

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUTUSAN MENGGUNAKAN JASA PELAYANAN PUBLIK**

(Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang)

SKRIPSI

HANIFA LISTYA MAHARANI

NIM 155030101111037



Dosen Pembimbing:

Dr. Hermawan, S.IP, M.Si

Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2019

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUTUSAN MENGGUNAKAN JASA PELAYANAN PUBLIK**

(Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Gelar Sarjana

Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

HANIFA LISTYA MAHARANI

NIM 155030101111037



Dosen Pembimbing:

Dr. Hermawan, S.IP, M.Si

Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2019

MOTTO

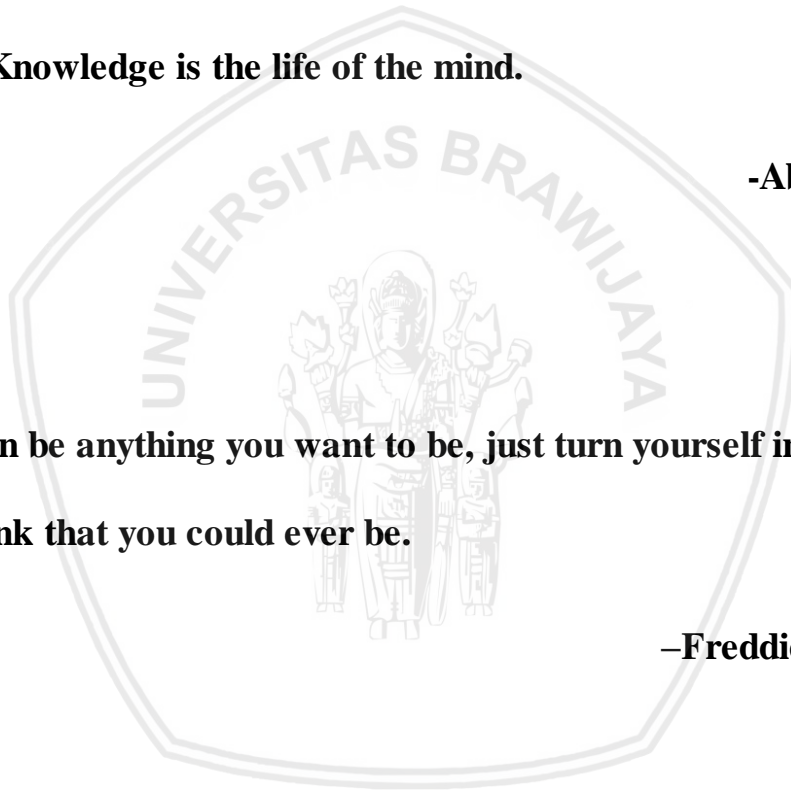
The more knowledge you have, the greater will be your fear of Allah.

Without knowledge action is useless and knowledge without action is futile. Knowledge is the life of the mind.

-Abu bakar

You can be anything you want to be, just turn yourself into anything you think that you could ever be.

-Freddie Mercury



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan, terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik (Studi pada Rumah Sakit Umum (RSUD) Kota Malang)

Disusun oleh : Hanifa Listya Maharani

NIM : 155030101111037

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

Prodi : Ilmu Administrasi Publik

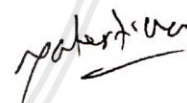
Malang, 24 Mei 2019

Ketua Komisi Pembimbing,

Anggota Komisi Pembimbing,



Dr. Hermawan, S.IP, M.Si
NIP. 19720405 200312 1 001



Nana Abdul Aziz, S.AP, M.AP
NIP. 19840713 2015 04 1 004

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:


Hari : Kamis
Tanggal : 09 Mei 2019
Jam : 10.00 – 11.00
Skripsi atas nama : Hanifa Listya Maharani
Judul Skripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik (Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang)

Dan dinyatakan **LULUS**

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Anggota


Dr. Hermawan, S.IP., M.Si
Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP

NIP. 19720405 200312 1 001

NIP. 19840713 2015 04 1 004

Anggota

Anggota


Firda Hidayati, S.Sos, M.S., DPA
Taufik Akbar Alfajri, S.S., M.pd

NIP. 19711013 200003 2 001

NIP. 201304861204 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU) No 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 11 April 2019

Mahasiswa



Hanifa Listya Maharani

NIM. 155030101111037

Saya persembahkan karya saya untuk orang-orang terbaik, tersayang dan tercinta di dalam hidup saya yaitu Ayahanda Harnu Wiyoto, S.H, Ibunda Nur Lestari, dan Kedua adik laki-laki saya Hanif Wildan Naufal dan Hanafi Zain Bichan yang selalu menjadi motivasi saya hingga saat ini. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga dari saya atas segalanya dan karena telah senantiasa mendoakan, membimbing, dan terus mendukung Saya.

RINGKASAN

Hanifa Listya Maharani, 2019. **Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik** (Studi pada Rumah Sakit Umum (RSUD) Kota Malang). Dr. Hermawan, S.IP, M.Si, dan Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP. 154 hal+ xiv

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa untuk mengetahui indikator yang berpengaruh dominan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah komponen keputusan menggunakan jasa. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Malang. Populasi sampel yang digunakan adalah pasien poli RSUD Kota Malang yang terdiri dari poli anak, poli penyakit dalam, poli kebidanan dan kandungan, poli gigi, poli bedah, poli tumbuh kembang, poli umum, serta poli kulit dan kelamin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Incidental Sampling* atau *Accidental Sampling* dan perhitungan menggunakan rumus slovin. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100 orang.

Berdasarkan perhitungan statistik menggunakan program SPSS pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa sebesar 71,3%. Berdasarkan uji F pada penelitian ini menunjukkan sig. F $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel keputusan menggunakan jasa dapat dipengaruhi secara signifikan oleh variabel kualitas pelayanan. Berdasarkan uji T dapat diketahui bahwa keputusan menggunakan jasa dapat dipengaruhi secara signifikan oleh kualitas pelayanan. Dari hasil keseluruhan dapat disimpulkan bahwa variabel bebas (kualitas pelayanan) mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap variabel terikat (keputusan menggunakan jasa). Dari rata-rata (*mean*) dapat dilihat bahwa indikator didalam variabel kualitas pelayanan yang paling berpengaruh adalah indikator Jaminan (*Assurance*).

Kata kunci : keputusan menggunakan jasa, kualitas pelayanan, pelayanan kesehatan, pelayanan publik.

SUMMARY

Hanifa Listya Maharani, 2019. **The Influence of Service Quality on the Decision of Using Public Services** (Studies in Public Hospital of Malang City), Dr. Hermawan, S.IP, M.Si, Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP, 154 pages+xiv

This research discusses to explain and understand the quality of service to the decision to use services to determine indicators that show the dominant decision to use services in Malang City Hospital. The independent variable used in this research is service quality. The variables used in this research are components that use services. This research was conducted at Malang City Public Hospital. The sample population used was the poly patients at Malang City Public Hospital consisting of child poly, internal medicine poly, obstetrics and filling poly, dental polyclinic, poly surgery, poly growth, general poly, as well as leather and profit. The sampling technique in this research used incidental sampling or accidental sampling and calculations using the Slovin formula. The sample used in this research was 100 people.

Based on statistical calculations using the SPSS program the influence of service quality on the decision to use services is 71.3%. Based on the F test in this research shows sig. F 0,000 <0,05 so that it can be concluded that the decision variable using services can be significant by service quality variables. Based on trials that can be done about the decision to use significant services based on service quality. From the overall results it can be concluded from the independent variable (service quality) which has a significant and positive influence on the variables supported by decisions using services. From the average it can be seen that the indicator in the most important service quality variable is the assurance indicator.

Keywords: *decision to use services, health service, public service, service quality.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT penulis sampaikan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulisan skripsi dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan dan Tarif Rumah Sakit terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik RSUD Kota Malang” dapat diselesaikan dengan baik. Tujuan dari penyusunan proposal skripsi ini sebagai syarat untuk menyelesaikan program Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS, Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D, Ketua Jurusan Administrasi Publik.
3. Dr. Fadillah Amin, M.AP., Ph.D, Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik.
4. Dr. Hermawan, S.IP, M.Si, Ketua Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
5. Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP, Anggota Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
6. Firda Hidayati S.Sos, M.S., DPA, Komisi Penguji yang telah memperbaiki skripsi menjadi lebih baik.
7. Taufik Fajar Alfajri, S.S., M.pd, Komisi Penguji yang telah memperbaiki skripsi menjadi lebih baik.
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang (RSUD Kota Malang).
9. Karyawan dan staff RSUD Kota Malang yang telah membantu selama penelitian.

10. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik yang telah memberikan ilmu selama bangku perkuliahan.
11. Karyawan Fakultas Ilmu Administrasi, terutama staff jurusan Administrasi Publik.
12. Keluarga tersayang yang tidak tertera pada kartu keluarga Avyana Pradhiny, Rani Afriani, Rahmania Asyroqa, Iska Aprilya Wulandari, Tabita Romi Yosevina, Une Caroline Naibaho yang telah memberikan segalanya yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu, terimakasih banyak atas segalanya, kalian luar biasa.
13. Sahabat tercinta yang berada jauh di Kalimantan timur yaitu Rety, Muhammad Nur Ramadhan, Ian Fitra, dan Hayatus Saufia Terimakasih atas dukungan penuhnya hingga saat ini.
14. Saudara bermain Anisa Ambarwati, Dewi Susanti, dan Masrifah Ismi. Terimakasih sudah menjadi teman di saat yang paling melelahkan dan menjadi teman berwisata kuliner di kota Bontang tercinta.
15. Keluarga seperjuangan di perantauan Anggraini Wahyu Septiana, Donny Desthya, Ilham Kusuma Atmaja, Nadya Apriliani, Novita Diana, Regita Rahmah, Tegar Prasetya terima kasih karena telah memberi semangat dan motivasi serta selalu menemani selama hidup di perantauan.
16. Saudara satu kos Ulfatul Fajriah, Hima Mufidah, Yufrida Amalia, Iis Maulida, Siti Ulfaizzah, Fina Faradhina, Krista Bella, Dinia Ifany yang turut memberi semangat dan bersama-sama berjuang dalam satu atap.
17. Sahabat sedari bayi Zulfa Elda Fitriya, Ambar Octaviani, Avia Citra Nurjanah, Ridha Dwi Saputri, dan Suciyati Zainal Ramadhani yang telah memberi dukungan dan semangat.
18. Keluarga di Malang yaitu Mbah Is, Mbah No, Mbah Wati, Umi, Jamilatun Nurul Aini, Robiatul Hadawiyah, Dewi, Sugeng Kurniawan yang sudah mengisi hari-hari menjadi begitu berwarna.
19. Teman special Muhammad Yudhistira Ramadhan yang selalu menyemangati tanpa henti hingga selesainya masa skripsi ini.

20. Teman-teman kelas Program Studi Ilmu Administrasi Publik yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar kelak dapat menjadi pertimbangan dalam penulisan berikutnya. Atas perhatian semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih.



Malang, April 2019

Hanifa Listya Maharani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
MOTTO.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	v
RINGKASAN.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
SUMMARY.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Batasan Masalah.....	8
D. Tujuan dan Kontribusi Penelitian.....	9
1. Tujuan Penelitian.....	9
2. Kontribusi Penelitian.....	9
2.1 Bagi Mahasiswa	9
2.2 Bagi Penyelenggara Pelayanan (RSUD Malang).....	10
E. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Kajian Teori.....	13
1. Pelayanan Publik.....	13
1.1 Pengertian Pelayanan Publik.....	15
1.2 Prinsip Pelayanan Publik.....	15
1.3 Pelayanan Kesehatan	17
1.4 Pelayanan Rumah Sakit.....	19
2. Kualitas Pelayanan	30
2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan.....	30
2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	30
3. Perilaku Konsumen	33
3.1 Pengertian Perilaku Konsumen.....	33

3.2 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Konsumen.....	Halaman
4. Keputusan Menggunakan Jasa	35
4.1 Peran Dalam Keputusan Pembelian.....	36
4.2 Dimensi Keputusan Menggunakan Jasa	36
5. Hubungan Kualitas Pelayanan - Keputusan.....	39
B. Kerangka Konseptual.....	40
C. Kajian Empiris.....	41
1. Penelitian Terdahulu.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Ruang Lingkup Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel.....	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	47
D. Jenis Data	49
1. Data Primer	49
2. Data Sekunder.....	50
E. Jabaran Variabel, Devisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran.....	50
1. Jabaran Variabel.....	51
2. Definisi Operasional Variabel.....	51
3. Skala Pengukuran.....	53
F. Teknik Pengumpulan Data.....	54
G. Analisis Data	55
1. Analisis Statistif Deskriptif.....	55
2. Uji Instrumen.....	56
2.1 Uji Validitas.....	56
2.2 Uji Reliabilitas.....	58
J. Uji Asumsi Klasik	58
1. Uji Normalitas	58
2. Uji Heterokedasitas	59
K. Analisis Regresi Linier Sederhana	60
L. Uji Hipotesis	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
A. Penyajian data	64
1. Gambaran Umum RSUD Kota Malang.....	64
1.2 Sejarah RSUD Kota Malang.....	65

	Halaman
1.3 Visi, Misi, Motto RSUD Kota Malang	66
1.4 Profil RSUD Kota Malang.....	66
1.5 Struktur Organisasi RSUD Kota Malang.....	68
1.6 Personalia RSUD Kota Malang	70
1.7 Jenis Pelayanan RSUD Kota Malang.....	71
1.8 Waktu Pelayanan RSUD Kota Malang.....	72
1.9 Prosedur Pelayanan RSUD Kota Malang	73
2. Hasil Pengumpulan Data.....	75
2.1 karakter berdasarkan jenis kelamin.....	75
2.2 karakter berdasarkan Usia.....	76
2.3 karakter berdasarkan Pekerjaan.....	77
2.4 karakter berdasarkan Pendidikan.....	79
3. Analisis Data	80
3.1 analisis data deskriptif.....	80
3.2 distribusi frekuensi variabel kualitas pelayanan.....	81
3.3 distribusi frekuensi variabel keputusan jasa.....	91
4. Uji Instrumen.....	99
4.1 uji validitas	99
4.2 uji reliabilitas	103
5. Uji Asumsi Klasik.....	104
5.1 Uji Normalitas	104
5.2 Uji Heterodesitas	106
6. Analisis Regresi Linier Sederhana.....	107
6.1 Koefisien Korelasi.....	109
6.2 Koefisien Determinasi.....	110
7. Uji Hipotesis.....	111
7.1 Uji T.....	111
7.2 Uji F.....	112
B. Pembahasan.....	114
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	117
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	120
LAMPIRAN.....	124

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1.	Jumlah Penyedia Layanan Kesehatan Di Kota Malang.....	2
2.	Standar Pelayanan Miniman (SPM) Rumah Sakit.....	20
3.	Hasil Kajian Penelitian Terdahulu.....	37
4.	Persamaan Dan Perbedaan Penelitian Sekarang Dan Terdahulu	38
5.	Definisi Operasional Variabel.....	51
6.	Skala Pengukuran.....	54
7.	Korelasi <i>Pearsson Product Moment</i>	57
8.	Personalia RSUD Kota Malang	71
9.	Waktu Pelayanan Loker Pendaftaran	72
10.	Waktu Pelayanan Berobat.....	72
11.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	75
12.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	76
13.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	78
14.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	79
15.	Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan.....	81
16.	Distribusi Frekuensi Keputusan Menggunakan Jasa.....	91
17.	Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan	99
18.	Hasil Uji Validitas Variabel Keputusan Menggunakan Jasa.....	101
19.	Hasil Uji Reliabilitas Semua Variabel.....	103
20.	Hasil Analisis Linier Sederhana.....	108
21.	Pedoman Koefisien Korelasi.....	109
22.	Hasil Uji Koefisien Korelasi (R)	110
23.	Koefisien Determinasi (R^2)	110
24.	Hasil Uji t.....	112
25.	Hasil Uji f.....	114

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Persentase Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	8
2.	Segitiga Pelayanan Publik	14
3.	Proses Keputusan Pembelian	37
4.	Kerangka Konseptual	40
5.	Struktur Organisasi	69
6.	Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	76
7.	Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	77
8.	Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	79
9.	Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	80
10.	Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan	82
11.	Distribusi Frekuensi Keputusan Menggunakan Jasa	92
12.	Uji Validitas Kualitas Pelayanan	100
13.	Uji Validitas Keputusan Menggunakan Jasa	102
14.	Uji Reliabilitas Semua Variabel	104
15.	Uji Normalitas	105
16.	Uji Heterokedasitas	107

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1.	Dokumentasi Peneliti.....	125
2.	Kuesioner Penelitian	127
3.	Tabulasi Data	131
4.	Output Hasil Perhitungan SPSS	139
5.	Tabel Df dan R.....	154



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada hakekatnya manusia tidak bisa lepas dari pelayanan oleh pemerintah. Maka dari itu, semua kebutuhan masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah melalui pelayanan. Baik pelayanan secara langsung maupun pelayanan tidak langsung. Pemerintah memiliki beberapa fungsi utama yaitu menyediakan fasilitas, memerintah, mengatur, serta memberikan pelayanan kepada masyarakat (Salusu, 2015:2). Berdasarkan Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, ada tiga jenis pelayanan publik.

Jenis pelayanan yang pertama adalah pelayanan yang menghasilkan dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik seperti akte kelahiran, surat izin mengemudi (SIM), dan lain sebagainya. Jenis pelayanan yang kedua adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis barang yang digunakan guna memenuhi kebutuhan publik seperti listrik dan air bersih. Jenis pelayanan yang ketiga adalah pelayanan jasa yaitu jenis pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dan jenis jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya di bidang pendidikan seperti sekolah dan perguruan tinggi atau pelayanan jasa di bidang kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik.

Di era yang semakin maju, pelayanan jasa di bidang kesehatan semakin banyak di butuhkan oleh masyarakat karena kebutuhan di bidang kesehatan

semakin kompleks. Banyak jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh penyedia jasa, baik oleh pemerintah atau swasta. Produk jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit umum daerah, rumah sakit swasta, puskesmas serta klinik. Berdasarkan data yang diolah oleh Dinas Kesehatan Kota Malang jumlah penyedia jasa pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Jumlah Jasa Pelayanan Kesehatan

No.	Penyedia Jasa Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit umum	11
2.	Rumah sakit khusus	13
3.	Puskesmas rawat inap	5
4.	Puskesmas rawat inap	10
5.	Puskesmas keliling	15
6.	Puskesmas non rawat inap	33
7.	Puskesmas pembantu gadar	4
8.	Rumah bersalin	1
9.	Balai pengobatan atau klinik	72
10.	Apotek	219
11.	Toko obat	8
Jumlah		391

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang (2016)

Berdasarkan data di atas, jumlah penyedia layanan kesehatan di Kota Malang yaitu sebanyak 391 penyedia layanan kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa kebutuhan pelayanan di bidang kesehatan yang semakin kompleks. Semakin banyaknya penyedia jasa layanan kesehatan, tentunya menyebabkan adanya persaingan jasa layanan kesehatan untuk melayani pasien tersebut semakin ketat. Untuk mengatasi persaingan tersebut, setiap penyedia jasa layanan kesehatan memiliki karakteristik masing-masing untuk menarik pasiennya. Karakteristik yang berbeda pada setiap penyedia layanan jasa kesehatan akan

membuat pasien dapat mempertimbangkannya terlebih dahulu sebelum memutuskan untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Salah satu jenis pelayanan publik di bidang kesehatan yaitu pelayanan rumah sakit, pelayanan ini merupakan hal yang umum dibahas di lingkungan masyarakat. Masyarakat yang mendapatkan pelayanan dari rumah sakit disebut pasien. Pasien memiliki beberapa pertimbangan sebelum akhirnya memutuskan untuk menggunakan jasa pelayanan suatu rumah sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi pasien dalam memutuskan untuk menggunakan jasa adalah kualitas pelayanan. Menurut Gerson (2004:45), kualitas adalah segala sesuatu yang dianggap konsumen sebagai mutu. Sedangkan, menurut Kotler dan Keller (2009:145) kualitas (*quality*) adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Berdasarkan dua pengertian ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas akan sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam menggunakan suatu jasa pelayanan kesehatan. Rezarta Kalaja et al (2016: 557) menyatakan bahwa *“The importance of measurement, evaluation and monitoring of service quality in the health sector, it is now an unquestionable fact.”* (Pentingnya pengukuran, evaluasi dan pemantauan kualitas pelayanan di sektor kesehatan, sekarang menjadi fakta yang tidak perlu dipertanyakan). Kesimpulannya adalah kualitas pelayanan di bidang kesehatan sangat penting. Kualitas pelayanan dalam setiap penyedia jasa layanan kesehatan akan berbeda-beda, dan itu akan menjadi karakteristik dari setiap jasa layanan kesehatan.

Kualitas pelayanan pada setiap penyedia layanan kesehatan nantinya akan dipertimbangkan oleh pasien untuk menentukan jasa layanan kesehatan yang akan digunakan. Cronin dan Taylor (1994) menyatakan bahwa *“Customers are the key evaluator that plays a significant role in measuring the quality of service or product. In health care sectors, customers are the patients and their perceptions are considered to be the main indicator while assessing the service quality”* (Pelanggan adalah penilai utama yang memainkan peran penting dalam mengukur kualitas layanan atau produk. Di sektor perawatan kesehatan, pelanggan adalah pasien dan persepsi mereka dianggap sebagai indikator utama saat menilai kualitas layanan).

