



LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL LAPORAN AKHIR

1. Judul Laporan Akhir : Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Kelas III Pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang
2. Jenis Laporan Akhir : Penelitian
3. Bidang Studi : Manajemen Pemasaran
4. Identitas Mahasiswa
Nama : Pipit Agustin
NPM : 0615 3060 1199
Jurusan : Administrasi Bisnis
Program Studi : Administrasi Bisnis

Pembimbing I,

Yusniza Firdaus, S.E.,M.M
NIP 196310221988031001

Palembang, Mei 2018

Pembimbing II,

Dewi Fadila, S.E.,M.M
NIP 197504212001122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Administrasi Bisnis

Dr. A. Jalaludin Sayuti, S.E.,M.Hum.Res.M
NIP 196008061989101001

PROPOSAL LAPORAN AKHIR

- 1. JUDUL LAPORAN : TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT
INAP TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
KAMAR KELAS III PADA RUMAH SAKIT
PELABUHAN PALEMBANG**
- 2. JENIS LAPORAN : PENELITIAN**
- 3. BIDANG ILMU : MANAJEMEN PEMASARAN**
- 4. PENDAHULUAN**

4.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari seluruh pembangunan nasional secara menyeluruh. Tujuan pembangunan kesehatan yaitu mencapai masyarakat yang hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan kesehatan optimal. Sasaran pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya manusia tangguh, sehat, kreatif dan produktif. Pencapaian itu dapat dilaksanakan dengan visi pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan masyarakat, bangsa dan Negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Misi dari pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dilaksanakan disemua tempat pelayanan kesehatan baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta (DepKes RI, 2008).

Salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia adalah kesehatan. Manusia kebanyakan akan melakukan berbagai cara untuk memperoleh kesehatan yang prima. Orang yang sedang menderita sakit biasanya akan berusaha untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga dia sembuh. Tubuh yang sehat merupakan kehendak setiap orang. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mewujudkan

keadaan yang sehat, salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Adisasminto, 2009). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (dalam jurnal Supartiningsih, 2016). Berbagai rumah sakit yang ada berupaya memperoleh kepercayaan masyarakat dengan mengemukakan pelayanan yang efisien dan berkualitas.

Kualitas pelayanan yang diberikan setiap rumah sakit kepada pasien merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien terhadap apa yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik yang telah diberikan oleh rumah sakit, maka akan membuat pasien beranggapan rumah sakit telah profesional dalam memberikan pelayanannya. Begitu pula sebaliknya jika konsumen beranggapan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien buruk, maka pasien akan beranggapan kalau rumah sakit kurang profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pada era modern sekarang, tuntutan akan pemuasan kebutuhan manusia akan semakin meningkat setiap harinya tak terkecuali pada pelayanan jasa kesehatan khususnya rumah sakit, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan dan berinovatif terhadap perkembangan zaman yang pesat ini dalam penyediaan jasa yang diberikan. Tingkat kualitas suatu layanan jasa dapat diukur dari kepuasan pengguna jasa. Kepuasan pasien dapat dicapai jika pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien atau bahkan lebih dari yang diharapkan pasien.

Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III pada rumah sakit pelabuhan Palembang, dapat dilakukan dengan lima (5) dimensi menurut Yazid (2003:102) yaitu berwujud (*Tangible*), ketanggapan (*Responsiveness*), kehandalan (*Reability*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Empathy*). Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Pelabuhan

Palembang dapat dirasakan dari bukti fisik (*Tangible*), seperti kelengkapan fasilitas rumah sakit, bangunan rumah sakit yang terlihat rapi dan indah, dapat juga dilihat dari ketepatan waktu dalam memenuhi permintaan pasien (*Responsiveness*), kesigapan tenaga medis, dokter, dan perawat dalam menanggapi dan menjawab keluhan atau komplain dari pasien (*Reability*), kemampuan dan pengetahuan tenaga medis (*Empathy*), dan kesungguhan tenaga medis, dokter, dan perawat dalam mengutamakan kepentingan pasien (*Empathy*). Dengan pelayanan yang telah diberikan tersebut, tentunya bisa memberikan suatu kepuasan yang diharapkan pasien.

