oleh Walikota Palangka Raya Nomor 188.45/184 Tahun 2018 tanggal 05 Maret 2018.

Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya mempunyai tugas:

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan secara profesional dan Islami serta meningkatkan mutu pelayanan, dan ke depan diharapkan menjadi rumah sakit rujukan.
- b. Mengelola pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan pasien dan pemulihan kesehatan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta tuntunan ajaran agama Islam, dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya menyelenggarakan fungsi sebagai:

- a. Pelayanan Medis.
- b. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis.
- c. Pelayanan dan Asuhan Peperawatan.
- d. Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi.
- e. Pengelolaan Sarana Penunjang Umum.
- f. Pengelolaan Rumah Tangga.

- g. Pembinaan Rohani Islam.
- h. Pengelolaan Rekam Medik.
- i. Pengelolaan Administrasi dan Kepegawaian.

4. Jenis Pelayanan dan Sarana Prasarana

Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya menyediakan fasilitas kamar yang dirancang khusus untuk memberikan kenyamanan, diharapkan dapat mempercepat penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, dengan pelayanan meliputi :

- a. Gawat Darurat.
- b. Pelayanan Rawat Jalan.
- c. Pelayanan Rawat Inap.

Ruang perawatan yang disediakan meliputi :

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 1) Pavilun | 7) Ruang Perawatan Inap Anak |
| 2) Ruang VVIP | 8) Ruang Bersalin dan Pelayanan |
| 3) Ruang VIP | Maternal Perinatal Terpadu |
| 4) Kelas 1 | 9) Ruang Isolasi |
| 5) Kelas 2 | 10) Ruang ICU/ICCU |
| 6) Kelas 3 | |

d. Pelayanan Penunjang Medik

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1) Laboratorium | 4) EKG |
| 2) Farmasi | 5) Traed mill |
| 3) Radiologi | 6) Gizi |

7) Oksigen Sentral

8) Pelayanan Bedah/Ruang Operasi

e. Pelayanan Sarana

1) IPAL

6) Pembinaan Kerohanian Islam

2) Laundry

7) Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

3) Ambulance

8) Ruang Pemulasaraan Jenazah

4) Parkir

9) Unit Pengolahan Air Bersih dan

5) Medical Check Up tower suplay

5. Ketenagaan

Tenaga Kerja sebanyak 266 orang, terdiri dari:

a. Tenaga Medis (dokter):

1) Dokter spesialis sebanyak 29 orang.

2) Dokter Gigi 2 orang.

3) Dokter Umum sebanyak 9 orang.

b. Para medis (perawat dan non perawat), baik yang bertugas di ruang perawatan, IGD, Poliklinik, Kebidanan, Gizi, Laboratorium, Radiologi maupun Farmasi sebanyak 152 orang.

c. Tenaga non medis:

1) Tenaga Administrasi sebanyak 48 orang.

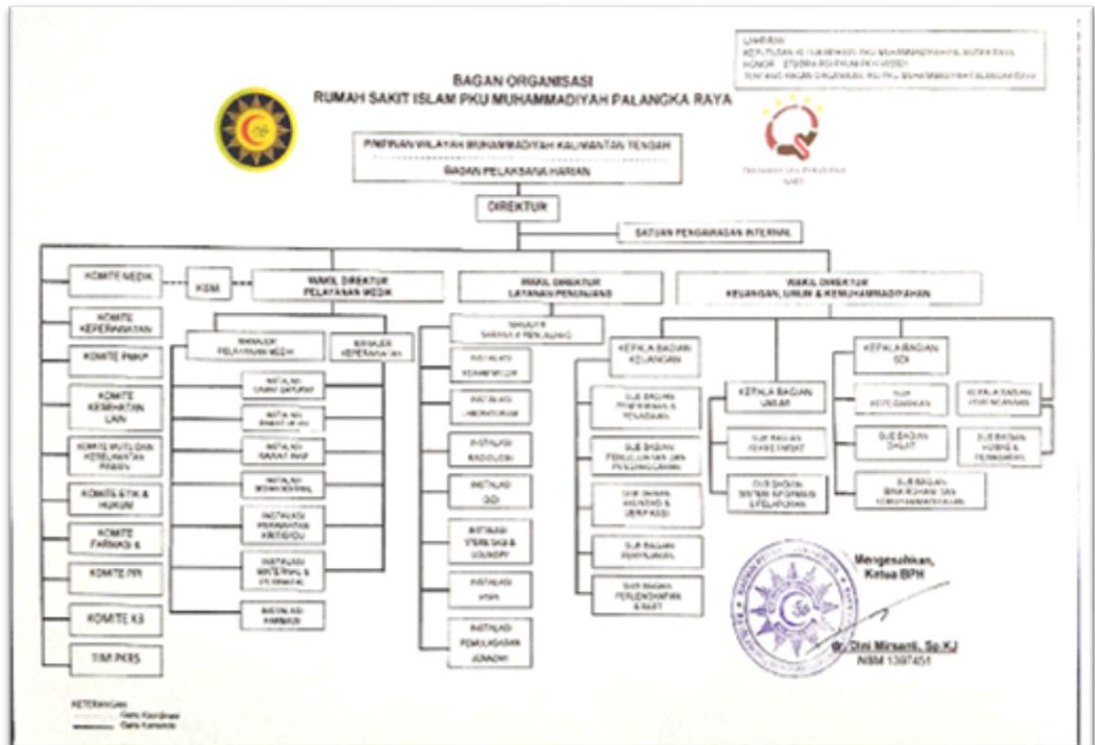
2) Cleaning service, laundry, dan tukang kebun sebanyak 19 orang.

3) Petugas Keamanan (satpam) sebanyak 7 orang.

6. Struktur Organisasi

Tabel 4.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya



Berikut keterangan Struktur Organisasi di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya, terdiri dari:

- a. Pengurus Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Tengah
- b. BPH (Badan Pelaksana Harian)
- c. Dewan Direksi, terdiri dari:
 - 1) Direktur
 - 2) Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medik
 - 3) Wakil Direktur Bidang Layanan Penunjang Medik
 - 4) Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan dan Kemuhammadiyah

d. SPI

e. Kepala Instalasi:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1) Rawat Jalan | 8) Farmasi |
| 2) Rawat Inap | 9) Gizi |
| 3) Gawat Darurat | 10) Pemulasaran Jenazah |
| 4) Bedah Sentral | 11) PSPL |
| 5) Laboratorium | 12) Maternal dan Perinatal |
| 6) Rekam Medik | 13) ICU |
| 7) Radiologi | |

f. Manajer:

- 1) Pelayanan Medis
- 2) Saranan Penunjang
- 3) Keperawatan

g. Komite-Komite dan Tim-Tim.

h. KSM.

i. Kepala Bagian:

- 1) Umum
- 2) Keuangan
- 3) Sumber Daya Insani
- 4) Perencanaan

j. Kepala Sub Bagian.

k. Kepala Ruangan.