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat di deskripsikan bahwa setiap jasa layanan kesehatan harus memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada pasien, agar pasien memilih untuk menggunakan jasa tersebut dan terus menggunakan jasa layanan kesehatan tersebut hingga merekomendasikan jasa layanan tersebut kepada konsumen lainnya sebagai wujud dari perilaku pascapembelian. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Col Abhijit Chakravarty yang berjudul *Evaluation of service quality of hospital outpatient department services* (2011) menyatakan bahwa *“Service quality largely determines consumer satisfaction”* (Kualitas pelayanan sangat menentukan kepuasan konsumen). Kepuasan konsumen menjadi sangat penting bagi penyedia jasa layanan kesehatan yang ditentukan oleh kualitas pelayanan, setelah pasien merasa puas, maka pasien akan kembali memutuskan untuk menggunakan jasa tersebut..

Dari faktor diatas yaitu kualitas pelayanan, dapat ditarik kesimpulan bahwa proses psikologi dasar memiliki peran penting dalam memahami bagaimana konsumen benar-benar membuat keputusan pembelian mereka, termasuk keputusan pembelian jasa. Menurut Abdurrahman (2015:41) ada 5 tahapan dalam proses keputusan pembelian, yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, dan perilaku pascapembelian. Sedangkan, menurut Abdullah dan Tantri (2015:124) terdapat lima peran yang dimainkan orang dalam keputusan pembelian yaitu pencetus ide, pemberi pengaruh, pengambil keputusan, pembeli, dan pemakai. Kesimpulannya adalah jasa layanan kesehatan harus memahami proses keputusan penggunaan jasa oleh pasien termasuk lima peran di dalamnya, sehingga dapat memberikan apa yang benar-benar dibutuhkan oleh pasien.

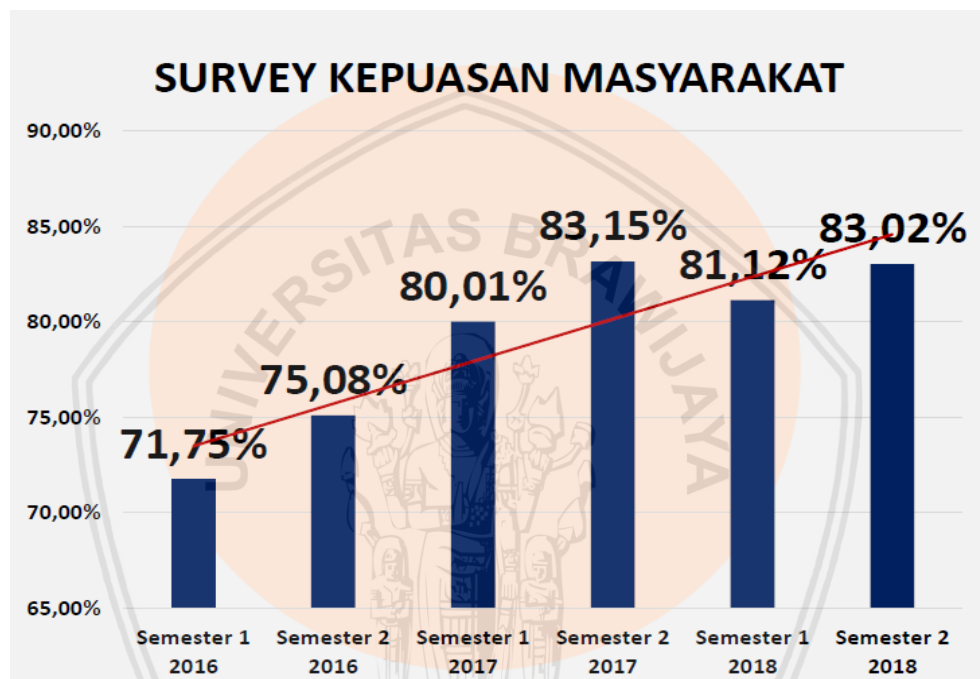
Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Budi Fermansyah, Dr. Hari Susanta, S.Sos. Msi dan Dr. Widiartanto, S.Sos, M.AB dengan judul "Pengaruh Tarif dan Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Penumpang dalam Memilih Jasa Transportasi Po.Sumber Alam" diperoleh hasil bahwa secara parsial kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa. Selain itu penelitian terdahulu yang dilakukan Budi Setiawan dan Meliana (2013) dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Terhadap Keputusan Pembelian Pada *Giant Hypermarket*" diperoleh hasil bahwa secara parsial Kualitas pelayanan berpengaruh kuat dan signifikan terhadap keputusan pembelian di *Giant Hypermarket*. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Naning Triana (2014) dengan judul Pengaruh Harga,

Kepercayaan dan Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Pembelian pada Perdagangan E-Commerce (Studi Kasus Pada Miulan Hijab Semarang) memiliki hasil bahwa secara parsial variabel kualitas pelayanan berpengaruh signifikan dan positif terhadap keputusan pembelian. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik, begitu pula dengan jasa pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit.

Pada dasarnya semua penyedia jasa layanan kesehatan memperhatikan proses keputusan penggunaan jasa oleh pasiennya termasuk Rumah Sakit. Menurut Sugiyono alasan mengambil lokasi penelitian dapat didasari oleh dua hal yaitu masalah pada lokasi tersebut atau prestasi (potensi) dari lokasi tersebut. Berdasarkan tabel sebelumnya yaitu data yang diolah oleh Dinas Kesehatan Kota Malang, jumlah rumah sakit di Kota Malang dikatakan cukup banyak yaitu sebanyak 24 rumah sakit yang terdiri dari 11 rumah sakit umum dan 13 rumah sakit khusus. Dari banyaknya rumah sakit di Kota Malang alasan penelitian ini dilakukan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang adalah karena potensi dan prestasi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang.

Prestasi yang pertama adalah RSUD Kota Malang pada tahun 2018 mendapatkan penghargaan dari KemenPANRB sebagai role model pelayanan publik berkategori baik, ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan di dalam RSUD Kota Malang sudah tidak di ragukan lagi. RSUD Kota Malang pun terus melengkapi peralatan serta sumber daya manusianya (SDM) yaitu tenaga medis,

tenaga spesialis, staff, dan lain sebagainya, yang ditargetkan rampung pada tahun 2020. Prestasi dan potensi selanjutnya adalah persentase Standar Kepuasan Masyarakat (SKM) yang tinggi, persentase SKM dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Persentase SKM RSUD Kota Malang

Sumber: Tata Usaha RSUD Kota Malang

Berdasarkan gambar persentase SKM di atas dapat dilihat bahwa persentase SKM di RSUD Kota Malang di atas 65%. Ini memiliki arti bahwa RSUD Kota Malang berpotensi menjadi penyedia layanan kesehatan yang baik di Kota Malang serta memiliki kualitas pelayanan yang sangat baik. Setelah melakukan prariset, terdapat catatan kualitatif bahwa kualitas pelayanan yang baik di RSUD Kota Malang juga diterapkan pada pasien BPJS, sehingga tidak ada perbedaan pelayanan oleh pasien Non BPJS dan BPJS. Alasan lainnya adalah

karena RSUD Kota Malang adalah satu-satunya OPD yang dipegang langsung oleh Pemerintah Kota Malang. Dengan memberikan kualitas pelayanan yang baik, diharapkan RSUD Kota Malang menjadi pilihan pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan di Kota Malang. Berdasarkan uraian diatas, untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan, kepercayaan dan tarif rumah sakit terhadap keputusan pembelian diambil judul penelitian **“Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan dan Tarif Rumah Sakit Terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik di RSUD Kota Malang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang?
2. Indikator manakah dalam variabel kualitas pelayanan yang berpengaruh dominan terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik RSUD Kota Malang?

C. Batasan Masalah

Supaya penelitian lebih terarah, maka penelitian dibatasi pada subjek penelitian. Batasan masalah dalam subjek penelitian yaitu pasien poli Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang yang terdiri dari poli anak, poli penyakit dalam, poli kebidanan dan kandungan, poli gigi, poli bedah, poli tumbuh kembang, poli umum, serta poli kulit dan kelamin dengan batasan waktu

pelayanannya dari pukul 07.00 pagi hingga 12.00 siang. Pada skala juga di batasi yaitu hanya memakai sangat tidak setuju dengan skor (1), tidak setuju dengan skor (2), setuju dengan skor (3), dan sangat setuju dengan skor (4) untuk menghindari terjadinya jawaban bias pada responden.

D. Tujuan dan Kontribusi Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan secara parsial terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang.
2. Untuk mengetahui indikator pada variabel kualitas pelayanan yang mempunyai pengaruh dominan terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang.

2. Kontribusi Penelitian

2.1 Bagi Mahasiswa

1. Menerapkan ilmu yang didapat selama bangku kuliah dalam kehidupan sehari-hari.
2. Dapat mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang.
3. Sebagai refrensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya.

2.2 Bagi Penyelenggara Pelayanan (RSUD Kota Malang)

1. Sebagai masukan bagi perusahaan untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Malang.
2. Dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan masyarakat.
3. Dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan kualitas rumah sakit untuk mempertahankan penghargaan sebagai role model pelayanan publik yang baik serta meningkatkan penghargaan sebagai role model pelayanan publik dengan predikat sangat baik.

E. Sistematika Penulisan

Pada subbab ini, peneliti membagi sistematika penulisan ke dalam tiga bagian dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Bab ini berisi latar belakang yang sesuai dengan judul penelitian, teori yang mendasari, isu-isu terkini, dan penelitian terdahulu sebagai penunjang penelitian, rumusan masalah, batasan masalah agar lebih terarah, tujuan penelitian, serta kontribusi penelitian.

BAB II : Pada bab ini, peneliti menguraikan landasan teori yang berkaitan dengan pembahasan penelitian. Teori-teori yang peneliti gunakan antara lain teori tentang pelayanan publik, pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dan keputusan

pembelian. Peneliti juga menambahkan teori tentang hubungan antara kualitas pelayanan terhadap keputusan penggunaan jasa pelayanan publik serta penelitian terdahulu sebagai pendukung teori-teori sebelumnya. Peneliti juga menyertakan hipotesis sebagai dugaan dari masalah yang diteliti.

BAB III : Pada bab ini, peneliti menyajikan jenis penelitian, ruang lingkup penelitian yang berisi lokasi dan situs penelitian, populasi dan sampel, jenis data, jabaran variable, defenisi perasioanl variable, skala pengukuran, teknik pengumpulan data, analisis data, analisis regresi linear sederhana, dan yang terakhir adalah uji hipotesis.

BAB IV : Pada bab ini, peneliti menyajikan gambaran umum lokasi penelitian yaitu Kota Malang dan situs penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang. Kemudian bab ini berisi mengenai penyajian data hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis meliputi deskripsi frekuensi responden; uji instrumen kuesioner melalui uji validitas dan uji reabilitas; uji asumsi klasik meliputi uji normalitas, uji multikolinieritas, dan uji heterokedastisitas; regresi linear sederhana, serta uji hipotesis yaitu melalui uji t. Bagian terakhir dari bab ini berisi mengenai pembahasan terhadap hipotesis penelitian dan hipotesis statistik yang telah dirumuskan.

BAB V : Bab ini berisi kesimpulan penulis atas penelitian yang dilakukan, kesimpulan digambarkan dengan hasil uji t untuk pengujian pada hipotesis (H_a) yaitu pengaruh X terhadap Y. Bab ini juga berisi mengenai saran penulis kepada pemerintah khususnya pegawai RSUD Kota Malang guna meningkatkan pelayanan kepada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

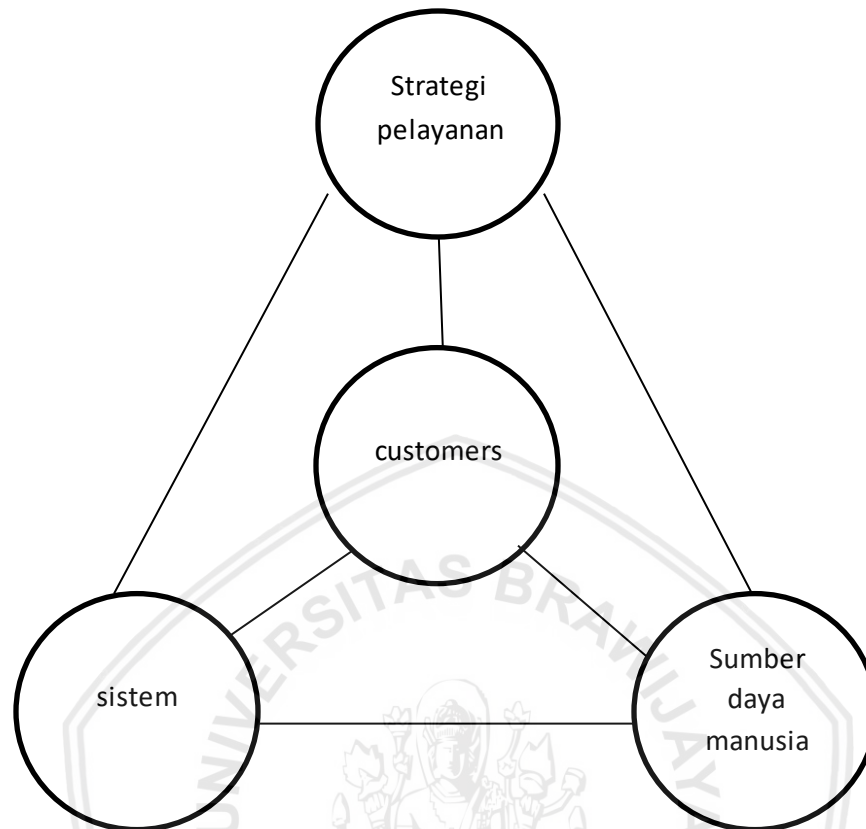
A. Kajian Teori

1. Pelayanan Publik

Pelayanan publik dilakukan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dari masyarakat. Penelitian terdahulu didalam jurnal *Public Service Performance And Good Administration: Socio Economic Empirical Evaluations* oleh Lucita, Ani Matei, dan Corina Georgiana Lazar (2016) menyatakan bahwa:

“The citizens desire high quality services, and the public administrations wish to supply public services with a high degree of professionalism, in conditions of efficiency, effectiveness and economy for using the resources. In supplying public services, the local public authorities and institutions have the duty to perform their activity in the achievement of the general interest, applying the principles of good governance.”

Dapat disimpulkan bahwa masyarakat menginginkan layanan berkualitas tinggi, administrasi publik ingin menyediakan pelayanan publik dengan tingkat profesionalisme yang tinggi, efektivitas dan efisiensi. Dalam penyediaan pelayanan publik, lembaga publik memiliki kewajiban untuk melakukan kegiatan dalam pencapaian kepentingan umum, menerapkan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik. Pelayanan publik yang baik oleh pemerintah yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Inti dari pelayanan publik dapat digambarkan dengan segitiga pelayanan publik oleh Albretch dan Zemken (1990):



Gambar 2. Segitiga pelayanan publik

Sumber: Albrecht dan Zemken (1990: 41) dalam Dwiyanto (2008: 141)

Segitiga pelayanan publik diatas menjadi dasar untuk mengambil variabel di dalam penelitian dan mengacu pada hasil prariset yang dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi pelayanan yang mengutamakan kualitas pelayanan, sumber daya manusia yang memiliki kinerja yang baik kepada pelanggan, serta sistem yang terstruktur sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan sistem pelayanan yang diawasi langsung oleh pemerintah kota dikarenakan RSUD Kota Malang adalah satu-satunya OPD di bidang pelayanan rumah sakit yang langsung dipegang oleh pemerintah kota Malang.

1.1 Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Santosa (2009:57) pelayanan publik adalah pemberian jasa oleh pemerintah maupun swasta kepada masyarakat guna memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat. Sehingga pelayanan tidak hanya diberikan oleh pemerintah saja tetapi juga oleh pihak swasta. Keduanya memiliki perbedaan mengenai motif pemberian pelayanannya. Pihak pemerintah memiliki motif sosial dan politik, sedangkan pihak swasta memiliki motif ekonomi yaitu untuk mencari keuntungan yang sebesar-besarnya.

Selanjutnya, pengertian pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 tentang Pelayanan Publik, bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Berdasarkan pengertian pelayanan publik diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat atau publik dalam bentuk jasa atau barang oleh pemerintah atau swasta.

1.2.Prinsip Pelayanan Publik

Terdapat prinsip dalam pelayanan publik, prinsip pelayanan publik dapat dijadikan pokok dasar dalam bertindak. Menurut Ibrahim (2008: 27) terdapat enam prinsip-prinsip pelayanan publik diantaranya:

1. Persamaan keuntungan dan logika usaha, pelanggan merasakan kualitas pelayanan sehingga memberikan keuntungan.
2. Kewenangan dalam pengambilan keputusan, pengambilan keputusan harus didesentralisasikan sedapat mungkin antara organisasi dan pelanggan.
3. Fokus perorganisasian, organisasi harus terstruktur dan berfungsi, sehingga tujuan utama untuk menggerakkan sumber-sumber dapat mendukung garis depan operasional.
4. Kontrol/Pengawasan, pemimpin dan pengawasan harus memperhatikan dorongan semangat dan dukungan kepada setiap karyawan.
5. Sistem penghargaan/ganjaran, wujud kualitas yang dirasakan pelanggan merupakan fokus dari sistem penghargaan/ganjaran.
6. Fokus pengukuran, kepuasan pelanggan dengan kualitas pelayanan harus menjadi fokus dan pengukuran yang ingin dicapai.

Selanjutnya prinsip pelayanan publik dalam Keputusan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman

Penyelenggaraan Pelayanan terdapat prinsip pelayanan publik yaitu:

1. Kesederhanaan, prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan, yaitu persyaratan teknis administratif pelayanan publik, unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan, serta kejelasan rincian biaya pelayanan dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian Hukum, yaitu pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggungjawab, pimpinan penyelenggaraan pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
8. Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan, pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi serta dilengkapi fasilitas pendukung pelayanan seperti tempat parkir, toilet dan tempat sampah.

Kesimpulan dari prinsip pelayanan publik diatas adalah pelayanan publik memiliki prinsip kesederhanaan, kenyamanan, kemudahan akses, kedisiplinan, kenyamanan, keamanan, tanggung jawab, kejelasan produk, dan kepastian hukum sebagai landasannya sebagai wujud untuk menciptakan *Good Governance*.

1.3. Pelayanan kesehatan

Pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan pengertian diatas, pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan. Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996: 35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Jadi, pelayanan kesehatan adalah pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Ada banyak jenis-jenis pelayanan kesehatan, menurut Hodgets dan Casio (1983) dalam Azwar (1996: 36) pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. Pelayanan kedokteran
Pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat
Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama kelompok dan masyarakat.

Setelah jenis-jenis dari pelayanan kesehatan, selanjutnya adalah syarat-syarat pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Azwar (1996: 38) yaitu :

1. Tersedia dan berkesinambungan, yaitu semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan
2. Dapat diterima dengan wajar, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat
3. Mudah dicapai, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi penting
4. Mudah dijangkau, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat
5. Bermutu, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan pengguna jasa pelayanan, dan pihak lain.

Jenis-jenis dan syarat pelayanan kesehatan menjadi unsur penting ataupun pedoman bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Haddad et al (2000) dalam Milad et al (2016) menyatakan bahwa “*British National Health System (NHS) defines healthcare quality as to provide the right services to the right people at the right time, with the right approach and in line with population affordability*” (Sistem Kesehatan Nasional Inggris atau yang biasa disebut dengan *British National Health System* (BNHS) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang baik itu adalah pelayanan yang memberikan

layanan kepada orang yang tepat, pada waktu yang tepat, dengan pendekatan yang tepat dan sejalan dengan keterjangkauan penduduk). Kesimpulannya adalah pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang tepat dan dapat dijangkau oleh para pengguna layanan kesehatan tersebut.