Rumah Sakit Pelabuhan adalah salah satu anak perusahaan dari PT. (PERSERO) Pelabuhan Indonesia II yang sekarang berubah nama menjadi IPC (*INDONESIA PORT CORPORATION*). Rumah sakit Pelabuhan yang dikenal dengan nama Rumah sakit Boom Baru ini merupakan rumah sakit *type D* yang memiliki 70 tempat tidur rawat inap, kurang lebih sama dibanding dengan rumah sakit lain yang tersedia rata-rata 70 tempat tidur inap.

Pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah rumah sakit pelabuhan palembang sangat memadai yaitu IGD (Instalasi Gawat Darurat), Radiologi, Fisioterapi, Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, HCU (*High Care Unit*), MCU (*Medical Check Up*), Farmasi, *Treadmill*, USG (*Ultrasonography*), Klinik Kecantikan, Pelayanan Peninggian Badan, Pelayanan Rawat Jalan dan yang terakhir yaitu Pelayanan Rawat Inap. Pelayanan Rawat Inap dibedakan menjadi 3 (tiga) kelas yaitu kelas I, II, dan III. Kamar kelas I di rumah sakit pelabuhan Palembang dibagi lagi menjadi 2 (dua) yaitu kamar kelas VVIP dan VIP.

Berikut data pasien rawat inap kelas III pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, yaitu:

Tabel 1.1
Daftar Pasien Rawat Inap Kelas III Pada Rumah Sakit
Pelabuhan

Tahun	Jumlah
2013	1.733 Pasien
2014	1.490 Pasien
2015	1.741 Pasien
2016	1.675 Pasien
2017	1.749 Pasien

Sumber: Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, 2018

Berdasarkan dari data diatas, setiap tahunnya jumlah pasien rawat inap kelas III rumah sakit pelabuhan Palembang mengalami turun naik. Data tersebut memperlihatkan pada tahun 2013 terdapat 1.733 pasien, pada tahun 2014 terdapat 1.490 pasien, lalu pada tahun 2015 terdapat 1.741 pasien, kemudian pada tahun 2016 terdapat 1.675 pasien dan yang terakhir yaitu pada tahun 2017 terdapat 1.749 pasien.

Berdasarkan data-data tersebut, penulis ingin melakukan penelitian terhadap kualitas pelayanan kamar pada rumah sakit pelabuhan Palembang. Melalui Laporan Akhir ini penulis ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Pelabuhan Palembang terhadap kualitas pelayanan jasa pada pasien, karena itu penulis mengambil judul **“Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Kelas III Pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang”**.

4.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan jasa, maka penulis merumuskan beberapa masalah sebagai berikut

1. Bagaimana Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Pelabuhan?
2. Dimensi apa yang paling dominan dalam menentukan kepuasan konsumen?

4.3 Ruang Lingkup Pembahasan

Berdasarkan rumusan masalah diatas, agar penulisan laporan akhir ini terarah, tidak menyimpang, dan dapat dilakukan penulis secara maksimal, maka penulis membatasi ruang lingkup pembahasan yaitu kualitas pelayanan jasa bagi kepuasan pasien pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang yang meliputi 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu: berwujud (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

4.4 Tujuan dan Manfaat Penulisan

4.4.1 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan laporan ini yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.
2. Untuk mengetahui dimensi apa yang paling dominan dalam menentukan kepuasan konsumen.

4.4.2 Manfaat Penulisan

1. Sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.
2. Menambah wawasan penulis mengenai manajemen pemasaran serta menjadi media pembelajaran dan menambah wawasan khususnya dalam bidang pelayanan jasa.