B. Hasil Analisis Data Penelitian

1. Penyajian Data

Penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu kualitas pelayanan sebagai variabel X terdiri dari Umum dan BPJS, dan kepuasan konsumen sebagai variabel Y yang bertujuan untuk mengetahui derajat hubungan dan kontribusi variabel X terhadap variabel Y, maka teknik yang digunakan adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment* (r) dengan menggunakan program SPSS 20 dan dari hasil penelitian yang dilakukan, maka diperoleh data sebagai berikut:

a. Penyajian Data Kualitas Pelayanan (X) BPJS

Tabel 4. 2
Data Frekuensi Pendapat Responden Terhadap Variabel
Kualitas Pelayanan (X) BPJS

No	SS		S		CS		TS		STS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	31	53,4	23	39,7	3	5,2	1	1,7	-	-	58	100
2	33	56,9	22	37,9	2	3,4	1	1,7	-	-	58	100
3	25	43,1	27	46,6	4	6,9	2	3,4	-	-	58	100
4	11	19,0	34	58,6	12	20,7	1	1,7	-	-	58	100
5	24	41,4	29	50,0	5	8,6	-	-	-	-	58	100
6	24	41,4	25	43,1	9	15,5	-	-	-	-	58	100
7	26	44,8	23	39,7	9	15,5	-	-	-	-	58	100
8	23	39,7	23	39,7	11	19,0	1	1,7	-	-	58	100
9	25	43,1	24	41,4	9	15,5	-	-	-	-	58	100
10	26	44,8	23	39,7	8	13,8	1	1,7	-	-	58	100
11	24	41,4	23	39,7	10	17,2	1	1,7	-	-	58	100
12	20	34,5	31	53,4	7	12,1	-	-	-	-	58	100
13	22	37,9	22	37,9	13	22,4	1	1,7	-	-	58	100
14	11	19,0	35	60,3	11	19,0	-	-	1	1,7	58	100
15	23	39,7	23	39,7	11	19,0	-	-	1	1,7	58	100
16	15	25,9	32	55,2	11	19,0	-	-	-	-	58	100

17	21	36,2	28	48,3	9	15,5	-	-	-	-	58	100
18	21	36,2	28	48,3	7	12,1	2	3,4	-	-	58	100
19	18	31,0	30	51,7	9	15,5	-	-	1	1,7	58	100
20	27	46,6	22	37,9	7	12,1	2	3,4	-	-	58	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel di atas menunjukkan hasil jawaban kuesioner yang diperoleh dari 58 responden pasien/konsumen pengguna layanan BPJS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari tabel tabulasi data diketahui skor tertinggi sebesar 5 dan skor terendah sebesar 3, kemudian jumlah rata-rata skor kualitas pelayanan adalah 244,40 dengan demikian jumlah rata-rata skor kualitas pelayanan adalah 244,40 dibagi dengan jumlah sampel 58 adalah sebesar 4,21.

Selanjutnya untuk mengetahui pada kualifikasi mana kualitas pelayanan tersebut adalah dengan menggunakan interval yang mempunyai kategori sangat tinggi, tinggi sedang, rendah, dan sangat rendah. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

Diketahui:

- Rata-rata skor tertinggi = 5
- Rata-rata skor terendah = 3

$$R = \frac{H - L}{5}$$

$$R = \frac{5 - 3}{5}$$

$$R = 0,40$$

Tabel 4. 3**Data Interval Kualitas Pelayanan (X) BPJS**

No	Interval	Kategori	F	%
1	3 – 3,4	Sangat Rendah	5	9
2	3,4 – 3,8	Rendah	8	14
3	3,8 – 4,2	Sedang	16	28
4	4,2 – 4,6	Tinggi	11	19
5	4,6 – 5	Sangat Tinggi	18	31
Jumlah			58	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel diatas adalah data interval kualitas pelayanan (X) BPJS yang didapatkan dari rata-rata jumlah yang ada di tabulasi data kualitas pelayanan. Selanjutnya adalah menentukan distribusi kategori dari kualitas pelayanan (X) BPJS dengan cara jumlah total rata-rata dibagi dengan jumlah responden yaitu sebesar $244,40 : 58 = 4,21$, maka kualitas pelayanan (X) BPJS termasuk kategori tinggi.

b. Penyajian Data Kualitas Pelayanan (X) Umum**Tabel 4. 4****Data Frekuensi Pendapat Responden Terhadap Variabel Kualitas Pelayanan (X) Umum**

No	SS		S		CS		TS		STS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	12	34,3	22	62,9	1	2,9	-	-	-	-	35	100
2	11	31,4	22	62,9	1	2,9	1	2,9	-	-	35	100
3	10	28,6	20	57,1	5	14,3	-	-	-	-	35	100
4	9	25,7	17	48,6	7	20,0	1	2,9	1	2,9	35	100
5	8	22,9	22	62,9	5	14,3	-	-	-	-	35	100
6	8	22,9	17	48,6	8	22,9	2	5,7	-	-	35	100
7	13	37,1	19	54,3	2	5,7	1	2,9	-	-	35	100
8	7	20,0	19	54,3	7	20,0	1	2,9	1	2,9	35	100

9	10	28,6	19	54,3	5	14,3	1	2,9	-	-	35	100
10	10	28,6	19	54,3	4	11,4	2	5,7	-	-	35	100
11	7	20,0	18	51,4	8	22,9	2	5,7	-	-	35	100
12	10	28,6	14	40,0	11	31,4	-	-	-	-	35	100
13	11	31,4	11	31,4	10	28,6	3	8,6	-	-	35	100
14	8	22,9	15	42,9	11	31,4	1	2,9	-	-	35	100
15	10	28,6	13	37,1	11	31,4	1	2,9	-	-	35	100
16	10	28,6	16	45,7	7	20,0	2	5,7	-	-	35	100
17	9	25,7	16	45,7	8	22,9	2	5,7	-	-	35	100
18	13	37,1	12	34,3	8	22,9	2	5,7	-	-	35	100
19	10	28,6	17	48,6	5	14,3	2	5,7	1	2,9	35	100
20	11	31,4	15	42,9	8	22,9	1	2,9	-	-	35	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel di atas menunjukkan hasil jawaban kuesioner yang diperoleh dari 35 responden pasien/konsumen pengguna layanan Umum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari tabel tabulasi data diketahui skor tertinggi sebesar 5 dan skor terendah sebesar 2,55, kemudian jumlah rata-rata skor kualitas pelayanan adalah 140,30 dengan demikian jumlah rata-rata skor kualitas pelayanan adalah 140,30 dibagi dengan jumlah sampel 35 adalah sebesar 4,01.