1.4. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan dilakukan di berbagai tempat pelayanan seperti rumah sakit baik dikelola oleh pemerintah ataupun swasta, puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) yang terdapat di berbagai kecamatan, posyandu (pos pelayanan terpadu) yang terdapat di berbagai rukun tetangga, serta banyak tempat lainnya. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit menjadi yang paling kompleks dikarenakan rumah sakit melayani masyarakat dengan jumlah besar, dengan berbagai fasilitas, dan berbagai pilihan dalam pembayaran serta menyediakan berbagai akses jaminan kesehatan. Pelayanan rumah sakit (*hospital service*) memiliki suatu standar untuk melihat kualitas pelayanan pada rumah sakit tersebut, terdapat Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tertuang di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Selain SPM untuk mengukur kualitas pelayanan pada rumah sakit dalam meningkatkan mutu rumah sakit tersebut terdapat standar lain yaitu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang langsung diawasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Selanjutnya terdapat jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar

Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, yaitu meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit di atas dapat ditarik kesimpulan yaitu melibatkan semua jenis pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Selanjutnya adalah indikator mengenai standar pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Standar pelayanan minimal setiap jenis pelayanan, indikator dan standar di rumah sakit

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam
	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100 %

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
	Kesediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %
	Kematian pasien ≤ 24 jam	\leq dua per seribu
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %
	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis
Ketersediaan pelayanan		a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah
Jam buka pelayanan		08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 - 11.00
Waktu tunggu di rawat jalan		≤ 60 menit
Kepuasan pelanggan		≥ 90 %
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %
Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5$ %
	Kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5$ %

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian	100 %
	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24$ %
	Kejadian pulang Paksa	≤ 5 %
	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %
	Rawat inap TB : a. Penegakan Dianogsis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB. b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	a. 100% b. 100%
		Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa
Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri		100%
Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan		100%
Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa		≤ 6 minggu
Bedah Sentral (Bedah saja)	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100 %
	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube.	≤ 6 %

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
Persalinan dan Perinatalogi (kecuali rumah sakit khusus diluar rumah sakit ibu dan Anak)	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1\%$ b. Pre -Eklamsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0,2\%$
	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan
	Pemberi pelayanan dengan persalinan penyulit	Tim PONEK yang terlatih.
	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An
	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%
	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$
	Keluarga Berencana : a. Persentase KB (Vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dokter umum terlatih. b. Persentase peserta KB mantap yang mendapatkan konseling KB mantap oleh bidan terlatih.	a. 100% b. 100%
	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$
Intensif	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$
	Pemberi pelayanan Unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang di tangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
		sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)
Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto.	≤ 3 jam
	Pelaksana ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi
	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%
	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %
Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin.
	Pelaksana ekspertisi	Dokter Spesialis Patologi Klinik
	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium.	100 %
	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %
Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %
	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %
Farmasi	Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Obat Racikan	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit
	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat.	100%
	Kepuasan pelanggan.	≥ 80 %
	Penulisan resep sesuai formularium	100 %

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90 \%$
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.	$\leq 20\%$
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %
Tranfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100 % terpenuhi
	Kejadian reaksi tranfusi	$\leq 0,01 \%$
Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%
Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% Terpenuhi
Pengelolaan Limbah	Buku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < mg/l d. PH 6-9
	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	100 %
Ambulance/ Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah	24 jam
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit
	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah
Pemusararaan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemusararaan jenazah	≤ 2 jam
Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	$\leq 80 \%$
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang di gunakan yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %
Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %
	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75 %
	Tersedia APD disetiap instalasi / department	≥ 60 %
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	≥ 75 %
Administrasi dan manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %
	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %
	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %
	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.	≥ 60 %
	Cost recovery	≥ 40 %
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam
	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %

Sumber: Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit

Tabel di atas merupakan indikator dari standar pelayanan rumah sakit. Dalam melayani pasien, rumah sakit tentu harus memiliki pedoman agar pelayanan yang dilakukan tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, standar rumah sakit harus memiliki pengukuran kinerja bagi sumber daya manusia nya, Hedayet et al (2015) menyatakan *“The performance measurement across the different groups of hospitals is very important for understanding the utilization of scarce resources.”* (pengukuran kinerja di berbagai kelompok rumah sakit sangat penting untuk memahami pemanfaatan sumber daya yang langka). Dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja sumber daya manusia didalam rumah sakit sangat penting.

Selain memiliki pengukuran kinerja, menjaga hubungan dengan pasien juga sangat penting agar tercipta pengalaman yang baik bagi pasiennya. Aditya Vaish et al (2016) menyatakan *“To be successful and popular, every hospital has to put in hard work in maintaining relationships with customers and to provide enhanced customer experience.”* (agar berhasil dan populer, setiap rumah sakit harus bekerja keras dalam menjaga hubungan dengan pelanggan dan meningkatkan pengalaman pelanggan). Kesimpulannya, bahwa rumah sakit yang berhasil dan terkenal harus dapat menjaga hubungan dengan pasien dan memberikan pelayanan dengan baik agar tercipta pengalaman yang baik bagi pasien.

Dari berbagai pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit yang baik adalah rumah sakit yang memiliki akreditasi sesuai dengan akreditasi yang sudah ditetapkan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) di dalam SNARS

(Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit), menjalankan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam indikator pelayanan rumah sakit di dalam standar pelayanan minimum yang tertulis di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, memiliki pengukuran kinerja pada sumber daya manusianya, dan dapat menjaga hubungan dengan pasiennya agar tercipta pengalaman yang baik bagi setiap pasiennya.

Adapun syarat rumah sakit yang memiliki taraf internasional atau dunia yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 659/MENKES/PER/VIII/2009 tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia yaitu: telah beroperasi sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun, Izin operasional masih berlaku, surat penetapan kelas rumah sakit, terakreditasi pelayanan lengkap dari badan akreditasi rumah sakit di Indonesia yang ditetapkan Menteri Kesehatan, menjadi anggota asosiasi perumhaskitan, tidak sedang dalam keadaan pailit dan/atau tergugat masalah hukum, terakreditasi dan tersertifikasi oleh badan akreditasi rumah sakit bertaraf Internasional yang diakui oleh Menteri Kesehatan. Rumah sakit dapat diusulkan sebagai Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia setelah terlebih dahulu dilakukan pembinaan oleh Tim Pembina Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia. Tim Pembina terdiri : 3 orang dari Kementerian Kesehatan, 2 orang dari Organisasi Profesi, dan 4 orang dari Asosiasi Perumhaskitan.

Kesimpulan dari penjabaran di atas bahwa rumah sakit di Indonesia dapat dikatakan sebagai rumah sakit yang memiliki taraf internasional atau dunia harus mengikuti syarat, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan dalam Peraturan

Menteri Kesehatan RI Nomor 659/MENKES/PER/VIII/2009 tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia.

Selanjutnya adalah standar rumah sakit dunia menurut JCI (*Joint Commission International*). JCI (*Joint Commission International*) bekerja untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan kesehatan di masyarakat internasional dengan menawarkan pendidikan, publikasi, layanan konsultasi, dan akreditasi dan sertifikasi internasional. Di lebih dari 100 negara, JCI bermitra dengan rumah sakit, klinik, dan pusat medis akademis; sistem dan lembaga kesehatan; kementerian pemerintah; akademisi; dan advokat internasional untuk mempromosikan standar perawatan yang ketat dan memberikan solusi untuk mencapai kinerja secara maksimal atau unggul.

JCI (*Joint Commission International*) adalah organisasi nirlaba yang didedikasikan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan pasien di seluruh dunia. Cara JCI meningkatkan perawatan kesehatan global adalah dengan mengakreditasi sejumlah kecil rumah sakit dan organisasi perawatan kesehatan yang mampu memenuhi standar yang sudah ditetapkan oleh JCI. Setiap tahun ratusan rumah sakit yang paling bergengsi dan diakui di dunia menjalani proses survei dan evaluasi JCI yang komprehensif di lokasi untuk menentukan apakah mereka memenuhi standar kualitas dan keselamatan pasien. Hanya rumah sakit yang diberikan "*Gold Seal of Approval*" dan bergabung dengan organisasi terakreditasi lainnya yang dinyatakan terakreditasi. Standar dan ketentuan dari JCI (*Joint Commission International*) telah tertulis di dalam *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* edisi ke enam (2017).

2. Kualitas Pelayanan

2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas jasa atau kualitas pelayanan (*service quality*) berkontribusi signifikan bagi penciptaan diferensiasi, positioning, dan strategi bersaing setiap organisasi pemasaran, baik perusahaan manufaktur maupun penyedia jasa (Sachdev & Verma 2004 dalam Tjiptono dan Chandra, 2005:109). Kualitas layanan diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. (Lewis & Booms, 1983 dalam Tjiptono, 2012:157). Menurut Lovelock dkk (2011:154) kualitas pelayanan dari sudut pandang pengguna sebagai sesuatu yang secara konsisten memenuhi atau melampaui harapan pelanggan. Beberapa pengertian kualitas pelayanan menurut para ahli dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah sesuai atau tidaknya pelayanan yang diberikan perusahaan atau organisasi kepada konsumen yang disertai dengan harapan konsumen yang akan digunakan sebagai strategi untuk bersaing.

2.2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Tjiptono, 1998:69) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis pelayanan, mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan, yakni :

1. *Reliability*, yang mencakup konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak awal (*right the first time*) dan telah memenuhi janji (iklan) nya.

2. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap pegawai perusahaan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan tertentu.
4. *Access*, yaitu kemudahan untuk dihubungi atau ditemui, yang berarti lokasi fasilitas pelayanan mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi.
5. *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan dari para kontak personal perusahaan
6. *Communication*, yaitu memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu jujur dan dapat dipercaya. Disini menyangkut nama dan reputasi perusahaan, karakteristik pribadi, kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
8. *Security*, yaitu aman (secara fisik, finansial dan kerahasiaan) dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
9. *Understanding/knowing the customer*, yaitu upaya untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangibles*, yaitu segala bukti fisik seperti pegawai, fasilitas, peralatan, tampilan fisik dari pelayanan misalnya kartu kredit plastik.

Namun dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam Tjiptono (2008:196) sampai pada kesimpulan bahwa kesepuluh dimensi kualitas pelayanan di atas dirangkumkan menjadi lima dimensi pokok yang terdiri dari *reliability*, *responsiveness*, *assurance* (yang mencakup *competence*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*), *empathy* (yang mencakup *access*, *communication* dan *understanding the customer*), serta *tangible*. Penjelasan kelima dimensi untuk menilai kualitas pelayanan tersebut adalah :

1. *Tangibles* (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung/wujud merupakan satu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat.

2. *Reliability* (kepercayaan); merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Menurut Lovelock, *reliability to perform the promised service dependably, this means doing it right, over a period of time*. Artinya, keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan konsisten. Keandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sampai kurun waktu tertentu. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat.
3. *Responsiveness* (daya tanggap); yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini merupakan suatu akibat akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan.
4. *Assurance* (jaminan); mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal.
5. *Emphaty* (empati); meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati

adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan.

3. Perilaku Konsumen

3.1. Pengertian Perilaku Konsumen

Menurut Engel (2006) dalam Sopiah dan Sangadji (2016:246) perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan individu yang secara langsung terlibat dalam memperoleh dan menggunakan barang-barang dan jasa ekonomis, termasuk proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menentukan tindakan-tindakan tersebut. Menurut Zaltman dan Wallendorf (2010) dalam Sopiah dan Sangadji (2016:246) perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan, proses, dan hubungan sosial yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan organisasi dalam mendapatkan produk atau lainnya sebagai bagian dari suatu akibat pengalamannya dengan produk, pelayanan, serta sumber lainnya. Menurut Loudon dan Bitta (1984) dalam Sopiah dan Sangadji (2016:246) perilaku konsumen adalah proses pengambilan keputusan dari kegiatan individu secara fisik yang dilibatkan dalam mengevaluasi, memperoleh, serta menggunakan barang dan jasa. Disimpulkan bahwa perilaku konsumen adalah tindakan yang dilakukan konsumen untuk mendapatkan barang atau jasa.

3.2. Faktor-Faktor Utama yang Memengaruhi Perilaku Konsumen

Terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi perilaku konsumen dalam mengambil keputusan. Menurut Sopiah dan Sangadji (2016:258) faktor yang memengaruhi keputusan konsumen sebagai berikut:

1. Faktor Kebudayaan (*Culture Factor*)

Budaya, subbudaya, dan kelas sosial sangat utama bagi perilaku pembelian. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku pembentuk paling dasar karena budaya terdiri dari subbudaya yang lebih menampakkan identifikasi dan sosialisasi.

a. Budaya (*culture*)

Kebudayaan adalah faktor penentu keinginan dan perilaku seseorang yang paling mendasar.

b. Subbudaya (*subcultural*)

Setiap budaya membunyai subbudaya yang lebih kecil, yang merupakan identifikasi dan sosialisasi yang khas untuk perilaku anggotanya. Dapat membedakan empat macam subbudaya.

1. Kelompok kebangsaan.
2. Kelompok keagamaan.
3. Kelompok ras.
4. Wilayah geografis.

c. Kelas Sosial (*Social Class*)

Kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, tersusun dalam sebuah urutan jenjang, dan para anggota dalam setiap jenjang itu memiliki nilai, minat, dan tingkah laku yang sama.

2. Faktor Sosial (*Social Factor*)

Tingkah laku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, seperti kelompok referensi, keluarga, peranan dan status.

a. Kelompok Referensi (*Reference Group*)

Sebuah kelompok referensi bagi seseorang adalah kelompok yang memberikan pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang.

b. Keluarga (*Family*)

Para anggota keluarga dapat memberikan pengaruh kuat terhadap perilaku pembeli. Dua macam keluarga dalam kehidupan pembeli. Pertama, keluarga sebagai sumber orientasi yang terdiri dari orang tua. Pengaruh orang tua melekat dalam perilaku bawah sadar si pembeli. Kedua, pengaruh yang lebih langsung terhadap perilaku membeli sehari-hari adalah keluarga sebagai sumber keturunannya, yakni pasangan suami-istri dan anaknya.

c. Peranan dan Status (*Role and Status*)

Sebuah peranan terdiri dari aktivitas yang diperkirakan dilakukan seseorang sesuai dengan orang-orang lain yang ada di sekelilingnya. Setiap peranan akan memengaruhi perilaku pembelinya dan akhirnya mencerminkan symbol statusnya.

3. Faktor Pribadi (*Personal factor*)

Adapun keputusan membeli juga dipengaruhi karakteristik pribadi yang meliputi usia dan tahap dalam siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri, nilai dan gaya hidup pembeli.

a. Usia dan Tahap Siklus Hidup (*Age and Cycle*)

Orang membeli suatu barang dan jasa yang berubah-ubah selama hidupnya.

b. Pekerjaan (*Occupation*)

Pola konsumsi seseorang juga dipengaruhi oleh pekerjaannya. Seorang pekerja kasar akan membeli baju kerja dan kotak makan. Seorang presiden perusahaan akan membeli pakaian wol yang mahal, bepergian dengan pesawat terbang, membeli kapal layar yang besar.

c. Keadaan Ekonomi (*Economic Condition*)

Keadaan ekonomi seseorang terdiri dari pendapatan yang dapat dibelanjakan (tingkat, kestabilan, dan pola waktu), kemampuan meminjam, dan sikapnya terhadap pengeluaran.

d. Normal (*Style*)

Gaya hidup seseorang adalah pola hidup seseorang dalam dunia kehidupan sehari-hari yang dinyatakan dalam kegiatan, minat, dan pendapat (opini) yang bersangkutan.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan berasal dari pemikiran atau sudut pandang dari masing-masing konsumen.

4. Keputusan Menggunakan Jasa

Banyak keputusan yang diambil oleh konsumen salah satunya adalah keputusan dalam menggunakan jasa. Menurut Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Sopiah dan Sangadji (2016:247) keputusan pembelian oleh konsumen adalah suatu keputusan seseorang ketika memilih salah satu dari beberapa alternatif pilihan yang ada. Menurut Schiffman dan Kanuk (2007:518) dalam Abdurrahman (2015:43) keputusan pembelian yaitu keputusan konsumen untuk membeli atau tidak membeli suatu produk atau jasa merupakan alternatif pilihan

yang penting bagi pemasar. Dapat disimpulkan bahwa keputusan pembelian adalah keputusan yang dilakukan konsumen untuk menentukan produk atau jasa mana yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhannya.

4.1. Peran yang Dimainkan Orang Dalam Keputusan Pembelian

Ada 5 (lima) peran yang dimainkan orang dalam keputusan pembelian. Menurut (Abdullah dan Tantri, 2015:124) kelima peran tersebut adalah:

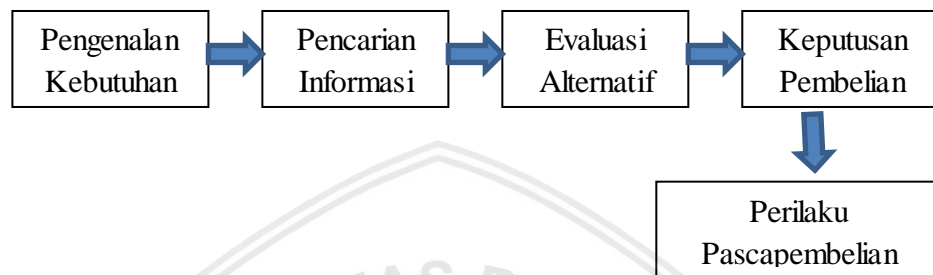
1. Pencetus ide (*initiator*)
Orang yang pertama kali mengusulkan untuk membeli produk atau jasa tertentu.
2. Pemberi pengaruh (*influence*)
Orang yang pandangan atau pendapatnya memengaruhi keputusan pembelian.
3. Pengambil keputusan (*decider*)
Orang yang memutuskan setiap komponen dalam keputusan pembelian: apakah membeli, apa yang akan dibeli, bagaimana membeli, atau di mana membeli,
4. Pembeli (*buyer*)
Orang yang melakukan pembelian aktual.
5. Pemakai (*user*)
Orang yang mengkonsumsi atau menggunakan produk atau jasa yang dibeli.

Dengan melihat peran mana yang dimainkan oleh orang dalam keputusan pembelian barang ataupun jasa, maka dapat ditentukan dari mana seseorang melakukan pembelian hingga melihat bagaimana perilaku pasca pembelian tersebut.

4.2. Dimensi Keputusan Menggunakan Jasa

Menurut Kotler (2007:200) dimensi keputusan pembelian atau keputusan menggunakan jasa atau yang biasa dikenal dengan proses keputusan pembelian konsumen yang terdiri atas lima tahap, yaitu tahap pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan

pembelian, dan perilaku pascapembelian (Abdurrahman, 2015:41). Proses keputusan pembelian konsumen ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3: Proses Keputusan Pembelian

Sumber : Abdurrahman (2015:41)

1. Pengenalan Kebutuhan

Pengenalan kebutuhan adalah tahap pertama proses keputusan pembelian, yaitu konsumen menyadari suatu masalah atau kebutuhan. Kebutuhan itu dapat dipicu oleh rangsangan internal, seperti rasa lapar dan haus pada tingkat yang tinggi sehingga mendorong keinginan untuk membeli makanan atau minuman. Kebutuhan itu dapat pula dipicu oleh rangsangan eksternal, seperti tayangan iklan di televisi. Pada tahap pengenalan kebutuhan lain, pemasar harus meneliti dan memahami jenis kebutuhan yang mendorong konsumen serta mengarahkan konsumen pada produk atau jasa perusahaannya.

2. Pencarian Informasi

Pencarian informasi adalah tahap proses kebutuhan pembeli dengan cara mencari informasi lebih banyak. Konsumen mungkin hanya memperbesar

perhatian atau melakukan pencarian informasi secara aktif. Konsumen dapat memperoleh informasi dari beberapa sumber, seperti sumber pribadi (keluarga, teman, tetangga dan rekan), sumber komersial (iklan, wiraniaga, situs-*web*, penyalur kemasan), sumber publik (media, massa, organisasi, peringkat konsumen, pencarian internet), dan sumber pengalaman (penanganan, pemeriksaan, pemakaian produk). Sumber komersial lebih banyak digunakan konsumen tentang suatu produk atau jasa karena sumber komersial ini dikendalikan oleh pemasar dengan cara-cara yang lebih menarik konsumen.

3. Evaluasi Alternatif

Evaluasi alternatif adalah tahap proses keputusan membeli konsumen dengan menggunakan informasi, untuk mengevaluasi merek alternatif dalam sekelompok pilihan. Untuk menilai alternatif pilihan konsumen, terdapat lima konsep dasar yang dapat dipergunakan untuk membantu pemahaman proses evaluasinya, yaitu sebagai berikut.

- a. *Product attributes* (sifat-sifat produk), yaitu kecenderungan konsumen untuk lebih memerhatikan ciri-ciri khusus.
- b. *Importance weight* (bobot kepentingan), yaitu kecenderungan konsumen untuk lebih memerhatikan nilai kepentingan yang berbeda-beda pada setiap atribut produk yang dianggapnya lebih menonjol untuk diperhatikan.
- c. *Brand image* (kepercayaan terhadap merek), kecenderungan konsumen untuk lebih memerhatikan pada merek suatu produk yang sangat menonjol menurut pandangannya sehingga menciptakan *brand image* pada konsumen tersebut. Misalnya pasta gigi merek Pepsodent.
- d. *Utility function* (fungsi kegunaan), konsumen mengharapkan kepuasan atas produk, yang bervariasi pada tingkat pilihan untuk setiap produk.

- e. *Preference attitude* (tingkat kesukaan), konsumen memberikan sikap preferensi (tingkat kesukaan) terhadap merek-merek alternative melalui prosedur penilaian yang dilakukan konsumen.

4. Keputusan pembelian

Keputusan pembelian, yaitu keputusan konsumen untuk membeli atau tidak membeli suatu produk atau jasa merupakan alternatif pilihan yang penting bagi pemasar (Schiffman dan Kanuk, 2007:518).

5. Perilaku pascapembelian

Perilaku pascapembelian adalah tahap proses keputusan pembeli, yaitu konsumen mengambil tindakan selanjutnya setelah pembelian, berdasarkan kepuasan atau ketidakpuasan mereka. Puas atau tidaknya konsumen ditentukan oleh perbandingan antara harapan (*expatation*) konsumen dan kinerja (*perceived performance*). Semakin besar kesenjangan antara ekspetasi dan kinerja, semakin besar pula ketidakpuasan konsumen.

5. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Keputusan Menggunakan Jasa

Kualitas pelayanan dapat digunakan oleh konsumen sebagai pertimbangan untuk membuat keputusan menggunakan suatu jasa atau tidak. Menurut Nasution (2004:50) dalam Rimadiyanti (2017) berpendapat bahwa kualitas jasa merupakan penelitian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa. Bila penilaian yang dihasilkan merupakan penilaian yang positif, maka kualitas layanan ini akan berdampak pada terjadinya keputusan pembelian. Menurut Rimadiyanti (2017) kualitas pelayanan merupakan tolak ukur dalam menentukan keputusan pembelian atau setidaknya seseorang pengguna jasa,

karena melalui kualitas pelayanan akan dapat menilai kinerjanya dan merasakan puas atau tidaknya mereka dengan layanan yang diberikan oleh penyedia jasa.

Berdasarkan jurnal internasional yang berjudul *impact of brand image and service quality on consumer purchase intention: a study of retail store in Pakistan*, Arslan et al (2014) menyatakan bahwa:

“there are many variables which influence consumers to purchase as price, merchandise quality, and service quality. The difference between expected services and actually provided services is called the service quality. Service quality is important factor in affecting decision making process. Service quality and purchase intention has a positive relation. A good service quality has a positive relationship with purchase intention and consumers increase the number of visits to store. When a store provides better service quality, satisfaction of consumers increase towards a store, and the purchase intention of products also increase”

(banyak variabel yang dapat memengaruhi konsumen melakukan keputusan pembelian (keputusan menggunakan jasa) yaitu harga, kualitas produk dan kualitas pelayanan. Perbedaan antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima disebut kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan oleh konsumen. Kualitas pelayanan dan keputusan pembelian memiliki hubungan yang positif. Kualitas pelayanan yang baik mempunyai hubungan yang positif dengan keputusan pembelian oleh konsumen, yang dapat berakibat pada

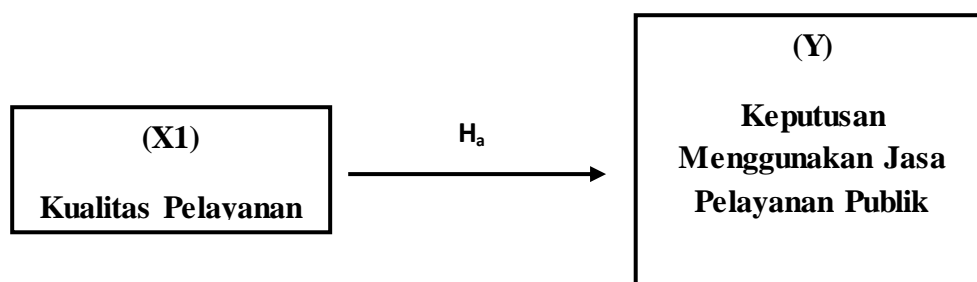
peningkatan jumlah konsumen untuk berkunjung. Jika sebuah perusahaan menyediakan kualitas pelayanan yang lebih baik, maka kepuasan konsumen akan meningkat, yang tentunya mendorong keputusan pembelian konsumen akan meningkat.)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fitria, Saryadi dan Bulan (2016) yang berjudul Pengaruh kualitas pelayanan, tarif dan lokasi terhadap pasien dalam menggunakan jasa rawat inap pada RS Permata Medika Semarang, hasil penelitiannya secara parsial menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap keputusan pembelian jasa rawat inap di RS Permata Medika Semarang. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Ha : Variabel kualitas pelayanan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dari penelitian ini yaitu hubungan antar variabel X (*Independent*) yaitu kualitas pelayanan (X) dengan variabel Y (*Dependent*) keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang. Maka hubungan variabel X (*Independent*) dengan variabel Y (*Dependent*) digambarkan dalam bagan berikut ini:



Gambar 3: Kerangka Konseptual

Sumber: Data diolah oleh penulis (2018)

Pada kerangka konseptual yang telah digambarkan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara X (Kualitas Pelayanan) dan Y (Keputusan Menggunakan Jasa). Pada gambar di atas juga dapat di tarik hipotesis. Hipotesis menurut Nasution (2011:39) adalah pernyataan tentatif yang merupakan dugaan atau terkaan tentang apa saja yang kita amati dalam usaha untuk memahaminya. Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka dapat ditarik hipotesis sebagai berikut:

H_a : Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.

H_o : Tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.

C. Kajian Empiris

1. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dapat memberikan pandangan apakah kualitas pelayanan, kepercayaan dan tarif berpengaruh terhadap keputusan penggunaan jasa pelayanan publik. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan:

Tabel 3: Hasil Kajian Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti dan tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Budi Fermansyah	Pengaruh Tarif dan Kualitas	Metode penelitian	Secara parsial kualitas pelayanan

No.	Nama Peneliti dan tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	(2016)	Pelayanan terhadap Keputusan Penumpang Memilih Jasa Transportasi PO. Sumber Alam	menggunakan kuantitatif dengan analisis data regresi linier berganda dan uji hipotesis.	berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap keputusan pembelian.
2.	Budi Setiyawan dan Meiliana (2013)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Keputusan Pembelian di <i>Giant Hypermarket</i>	Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan analisis data regresi linier berganda.	Secara parsial Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap keputusan pembelian di <i>Giant Hypermarket</i> .
3.	Thomas Jitas Muninggar (2017)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Studi Kasus pada Konsumen Cuci Mobil Hidrolik Jitas Thoro Purbalingga.	Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis data regresi linier berganda.	Secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap keputusan pembelian jasa cuci mobil.
4.	Bryan Dei Gratia (2018)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Konsumen terhadap Keputusan Pembelian Produk secara Online pada Situs Belanja Online Lazada	Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis data regresi linier berganda.	a. Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap keputusan pembelian produk online.
5.	Fitria, Suryadi, dan	Pengaruh kualitas pelayanan, tarif	Metode penelitian	a. Kualitas pelayanan

No.	Nama Peneliti dan tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	Bulan (2016)	dan lokasi terhadap pasien dalam menggunakan jasa rawat inap pada RS Permata Medika Semarang	menggunakan kuantitatif dengan analisis data regresi linier berganda dan uji hipotesis.	berpengaruh positif terhadap penggunaan jasa
6.	Nining Triana (2014)	pengaruh harga, kepercayaan dan kualitas pelayanan terhadap keputusan pembelian pada perdagangan e-commerce (studi kasus pada Miulan Hijab Semarang)	Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan analisis data regresi linier berganda dan uji hipotesis.	a. Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian.

Sumber : Budi Fermansyah (2016), Budi Setiyawan dan Meiliana (2013), Thomas Jitas Muningggar (2017), Bryan Dei Gratia (2018), Fitria, Suryadi, dan Bulan (2016), Naning Triana (2014).

Tabel 4. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No.	Judul, Nama dan Tahun Penelitian Terdahulu	Judul, Nama dan Tahun Penelitian Sekarang	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Tarif dan Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Penumpang Memilih Jasa Transportasi PO. Sumber Alam Budi Fermasah (2016)	Pengaruh Kualitas Pelayan, terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik RSUD Kota Malang Hanifa (2019)	a. Variabel X Kualitas Pelayanan b. Variabel Y Keputusan Menggunakan Jasa	a. Objek Penelitian Jasa Transportasi PO. Sumber Alam b. Variabel penelitian sekarang hanya variabel kualitas

No.	Judul, Nama dan Tahun Penelitian Terdahulu	Judul, Nama dan Tahun Penelitian Sekarang	Persamaan	Perbedaan
				elayanan.
2.	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Keputusan Pembelian di <i>Giant Hypermarket</i> Budi Setiyawan (2017)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik RSUD Kota Malang Hanifa (2019)	a. Variabel X Kualitas Pelayanan b. Variabel Y Keputusan Pembelian	a. Objek Penelitian <i>Giant Hypermarket</i> b. Variabel penelitian sekarang hanya variabel kualitas pelayanan.
3.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian pada Konsumen Cuci Mobil Hidrolik Jitas Thoro Purbalingga. Thomas Jitas Muninggar (2017)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik RSUD Kota Malang Hanifa (2019)	a. Variabel X kualitas Pelayanan b. Variabel Y keputusan pembelian (jasa)	a. Objek Penelitian cuci mobil hidrolik jitas thoro purbalingga b. Variabel penelitian sekarang hanya variabel kualitas pelayanan.
4.	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Konsumen terhadap Keputusan Pembelian Produk secara Online pada Situs Belanja Online Lazada. Bryan (2018)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik RSUD Kota Malang Hanifa (2019)	a. Variabel X kualitas pelayanan b. Variabel Y keputusan pembelian	a. Objek penelitian situs belanja online lazada b. Variabel penelitian sekarang hanya variabel kualitas pelayanan.

No.	Judul, Nama dan Tahun Penelitian Terdahulu	Nama dan Judul Penelitian Sekarang	Peneliti, peneliti dan Tahun	Persamaan	Perbedaan
5.	Pengaruh kualitas pelayanan, tarif dan lokasi terhadap pasien dalam menggunakan jasa rawat inap pada RS Permata Medika Semarang. Fitria Suryadi (2016)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik RSUD Kota Malang Hanifa (2019)		a. Variabel X kualitas pelayanan dan tarif b. Variabel Y menggunakan jasa	a. Objek Penelitian RS Permata Medika Semarang b. Variabel penelitian sekarang hanya variabel kualitas pelayanan.
6.	pengaruh harga, kepercayaan dan kualitas pelayanan terhadap keputusan pembelian pada perdagangan e-commerce (studi kasus pada Miulan Hijab Semarang) Naning Triana (2014)	Pengaruh kualitas pelayanan, terhadap keputusan menggunakan jasa (Studi pada RSUD Kota Malang) Hanifa (2019)		a. Variabel X kualitas pelayanan, kepercayaan, tarif/harga b. Variabel Y keputusan menggunakan jasa/ keputusan pembelian	a. Objek penelitian (Studi) b. Variabel penelitian sekarang hanya variabel kualitas pelayanan

Sumber : Budi Fermansyah (2016), Budi Setiyawan dan Meiliana (2013), Thomas Jitas Muningsgar (2017), Bryan Dei Gratia (2018), Fitria, Suryadi, dan Bulan (2016), Naning Triana (2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2010:13) metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian *Explanatory*. Penelitian *Explanatory* atau disebut juga penelitian verifikatif bertujuan untuk menguji suatu kebenaran melalui pengujian hipotesis tentang sebab-akibat antara berbagai variabel yang diteliti. Dalam hal ini dengan sendirinya ada hipotesisnya (Silaen dan Widiyono, 2013:19).

B. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yaitu batas penelitian yang akan dilakukan. Ruang lingkup penelitian ini menggunakan 1 (satu) variabel bebas yaitu kualitas pelayanan (X), dan 1 (satu) variabel terikat yaitu keputusan menggunakan jasa (Y). Lokasi Penelitian ini adalah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang yang ditujukan kepada pasien Poli RSUD Kota Malang yang terdiri dari poli anak, poli penyakit dalam, poli kebidanan dan kandungan, poli gigi, poli bedah, poli tumbuh kembang, poli umum, serta poli kulit dan kelamin dengan batasan waktu pelayanan dari pukul 07.00 pagi hingga 12.00 siang. Pemilihan lokasi penelitian pada RSUD Kota Malang di karenakan RSUD tersebut merupakan OPD yang mendapatkan Penghargaan sebagai role model pelayanan publik kategori baik oleh Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi pada tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017 : 80), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini yaitu pasien poli yang terdiri dari poli anak, poli penyakit dalam, poli kebidanan dan kandungan, poli gigi, poli bedah, poli tumbuh kembang, poli umum, serta poli kulit dan kelamin. Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Kota Malang jumlah kira-kira pasien poli dalam satu hari yaitu sebanyak 100-120 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil harus betul-betul representatif

(mewakili) (Sugiyono, 2017:81). Menurut Nasution (2011:50) sampel harus benar-benar mewakili seluruh populasi. Sampel itu juga harus sesuai, artinya harus mampu dan kompeten untuk memberikan keterangan yang diperlukan agar lebih dapat dipercaya. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Incidental Sampling* atau *Accidental Sampling*. *Incidental Sampling* atau Sampel Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok dengan sumber data. (Sugiyono, 2017:85). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah pasien poli RSUD Kota Malang.

Dalam menentukan jumlah sampel, dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin dalam Noor, (2015:158):

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

Dimana:

n = Jumlah elemen/anggota sampel

N = jumlah elemen/anggota populasi

e = *Error level* (tingkat kesalahan) (catatan: umumnya digunakan 1% atau 0,01, 5% atau 0,05, dan 10% atau 0,1) (catatan dapat dipilih oleh peneliti).

Peneliti telah melakukan pra riset untuk melihat, menghitung, serta mengetahui rata-rata jumlah pasien poli yang menggunakan pelayanan untuk dapat menentukan populasi. Rata-rata jumlah yang diperoleh adalah 100

pasien per harinya, lalu dikali 30 (penelitian selama 30 hari) dan diperoleh hasil 3000 (jumlah N) Maka sampel dalam penelitian ini yaitu :

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

$$n = \frac{3000}{1 + (3000 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{3000}{1 + (3000 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{3000}{1 + (30)}$$

$$n = \frac{3000}{31}$$

$$n = 96,77$$

Jumlah sampel yang diambil minimum sebanyak 97 responden dan untuk meminimalisir kesalahan jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 100 responden.

D. Jenis Data

Menurut Asnawi dan Masyhuri (2011:153) data adalah catatan keterangan sesuai bukti kebenaran; bahan-bahan yang dipakai sebagai dukungan penelitian. Sumber data dalam penelitian ada dua, yaitu data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil dari lapangan (*enumerator*) yang diperoleh melalui pengamatan, wawancara, dan kuesioner (Asnawi dan Masyhuri (2011:153). Data primer dalam penelitian ini yaitu berasal dari kuesioner yang diisi oleh responden, dimana kuesioner tersebut berisi pertanyaan terkait dengan kualitas pelayanan, kepercayaan dan tarif rumah sakit terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang. Selain kuesioner, data primer pada penelitian ini juga berasal dari observasi secara langsung pada RSUD Kota Malang mengenai kualitas pelayanan, kepercayaan, dan tarif rumah sakit. Profil perusahaan pada penelitian ini juga termasuk pada data primer yang didapat melalui hasil wawancara serta foto terkait penelitian sebagai dokumentasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder (*secondary*) merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara (diperoleh dan dicatat oleh instansi terkait dan/atau pihak lain) (Indriantoro, 1999:147 dalam Asnawi dan Masyhuri, 2011 :155). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu meliputi data jumlah pasien poli RSUD Kota Malang.

E. Jabaran Variabel, Devisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran

1. Jabaran Variabel

Variabel-variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*) variabel bebas pertama yang akan diteliti yaitu kualitas pelayanan (X). Kualitas layanan diartikan sebagai

ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. (Lewis & Booms, 1983 dalam Tjiptono, 2012:157).

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*) variabel terikat yang akan diteliti yaitu keputusan menggunakan jasa (Y). Menurut Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Sopiah dan Sangadji (2016:247) “keputusan pembelian oleh konsumen adalah suatu keputusan seseorang ketika memilih salah satu dari beberapa alternatif pilihan yang ada”.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai cara-cara tertentu yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur (mengoperasionalkan) *construct* menjadi variabel penelitian yang dapat dituju (Indriantoro, 2002:248 dalam Asnawi dan Masyhuri, 2011:163). Definisi operasional variabel pada penelitian ini ada 2 (dua), yaitu kualitas pelayanan dan keputusan menggunakan jasa. Kualitas pelayanan pada definisi operasional variabel berkaitan dengan beberapa indikator kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Definisi operasional variabel pada keputusan menggunakan jasa mencakup beberapa indikator yang menjadi pertimbangan konsumen dalam memutuskan menggunakan jasa.

Tabel 5. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Indikator	Item
Kualitas Pelayanan (X1) (Zeithaml et al,	1. Bukti fisik (<i>tangibles</i>)	1. Penampilan tenaga medis dan staff rapi 2. Peralatan memadai 3. Ruang pelayanan layak,

Variabel	Indikator	Item
dalam Tjiptono 2008:68)		bersih dan nyaman
	2. Kehandalan (<i>reliability</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dengan cepat dan tepat waktu. 2. pelayanan secara akurat (kesalahan yang minim) 3. Pelayanan yang memuaskan.
	3. Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiediaan tenaga medis dan staff mambantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat. 2. informasi yang diberikan jelas 3. pelayanan yang sesuai dengan harapan
	4. Jaminan (<i>assurance</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. jaminan informasi dan biaya yang jelas dan akurat 2. pengetahuan dan kompetensi tenaga medis dan staff baik di bidangnya. 3. tingkah laku tenaga medis dan staff yang sopan dan ramah. 4. siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan.
	5. Empati (<i>empathy</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) 2. perhatian secara personal terhadap setiap pasien. 3. Tenaga medis dan staff memahami kebutuhan pasien
Keputusan Menggunakan Jasa (Y) Abdurrahman (2015:41)	1. Pengenalan Kebutuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempunyai masalah kesehatan 2. mendapatkan informasi dari media yang ada. 3. pengetahuan pribadi atau pendapat orang lain
	2. Pencarian Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari keluarga, teman, tetangga. 2. Dari internet, televisi, radio

Variabel	Indikator	Item
		3. Dari penyedia informasi atau media lainnya.
	3. Evaluasi Alternatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membandingkan RSUD Kota Malang dengan Rumah Sakit lainnya 2. Memilih RSUD Kota Malang sebagai alternatif utama 3. Meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik.
	4. Keputusan Pembelian	<ol style="list-style-type: none"> 1. membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang 2. memutuskan menggunakan jasa karena RSUD Kota Malang penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat. 3. menggunakan jasa RSUD Kota Malang tanpa ragu
	5. Perilaku Pascapembelian	<ol style="list-style-type: none"> 1. merasa puas dengan pelayanan yang diterima. 2. akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang 3. bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang.

Sumber : Zeithaml dkk dalam Tjiptono (2011), Abdurrahman (2015:41)

3. Skala Pengukuran

Dalam penelitian ini skala pengukuran yang digunakan yaitu skala Likert. Menurut Sugiyono (2017:93) Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan

skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya:

Tabel 6. Skala Pengukuran Likert

Jawaban	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber : Sugiyono (2017:94)

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi.

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017:142). Pada penelitian ini, kuesioner diberikan kepada pasien poli RSUD Kota Malang mengenai kualitas pelayanan, kepercayaan, tarif dan keputusan menggunakan jasa pelayanan publik RSUD Kota Malang.

2. Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara

(*interviewer*) (Arikunto, 2014:198). Dalam penelitian ini wawancara digunakan untuk menanyakan tentang profil perusahaan dan data pendukung penelitian.

3. Observasi

Menurut Hadi (1986) dalam Sugiyono (2017:145) menyatakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

4. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2014:201) dokumentasi, dari asal katanya dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa pengambilan gambar RSUD Kota Malang sebagai bukti penelitian.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Statistik Deskriptif

Menurut Sugiyono (2010:206), statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi. Analisis statistik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisa

profil ke 100 responden pasien poli RSUD Kota Malang dan hasil jawaban kuesioner dari ke 100 responden pasien poli RSUD Kota Malang mengenai kualitas pelayanan, kepercayaan, tarif dan keputusan menggunakan jasa.

2. Uji Instrumen

2.1 Uji Validitas

Uji validitas untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji signifikan dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan degree of freedom (df)= $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* untuk mengetahui suatu instrumen dikatakan valid atau tidak dengan taraf signifikansi sebesar 5% (0,05) serta membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} .

Jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dan nilai positif serta $sig < 0,05$ maka butir atau pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid (Ghozali, 2013:52). Uji validitas ini akan dihitung dengan menggunakan program *SPSS for windows*. Berikut ini adalah kriteria pengujian uji validitas:

- a) Apabila probabilitas signifikansi $< 0,05$ atau $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item pertanyaan valid.
- b) Apabila probabilitas signifikansi $> 0,05$ atau $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item pertanyaan valid.

Untuk mencari nilai r_{tabel} digunakan rumus sebagai berikut:

$$df = n - 2$$

Keterangan:

df = *degree of freedom*

n = jumlah sampel

sehingga didapatkan:

df = $100 - 2 = 98$, selanjutnya dapat dilihat pada daftar r_{tabel} dengan df 98 dan kolom signifikansi 5% atau 0,05 maka diperoleh nilai r_{tabel} sebesar 0,195.

Tabel 7. Korelasi *Pearson Product Moment*

N	Df	Taraf Signifikansi
		0,05
50	48	0,279
55	53	0,266
60	58	0,254
65	63	0,244
70	68	0,235
75	73	0,277
80	78	0,220
85	83	0,213
90	88	0,207
95	93	0,202
100	98	0,195

Sumber: Data diolah tahun 2018

2.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2013:47). Indikator pengukuran reliabilitas menurut Sekaran (2000: 312) yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut: Jika *Cronbach Alpha* atau r_{hitung} :

- 0,8 – 1,0 : Reabilitas baik
- 0,6 – 0,799 : Reabilitas diterima
- <0,6 : Reabilitas kurang baik

Menurut Ety Rochaety (2007: 50) syarat minimum koefisien korelasi 0,6 karena dianggap memiliki titik aman dalam penentuan reliabilitas instrumen juga secara umum banyak digunakan dalam penelitian. Uji reliabilitas ini akan dihitung dengan menggunakan program *SPSS for windows*.