5. TINJAUAN PUSTAKA

5.1 Pemasaran

Pemasaran merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pengusaha atau perusahaan dalam mempertahankan eksistensi dan kelangsungan kemajuan perusahaan itu sendiri.

Menurut Boone dan Kurtz dalam Sudaryono (2016:51) mengatakan bahwa pemasaran adalah suatu proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, harga, promosi, dan distribusi atas itu, barang dan jasa, organisasi, dan peristiwa untuk menciptakan dan memelihara hubungan yang telah akan memuaskan bagi tujuan perorangan dan organisasi.

Menurut William J Stanton yang dikutip Daryanto (2011:75) pemasaran adalah keseluruhan intern yang berhubungan dengan kegiatan-kegiatan usaha yang bertujuan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang akan memuaskan kebutuhan pembeli baik pembeli yang ada maupun pembeli yang potensial.

Menurut Philip dan Duncan yang dikutip Daryanto (2011:75) pemasaran meliputi semua langkah yang digunakan atau diperlukan untuk menempatkan barang-barang berwujud kepada konsumen.

Kegiatan suatu perusahaan tidak terlepas dari pemasaran, salah satu indikator keberhasilan perusahaan adalah “Bagaimana cara dia meningkatkan kemampuan pemasarannya”. Persaingan bisnis yang meningkat membuat meningkatnya daya saing produk/jasa yang ditawarkan kepada para konsumen. Tetapi banyak orang menduga pemasaran hanya penjualan dan periklanan saja, namun sesungguhnya aktivitas tersebut hanya merupakan sebagian kecil dari aktivitas pemasaran yang lebih besar.

5.2 Jasa

5.2.1 Definisi Jasa

Jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah Lupiyoadi dan Hamdani (2008). Menurut Kotler & Keller (2012) yang dikutip dalam Tjiptono (2014:26) jasa adalah setiap tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Produksinya mungkin saja terkait atau mungkin juga tidak terkait dengan produk fisik.

Jasa juga bukan merupakan barang, jasa adalah suatu proses atau aktivitas, dan aktivitas tersebut tidak berwujud Lupiyoadi dan Hamdani (2008). Industri jasa bervariasi, yaitu sektor pemerintah, sektor nirlaba swasta, sektor bisnis dan sektor produksi Kotler (2009):

1. Sektor Pemerintah, seperti: pengadilan, layanan ketenagakerjaan, rumah sakit, lembaga pemberi pinjaman, pemadam kebakaran, kantor pos dan sekolah.
2. Sektor Nirlaba Swasta, seperti: museum, badan amal, gereja, perguruan tinggi, yayasan dan rumah sakit.
3. Sektor Bisnis, seperti: perusahaan penerbangan, bank, hotel, perusahaan asuransi, firma hukum, perusahaan konsultan manajemen, praktik kedokteran, perusahaan film, perusahaan *real estate*.
4. Sektor Produksi, seperti: operator komputer, akuntan dan staf hukum.

5.2.2 Karakteristik Jasa

Tjiptono (2014:28-34) mengungkap bahwa jasa memiliki sejumlah karakteristik unik yang membedakannya dengan barang, meliputi:

1. *Intangibility*
Jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu obyek, alat, atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*performance*), atau usaha.
2. *Inseparability*
Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Pemeriksaan medis merupakan salah satu contohnya.
3. *Variability/heterogeneity/inconsistency*
Jasa bersifat sangat variable karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi.
4. *Perishability*
Perishability berarti bahwa jasa tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Bila permintaan bersifat konstan, kondisi ini tidak menjadi masalah, karena staf dan kapasitas penyedia jasa bisa direncanakan untuk memenuhi permintaan. Tetapi kenyataannya permintaan pelanggan akan jasa umumnya sangat bervariasi dan dipengaruhi faktor musiman.
5. *Lack of ownership*
Lack of ownership merupakan perbedaan dasar antara jasa dan barang. Pada pembelian barang, konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang dibelinya. Mereka bisa mengkonsumsi, menyimpan, atau menjualnya. Pada pembelian

jasa, pelanggan mungkin hanya memiliki akses personal atas suatu jasa untuk jangka waktu yang terbatas (misalnya kamar hotel, bioskop, jasa penerbangan dan pendidikan).