Selanjutnya untuk mengetahui pada kualifikasi mana kualitas pelayanan tersebut adalah dengan menggunakan interval yang mempunyai kategori sangat tinggi, tinggi sedang, rendah, dan sangat rendah. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

Diketahui:

- Rata-rata skor tertinggi = 5
- Rata-rata skor terendah = 2,55

$$R = \frac{H - L}{5}$$

$$R = \frac{5 - 2,55}{5}$$

$$R = 0,49$$

Tabel 4. 5

Data Interval Kualitas Pelayanan (X) Umum

No	Interval	Kategori	F	%
1	2,55 – 3,04	Sangat Rendah	2	6
2	3,04 – 3,53	Rendah	5	14
3	3,53 – 4 02	Sedang	15	43
4	4,02 – 4,51	Tinggi	2	6
5	4,5 – 5	Sangat Tinggi	11	31
Jumlah			35	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel diatas adalah data interval kualitas pelayanan (X) Umum yang didapatkan dari rata-rata jumlah yang ada di tabulasi data kualitas pelayanan. Selanjutnya adalah menentukan distribusi kategori dari kualitas pelayanan (X) Umum dengan cara jumlah total rata-rata dibagi dengan jumlah responden yaitu sebesar $140,30 : 35 = 4,01$, maka kualitas pelayanan (X) Umum termasuk kategori sedang.

c. Penyajian Data Kepuasan Konsumen (Y) BPJS

Tabel 4. 6

Data Frekuensi Pendapat Responden Terhadap Variabel

Kepuasan Konsumen (Y) BPJS

No	SS		S		CS		TS		STS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	28	48,3	17	29,3	10	17,2	3	5,2	-	-	58	100
2	24	41,4	25	43,1	9	15,5	-	-	-	-	58	100

3	16	27,6	29	50,0	13	22,4	-	-	-	-	58	100
4	24	41,4	23	39,7	11	19,0	-	-	-	-	58	100
5	21	36,2	30	51,7	5	8,6	2	3,4	-	-	58	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel di atas menunjukkan hasil jawaban kuesioner yang diperoleh dari 58 responden pasien/konsumen pengguna layanan BPJS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari tabel tabulasi data diketahui skor tertinggi sebesar 5 dan skor terendah sebesar 3, kemudian jumlah rata-rata skor kepuasan konsumen adalah 243,00 dengan demikian jumlah rata-rata skor kepuasan konsumen adalah 243,00 dibagi dengan jumlah sampel 58 adalah sebesar 4,19.

Selanjutnya untuk mengetahui pada kualifikasi mana kepuasan konsumen tersebut adalah dengan menggunakan interval yang mempunyai kategori sangat tinggi, tinggi sedang, rendah, dan sangat rendah. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

Diketahui:

- Rata-rata skor tertinggi = 5
- Rata-rata skor terendah = 3

$$R = \frac{H - L}{5}$$

$$R = \frac{5 - 3}{5}$$

$$R = 0,40$$

Tabel 4. 7
Data Interval Kepuasan Konsumen (Y) BPJS

No	Interval	Kategori	F	%
1	3 – 3,4	Sangat Rendah	11	19
2	3,4 – 3,8	Rendah	6	10
3	3,8 – 4,2	Sedang	13	22
4	4,2 – 4,6	Tinggi	12	21
5	4,6 – 5	Sangat Tinggi	16	28
Jumlah			58	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel diatas adalah data interval kepuasan konsumen (Y) BPJS yang didapatkan dari rata-rata jumlah yang ada di tabulasi data kepuasan konsumen. Selanjutnya adalah menentukan distribusi kategori dari kepuasan konsumen (Y) BPJS dengan cara jumlah total rata-rata dibagi dengan jumlah responden yaitu sebesar $243,00 : 58 = 4,19$, maka kepuasan konsumen (Y) BPJS termasuk kategori sedang.

d. Penyajian Data Kepuasan Konsumen (Y) Umum

Tabel 4. 8
Data Frekuensi Pendapat Responden Terhadap Variabel
Kepuasan Konsumen (Y) Umum

No	SS		S		CS		TS		STS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	11	31,4	14	40,0	9	25,7	1	2,9	-	-	35	100
2	11	31,4	13	37,1	10	28,6	1	2,9	-	-	35	100
3	7	20,0	16	45,7	10	28,6	1	2,9	1	2,9	35	100
4	8	22,9	18	51,4	7	20,0	2	5,7	-	-	35	100
5	14	40,0	12	34,3	7	20,0	2	5,7	-	-	35	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel di atas menunjukkan hasil jawaban kuesioner yang diperoleh dari 35 responden pasien/konsumen pengguna layanan Umum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari tabel tabulasi data diketahui skor tertinggi sebesar 5 dan skor terendah sebesar 2,20, kemudian jumlah rata-rata skor kualitas pelayanan adalah 138,20 dengan demikian jumlah rata-rata skor kualitas pelayanan adalah 138,20 dibagi dengan jumlah sampel 35 adalah sebesar 3,95.

Selanjutnya untuk mengetahui pada kualifikasi mana kepuasan konsumen tersebut adalah dengan menggunakan interval yang mempunyai kategori sangat tinggi, tinggi sedang, rendah, dan sangat rendah. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

Diketahui:

- Rata-rata skor tertinggi = 5
- Rata-rata skor terendah = 2,20

$$R = \frac{H - L}{5}$$

$$R = \frac{5 - 2,20}{5}$$

$$R = 0,56$$

Tabel 4. 9
Data Interval Kepuasan Konsumen (Y) Umum

No	Interval	Kategori	F	%
1	2,2 – 2,76	Sangat Rendah	2	6
2	2,76 – 3,32	Rendah	5	14
3	3,32 – 3,88	Sedang	7	20
4	3,88 – 4,44	Tinggi	12	34
5	4,44 – 5	Sangat Tinggi	9	26
Jumlah			35	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel diatas adalah data interval kepuasan konsumen (Y) Umum yang didapatkan dari rata-rata jumlah yang ada di tabulasi data kepuasan konsumen. Selanjutnya adalah menentukan distribusi kategori dari kepuasan konsumen (Y) Umum dengan cara jumlah total rata-rata dibagi dengan jumlah responden yaitu sebesar $138,20 : 35 = 3,95$, maka kepuasan konsumen (Y) Umum termasuk kategori tinggi.

C. Hasil Analisis Data

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak.⁷⁷ Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik uji kalmogorov-smirnov test (K-S). adapun kriteria dalam uji normalitas data aadalah apabila signifikansi lebih besar dari 5% atau 0,05 maka dinyatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal, sedangkan apabila signifikansi lebih kecil dari 5% atau 0,05 maka dinyatakan bahwa data tersebut tidak normal.

⁷⁷ Nuryadi. dkk, *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*, Yogyakarta: Sibuku Media, 2017, h. 79.

a. Uji Normalitas Variabel Kualitas Pelayanan BPJS dan Kepuasan Konsumen BPJS

Berdasarkan uji normalitas data menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa nilai signifikan untuk variabel kualitas pelayanan BPJS dan kepuasan konsumen BPJS sebesar 0,206. Apabila dibandingkan dengan kriteria dalam uji normalitas data maka dapat disimpulkan nilai signifikan kedua variabel tersebut lebih dari 5% atau 0,05 maka dapat dinyatakan berdistribusi normal.