3. Uji Asumsi Klasik

3.1 Uji Normalitas

Menurut Ghozali (2013:160) “Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal?”. Pada prinsipnya normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik atau dengan melihat histogram dari residualnya. Dasar pengambilan keputusan (Ghozali, 2013:163) :

1. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
2. Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

3.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang Homoskedastisitas atau tidak terjadi Heteroskedastisitas. Cara untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas yaitu melihat Grafik Plot antara nilai prediksi variabel terikat (dependen) yaitu SRESID dengan residualnya ZPRED.

- a. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengidentifikasi telah terjadi heteroskedastisitas.
- b. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2013:139).

4. Analisis Regresi Linear Sederhana

Menurut sugiyono (2007) analisis regresi sederhana pada dasarnya digunakan untuk mengetahui pengaruh suatu variabel bebas terhadap variabel terikat yang ditunjukkan oleh koefisien regresi.

Regresi linier sederhana dinyatakan dalam persamaan matematika sebagai berikut :

$$Y = a + bX + e$$

Dimana :

Y = Keputusan menggunakan jasa

a = konstanta

X = Kualitas Pelayanan

b = Koefisien Regresi

E = Variabel Pengganggu

4.1 Koefisien Korelasi (R)

Koefisien korelasi digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hubungan hipotesis dua variabel bila data kedua variabel berbentuk interval atau rasio, dan sumber data dari dua variabel tersebut adalah sama (Sugiyono (2013: 228)). Interval koefisien korelasi berkisar antara nol (0) sampai satu (1), sehingga apabila nilai koefisien korelasi (R) semakin mendekati angka satu maka tingkat hubungan antar variabel tersebut semakin kuat. Sebaliknya apabila nilai koefisien korelasi (R) semakin mendekati angka nol maka

hubungan antar variabel tersebut semakin rendah. Perhitungan koefisien korelasi (R) ini menggunakan bantuan program *SPSS for Windows*. Hasil koefisien korelasi (R) dapat dilihat di tabel model *summary* tepatnya pada kolom R yang di peroleh dari hasil output *SPSS*.

4.2 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel dependen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Ghozali, 2013: 97). Perhitungan koefisien determinasi (R^2) ini menggunakan bantuan program *SPSS for Windows*. Hasil koefisien korelasi (R^2) dapat dilihat di tabel model *summary* tepatnya pada kolom *Adjusted R Square* yang di peroleh dari hasil output *SPSS*.

5. Uji Hipotesis

5.1 Uji T

Menurut Ghozali (2011:98), “Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/*independen* secara individual dalam menerangkan variasi *dependen*”. Cara melakukan uji t yaitu:

- a. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan $t_{sig} < (\alpha = 0,05)$ maka H_a diterima, H_o ditolak.
Berarti variabel bebas (X) secara parsial memiliki berpengaruh terhadap variabel terikat (Y)
- b. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $t_{sig} > (\alpha = 0,05)$ maka H_a ditolak dan H_o diterima.
Berarti variabel bebas (X) secara parsial tidak memiliki berpengaruh terhadap variabel terikat (Y)

Menurut Priyatno (2014:161) t_{tabel} dapat di tentukan dengan rumus

$df = (n-k-1)$. Dimana t_{tabel} diperoleh dari daftar tabel distribusi t dengan $\alpha = 0,05$.

dimana : $n =$ jumlah data

$k =$ jumlah variabel bebas

5.2 Uji F (Simultan)

Menurut Ghozali (2011:98), “uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel *independent* atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel *dependent/terikat*”. Kriteria uji statistik F yaitu:

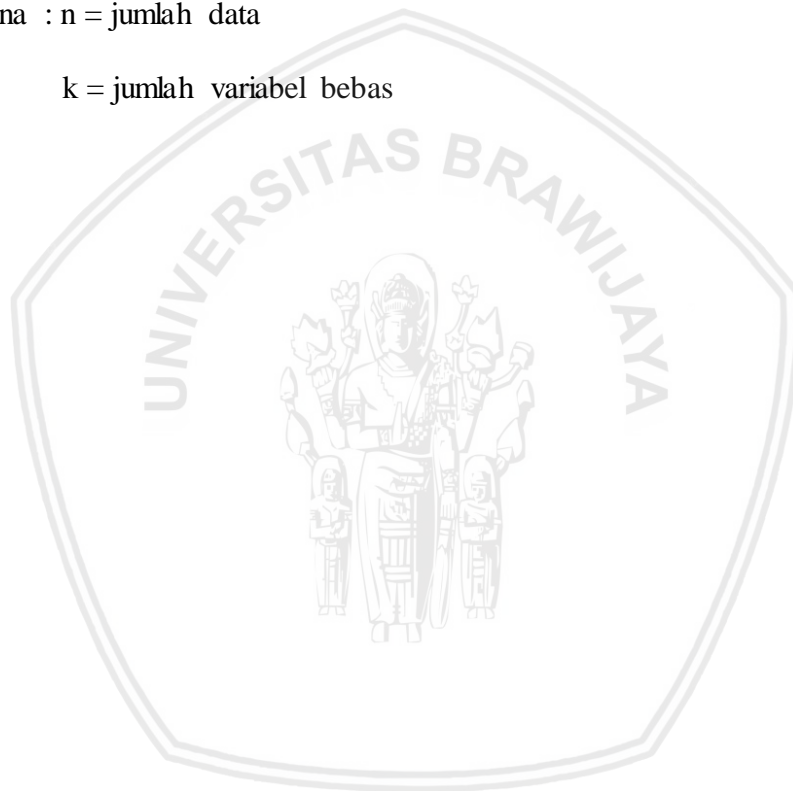
- a. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan $F_{sig} < (\alpha = 0,05)$ maka H_o ditolak dan H_a diterima.
Berarti variabel bebas (X) secara bersama sama memiliki pengaruh terhadap variabel terpengaruh (Y)
- b. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau $F_{sig} > (\alpha = 0,05)$ maka H_o diterima dan H_a ditolak.

Berarti variabel bebas (X) secara bersama sama tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terpengaruh (Y)

Menurut Priyatno (2014:158) F_{tabel} dapat di tentukan dengan rumus $k =$ (jumlah variabel-1) dan $df_2 = (n-k-1)$. Dimana F_{tabel} diperoleh dari daftar tabel distribusi F dengan $\alpha = 0,05$.

Dimana : $n =$ jumlah data

$k =$ jumlah variabel bebas





BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data

Setelah dilakukan penelitian, maka diperoleh data dengan cara penyebaran kuesioner dan mengamati secara langsung selama penelitian. Maka, data tersebut akan dijabarkan pada penjelasan dibawah ini.

1. Gambaran Umum dan Situs Penelitian

1.1 Kondisi Geografis Kota Malang

Kota Malang terletak pada ketinggian antara 440-667 meter diatas permukaan air laut. Kota Malang berada ditengah-tengah wilayah Kabupaten Malang yang secara astronomis terletak $112,06^{\circ}$ - $112,07^{\circ}$ bujur timur dan $7,06^{\circ}$ - $8,02^{\circ}$ lintang selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang
Sebelah Timur	: Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang
Sebelah Selatan	: Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang
Sebelah Barat	: Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang

Berdasarkan deskripsi batas Kota Malang tersebut, menunjukkan bahwa Kota Malang terhubung secara strategis dengan Kabupaten Malang. Selain itu, letak Kota Malang juga berdekatan dengan Kota Batu. Keterhubungan ini, memberikan dampak mobilisasi kendaraan

masuk/keluar yang besar di Kota Malang. Setiap kendaraan baik roda dua maupun roda empat yang singgah atau berhenti sejenak di Kota Malang memerlukan tempat parkir. Dengan jumlah kendaraan masuk/keluar yang tidak dapat diperhitungkan secara pasti penggunaan lahan parkir di tepi jalan umum kerap terjadi. Hal ini terkadang mengakibatkan kemacetan, dan mengganggu ketertiban lalu lintas.

1.2 Sejarah Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tercantum bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Setiap manusia berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus memandang status sosial seseorang. Dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk, maka penambahan pusat pelayanan kesehatan mutlak diperlukan. Dengan memperhatikan Undang-Undang tentang Kesehatan tersebut, maka Pemerintah Kota Malang ingin berpartisipasi secara nyata dengan membangun sebuah rumah saki tumum bernama RSUD Kota Malang. RSUD Kota Malang terletak di Jalan Rajasa No. 27 Kelurahan Bumiayu, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang. Dibangun di atas tanah seluas 4847,5 m². RSUD Kota Malang dibangun pada tahun 2011 –2013 yang terbagi dalam 3 tahap pembangunan. Tahap 1 dikerjakan pada tahun 2011, tahap 2 dikerjakan pada tahun 2012, dan Tahap 3 dikerjakan pada tahun 2013.

Keseluruhan dana pembangunan RSUD Kota Malang berasal dari APBD Kota Malang. Saat ini RSUD Kota Malang sudah mendapatkan sertifikat tanda lulus Akreditasi Rumah Sakit dengan predikat perdana bintang satu dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pengumuman hasil akreditasi perdana ini diumumkan secara online di website KARS pada tanggal 31 Desember 2017 lalu.

1.3 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

1.3.1 Visi Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Bermartabat.

1.3.2 Misi Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

- a. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Cepat, Tepat, dan Terjangkau.
- b. Menciptakan Pengelolaan Rumah Sakit yang Profesional dan Akuntabel.
- c. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesional Melalui Pendidikan dan Pelatihan.

1.3.3 Motto Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Melayani dengan Sepenuh Hati.

1.4 Profil Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang
Alamat	: Jl.Rajasa No.27 Kelurahan Bumiayu Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang.
Telepon	: (0341) 754338 dan (0341) 754339
Fax	: -
Email	: rsudkotamalang@gmail.com

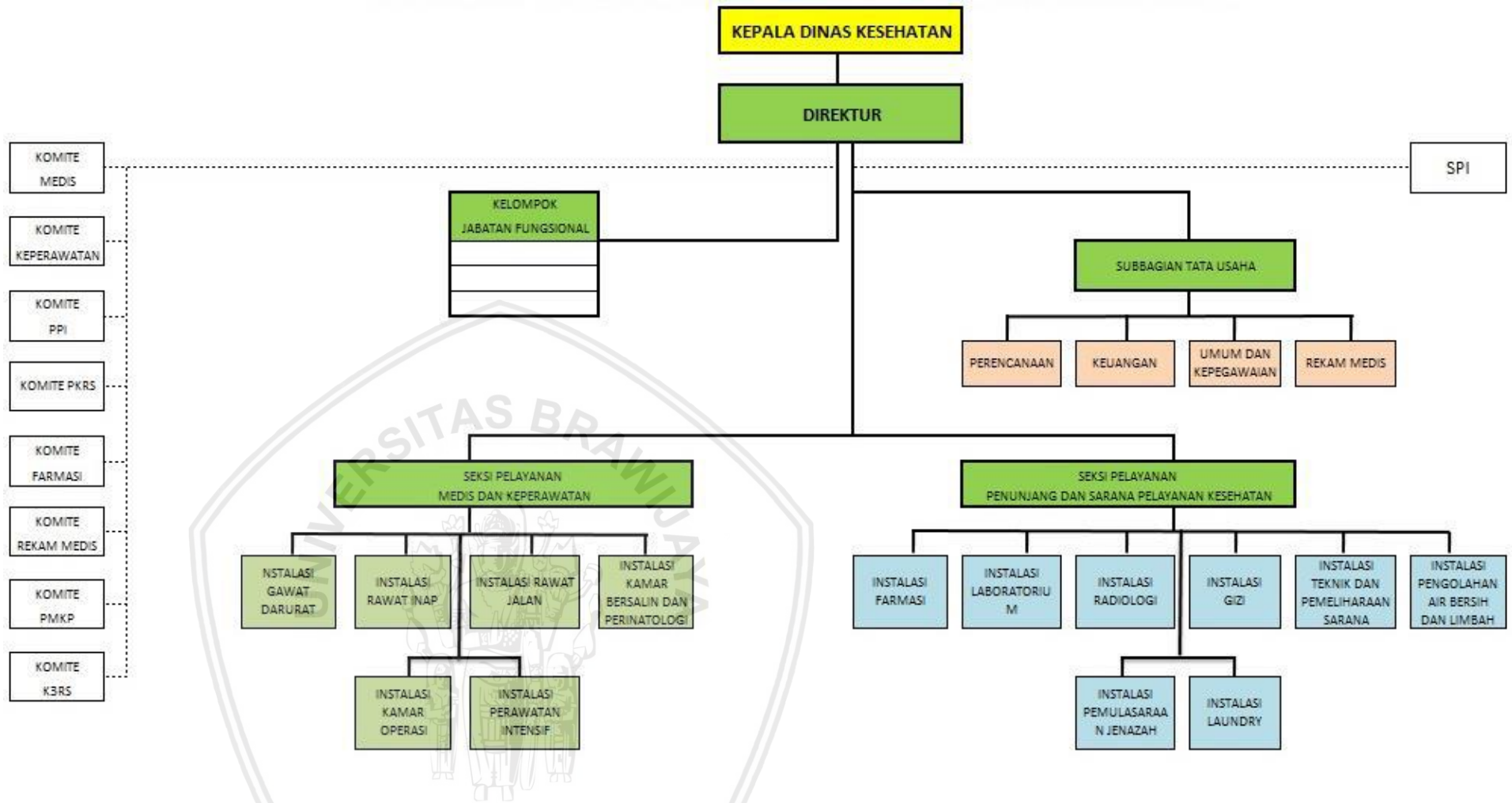
Status kepemilikan : Pemerintah Kota Malang
 Nama direktur : dr. Rohana
 Kelas rumah sakit dan : Kelas D & Permenkes No.56 Tahun 2014
 SK menkes RI
 No registrasi RS : 3573258
 No dan tanggal ijin : No.445/12/35.73.112/2015 & 16 November
 operasional RS : 2015
 Luas lahan : 12.453 m²
 Lahan yang telah : 6.119 m²
 dipergunakan
 Titik koordinat RSUD : 8°01'34.9" dan 12°38'21.8"
 Kota Malang
 Kapasitas tempat tidur : 84 Tempat Tidur
 RS
 Standar Kualitas :
 Pelayanan RS
 1. Status akreditasi : Lulus Perdana, Bintang 1
 Sumber air : Air Sumur Bor dan PDAM
 Listrik : PLN dengan kekuatan 550k VA dan Genset
 Utama 640k VA serta Genset Cadangan
 140k Va
 Insenerator : Bekerjasama dengan PT PRIA Mojokerto
 Tanggal Operasional : 7 April 2016

1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Struktur organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan yang di harapkan dan diinginkan.

Struktur yang digunakan yaitu struktur organisasi lini dan staf, yang melimpahkan wewenang dalam organisasi ini secara vertikal dari seorang atasan pimpinan hingga pimpinan di bawahnya. Untuk membantu kelancara dalam organisasi seorang pimpinan mendapat bantuan dari para staf yang membantu memberikan pemikiran nasehat atau saran-saran, data, informasi dan pelayanan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan suatu keputusan atau kebijaksanaan.

Berikut ini adalah struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota



Gambar 4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Sumber : Tata Usaha RSUD Kota Malang (2019)

Jabatan tertinggi dari struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang (RSUD Kota Malang) yaitu kepala dinas kesehatan dan direktur RSUD Kota Malang. Kepala dinas kesehatan dan direktur RSUD Kota Malang dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh beberapa staf sesuai dengan bidangnya, diantaranya yang pertama adalah kasubag Tata Usaha yang terdiri dari perencanaan, keuangan, umum dan kepegawain serta rekam medis. Staf yang kedua adalah kelompok jabatan fungsional. Staf yang ketiga adalah seksi pelayanan medis dan keperawatan yang terdiri dari instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi kamar bersalin dan perinatology, instalasi kamar operasi, serta instalasi perawatan intensif. Staf yang keempat adalah seksi pelayanan penunjang dan sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi teknik dan pemeliharaan sarana, instalasi pengolahan air bersih dan limbah, instalasi pemulasaraan jenazah, serta instalasi laundry. Serta beberapa staf lainnya seperti komite medis, keperawatan, PPI, PERS, Farmasi, rekam medis, PMKP, K3RS, dan SPI.

1.6 Personalia dan Tenaga Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang (RSUD Kota Malang)

Karyawan RSUD Kota Malang berjumlah 78 karyawan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 7. Personalia RSUD Kota Malang

NO	URAIAN	PNS	NON PNS	MoU	JUMLAH
1	Dokter Umum	10	0	0	10
2	Dokter Spesialis	11	1	1	13
3	Perawat	30	53	0	83
4	Perawat Gigi	0	2	0	2
5	Bidan	13	15	0	28
6	Apoteker	2	1	0	3
7	Asisten Apoteker	0	9	0	9
8	Nutrisionis	2	2	0	5
9	Sanitarian	1	1	0	2
10	Perekam Medis	0	8	0	8
11	Radiografer	5	4	0	9
12	Teknisi Elektromedis	1	2	0	3
13	Pekarya	0	16	0	16
14	Lainnya	18	69	0	42
JUMLAH		93	183	1	277

Sumber : Tata Usaha RSUD Kota Malang (2019)

1.7 Jenis Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Malang

RSUD Kota Malang memberikan pelayanan meliputi :

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat 24 jam
2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalanyang terdiri dari:
 - a.Poli Umum
 - b.Poli Penyakit Dalam
 - c.Poli Anak
 - d.Poli Kebidanan dan Kandungan
 - e.Poli Bedah
 - f.Poli Kulit dan Kelamin
 - g.Poli Gigi Spesialis
 - h.Poli Pelayanan Konsultasi Gizi
 - i.Poli Paru
3. Pelayanan Kebidanan-Kandungan, & Perinatologi
4. Pelayanan Keperawatan Intensif (HCU)
5. Pelayanan Kamar Operasi

6. Pelayanan Rawat Inap
7. Pelayanan Farmasi
8. Pelayanan Gizi
9. Pelayanan Laboratorium
10. Pelayanan Radiologi
11. Pelayanan Mobil Ambulance & Mobil Jenazah 24 JAM.

1.8 Waktu Pelayanan RSUD Kota Malang

Waktu pelayanan di poliklinik RSUD Kota Malang dimulai dari loket pendaftaran dimana jam buka layanan loket pendaftaran adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Waktu Pelayanan Loket Pendaftaran

Hari	Jam Buka Pendaftaran
Senin s/d Kamis	07.00 WIB
Jumat	07.00 WIB
Sabtu	07.00 WIB

Sumber : Tata Usaha RSUD Kota Malang (2019)

Setelah dari loket pendaftaran, pelayanan di lanjutkan ke ruang layanan terkait dimana jam buka layanan rawat jalan adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Waktu Pelayanan Layanan

Hari	Jam Buka Pelayanan	Jam Tutup Layanan
Senin s/d Kamis	07.30 WIB	12.00 WIB
Jumat	07.30 WIB	10.00 WIB
Sabtu	08.00 WIB	10.00 WIB

Sumber : Tata Usaha RSUD Kota Malang (2019)

Pelayanan pasien rawat jalan di atas jam 13.00 WIB, pada hari libur, dan hari libur nasional dilayani di UGD kecuali pelayanan yang membutuhkan administrasi seperti rujukan rawat jalan, surat keterangan sehat, dan surat keterangan sakit. Sedangkan untuk Pelayanan Laboratorium pada hari Minggu, Hari Libur Nasional, dan di atas jam 21.00 WIB on call.

1.9 Prosedur Berobat RSUD Kota Malang

Tujuan adanya prosedur berobat untuk menertibkan urutan pelayanan dan memudahkan mendapatkan informasi rekam medis bagi seluruh fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD Kota Malang, agar pelayanan di Loker Pendaftaran berjalan dengan tepat, cepat, lancar dan prosedural. Berikut ini prosedur berobat di RSUD Kota Malang:

1. Pasien datang.
2. Pasien mengambil nomor antrian pendaftaran.
3. Panggil pasien sesuai nomor urut antri.
4. Pasien daftar.
5. Petugas bertanya apakah pasien sudah pernah datang berobat.

A. Untuk Pasien baru

6. Tanyakan apakah Pasien mempunyai kartu Asuransi (Jamkesmas, Askes, Jamkesda).
7. Apabila punya kartu asuransi, Petugas meminta kartu asuransi dan cek di komputer.
8. Apabila belum punya kartu asuransi, Tanyakan identitas (Nama, alamat, umur, KK) lalu cek data pasien di komputer.
9. Catat identitas pasien ke dalam buku register pasien rawat jalan.
10. Catat identitas pasien ke dalam buku kunjungan pertama pasien baru.
11. Catat identitas pasien ke dalam form Rekam medis.
12. Catat no indek dan no. RM di form RM.
13. Catat identitas pasien ke dalam Kartu Tanda Berobat.

14. Serahkan Kartu Tanda Berobat kepada Pasien.
15. Beritahu kepada pasien, bila berobat kembali kartu harap dibawa.
16. Persilakan pasien menunggu di ruang yang dituju.
17. Serahkan rekam medik ke ruang terkait.
18. Menuju ke kasir untuk melakukan pembayaran.
19. Menuju ke bagian farmasi untuk menebus obat
20. Pasien pulang.