5.2.3 Klasifikasi Jasa

Banyak pakar yang melakukan klasifikasi jasa, dimana masing-masing ahli menggunakan dasar perbedaan yang disesuaikan dengan sudut pandangnya masing-masing. Menurut Lovelock dalam Tjiptono (2007:8-12) klasifikasi jasa dapat dilakukan berdasarkan tujuh kriteria, yaitu:

1. Segmen pasar
Berdasarkan segmen pasar dapat dibedakan menjadi jasa kepada konsumen akhir (misalnya taksi, Asuransi jiwa, dan pendidikan) dan jasa kepada konsumen organisasional (misalnya jasa akuntansi dan perpajakan, jasa konsultasi manajemen, dan konsultasi hukum).
2. Tingkat keberwujudan
Berdasarkan kriteria ini dapat dibedakan *Rented good service*, *owned goods service*, dan *non goods service*.
3. Keterampilan penyedia jasa
Berdasarkan keterampilan penyedia jasa dapat dibedakan menjadi *profesional service* (misal konsultan manajemen, konsultan hukum, dokter, perawat dan arsitek) dan *non profesional service* (misal supir taksi, dan penjaga malam).
4. Tujuan organisasi jasa
Berdasarkan tujuan organisasi jasa dapat dibedakan menjadi *commercial service*, *provit service*, dan *non provit service*.
5. Regulasi
Dari aspek ini jasa dapat dikelompokkan menjadi *regulated service*, dan *non regulated service*.
6. Tingkat intensitas karyawan
Dapat dibedakan *equipment based service* (seperti cuci mobil, sambungan telepon, ATM dan binatu) *people based service* (pelatih sepak bola, satpam, jasa akuntansi, dan konsultasi hukum).
7. Tingkat kontak penyedia jasa dan langganan
High-contact (seperti universitas, bank, dokter, pegadaian) , *low contact service* (misalkan bioskop).

5.3 Kualitas Pelayanan

5.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas pelayanan dapat diartikan

sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007)

Menurut Kotler (2002:83) definisi kualitas pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak terhadap pihak lain. Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen.

Menurut Lovelock yang dikutip oleh Laksana (2008:88) kualitas pelayanan adalah tingkat mutu yang diharapkan, dan pengendalian keragaman dalam mencapai mutu tersebut untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik maka perlu dibina hubungan yang erat antara perusahaan, dalam hal ini adalah karyawan dengan pemakai jasa tersebut.

5.3.2 Dimensi Kualitas Jasa

Dalam salah satu studi mengenai SERVQUAL (Lupiyoadi, 2006:182) terdapat lima dimensi SERVQUAL sebagai berikut:

1. *Tangibles* (Bukti fisik) yaitu memapukan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan peagawainya.
2. *Reability* (Kehandalan) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan serta akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berate ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsiveness* (Ketanggapan) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas layanan.
4. *Assurance* (Jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemauan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. *Empathy* (Empati) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan

berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Dimensi kualitas jasa menurut Yazid (2003:102) yaitu ada lima dimensi pada kualitas jasa, sebagai berikut:

1. *Kehandalan (Reability)*
Yaitu kemampuan yang dapat diandalkan, akurat dan konsisten dalam mengerjakan jasa sesuai dengan yang diinginkan konsumen.
2. *Ketanggapan (Responsiveness)*
Yaitu kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan segera.
3. *Jaminan (Assurance)*
Yaitu mencakup kehandalan atau jaminan kompetensi, dapat dipercaya, kejujuran pemberi jasa, pemilikan kecakapan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mengerjakan jasa, dan kredibilitas.
4. *Empati (Empathy)*
Yaitu kemudahan akses, komunikasi yang baik, dan pemahaman terhadap konsumen.
5. *Berwujud (Tangible)*
Yaitu mencakup penampilan fasilitas atau elemen-elemen fisik. Peralatan, personel, dan material-material konsumsi.