Tabel 4. 10
Hasil Uji Normalitas Data BPJS
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		58
Normal	Mean	0E-7
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	1.50374037
Most Extreme	Absolute	.140
Differences	Positive	.140
	Negative	-.132
Kolmogorov-Smirnov Z		1.066
Asymp. Sig. (2-tailed)		.206

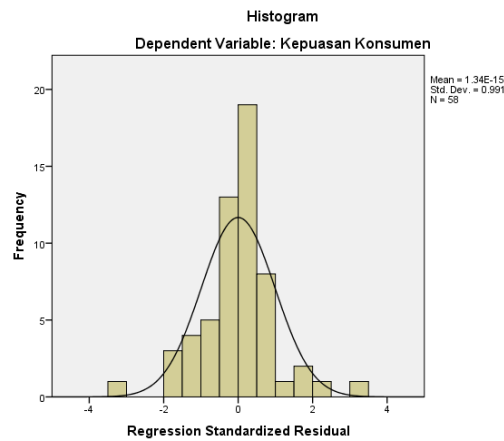
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai signifikan sebesar 0,206 lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diuji berdistribusi normal.

Grafik 4.1

Grafik Histogram



Berdasarkan gambar grafik diatas yaitu membentuk kurna normal dan sebagian besar batang berada di bawah kurva, maka variable berdistribusi normal.

b. Uji Normalitas Variabel Kualitas Pelayanan Umum dan Kepuasan Konsumen Umum

Berdasarkan uji normalitas data menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa nilai signifikan untuk variabel kualitas pelayanan Umum dan kepuasan konsumen Umum sebesar 0,094. Apabila dibandingkan dengan kriteria dalam uji normalitas data maka dapat disimpulkan nilai signifikan kedua variabel tersebut lebih dari 5% atau 0,05 maka dapat dinyatakan berdistribusi normal.

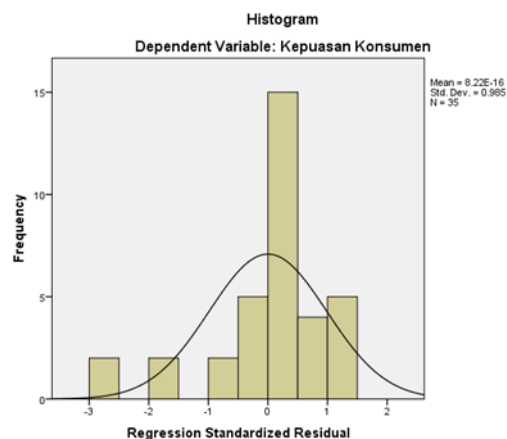
Tabel 4. 11
Hasil Uji Normalitas Data Umum
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		35
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1.72042404
Most Extreme Differences	Absolute	.209
	Positive	.115
	Negative	-.209
Kolmogorov-Smirnov Z		1.237
Asymp. Sig. (2-tailed)		.094

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai signifikan sebesar 0,094 lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diuji berdistribusi normal.

Grafik 4.2
Grafik Histogram



Berdasarkan gambar grafik diatas yaitu membentuk kurna normal dan sebagian besar batang berada di bawah kurva, maka variable berdistribusi normal.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan uji prasyarat analisis untuk mengetahui pola data, apakah data berpola linear atau tidak. Uji ini berkaitan dengan menggunakan regresi linear.⁷⁸ Kriteria pengambilan keputusan pada uji ini yaitu jika *deviation from linearity sig* > 0,05 maka terdapat hubungan yang linear secara signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika *deviation from linearity sig* < 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang linear secara signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

a. Uji Linearitas Variabel Kualitas Pelayanan BPJS dan Kepuasan Konsumen BPJS

Tabel 4. 12
Hasil Uji Linearitas Data BPJS

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)	470.954	26	18.114	6.857	.000
Kepuasan Between Konsumen Groups	423.954	1	423.954	160.490	.000
* Kualitas Pelayanan Deviation from Linearity	47.000	25	1.880	.712	.807
Within Groups	81.890	31	2.642		
Total	552.845	57			

Berdasarkan uji linearitas data menggunakan SPSS 20 bahwa diperoleh nilai *deviation from linearity* signifikan sebesar 0,807 yang berarti lebih besar dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel kualitas pelayanan (X) dengan variabel kepuasan konsumen (Y).

⁷⁸ Misbahuddin dan Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik (Edisi ke-2)*, 2013, h. 292.

b. Uji Linearitas Variabel Kualitas Pelayanan Umum dan Kepuasan Konsumen Umum

Tabel 4. 13
Hasil Uji Linearitas Data Umum

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
		(Combined)	457.852	19	24.097	6.144	.000
Kepuasan Konsumen * Kualitas Pelayanan	Between Groups	Linearity	416.051	1	416.051	106.075	.000
		Deviation from Linearity	41.802	18	2.322	.592	.856
	Within Groups		58.833	15	3.922		
	Total		516.686	34			

Berdasarkan uji linearitas data menggunakan SPSS 20 bahwa diperoleh nilai deviation from linearity signifikan sebesar 0,856 yang berarti lebih besar dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel kualitas pelayanan (X) dengan variabel kepuasan konsumen (Y).

3. Analisis Pearson Product Moment

Uji ini dilakukan dengan teknik Korelasi *Pearson Product Moment* yang digunakan untuk mencari hubungan atau pengaruh variabel X dengan variabel Y menggunakan program SPSS 20. Korelasi *pearson product moment* dilambangkan dengan r , dengan ketentuan r tidak lebih dari harga $-1 \leq r \leq +1$. Apabila nilai $r = -1$ maka artinya korelasi negatif sempurna. Apabila nilai $r = 0$ maka artinya tidak ada korelasi. Dan apabila nilai $r = 1$ maka artinya korelasi sempurna positif (sangat kuat).⁷⁹

⁷⁹ Faraniena Yunaeni R, *Statistik Sosial*, Pamekasan: Duta Media, 2019, h. 88.

a. **Korelasi *Pearson Product Moment* Variabel Kualitas Pelayanan BPJS dan Kepuasan Konsumen BPJS**