B. Pasien Lama

6. Apabila pasien sudah pernah berobat, Tanyakan kartu Tanda Berobat.
7. Cari catatan rekam medis sesuai dengan nomor pada kartu berobat, untuk pasien yang tidak membawa kartu berobat tanyakan identitas lalu cek di database.
8. Catat identitas pasien ke dalam buku register pasien rawat jalan .
9. Serahkan Kartu Tanda Berobat kepada Pasien.
10. Tanyakan maksud kedatangan pasien (keluhan pasien).
11. Persilakan pasien menunggu di ruang yang dituju.
12. Serahkan rekam medik ke ruang terkait.
13. Menuju ke kasir untuk melakukan pembayaran.
14. Menuju ke bagian farmasi untuk menebus obat
15. Pasien pulang.

2. Hasil Pengumpulan Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada 100 orang responden pasien poli RSUD Kota Malang, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

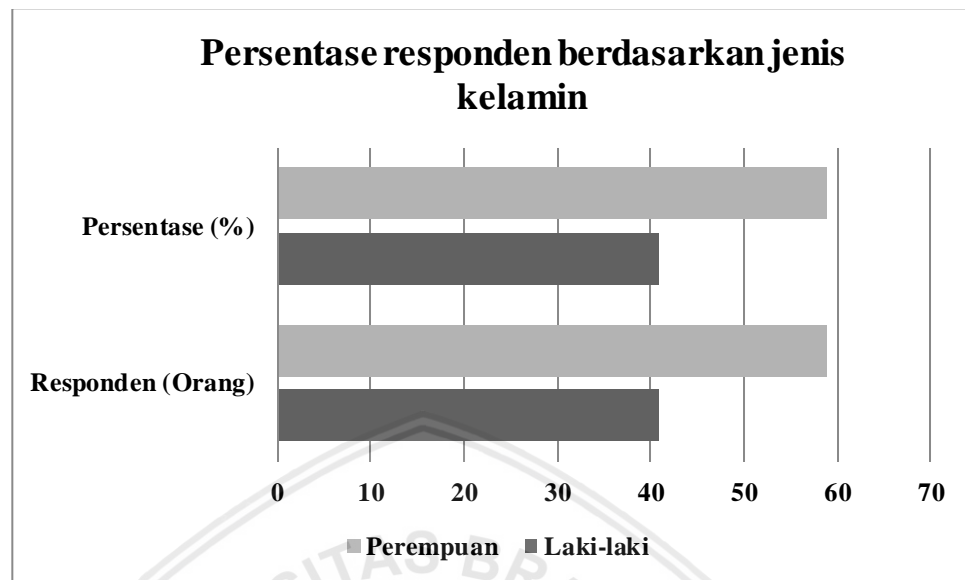
Dari hasil penyebaran kuesioner, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 10. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Responden (Orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	41	41
2	Perempuan	59	59
	TOTAL	100	100

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel, jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang dengan persentase 59% dan laki-laki sebanyak 41 orang dengan persentase 41%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien poli RSUD Kota Malang paling banyak adalah pasien berjenis kelamin perempuan. Berikut presentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan. Berikut karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin jika digambarkan dalam grafik:



Gambar 6. Presentase karakter responden berdasarkan jenis kelamin

Sumber : data diolah (2019)

2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari hasil penyebaran kuesioner, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan usia sebagai berikut :

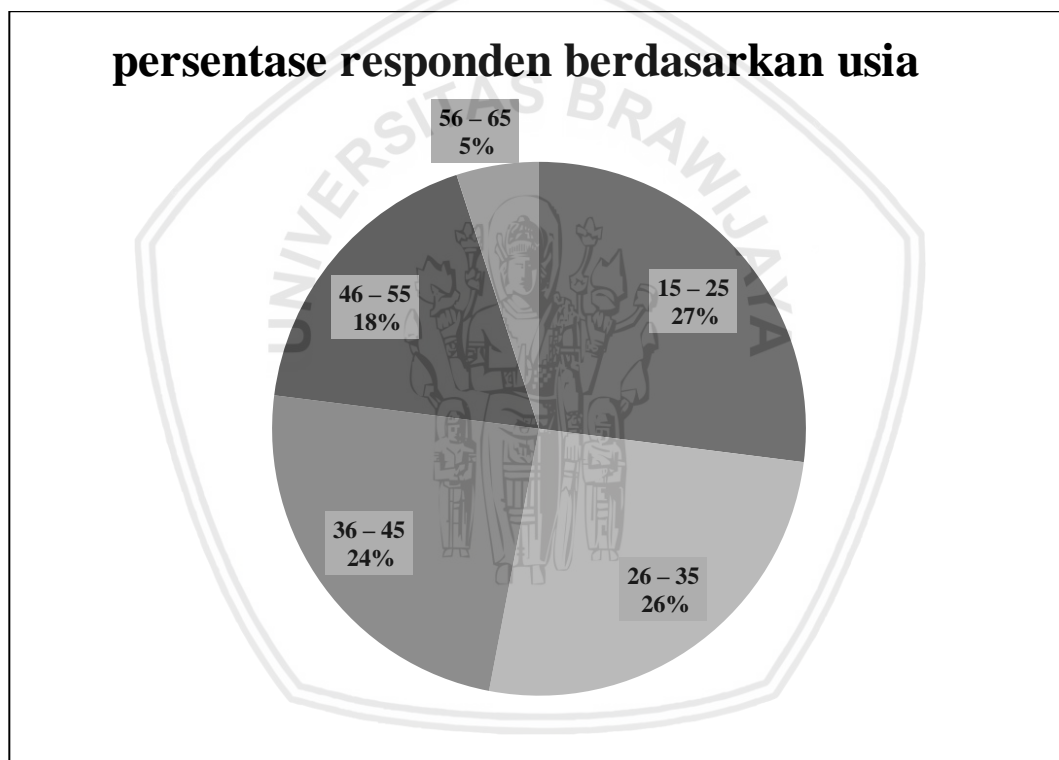
Tabel 11. Data Karakteristik Responden Berdasarkan usia

No	Usia	Responden (Orang)	Persentase (%)
1	15 – 25	27	27
2	26 – 35	26	26
3	36 – 45	24	24
4	46 – 55	18	18
5	56 – 65	5	5
	TOTAL	100	100

Sumber : Data diolah (2019)

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bawah jumlah responden dengan rentang usia 15-25 tahun sebanyak 27 orang dengan persentase 27%. Rentang usia 26-35 tahun terdapat 26 orang dengan persentase 26%. Rentang usia 36-45 tahun jumlah

responden sebanyak 24 orang dengan persentase 24%. Rentang usia 46-55 tahun berjumlah 18 orang dengan persentase 18%. Pada rentang usia 56-65 tahun berjumlah 5 orang dengan persentase 5%. Dengan demikian, berdasarkan data tersebut pasien poli RSUD Kota Malang paling banyak yaitu pasien dengan rentang usia 15-25 tahun. Berikut persentase responden berdasarkan usia jika digambarkan dalam grafik:



Gambar 7. Presentase karakter responden berdasarkan usia

Sumber : data diolah (2019)

2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

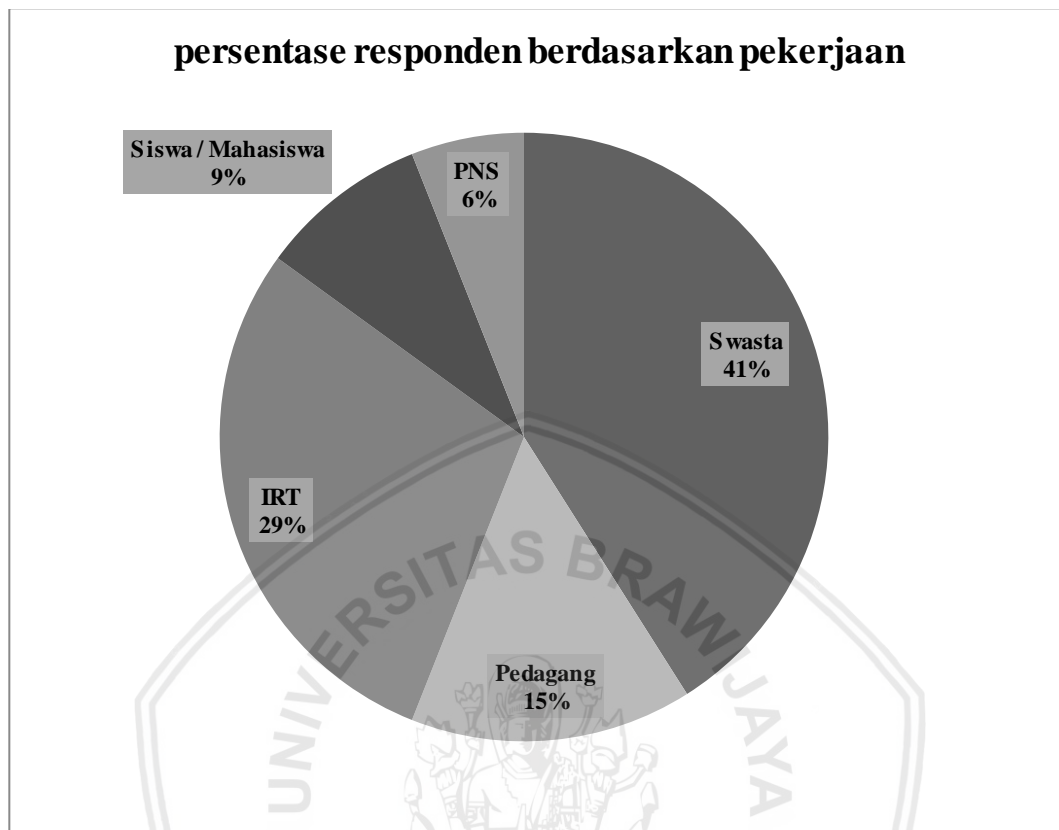
Dari hasil penyebaran kuesioner, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 12. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Responden (Orang)	Persentase (%)
1	Swasta	41	41
2	Pedagang	15	15
3	IRT	29	29
4	Siswa/Mahasiswa	9	9
5	PNS	6	6
	TOTAL	100	100

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel, jumlah pasien dengan profesi atau memiliki pekerjaan sebagai swasta atau wiraswasta yaitu sebanyak 41 orang dengan persentase 41%. Jumlah responden yang berprofesi sebagai pedagang sebanyak 15 orang dengan persentase 15%. Sebanyak 29 orang sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase 29%. jumlah responden sebagai siswa/mahasiswa sebanyak 9 orang dengan persentase 9%. Serta, responden yang berprofesi sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) yaitu sebanyak 6 orang dengan persentase 6%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien poli RSUD Kota Malang didominasi oleh pasien dengan profesi atau pekerjaan sebagai wiraswasta atau swasta. Berikut persentase karakteristik responden berdasarkan pekerjaan digambarkan dalam grafik:



Gambar 8. Presentase karakter responden berdasarkan pekerjaan

Sumber : data diolah (2019)

2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

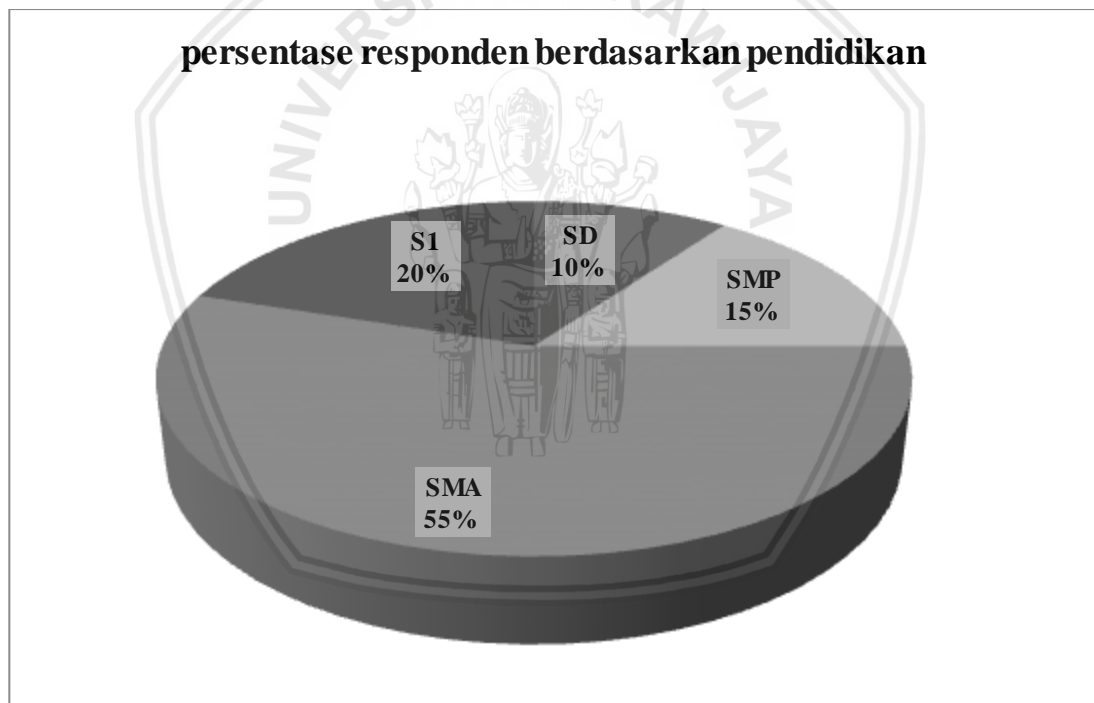
Dari hasil penyebaran kuesioner, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagai berikut :

Tabel 13. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Responden (Orang)	Persentase (%)
1	SD	10	10
2	SMP	15	15
3	SMA	55	55
4	S1	20	20
	TOTAL	100	100

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan pendidikan SD sebanyak 10 orang dengan persentase 10%. Responden dengan pendidikan SMP sebanyak 15 orang dengan persentase 15%. Responden berpendidikan SMA sebanyak 55 orang dengan persentase 55%. Pasien dengan latar belakang pendidikan S1 sebanyak 20 orang dengan persentase 20%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien poli RSUD Kota Malang paling banyak berpendidikan SMA. Berikut persentase karakteristik responden berdasarkan pendidikan digambarkan dalam grafik:



Gambar 9. Presentase karakter responden berdasarkan pendidikan

Sumber : data diolah (2019)

3. Analisis Data

3.1 Analisa Deskriptif

Menurut Sugiyono (2010:206), “statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau

menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi”.

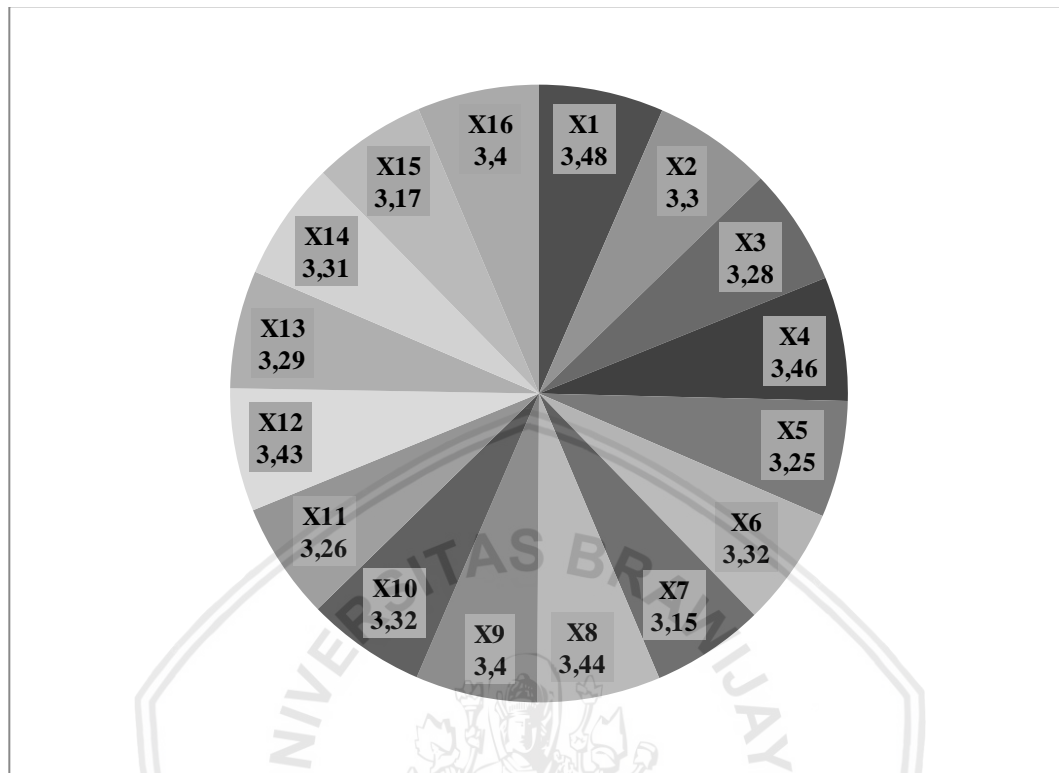
3.2 Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan

Pada variabel kualitas pelayanan terdapat 16 (enam belas) item pertanyaan yang diberikan kepada responden. Hasil jawaban responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan

No	Item	Jawaban Responden								Total	Rata-rata (Mean)
		1		2		3		4			
		F	%	F	%	f	%	f	%		
1	X1	0	0	0	0	50	50	49	49	100	3,48
2	X2	0	0	0	0	70	70	30	30	100	3,30
3	X3	0	0	2	2	68	68	30	30	100	3,28
4	X4	0	0	0	0	54	54	46	46	100	3,46
5	X5	0	0	1	1	73	73	26	26	100	3,25
6	X6	0	0	0	0	68	68	32	32	100	3,32
7	X7	0	0	0	0	85	85	15	15	100	3,15
8	X8	0	0	0	0	56	56	44	44	100	3,44
9	X9	0	0	0	0	60	60	40	40	100	3,40
10	X10	0	0	1	1	66	66	33	33	100	3,32
11	X11	0	0	3	3	68	68	29	29	100	3,26
12	X12	0	0	1	1	55	55	44	44	100	3,43
13	X13	0	0	1	1	69	69	30	30	100	3,29
14	X14	0	0	1	1	67	67	32	32	100	3,31
15	X15	0	0	0	0	83	83	17	17	100	3,17
16	X16	0	0	0	0	60	60	40	40	100	3,40

Sumber: Data diolah (2019)



Gambar 10. Distribusi frekuensi variabel kualitas pelayanan (X1)

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel dan gambar grafik diatas, distribusi frekuensi variabel kualitas pelayanan (X) akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Item X1 yaitu penampilan staff atau tenaga medis di RSUD Kota Malang rapi sebanyak 50 responden atau 50% menjawab setuju bahwa penampilan staff atau tenaga medis di RSUD Kota Malang. Sebanyak 49 responden atau 49% menjawab sangat setuju bahwa penampilan staff atau tenaga medis di RSUD Kota Malang. Tidak ada responden atau 0% responden yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa penampilan staff atau tenaga medis di RSUD Kota Malang. Rata-rata skor jawaban adalah 3,48 sehingga dapat

disimpulkan, pasien setuju bahwa penampilan staff atau tenaga medis di RSUD Kota Malang.

2. Item X2 yaitu peralatan yang digunakan RSUD Kota Malang dalam melakukan pelayanan memadai, sebanyak 70 responden atau 70% menjawab setuju bahwa peralatan yang digunakan RSUD Kota Malang dalam melakukan pelayanan memadai. Sebanyak 30 responden atau 30% menjawab sangat setuju bahwa peralatan yang digunakan RSUD Kota Malang dalam melakukan pelayanan memadai. Tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa peralatan yang digunakan RSUD Kota Malang dalam melakukan pelayanan memadai. Rata-rata skor jawaban adalah 3,30 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa peralatan yang digunakan RSUD Kota Malang dalam melakukan pelayanan memadai.
3. Item X3 yaitu ruangan pelayanan RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman. Sebanyak 68 responden atau 68% menjawab setuju bahwa ruangan pelayanan RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman. Sebanyak 30 responden atau 30% menjawab sangat setuju bahwa ruangan pelayanan RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman. Sebanyak 2 responden atau 2% menjawab tidak setuju bahwa ruangan pelayanan RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa ruangan pelayanan RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman. Rata-rata skor jawaban adalah 3,28 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa ruangan pelayanan RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman.

4. Item X4 yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien dengan cepat dan tepat waktu, sebanyak 54 responden atau 54% menjawab setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien dengan cepat dan tepat waktu. Sebanyak 46 responden atau 46% menjawab sangat setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien dengan cepat dan tepat waktu. Tidak ada atau 0% responden menjawab tidak setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien dengan cepat dan tepat waktu. Rata-rata skor jawaban adalah 3,46 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien dengan cepat dan tepat waktu.
5. Item X5 yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat dan minim dalam melakukan kesalahan, sebanyak 73 responden atau 73% menjawab setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat dan minim dalam melakukan kesalahan. Sebanyak 26 responden atau 26% menjawab sangat setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat dan minim dalam melakukan kesalahan. Sebanyak 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat dan minim dalam melakukan kesalahan dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat dan minim dalam melakukan kesalahan. Rata-rata skor jawaban adalah 3,2 sehingga dapat disimpulkan,

bahwa pasien setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat dan minim dalam melakukan kesalahan.