5.4 Kepuasan Konsumen

5.4.1 Definisi Kepuasan Konsumen

Kata “Kepuasan” atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin “statis” artinya (cukup baik, memadai) dan *facio* (melakukan atau membuat) sehingga secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu.

Definisi kepuasan konsumen menurut Kotler & Keller (2012) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Definisi kepuasan konsumen menurut Daryanto (2011:9) adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan, dibandingkan dengan harapan.

Dapat diartikan bahwa kepuasan konsumen merupakan perbedaan antara yang diharapkan konsumen (nilai harapan) dengan situasi yang diberikan perusahaan (kinerja perusahaan) didalam usaha memenuhi harapan konsumen. Dalam rangka menciptakan kepuasan konsumen, produk atau jasa yang diberikan oleh perusahaan/organisasai harus berkualitas. Kualitas mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang menghasilkan manfaat (*benefits*) bagi pelanggan/konsumen. Konsumen yang merasa puas adalah konsumen yang menerima nilai tambah yang lebih dari perusahaan. Memuaskan konsumen tidak hanya berarti memberikan tambahan produk atau jasa, pelayanan ataupun sistem. Kepuasan pelanggan merupakan suatu hal yang sangat berharga demi mempertahankan keberadaan pelanggan tersebut untuk tetap berjalannya bisnis atau usaha.

5.4.2 Faktor-Faktor Kepuasan Konsumen

Dalam menentukan tingkat kepuasan konsumen, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan yaitu menurut Kotler & Keller (2012) adalah:

1. Kualitas Produk
Konsumen akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
2. Kualitas pelayanan
Terutama untuk industri jasa. Konsumen akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Emosional
Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merek tertentu.
4. Harga
Produk/jasa 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 itu.

6. METODOLOGI PENELITIAN

6.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penulis melakukan penelitian pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang yang beralamat di Jalan Mayor Mamet Sastrawirya No. 1, Lawang Kidul, Boom Baru, Ilir Timur II, Kota Palembang dan yang menjadi objek penelitian adalah kualitas pelayanan khususnya pelayanan rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.

6.1.1 Populasi

Populasi adalah suatu kelompok dari elemen penelitian, dimana elemen adalah unit terkecil yang merupakan sumber dari data yang diperlukan (Kuncoro, 2013:122). Berdasarkan definisi diatas maka dengan demikian yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.

6.1.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi penelitian (Kuncoro, 2013:122). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dalam penulisan laporan akhir ini yang dijadikan sampel adalah pasien rawat inap kamar kelas III di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Data pasien satu tahun terakhir yaitu ada 1.749 pasien pada tahun 2017, namun data yang dijadikan untuk sampel penulis mengambil data pasien pada bulan mei 2017 yaitu sebanyak 134 pasien. Untuk menghitung sampel yang ada dengan menggunakan rumus dari Slovin (Umar,2002:146) yaitu:

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

Keterangan: n = Ukuran Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Presentase kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel (10%)

Perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{134}{1 + 134 (0,1)^2}$$
$$n = \frac{134}{1 + 1,34}$$
$$n = \frac{134}{2,34}$$

$n = 57,2$ dibulatkan menjadi 57 responden

6.2 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perseorangan langsung dari objeknya seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Yusi, 2009:103). Data primer dalam dalam laporan ini berupa kuesioner langsung kepada pasien rawat inap kelas III pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, biasanya sudah dalam bentuk publikasi seperti sejarah perusahaan, struktur organisasi, aktivitas perusahaan serta pembagian tugas (Yusi, 2009:103). Sumber data sekunder ini diperoleh penulis dari karyawan, mengenai informasi

seperti profil perusahaan, struktur organisasi, tugas pokok, serta visi dan misi perusahaan.