Tabel 4. 14
Hasil Uji *Pearson Product Moment* BPJS
Correlations

		Kualitas Pelayanan BPJS	Kepuasan Konsumen BPJS
Kualitas Pelayanan BPJS	Pearson Correlation	1	.876**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	58	58
Kepuasan Konsumen BPJS	Pearson Correlation	.876**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	58	58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan nilai signifikan dari tabel diatas diketahui antara kualitas pelayanan (X) BPJS dengan kepuasan konsumen (Y) BPJS nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan. Sedangkan jika dihitung secara manual menggunakan rumus Product Momen, maka didapatkan:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Diketahui:

$$n = 58$$

$$\sum X = 4888$$

$$\sum Y = 1215$$

$$\sum X^2 = 418.804$$

$$\sum Y^2 = 26.005$$

$$\sum XY = 104.101$$

$$r_{xy} = \frac{58(104101) - (48858)(121)}{\sqrt{\{58(418804) - (4888)^2\} \{58(26005) - (1215)^2\}}}$$

$$r_{xy} = 0,876$$

Berdasarkan perhitungan manual di atas, hasil r_{hitung} yang didapatkan sama dengan hasil perhitungan dengan program SPSS 20 seperti yang terdapat pada tabel 4.14 di atas, yaitu $r_{hitung} = 0,876$ sedangkan nilai $r_{tabel} = 0,2586$ (dengan taraf signifikan 0,05 dan $df = 58-2$). Nilai r_{hitung} yang didapat lebih besar dari r_{tabel} yaitu $0,876 > 0,2586$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kualitas pelayanan dengan variabel kepuasan konsumen

b. Korelasi *Pearson Product Moment* Variabel Kualitas Pelayanan Umum dan Kepuasan Konsumen Umum

Tabel 4. 15
Hasil Uji *Pearson Product Moment* Umum

		Kualitas Pelayanan Umum	Kepuasan Konsumen Umum
Kualitas Pelayanan Umum	Pearson Correlation	1	.897**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	35	35
Kepuasan Konsumen Umum	Pearson Correlation	.897**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan nilai signifikan dari tabel diatas diketahui antara kualitas pelayanan (X) Umum dengan kepuasan konsumen (Y) Umum nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan. Sedangkan jika dihitung secara manual menggunakan rumus Product Momen, maka didapatkan:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Diketahui:

$$n = 35$$

$$\sum X = 2806$$

$$\sum Y = 691$$

$$\sum X^2 = 231.126$$

$$\sum Y^2 = 14.159$$

$$\sum XY = 57.000$$

$$r_{hitung} = \frac{35(57000) - (2806)(691)}{\sqrt{\{35(231126) - (2806)^2\}\{35(14159) - (691)^2\}}}$$

$$r_{hitung} = 0,897$$

Berdasarkan perhitungan manual di atas, hasil r_{hitung} yang didapatkan sama dengan hasil perhitungan dengan program SPSS 20 seperti yang terdapat pada tabel 4.15 di atas, yaitu $r_{hitung} = 0,897$ sedangkan nilai $r_{tabel} = 0,3338$ (dengan taraf signifikan 0,05 dan $df = 35-2$). Nilai r_{hitung} yang didapat lebih besar dari r_{tabel} yaitu $0,897 > 0,3338$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kualitas pelayanan dengan variabel kepuasan konsumen.

4. Analisis Regresi Linier Sederhana

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas yaitu kualitas pelayanan (X) terhadap variabel kepuasan konsumen (Y). pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan alat bantu aplikasi Software SPSS 20.

a. **Regresi Linier Sederhana Variabel Kualitas Pelayanan BPJS dan Kepuasan Konsumen BPJS**

Tabel 4. 16
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana BPJS
Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas Pelayanan BPJS ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Kepuasan Konsumen BPJS

b. All requested variables entered.

Tabel di atas menjelaskan tentang variabel yang dimasukkan dan metode yang digunakan. Dalam hal ini variabel yang dimasukkan adalah variabel kualitas pelayanan BPJS sebagai prediktor dan metode yang digunakan adalah metode enter.

Tabel 4. 17
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana BPJS
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.876 ^a	.767	.763	1.517

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan BPJS

Tabel di atas menjelaskan besarnya nilai korelasi (R) yaitu sebesar 0,876 dan besarnya presentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yang disebut koefisien determinasi yang merupakan hasil dari penguadratan R besar. Dari tabel tersebut diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,767, yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel kualitas pelayanan BPJS terhadap variabel kepuasan konsumen BPJS adalah sebesar 76,7% sedangkan sisanya 23,3% dipengaruhi oleh variabel yang lain.

Tabel 4. 18
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana BPJS
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	423.954	1	423.954	184.199	.000 ^b
1 Residual	128.890	56	2.302		
Total	552.845	57			

a. Dependent Variable: Kepuasan Konsumen BPJS

b. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan BPJS

Tabel di atas menjelaskan tentang pengaruh yang nyata secara signifikan variabel kualitas pelayanan (X) BPJS terhadap variabel kepuasan konsumen (Y) BPJS. Dari tabel tersebut terlihat bahwa $F_{hitung} = 184,199$ dengan tingkat signifikan/probabilitas $0,000 < 0,05$, maka model regresi dapat dipakai untuk memprediksi variabel kepuasan konsumen BPJS.

b. Regresi Linier Sederhana Variabel Kualitas Pelayanan Umum dan Kepuasan Konsumen Umum

Tabel 4. 19
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Umum
Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas Pelayanan Umum ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Kepuasan Konsumen Umum

b. All requested variables entered.

Tabel di atas menjelaskan tentang variabel yang dimasukkan dan metode yang digunakan. Dalam hal ini variabel yang dimasukkan adalah variabel kualitas pelayanan Umum sebagai prediktor dan metode yang digunakan adalah metode enter.

Tabel 4. 20
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Umum
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.897 ^a	.805	.799	1.746

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan Umum

Tabel di atas menjelaskan besarnya nilai korelasi atau hubungan (R) yaitu sebesar 0,897 dan besarnya presentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yang disebut koefisien determinasi yang merupakan hasil dari penguadratan R besar. Dari tabel tersebut diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,805, yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel bebas (kualitas pelayanan Umum) terhadap variabel terikat (kepuasan konsumen Umum) adalah sebesar 80,5% sedangkan sisanya 19,5% dipengaruhi oleh variabel yang lain.

Tabel 4. 21
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Umum
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	416.051	1	416.051	136.430	.000 ^b
Residual	100.635	33	3.050		
Total	516.686	34			

a. Dependent Variable: Kepuasan Konsumen Umum

b. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan Umum

Tabel di atas menjelaskan tentang pengaruh yang nyata secara signifikan variabel kualitas pelayanan (X) Umum terhadap variabel kepuasan konsumen (Y) Umum. Dari tabel tersebut terlihat bahwa $F_{hitung} = 136,430$ dengan tingkat signifikan/probabilitas $0,000 < 0,05$, maka model regresi dapat dipakai untuk memprediksi variabel kepuasan konsumen Umum.

5. Uji t (t-Test) dua sampel

a. Uji t Kualitas Pelayanan

Tabel 4. 22
Hasil Uji t Kualitas Pelayanan

Group Statistics					
	Pelayanan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kualitas	BPJS	58	84.28	10.973	1.441
Pelayanan	Umum	35	80.17	13.466	2.276

Tabel di atas menunjukkan statistik kelompok data. Pada kualitas pelayanan BPJS terdapat jumlah data (N) sebesar 58 dengan nilai rata-rata 84,28 dengan standar deviasi 10,973. Sedangkan kualitas pelayanan Umum terdapat jumlah data (N) sebesar 35 dengan nilai rata-rata 80,17 dengan standar deviasi 13,466.