6. Item X6 yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang memuaskan, sebanyak 68 responden atau 68% menjawab setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang memuaskan. Sebanyak 32 responden atau 32% menjawab sangat setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang memuaskan. Tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang memuaskan. Rata-rata skor jawaban adalah 3,32 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang memuaskan.
7. Item X7 yaitu kesediaan staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang mambantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat, sebanyak 85 responden atau 85% menjawab setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang mambantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat. Sebanyak 15 responden atau 15% menjawab sangat setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang mambantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat. Tidak ada responden atau 0% menjawab tidak setuju atau sangat tidak setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang mambantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat. Rata-rata skor jawaban adalah 3,15 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang mambantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat.

8. Item X8 yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan informasi yang jelas dan merespon setiap pasien, sebanyak 56 responden atau 56% menjawab setuju staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan informasi yang jelas dan merespon setiap pasien. Sebanyak 44 responden atau 44% menjawab sangat setuju bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan informasi yang jelas dan merespon setiap pasien. Tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju atau sangat tidak setuju staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan informasi yang jelas dan merespon setiap pasien. Rata-rata skor jawaban adalah 3,44 sehingga dapat disimpulkan, bahwa staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan informasi yang jelas dan merespon setiap pasien.
9. Item X9 yaitu staff dan karyawan RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien, sebanyak 60 repsonden atau 60% menjawab setuju bahwa yaitu staff dan karyawan RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Sebanyak 39 responden atau 40% menjawab sangat setuju bahwa yaitu staff dan karyawan RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Tidak ada responden atau 40% menjawab tidak setuju atau sangat tidak setuju bahwa yaitu staff dan karyawan RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Rata-rata skor jawaban adalah 3,40 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa yaitu staff dan karyawan RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

10. Item X10 yaitu staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas, akurat dan siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan, sebanyak 66 responden atau 66% menjawab setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas, akurat dan siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Sebanyak 33 responden atau 33% menjawab sangat setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas, akurat dan siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Sedangkan, 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas, akurat dan siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas, akurat dan siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Rata-rata skor jawaban adalah 3,32 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas, akurat dan siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan.

11. Item X11 yaitu staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya. Sebanyak 68 responden atau 68% menjawab setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya. Sebanyak 29 responden atau 29% menjawab sangat setuju bahwa staff atau tenaga medis

RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya. Sedangkan, 3 responden atau 3% menjawab tidak setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya. Rata-rata skor jawaban adalah 3,26 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya.

12. Item X12 yaitu staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien Sebanyak 55 responden atau 55% menjawab setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien. Sebanyak 44 responden atau 44% menjawab sangat setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien. Sedangkan, 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien. Rata-rata skor jawaban adalah 3,43 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memiliki memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien.

13. Item X13 yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Sebanyak 69 responden atau 69% menjawab setuju bahwa yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Sebanyak 30 responden atau 30% menjawab sangat setuju bahwa yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Sedangkan, 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju bahwa yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Rata-rata skor jawaban adalah 3,29 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa yaitu staff dan tenaga medis RSUD Kota Malang siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan
14. Item X14 yaitu staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) kepada pasien. Sebanyak 67 responden atau 67% menjawab setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) kepada pasien. Sebanyak 32 responden atau 32% menjawab sangat setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) kepada pasien. Sedangkan, 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) kepada pasien dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju staff atau

tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) kepada pasien. Rata-rata skor jawaban adalah 3,31 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan pelayanan secara adil (tidak diskriminatif) kepada pasien.

15. Item X15 yaitu staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan perhatian secara personal terhadap setiap pasien. Sebanyak 83 responden atau 83% menjawab setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan perhatian secara personal terhadap setiap pasien. Sebanyak 17 responden atau 17% menjawab sangat setuju staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan perhatian secara personal terhadap setiap pasien. Sedangkan tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan perhatian secara personal terhadap setiap pasien. Rata-rata skor jawaban adalah 3,17 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memberikan perhatian secara personal terhadap setiap pasien.

16. Item X16 yaitu staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memahami kebutuhan pasien. Sebanyak 60 responden atau 60% menjawab setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memahami kebutuhan pasien. Sebanyak 40 responden atau 40% menjawab sangat setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memahami kebutuhan pasien. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak

setuju staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memahami kebutuhan pasien. Rata-rata skor jawaban adalah 3,40 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa staff atau tenaga medis RSUD Kota Malang memahami kebutuhan pasien.

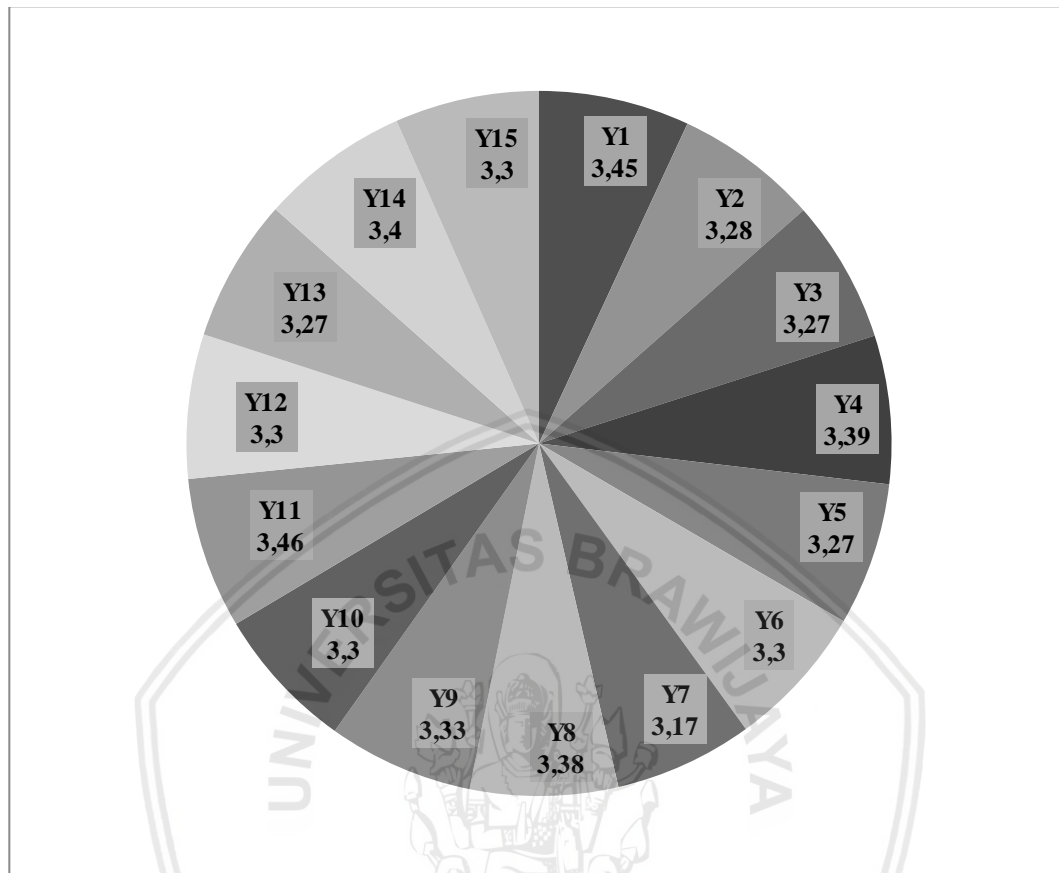
3.3 Distribusi Frekuensi Variabel Keputusan Menggunakan Jasa

Pada variabel keputusan menggunakan jasa terdapat 15 (lima belas) item pertanyaan yang diberikan kepada responden. Hasil jawaban responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Variabel Keputusan Menggunakan Jasa

No	Item	Jawaban Responden								Total	Rata-rata (Mean)
		1		2		3		4			
		F	%	F	%	f	%	f	%		
1	Y1	0	0	1	1	53	53	46	46	100	3,45
2	Y2	0	0	0	0	72	72	28	28	100	3,28
3	Y3	0	0	0	0	73	73	27	27	100	3,27
4	Y4	0	0	0	0	61	61	39	39	100	3,39
5	Y5	0	0	0	0	73	73	27	27	100	3,27
6	Y6	0	0	1	1	68	68	31	31	100	3,30
7	Y7	0	0	0	0	83	83	17	17	100	3,17
8	Y8	0	0	0	0	62	62	38	38	100	3,38
9	Y9	0	0	0	0	67	67	33	33	100	3,33
10	Y10	0	0	0	0	70	70	30	30	100	3,30
11	Y11	0	0	0	0	54	54	46	46	100	3,46
12	Y12	0	0	0	0	70	70	30	30	100	3,30
13	Y13	0	0	0	0	73	73	27	27	100	3,27
14	Y14	0	0	0	0	60	60	40	40	100	3,40
15	Y15	0	0	0	0	70	70	30	30	100	3,30

Sumber: Data diolah (2019)



Gambar 13. Distribusi frekuensi variabel keputusan menggunakan jasa (Y)

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, distribusi frekuensi variabel keputusan menggunakan jasa (Y1) akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Item Y1 yaitu mempunyai masalah kesehatan, sebanyak 53 responden atau 53% menjawab setuju bahwa mendatangi RSUD Kota Malang karena mempunyai masalah kesehatan. Sebanyak 46 responden atau 46% menjawab sangat setuju bahwa mendatangi RSUD Kota Malang karena mempunyai masalah kesehatan. 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju bahwa mendatangi RSUD Kota Malang karena mempunyai masalah kesehatan dan tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa

mendatangi RSUD Kota Malang karena mempunyai masalah kesehatan. Rata-rata skor jawaban adalah 3,45 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa mendatangi RSUD Kota Malang karena mempunyai masalah kesehatan.

2. Item Y2 yaitu datang ke RSUD Kota Malang karena mendapatkan informasi dari media yang ada, sebanyak 72 responden atau 72% menjawab setuju bahwa datang ke RSUD Kota Malang karena mendapatkan informasi dari media yang ada. Sebanyak 28 responden atau 28% menjawab sangat setuju bahwa datang ke RSUD Kota Malang karena mendapatkan informasi dari media yang ada. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa datang ke RSUD Kota Malang karena mendapatkan informasi dari media yang ada. Rata-rata skor jawaban adalah 3,28 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa datang ke RSUD Kota Malang karena mendapatkan informasi dari media yang ada.
3. Item Y3 yaitu datang ke RSUD Kota Malang karena pengetahuan pribadi atau pendapat orang lain, sebanyak 73 responden atau 73% menjawab setuju bahwa yaitu datang ke RSUD Kota Malang karena pengetahuan pribadi atau pendapat orang lain. Sebanyak 27 responden atau 27% menjawab sangat setuju bahwa yaitu datang ke RSUD Kota Malang karena pengetahuan pribadi atau pendapat orang lain. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju yaitu datang ke RSUD Kota Malang karena pengetahuan pribadi atau pendapat orang lain. Rata-rata skor jawaban adalah 3,27 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa yaitu

datang ke RSUD Kota Malang karena pengetahuan pribadi atau pendapat orang lain.

4. Item Y4 yaitu mengetahui RSUD Kota Malang dari keluarga, teman, tetangga. Sebanyak 61 responden atau 61% menjawab setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari keluarga, teman, tetangga. Sebanyak 39 responden atau 39% menjawab sangat setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari keluarga, teman, tetangga. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari keluarga, teman, tetangga. Rata-rata skor jawaban adalah 3,39 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari keluarga, teman, tetangga.
5. Item Y5 yaitu mengetahui RSUD Kota Malang dari internet, televisi, radio. Sebanyak 73 responden atau 73% menjawab setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari internet, televisi, radio. Sebanyak 27 responden atau 27% menjawab sangat setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari internet, televisi, radio. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari internet, televisi, radio. Rata-rata skor jawaban adalah 3,27 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari internet, televisi, radio.
6. Item Y6 yaitu mengetahui RSUD Kota Malang dari penyedia informasi atau media lainnya. Sebanyak 68 responden atau 68% menjawab setuju bahwa mengetahui RSUD Kota Malang dari penyedia informasi atau media lainnya..

31 responden atau 31% menjawab sangat setuju bahwa engetahui RSUD Kota Malang dari penyedia informasi atau media lainnya. Sebanyak 1 responden atau 1% menjawab tidak setuju dan tidak ada responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju bahwa engetahui RSUD Kota Malang dari penyedia informasi atau media lainnya. Rata-rata skor jawaban adalah 3,30 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju bahwa engetahui RSUD Kota Malang dari penyedia informasi atau media lainnya.

7. Item Y7 yaitu pasien membandingkan RSUD Kota Malang dengan rumah sakit lainnya, sebanyak 83 responden atau 83% menjawab setuju bahwa pasien membandingkan RSUD Kota Malang dengan rumah sakit lainnya. Sebanyak 17 responden atau 17% menjawab sangat setuju bahwa pasien membandingkan RSUD Kota Malang dengan rumah sakit lainnya. Tidak ada responden atau 0% menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa pasien membandingkan RSUD Kota Malang dengan rumah sakit lainnya. Rata-rata skor jawaban adalah 3,17 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien setuju pada awalnya pasien membandingkan RSUD Kota Malang dengan rumah sakit lainnya.
8. Item Y8 yaitu memilih RSUD Kota Malang sebagai alternatif utama, sebanyak 62 responden atau 62% menjawab setuju pasien memilih RSUD Kota Malang sebagai alternatif utama. Sebanyak 38 responden atau 38% menjawab sangat setuju bahwa pasien memilih RSUD Kota Malang sebagai alternatif utama. Tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju atau sangat tidak setuju bahwa pasien memilih RSUD Kota Malang sebagai

alternatif utama. Rata-rata skor jawaban adalah 3,38 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien memilih RSUD Kota Malang sebagai alternatif utama

9. Item Y9 yaitu pasien meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik, sebanyak 67 responden atau 67% menjawab setuju bahwa pasien meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik. Sebanyak 33 responden atau 33% menjawab sangat setuju bahwa pasien meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik. Tidak ada responden atau 0% yang menjawab tidak setuju atau sangat tidak setuju bahwa pasien meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik. Rata-rata skor jawaban adalah 3,33 sehingga dapat disimpulkan, bahwa pasien meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik.
10. Item Y10 yaitu pasien membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang, sebanyak 70 responden atau 70% menjawab setuju bahwa pasien membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang. Sebanyak 30 responden atau 30% menjawab sangat setuju bahwa pasien membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa pasien membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang. Rata-rata skor jawaban adalah 3,30 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa pasien membutuhkan waktu

yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang.

11. Item Y11 yaitu pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang karena RSUD Kota Malang penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat, sebanyak 54 responden atau 54% menjawab setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang karena RSUD Kota Malang penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat. Sebanyak 46 responden atau 46% menjawab sangat setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang karena RSUD Kota Malang penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang karena RSUD Kota Malang penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat. Rata-rata skor jawaban adalah 3,46 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang karena RSUD Kota Malang penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat.

12. Item Y12 yaitu pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang tanpa ragu, sebanyak 70 responden atau 70% menjawab setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang tanpa ragu. Sebanyak 30 responden atau 30% menjawab sangat setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang tanpa ragu. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang tanpa ragu. Rata-rata

skor jawaban adalah 3,30 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa pasien memutuskan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang tanpa ragu.

13. Item Y13 yaitu pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSUD Kota Malang, sebanyak 73 responden atau 73% menjawab setuju bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSUD Kota Malang. Sebanyak 27 responden atau 27% menjawab sangat setuju bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSUD Kota Malang. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSUD Kota Malang. Rata-rata skor jawaban adalah 3,27 sehingga dapat disimpulkan, pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSUD Kota Malang.
14. Item Y14 yaitu pasien akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang, sebanyak 60 responden atau 60% menjawab setuju bahwa pasien akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang. Sebanyak 40 responden atau 40% menjawab sangat setuju bahwa pasien akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa pasien akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang. Rata-rata skor jawaban adalah 3,40 sehingga dapat disimpulkan, pasien akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.
15. Item Y15 yaitu pasien bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang. Sebanyak 70 responden atau 70% menjawab setuju bahwa pasien bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang. Sebanyak 30 responden atau 30%

menjawab sangat setuju bahwa pasien bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang. Sedangkan, tidak ada responden atau 0% yang menjawab sangat tidak setuju bahwa pasien bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang. Rata-rata skor jawaban adalah 3,30 sehingga dapat disimpulkan, pasien setuju bahwa pasien bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang.

4 Uji Instrumen

4.1 Uji Validitas

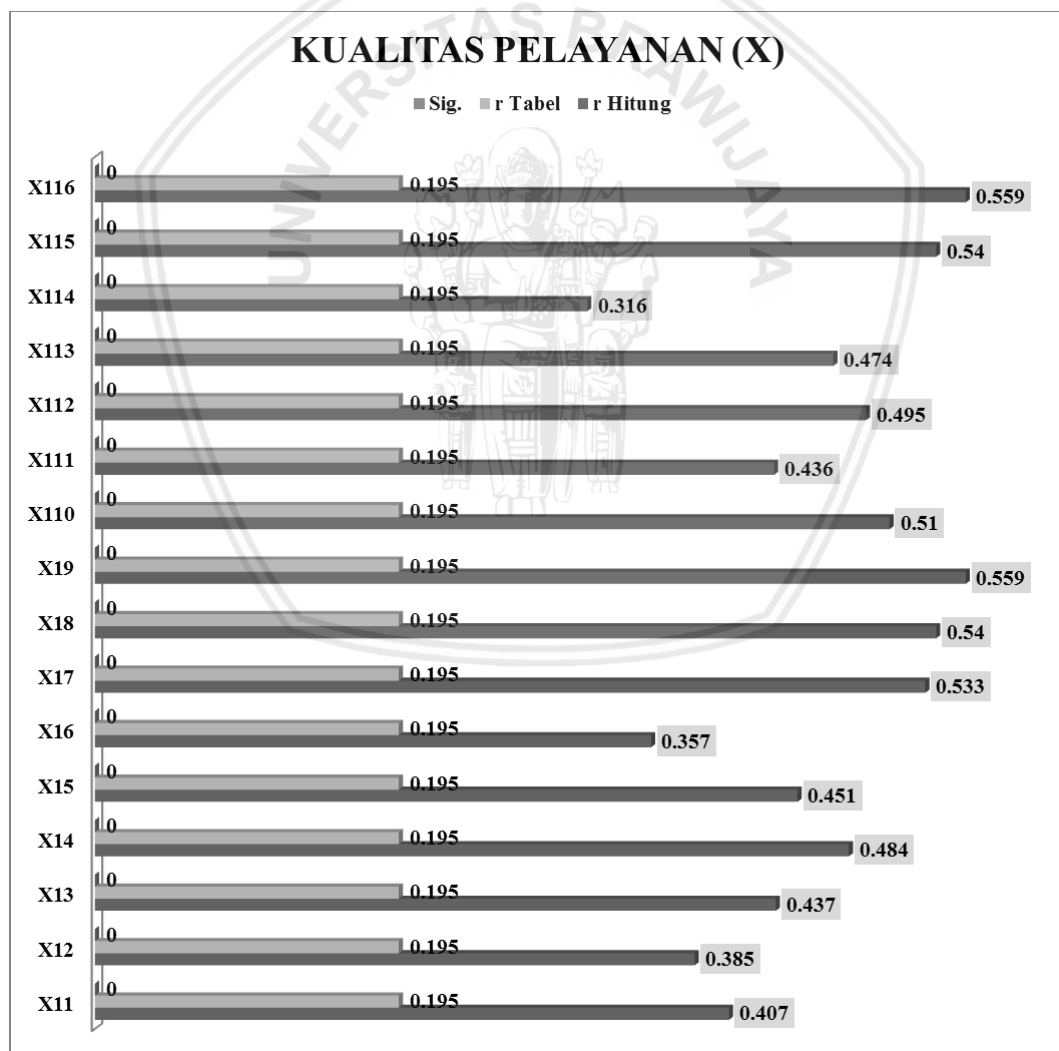
Uji validitas untuk mengukur sah atau valid tidanya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji signifikan dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan degree of freedom (df)= $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Jika **r hitung** lebih besar dari **r tabel** dan nilai positif serta $sig < 0,05$ maka butir atau pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid (Ghozali, 2013:52). Pada penelitian ini besarnya angka df yaitu $df = n-2$ ($100-2$) = 98 dan diperoleh r tabel = 0,195. Dibawah ini adalah hasil perhitungan uji validitas menggunakan program *SPSS for windows*.