6.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah-langkah yang penting untuk suatu penelitian. Maka dari itu penulis akan mengumpulkan data dan informasi yang didapatkan pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1. Observasi

Melalui observasi secara langsung, penulis bisa mengamati dan memahami kondisi secara umum di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.

2. Kuesioner

Merupakan teknik pengumpulan data dimana konsumen menjawab pertanyaan atau pernyataan kemudian dikembalikan kepada peneliti.

3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dengan cara mempelajari dan mengumpulkan data dari buku-buku literature untuk mendapatkan yang keterangan teoritis sebagai bahan masukan penelitian yang terdapat pada objek yang diteliti tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III pada Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.

6.4 Analisis Data

- 1. Data Kualitatif**

Data kualitatif adalah data yang tidak berbentuk angka, tetapi berupa serangkaian informasi yang digali dari hasil penelitian tetapi masih merupakan fakta-fakta verbal, atau masih dalam bentuk keterangan-keterangan saja (Arikunto, 2013:262). Dimana dalam penelitian ini data yang akan diukur yaitu data kualitatif yang

diperoleh melalui menganalisa data berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil kuesioner.

2. Data Kuantitatif

Menurut Arikunto (2013:262), “metode kuantitatif yaitu pengolahan data-data yang tidak berbentuk angka tetapi berupa serangkaian informasi yang digali dari hasil penelitian tetapi dalam bentuk keterangan saja”. Peneliti memperoleh data yang dapat dinyatakan dalam bentuk angka dengan menggunakan rumus untuk menghitung. Dalam penulisan ini data kuantitatif dapat diperoleh dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden dan hasil tabel berupa data angka. Melalui skala nilai yang diperoleh dari kuesioner, perhitungan hasil kuesioner akan menggunakan metode perhitungan (IS) Indeks Skor, Menurut Riduwan (2011:40) rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$IS = \frac{\text{Total Skor Penelitian}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$$

Keterangan:

IS : Interpretasi Skor

Total Skor Penelitian: Jawaban responden x Bobot nilai (1-5)

Skor Ideal : Skala nilai tertinggi x Jumlah responden

Kuesioner yang dijumlah menggunakan skala likert. Variabel yang akan diukur dijabarkan sebagai titik tolak ukur untuk menyusun item-item instrumen yang berupa pernyataan atau pertanyaan. Menggunakan skala likert, maka tingkat kebaikan responden terhadap suatu pertanyaan atau pernyataan dalam angket diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 1.2
Pengukuran Skala Likert

Pernyataan	Jawaban Kualitas	Jawaban Kepuasan	Bobot Nilai
Sangat Setuju	SS	SP	5
Setuju	S	P	4
Ragu-ragu	RG	CP	3
Tidak Setuju	TS	TP	2
Sangat Tidak Setuju	STS	STP	1

(Sumber: Yusi, 2016:9)

Untuk mengambil kesimpulan dari masing-masing indikator, hasil dari perhitungan persentase di atas dapat diinterpretasikan pada tabel berikut:

Tabel 1.3
Intepretasi skor jawaban responden

No.	Keterangan	Skor
1.	Sangat Tidak Puas	0% - 20%
2.	Tidak Puas	21% - 40%
3.	Sedang/Netral	41% - 60%
4.	Puas	61% - 80%
5.	Sangat Puas	81% - 100%

7. SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN AKHIR

Berikut adalah gambaran secara garis besar tentang sistematika penyusunan laporan ini sehingga ada hubungan antara bab-bab terdahulu dengan bab selanjutnya. Laporan Akhir ini terdiri dari beberapa bab dan sub bab yang dikemukakan yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini adalah gambaran secara garis besar tentang isi Laporan Akhir yaitu:

- 1.1 Latar Belakang Pengambilan Judul
- 1.2 Rumusan Masalah

- 1.3 Ruang Lingkup Pembahasan
- 1.4 Tujuan dan Manfaat
- 1.5 Metode Penelitian
- 1.6 Analisis Data