Tabel 4. 23
Hasil Uji Independent Samples Test
Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kualitas Pelayanan	Equal variances assumed	.432	.513	1.603	91	.112	4.104	2.561	-9.83	9.192
	Equal variances not assumed			1.524	60.879	.133	4.104	2.694	-1.282	9.491

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat di analisis:

H_0 : Ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS

H_1 : Tidak ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS.

Dari *output* di atas, diperoleh nilai untuk Levene's Test sebesar 0,513 karena nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$, maka varians kedua data tersebut homogen. Pada tabel, terdapat t_{hitung} sebesar 1,603. Sedangkan untuk t_{tabel} adalah sebesar 1,986, didapatkan dari taraf signifikansi $0,05 : 2 = 0,025$ (uji 2 sisi) dengan derajat kebebasan (df) $n-2$ atau $93 - 2 = 91$.

Pengambilan keputusan:

- 1) $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} \geq -t_{tabel}$ H_0 diterima
- 2) $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ H_0 ditolak

Diketahui nilai t_{hitung} sebesar $1,603 < 1,986$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Maka, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS.

b. Uji t Kepuasan Konsumen

Tabel 4. 24

Hasil Uji t Kepuasan Konsumen

Group Statistics					
	Konsumen	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kepuasan	BPJS	58	20.95	3.114	.409
Konsumen	Umum	35	19.74	3.898	.659

Tabel di atas menunjukkan statistik kelompok data. Pada kepuasan konsumen BPJS terdapat jumlah data (N) sebesar 58 dengan nilai rata-rata 20,95 dengan standar deviasi 3,114. Sedangkan kepuasan konsumen Umum terdapat jumlah data (N) sebesar 35 dengan nilai rata-rata 19,74 dengan standar deviasi 3,898.

Tabel 4. 25
Hasil Uji *Independent Samples Test*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kepuasan Konsumen	Equal variances assumed	.380	.539	1.643	91	.104	1.205	.734	-.252	2.663
	Equal variances not assumed			1.554	59.930	.125	1.205	.776	-.346	2.757

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat di analisis:

H_0 : Layanan pasien BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya.

H_1 : Layanan pasien Non-BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan BPJS di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya.

Dari *output* di atas, diperoleh nilai untuk Levene's Test sebesar 0,539 karena nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$, maka varians kedua data tersebut homogen. Pada tabel, terdapat t_{hitung}

sebesar 1,643. Sedangkan untuk t_{tabel} adalah sebesar 1,986, didapatkan dari taraf signifikansi $0,05 : 2 = 0,025$ (uji 2 sisi) dengan derajat kebebasan (df) $n-2$ atau $93 - 2 = 91$.

Pengambilan keputusan:

- 3) $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} \geq -t_{tabel}$ H_0 diterima
- 4) $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ H_0 ditolak

Diketahui nilai t_{hitung} sebesar $1,643 < 1,986$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Maka, dapat disimpulkan bahwa Layanan pasien BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan Non-BPJS di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari nilai mean dapat diketahui bahwa kepuasan konsumen BPJS sebesar 20,95 lebih tinggi dari kepuasan konsumen Non-BPJS (Umum) sebesar 19,74.

D. Pembahasan

Kualitas pelayanan merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan untuk memenuhi harapan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan pelayanan yang konsumen harapkan/inginkan dengan pelayanan yang konsumen terima/peroleh terhadap pelayanan suatu perusahaan. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahtamahan yang ditunjukkan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk konsumen.

Menurut Kotler dan Amstrong kualitas pelayanan merupakan keseluruhan dari keistimewaan dan karakteristik dari produk atau jasa yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan secara langsung maupun tidak langsung. Produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan.⁸⁰ Adapun menurut Brown menyatakan kepuasan konsumen adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen terhadap sebuah produk dan jasa.⁸¹

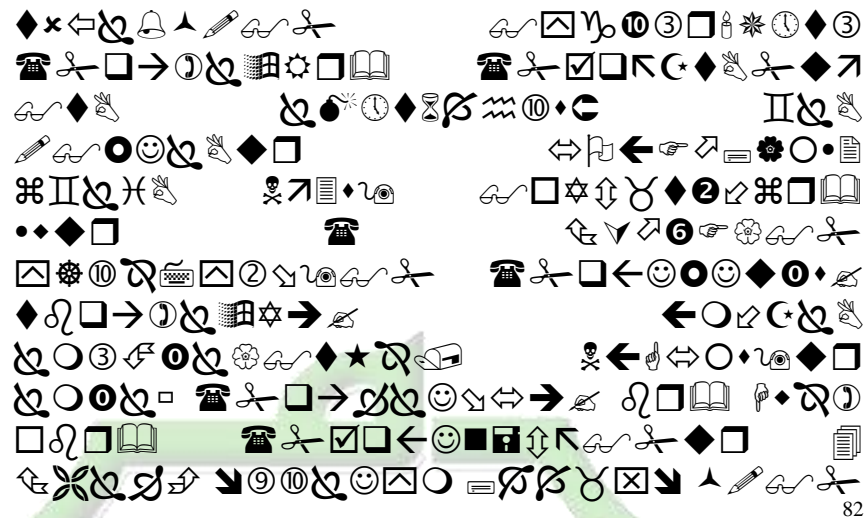
Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya pada jalur BPJS dan Non-BPJS, sesuai dengan teori dimensi SERVQUAL yaitu Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*) yang diharapkan dapat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen.

Menurut ensiklopedi Islam, pelayanan adalah suatu keharusan yang pengoperasiannya sesuai dengan prinsip syari'ah. Agar suatu pelayanan harus lebih terarah maka semua pihak harus mempunyai pedoman dan prinsip-prinsip yang dituangkan dalam ajaran Islam.

⁸⁰Mu'ah dan Masram, *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas pelayanan dan Biaya Peralihan*, Sidoarjo: Zifatama publishing, 2014, h. 61.

⁸¹Vinna Sri Yuniarti, *Perilaku Konsumen Teori dan Praktik*, Bandung: CV Pustaka Setia, 2015, h. 233.

Dalam Q.S Al-Baqarah ayat 267:



Artinya:

Wahai orang-orang yang beriman! Infakkanlah sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untukmu. Janganlah kamu memilih yang buruk untuk kamu keluarkan, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata (enggan) terhadapnya. Dan ketahuilah bahwa Allah Maha kaya, Maha Terpuji. (Q.S Al-Baqarah: 267)

Ayat tersebut mengajarkan apabila ingin memberikan hasil usaha yang baik, baik berupa barang maupun jasa (pelayanan), maka hendaklah memberikan yang baik dan berkualitas, jangan memberikan yang buruk atau tidak berkualitas kepada orang lain. Karena dengan memberikan yang baik dan berkualitas akan membuat orang lain merasa puas dan ada keinginan untuk menggunakan barang maupun jasa (pelayanan) itu kembali.

**1. Kualitas Pelayanan Umum Terhadap Tingkat Kepuasan
Konsumen Non-BPJS (Umum)**

⁸² Al-Baqarah[2]: 267.