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan mengemukakan teori-teori serta pendapat para ahli yang dapat mendukung Laporan Akhir ini. Adapun teori yang dicantumkan dalam laporan ini, adalah sebagai berikut:

- 2.1 Pemasaran
 - 2.1.1 Pengertian Pemasaran
- 2.2 Jasa
 - 2.2.1 Definisi Jasa
 - 2.2.2 Karakteristik Jasa
 - 2.2.3 Klasifikasi Jasa
- 2.3 Kualitas Pelayanan Jasa
 - 2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan
 - 2.3.2 Dimensi Kualitas Jasa
- 2.4 Kepuasan Konsumen
 - 2.4.1 Definisi Kepuasan Konsumen
 - 2.4.2 Faktor-faktor Kepuasan Konsumen

BAB III KEADAAN UMUM PERUSAHAAN

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang keadaan umum perusahaan sebagai objek penelitian untuk mengetahui bagaimana bentuk sistem kerja yang dipakai, yaitu mengenai:

- 3.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Pelabuhan Palembang
- 3.2 Visi dan Misi Perusahaan/Instansi
- 3.3 Struktur Organisasi
- 3.4 Uraian Tugas

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini merupakan bab pembahasan mengenai masalah pokok, yaitu:

4.1 Perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang

4.2 Dimensi Yang Paling Dominan terhadap Kualitas Pelayanan Pasien.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini penulis menyimpulkan hasil akhir dan memberikan saran pada penelitian ini.

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

8. JADWAL PENULISAN LAPORAN AKHIR

Penulisan Laporan Akhir ini akan diperkirakan selesai dalam jangka waktu lebih kurang 4 (empat) bulan, dengan jadwal sebagai berikut:

No	Uraian Kegiatan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	PROPOSAL	■	■	■	■												
2	BAB I					■	■										
3	BAB II							■	■								
4	BAB III									■	■	■					
5	BAB IV												■	■	■	■	
6	BAB V														■	■	

9. ESTIMASI BIAYA

Rincian biaya yang diperkirakan penulis dalam melakukan penyusunan

Laporan Akhir ini adalah sebagai berikut:

Fotocopy buku literature	Rp	25.000,-
1 buah map plastic @ Rp 15.000,-	Rp	15.000,-
2 rim kertas A4 70 gram @ Rp 42.000,-	Rp	84.000,-
Print Laporan	Rp	50.000,-
Penggandaan 5 rangkap @Rp 40.000,-	Rp	200.000,-
Jilid 5 rangkap @Rp 30.000,-	Rp	150.000,-
4 buah CD-RW beserta kotak @Rp 15.000,-	Rp	60.000,-
Biaya tak terduga	Rp	100.000,-
Total	Rp	684.000,-

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Daryanto. 2011. *Manajemen Pemasaran: Sari Kuliah*. Bandung: Satu Nusa.
- Kotler, dan Keller. 2012. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 4. Jakarta: Erlangga.
- Kuncoro, Mudrajat. 2013. *Metode Riset Bisnis & Ekonomi*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lupiyoadi & Hamdani. 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Riduwan. 2011. *Skala Perhitungan Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sudaryono. 2016. *Manajemen Pemasaran Teori dan Implementasi*. Edisi 1. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy. 2014. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: C.V Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Yazid. 2008. *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasi*. Edisi 2. Yogyakarta: Ekonisia.
- Yusi, M. Syahirman & Umiyati Idris. 2009. *Metodelogi Penelitian Ilmu Sosial, Pendekatan Kuantitatif*. Indonesia: Citra Books Indonesia.
- Jurnal
- Umi yuliani. 2015. *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Sayidiman Magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada 24 Maret 2018.
- Astuti dan Eny kustiyah. 2014. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Seragen*. Universitas Islam Batik Surakarta. Diakses Pada 24 Maret 2018.