Hasil koefisien dibandingkan dengan interpretasi koefisien korelasi nilai r , maka 0,897 termasuk tingkat hubungan “sangat kuat”. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan Non-BPJS (Umum) terhadap kepuasan konsumen Non-BPJS (Umum). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai R Square sebesar 0,805, yang dapat diartikan bahwa variabel kualitas pelayanan mempunyai pengaruh sebesar 80,5% sedangkan sisanya 19,5% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Misalnya seperti kualitas produk, emosional, harga, dan biaya.

2. Kualitas Pelayanan BPJS Terhadap Tingkat Kepuasan

Konsumen BPJS

Hasil koefisien dibandingkan dengan interpretasi koefisien korelasi nilai r , maka 0,876 termasuk tingkat hubungan “sangat kuat”. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan BPJS terhadap kepuasan konsumen BPJS. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai R Square sebesar 0,767, yang dapat diartikan bahwa variabel kualitas pelayanan mempunyai pengaruh sebesar 76,7% sedangkan sisanya 23,3% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Misalnya seperti kualitas produk, emosional, harga, dan biaya.

3. Perbandingan Kualitas Pelayanan Non-BPJS (Umum) Dan BPJS Terhadap Kepuasan Konsumen

Berdasarkan hasil perhitungan uji t, pada perbandingan variabel kualitas pelayanan antara BPJS dan Non-BPJS (Umum) didapatkan hasil nilai t_{hitung} sebesar $1,603 < 1,986$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Untuk dapat membandingkan kualitas pelayanan antara BPJS dan Non-BPJS (Umum) maka terlebih dahulu harus diketahui apakah terdapat perbedaan diantara keduanya. Dengan demikian sesuai dengan hasil uji t_{hitung} yang didapatkan. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien/konsumen yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS (Umum).

Setelah diketahui bahwa terdapat perbedaan diantara keduanya, maka selanjutnya akan dicari apakah BPJS lebih tinggi tingkat kepuasan konsumennya, atau Non-BPJS (Umum) yang mendapatkan nilai yang lebih tinggi. Maka, peneliti melakukan kembali uji t variabel kepuasan konsumen antara BPJS dan Non-BPJS (Umum). Hasil yang di dapatkan nilai t_{hitung} sebesar $1,643 < 1,986$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa Layanan pasien BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan Non-BPJS (Umum) di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari nilai mean (tabel 4.23) dapat diketahui bahwa kepuasan konsumen BPJS sebesar 20,95 lebih tinggi daripada kepuasan konsumen Umum.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

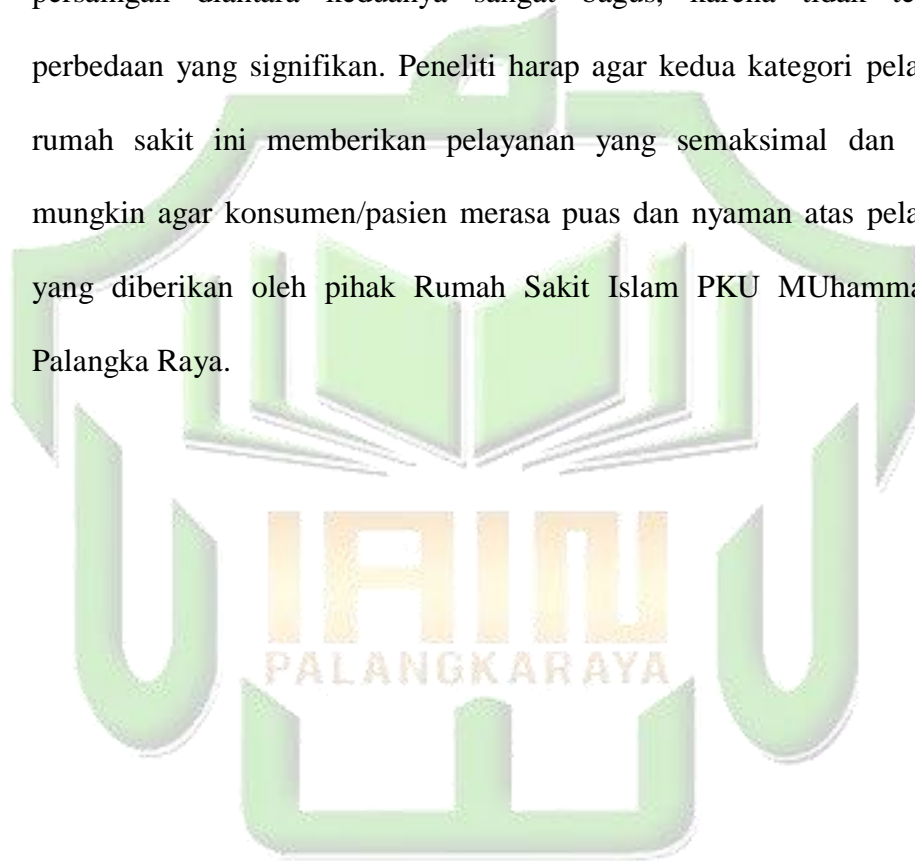
1. Hasil koefisien dibandingkan dengan interpretasi koefisien korelasi nilai r , maka 0,897 termasuk tingkat hubungan “sangat kuat”. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan Umum terhadap kepuasan konsumen Umum. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai R Square sebesar 0,805, yang dapat diartikan bahwa variabel kualitas pelayanan mempunyai pengaruh sebesar 80,5% sedangkan sisanya 19,5% dipengaruhi oleh faktor lainnya.
2. Hasil koefisien dibandingkan dengan interpretasi koefisien korelasi nilai r , maka 0,876 termasuk tingkat hubungan “sangat kuat”. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan BPJS terhadap kepuasan konsumen BPJS. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai R Square sebesar 0,767, yang dapat diartikan bahwa variabel kualitas pelayanan mempunyai pengaruh sebesar 76,7% sedangkan sisanya 23,3% dipengaruhi oleh faktor lainnya.
3. Berdasarkan hasil perhitungan uji t , pada perbandingan variabel kualitas pelayanan antara BPJS dan Non-BPJS (Umum) didapatkan

hasil t_{hitung} sebesar $1,603 < 1,986 t_{tabel}$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya antara pasien/konsumen yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS (Umum). Sedangkan, hasil perhitungan uji t pada perbandingan variabel kepuasan konsumen di dapatkan nilai t_{hitung} sebesar $1,643 < 1,986 t_{tabel}$, artinya $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa Layanan pasien BPJS lebih baik dibandingkan dengan Layanan pasien yang menggunakan Non-BPJS (Umum) di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Dari nilai mean (tabel 4.24) dapat diketahui bahwa kepuasan konsumen BPJS sebesar 20,95 lebih tinggi daripada kepuasan konsumen Umum.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan kualitas pelayanan antara BPJS dan Non-BPJS (Umum) yang kemudian menghasilkan tingkat kepuasan konsumen berbeda. Karena itu, peneliti memberikan saran untuk kategori pelayanan rumah sakit yang lebih tinggi tingkat kepuasan konsumennya, agar pelayanannya dipertahankan dan terus ditingkatkan agar semakin baik, yang nantinya akan memberikan dampak pada kepuasan konsumen/pasien bahkan manfaat untuk konsumen/pasien itu sendiri. Kemudian untuk kategori pelayanan rumah sakit yang lebih rendah tingkat kepuasan konsumennya agar ditinjau kembali apa saja yang membuat konsumen merasa kurang

puas ketika menggunakan layanan tersebut. Seperti, kecepatan dalam pelayanan, kemudahan dalam pelayanan, dan proses pelayanan yang tidak berbelit-belit. Terlepas dari itu, perbedaan kepuasan konsumen diantara keduanya mempunyai perbedaan yang kecil yaitu untuk BPJS sebesar 20,95. Sedangkan untuk Non-BPJS (Umum) sebesar 19,74. Artinya, persaingan diantara keduanya sangat bagus, karena tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Peneliti harap agar kedua kategori pelayanan rumah sakit ini memberikan pelayanan yang semaksimal dan sebaik mungkin agar konsumen/pasien merasa puas dan nyaman atas pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Islam PKU MUhammadiyah Palangka Raya.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Arifin, Syamsul dkk. *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua. 2016.
- Arifin, Zainal. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Departemen Agama RI. 2009.
- Brata, Atep Adya. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo. 2003.
- D, Hafihuddin dan Tanjung H. *Manajemen Syari'ah Dalam Praktik*. Jakarta: Gema Insani. 2013.
- Daga, Rosnaini. *Citra, Kualitas Produk dan Kepuasan Pelanggan*. Makassar: Global Research and Consulting Institute (Global-RCI). 2017.
- Fathoni, Abdurrahman. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penulisan Skripsi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2006.
- Finch, Lloyd. *Customer Service Representative*. Jakarta: PPM.
- Firdaus. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Version 26.0*. Riau: Dotplus Publisher. 2021.
- Herlambang, Susatyo. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2016.
- Indrasari, Meithiana. *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*. Surabaya: Unitomo Press. 2019.
- Irianto, Agus. *Statistik: Konsep Dasar, Aplikasi dan Pengembangannya*. Jakarta: Kencana. 2004.
- Kurniawan, Agung Widhi dan Zarah Puspitaningtyas. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pandiva Buku. 2016. h. 92.
- Lupiyadi, Rambat. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Empat. 2001.
- Mamik. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher. 2015.
- Marwanto, Nanang. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Analisis Isi dan Data Sekunder (Edisi Revisi)*. Jakarta: RajaGrafindo Persada. 2012.
- Marzuki, Agustina dkk. *Praktikum Statistik*. Malang: Ahlimedia Press. 2020.
- Marzuki. *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Adipura. 2000.

- Misbahuddin dan Iqbal Hasan. *Analisis Data penelitian dengan Statistik (Edisi ke-2)*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2013.
- Mu'ah dan Masram. *Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas Pelayanan dan Biaya Peralihan*. Sidoarjo: Zifatama Publisher. 2014.
- Muhammad. *Pengantar Akuntansi Syari'ah*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka. Cet.ke-1. 1999.
- Mulyawan, Rahman. *Birokrasi dan Pelayanan Publik*. Bandung: UNPAD Press. 2016.
- Nuryadi, dkk. *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: SIBUKU MEDIA. 2017.
- Ratminto, dkk. *Pelayanan Prima: Pedoman Penerapan Momen Kritis Pelayanan dari A sampai Z*. Yogyakarta: UGM Press. 2017.
- Riduwan. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta. 2010.
- Sari, Febrina. *Metode Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Deepublish. 2018.
- Sarwono, Jonathan. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Jogjakarta: Graham Ilmu. 2006.
- Sellang, Kamaruddin dkk. *Strategi dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Pasuruan: Qiara Media. 2019.
- Sinambela, Lijan Poltak. *Metodologi Penelitian Kuantitatif; untuk Bidang Ilmu Administrasi, Kebijakan Public, Ekonomi, Sosiologi, Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2014. h.68.
- Siregar, Syofian. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Kencana. 2013.
- Sudarso, Andriasan. *Manajemen Pemasaran Jasa Perhotelan (Dilengkapi dengan Hasil Riset Pada Hotel Berbintang di Sumatra Utara)*. Yogyakarta: Deepublish. 2016.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2013.
- Sunyoto, Danang. *Teori Kuesioner dan Analisis Data untuk Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2013.
- Tim Penyusun. *Pedoman Penulisan Skripsi Edisi Revisi 2020 Fakultas Ekonomi & Bisnis Islam IAIN Palangka Raya*. Palangka Raya: IAIN Palangka Raya. 2020.
- Yunaeni R, Faraniena. *Statistik Sosial*. Pamekasan: Duta Media. 2019.

Yuniarti, Vinna Sri. *Perilaku Konsumen Teori dan Praktik*. Bandung: CV Pustaka Setia. 2015.

B. Skripsi, Tesis

Ahmad Khusaini. *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen di SPA Club Arena Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta. 2016.

Alek Abdan, S. *Pengaruh Peningkatan Pelayanan dengan Prinsip-Prinsip Syari'ah pada Rumah Sakit Islam Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus pada RSI Sultan Agung Semarang)*. Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang. 2010.

Eky Astikasari. *Perbandingan Kepuasan Konsumen Pada Kualitas Pelayanan Ojek Online di Kota Kediri*. Skripsi. Universitas Nusantara PGRI Kediri. 2018.

Nita Kurnia. *Perbandingan Kualitas Pelayanan Antara Go-Ride dan GrabBike Terhadap Kepuasan Konsumen di Kota Palangka Raya*. Skripsi. Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya. 2019.

Nur Yanti. *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2013.

Pikri Azhari. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen di Alfamart Kota Palangka Raya*. Skripsi. Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya. 2017.

Sunawi. *Konsep Pelayanan Kesehatan Islami di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta)*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2012.

Yeni Herliani. *Pengaruh Perilaku Konsumen dan Label Halal Produk Makanan Rumah Tangga Terhadap Keputusan Konsumsi di Palangka Raya (Keluarga Mahasiswa Ekonomi Syariah IAIN Palangka Raya)*. Skripsi. Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya. 2016.

C. Internet

<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>. (online 06 November 2020).

<https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm>. (online 07 Januari 2021).

<https://kbbi.kemendikbud.go.id/entri/pelayanan>. (online 06 November 2020)

<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1477>. (online 02 April 2021).

<https://www.merdeka.com/peristiwa/beda-pelayanan-rumah-sakit-antara-peserta-bpjs-dengan-dana-pribadi.html>. (online 07 Januari 2021).

<https://www.rsipalangkaraya.co.id/>. (online 08 Januari 2021).

<https://www.statistikian.com/2013/01/uji-f-dan-uji-t.html>. (Online 30 November 2021).