Tabel 18. Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan (X1)

No	Item	r Hitung	r Tabel	Sig.	Keterangan
1	X11	0,407	0,195	0,000	Valid
2	X12	0,385	0,195	0,000	Valid
3	X13	0,437	0,195	0,000	Valid
4	X14	0,484	0,195	0,000	Valid
5	X15	0,451	0,195	0,000	Valid
6	X16	0,357	0,195	0,000	Valid
7	X17	0,533	0,195	0,000	Valid

No	Item	r Hitung	r Tabel	Sig.	Keterangan
8	X18	0,540	0,195	0,000	Valid
9	X19	0,559	0,195	0,000	Valid
10	X110	0,510	0,195	0,000	Valid
11	X111	0,436	0,195	0,000	Valid
12	X112	0,495	0,195	0,000	Valid
13	X113	0,474	0,195	0,000	Valid
14	X114	0,316	0,195	0,000	Valid
15	X115	0,540	0,195	0,000	Valid
16	X116	0,559	0,195	0,000	Valid

Sumber: Data diolah (2019)



Gambar 14. Hasil uji validitas variabel kualitas pelayanan (X1)

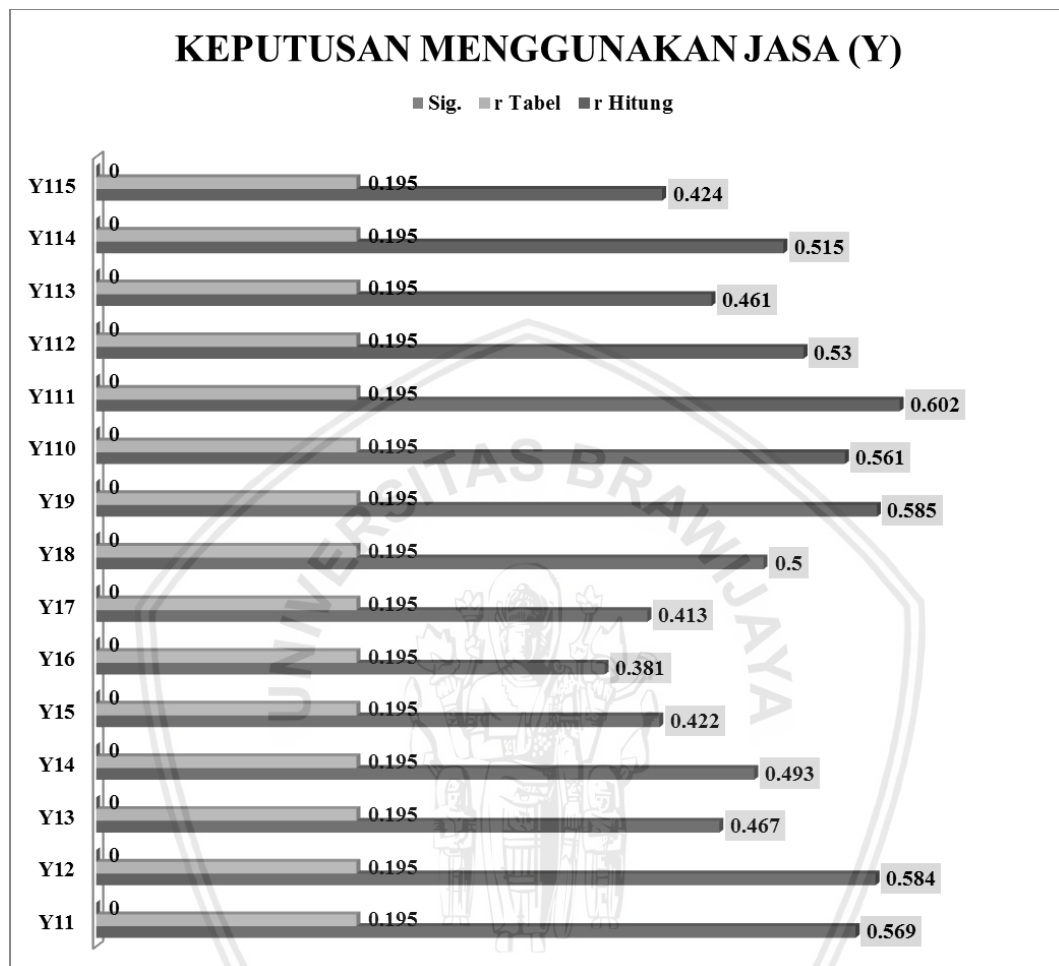
Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa hasil r hitung item X11 sebesar 0,407, hasil r hitung item X12 sebesar 0,385, hasil r hitung item X13 sebesar 0,437, hasil r hitung item X14 sebesar 0,484, hasil r hitung item X15 sebesar 0,451, hasil r hitung item X16 sebesar 0,357, hasil r hitung item X17 sebesar 0,533, hasil r hitung item X18 sebesar 0,540, hasil r hitung item X19 sebesar 0,559, hasil r hitung item X110 sebesar 0,510, hasil r hitung item X111 sebesar 0,436, hasil r hitung item X112 sebesar 0,495, hasil r hitung item X113 sebesar 0,474, hasil r hitung item X114 sebesar 0,316, hasil r hitung item X115 sebesar 0,540, hasil r hitung item X116 sebesar 0,559. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil r hitung semua item variabel kualitas pelayanan lebih besar dari r tabel ($r_{hitung} > r_{tabel} (0,195)$) dengan sig. $< 0,05$ yaitu 0,000 dan bernilai positif. Ini menunjukkan bahwa item-item pada kualitas pelayanan dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

Tabel 21. Hasil Uji Validitas Variabel Keputusan Menggunakan Jasa (Y)

No	Item	r Hitung	r Tabel	Sig.	Keterangan
1	Y11	0,569	0,195	0,000	Valid
2	Y12	0,584	0,195	0,000	Valid
3	Y13	0,467	0,195	0,000	Valid
4	Y14	0,493	0,195	0,000	Valid
5	Y15	0,422	0,195	0,000	Valid
6	Y16	0,381	0,195	0,000	Valid
7	Y17	0,413	0,195	0,000	Valid
8	Y18	0,500	0,195	0,000	Valid
9	Y19	0,585	0,195	0,000	Valid
10	Y110	0,561	0,195	0,000	Valid
11	Y111	0,602	0,195	0,000	Valid
12	Y112	0,530	0,195	0,000	Valid
13	Y113	0,461	0,195	0,000	Valid
14	Y114	0,515	0,195	0,000	Valid
15	Y115	0,424	0,195	0,000	Valid

Sumber: Data diolah (2019)



Gambar 17. Hasil uji validitas variabel keputusan menggunakan jasa (Y)

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa hasil r hitung item Y11 sebesar 0,407, hasil r hitung item Y12 sebesar 0,385, hasil r hitung item Y13 sebesar 0,437, hasil r hitung item Y14 sebesar 0,484, hasil r hitung item Y15 sebesar 0,451, hasil r hitung item Y16 sebesar 0,357, hasil r hitung item Y17 sebesar 0,533, hasil r hitung item Y18 sebesar 0,540, hasil r hitung item Y19 sebesar 0,559, hasil r hitung item Y110 sebesar 0,510, hasil r hitung item Y111 sebesar 0,436, hasil r hitung item Y112 sebesar 0,495, hasil r hitung item Y113

sebesar 0,474, hasil r hitung item Y114 sebesar 0,316, hasil r hitung item Y115 sebesar 0,540. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil r hitung semua item variabel kualitas pelayanan lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel (0,195)) dengan sig. $<$ 0,05 yaitu 0,000 dan bernilai positif. Ini menunjukkan bahwa item-item pada kualitas pelayanan dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

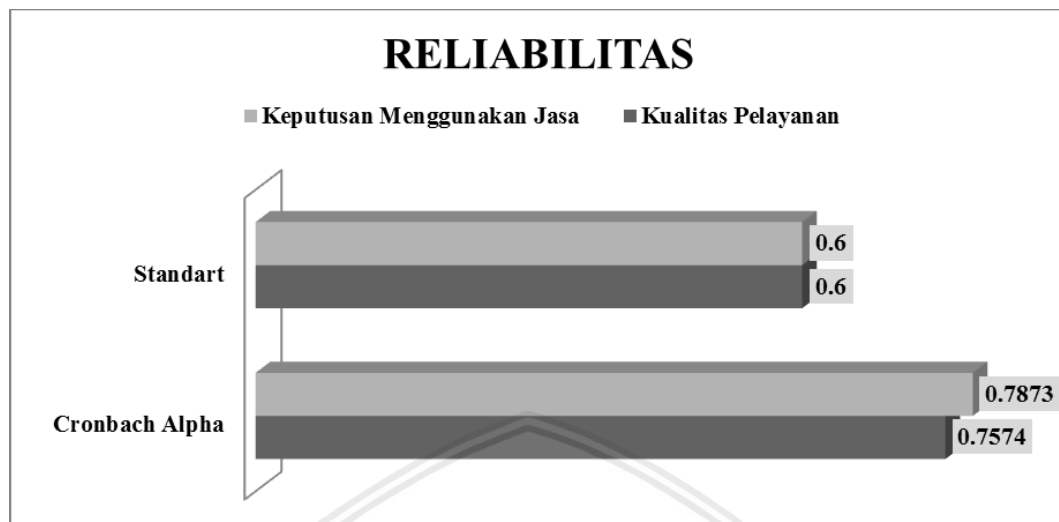
4.2 Uji Reliabilitas

Indikator pengukuran reliabilitas menurut Sekaran (2000: 312) yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut, jika alpha atau r hitung: 0,8-1,0 (Reliabilitas baik), 0,6-0,799 (Reliabilitas diterima), kurang dari 0,6 (Reliabilitas kurang baik). Menurut Ety Rochaety (2007: 50) syarat minimum koefisien korelasi 0,6 karena dianggap memiliki titik aman dalam penentuan reliabilitas instrumen juga secara umum banyak digunakan dalam penelitian. Dibawah ini adalah hasil uji reliabilitas menggunakan program *SPSS for windows*.

Tabel 22. Hasil Uji Reliabilitas Semua Variabel

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Standart	Keterangan
1	Kualitas Pelayanan	0,7574	0,60	Reliabel
2	Keputusan Menggunakan Jasa	0,7873	0,60	Reliabel

Sumber : Data diolah (2019)



Gambar 18. Hasil uji reliabilitas semua variabel

Sumber : data diolah (2019)

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach Alpha* pada variabel kualitas pelayanan, kepercayaan, tarif dan keputusan menggunakan jasa $> 0,60$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa item-item pada setiap variabel akan menghasilkan jawaban yang konsisten atau stabil dari waktu ke waktu apabila item-item digunakan kembali.

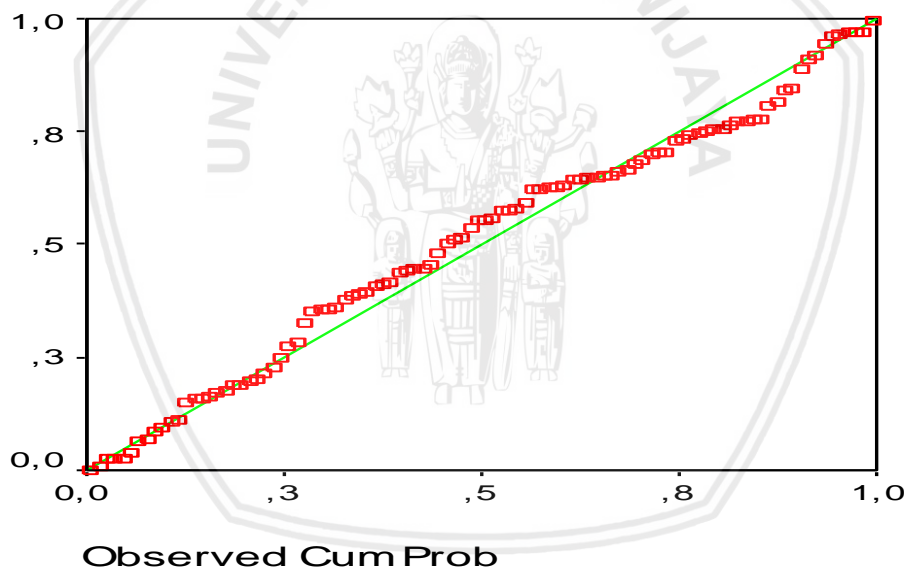
5 Uji Asumsi Klasik

5.1 Uji Normalitas

Menurut Ghazali (2013:160) “Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal”. Pada prinsipnya normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik atau dengan melihat histogram dari residualnya. Dasar pengambilan keputusan (Ghozali, 2013:163) :

1. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
2. Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

Normal P-P Plot of Regression S Dependent Variable: Keputusan



Gambar 19. Hasil Uji Normalitas

Sumber : Data diolah, 2019

Pada gambar 5, dapat dilihat bahwa titik-titik menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonalnya atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi memenuhi normalitas.

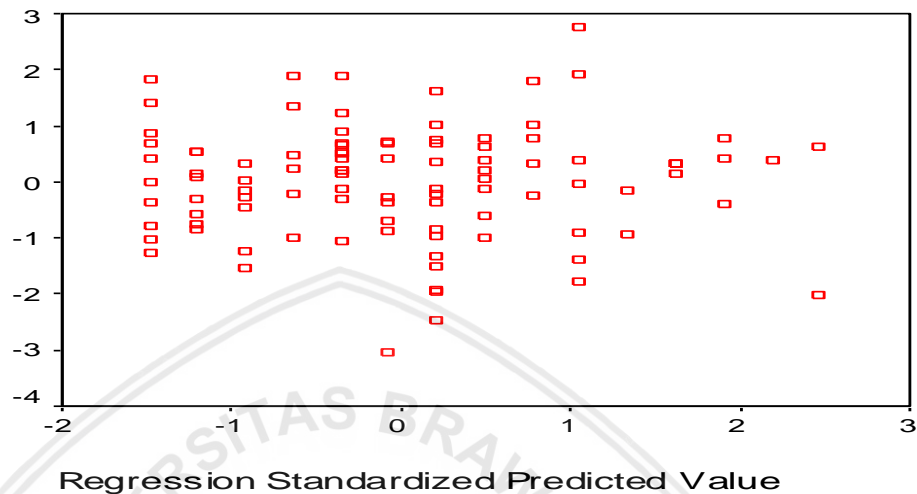
5.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang Homoskedastisitas atau tidak terjadi Heteroskedastisitas. Cara untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas yaitu melihat Grafik Plot antara nilai prediksi variabel terikat (dependen) yaitu SRESID dengan residualnya ZPRED.

- a. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengidentifikasi telah terjadi heteroskedastisitas.
- b. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2013:139).

Scatterplot

Dependent Variable: Keputusan Mer



Gambar 6. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Sumber: Data diolah, 2019

Pada gambar diatas dapat dilihat bahwa titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y dan tidak membentuk pola yang jelas, sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak terjadi heteroskedastisitas.

6. Analisis Regresi Linier Sederhana

Menurut Gujarati dalam Ghozali (2011:95) “analisis regresi pada dasarnya adalah studi mengenai ketergantungan variabel dependen (terikat) dengan salah satu atau lebih variabel independen (variabel penjelas/bebas), dengan tujuan untuk mengestimasi dan atau memprediksi rata-rata populasi atau nilai rata-rata variabel dependen berdasarkan nilai variabel independen yang diketahui”.

Regresi linier sederhana dinyatakan dalam persamaan matematika sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + e$$

Tabel 24. Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,172	2,851		1,814	,073
	Kualitas Pelayanan	,839	,053	,846	15,711	,000

a. Dependent Variable: Keputusan Menggunakan Jasa

Sumber: Data diolah (2019)

Berdasarkan tabel 24 dapat dijelaskan persamaan regresi sederhana sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + e$$

$$Y = 5,172 + 0,839 X_1 + e$$

Dimana :

Y = Keputusan menggunakan jasa

a = konstanta

X₁ = Kualitas Pelayanan

b₁ = Nilai koefisien regresi kualitas pelayanan

e = Variabel Pengganggu

Sehingga dapat dijelaskan bahwa:

1. a = 5,172, yaitu apabila variabel kualitas pelayanan (X₁) diasumsikan bernilai 0, maka keputusan menggunakan jasa (Y) sama dengan 5,172.

2. Nilai koefisien regresi kualitas pelayanan (b_1) sebesar 0,839, artinya keputusan menggunakan jasa (Y) akan akan meningkat sebesar 0,839 satuan apabila variabel kualitas pelayanan (X1) dinaikkan satu satuan.

Berdasarkan hasil diatas disimpulkan bahwa variabel kualitas pelayanan (X1) berpengaruh terhadap keputusan menggunakan jasa dengan koefisien sebesar 0,839.

5.1 Koefisien Korelasi (R)

Koefisien korelasi (R) digunakan untuk menunjukkan besarnya hubungan antara variabel bebas Yaitu Kualitas Pelayanan (X1) terhadap Keputusan Menggunakan Jasa (Y). Berikut merupakan pedoman untuk menentukan besar atau kecil koefisien korelasi (R) yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 25. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Tingkat Hubungan	Interval Koefisien
1	Sangat Rendah	0,00 – 0,199
2	Rendah	0,20 – 0,399
3	Sedang	0,40 – 0,599
4	Kuat	0,60 – 0,799
5	Sangat Kuat	0,80 – 1,00

Sumber : Sugiyono (2013: 184)

Tabel 26. Hasil Koefisien Korelasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,846 ^a	,716	,713	1,883

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

Sumber : Data diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil korelasi (R) sebesar 0,846, artinya nilai korelasi ini menunjukkan bahwa ubungan antara variabel bebas, yaitu Kualitas Pelayanan (X1) dengan Keputusan Menggunakan Jasa (Y) termasuk dalam kategori sangat kuat karena berada pada interval 0,80 sampai 1,00.

5.2 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel dependen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Ghozali, 2013: 97)

Tabel 27. Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,846 ^a	,716	,713	1,883

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

Sumber : Data diolah, 2019

Dari tabel di atas, diperoleh nilai *Adjusted R Square* (R^2) sebesar 0,713. Artinya keputusan menggunakan jasa RSUD Kota Malang 71,3% dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Sedangkan sisanya sebesar 28,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas pada penelitian ini.

7. Uji Hipotesis

1.1 Uji t

Menurut Ghozali (2011:98), “Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/*independen* secara individual dalam menerangkan variasi *dependen*”. Kriteria uji t yaitu:

- a. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan $t_{sig} < (\alpha = 0,05)$ maka H_a diterima, H_o ditolak.

Berarti variabel bebas (X) secara parsial memiliki berpengaruh terhadap variabel terikat (Y)

- b. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $t_{sig} > (\alpha = 0,05)$ maka H_a ditolak., dan H_o diterima.

Berarti variabel bebas (X) secara parsial tidak memiliki berpengaruh terhadap variabel terikat (Y)

Menurut Priyatno (2014:161) t_{tabel} dapat di tentukan dengan rumus $df = (n-k-1)$. Dimana t_{tabel} diperoleh dari daftar tabel distribusi t dengan $\alpha = 0,05$.

t_{tabel} pada penelitian ini dihitung dengan rumus : $df = (n-k-1)$

dimana : n = jumlah data

k = jumlah variabel bebas

jadi df yang digunakan yaitu : $df = (100-1-1)$

$$df = 98$$

Pada df 98, dengan menggunakan signifikansi 0,05 maka diperoleh hasil untuk t_{tabel} sebesar 1,6606. Berikut ini adalah hasil penghitungan uji t

Tabel 28. Hasil Uji t

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,172	2,851		1,814	,073
	Kualitas Pelayanan	,839	,053	,846	15,711	,000

a. Dependent Variable: Keputusan Menggunakan Jasa

Sumber: Data diolah (2019)

Berdasarkan tabel 28 diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Pada variabel X1 (kualitas pelayanan) $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ yaitu $15,711 > 1,6606$ dan nilai signifikansi pada variabel X1 (kualitas pelayanan) sebesar $0,000 (< 0,05)$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X1 (kualitas pelayanan) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.

a. Uji F (Simultan)

Menurut Ghozali (2011:98), “uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel *independen* atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel *dependen/terikat*”.

Kriteria uji statistik F yaitu:

- a. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan $F_{sig} < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Berarti variabel bebas (X) secara bersama sama memiliki pengaruh terhadap variabel terpengaruh (Y)

- b. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau $F_{sig} > (\alpha = 0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berarti variabel bebas (X) secara bersama sama tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terpengaruh (Y)

Menurut Priyatno (2014:158) F_{tabel} dapat di tentukan dengan rumus $k =$ (jumlah variabel-1) dan $df = (n-k-1)$. Dimana F_{tabel} diperoleh dari daftar tabel distribusi F dengan $\alpha = 0,05$.

F_{tabel} pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus di bawah ini dengan menggunakan signifikansi $= 0,05$.

$$(k) = (\text{jumlah variabel} - 1)$$

$$(k) = 2 - 1$$

$$= 1$$

$$(df) = n-k-1$$

$$(df) = 100-1-1$$

$$= 98$$

Dimana : $n =$ jumlah responden

$k =$ jumlah variabel bebas

Pada df 98, dengan menggunakan signifikansi 0,05 maka diperoleh hasil untuk F_{tabel} sebesar 3,0892. Berikut ini adalah hasil penghitungan uji F.

Tabel 28. Hasil Uji F

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	875,649	1	875,649	246,831	,000 ^a
	Residual	347,661	98	3,548		
	Total	1223,310	99			

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Keputusan Menggunakan Jasa

Sumber : data diolah 2019

Pada tabel diatas, diperoleh hasil bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $246,831 > 3,0892$ dan signifikansi $0,000 (<0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator variabel X1 (kualitas pelayanan) secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian yang telah melibatkan sebanyak 100 responden sebagai sampel pada penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa RSUD Kota Malang.

Dari hasil analisis regresi diketahui bahwa Nilai koefisien regresi kualitas pelayanan (b_1) sebesar 0,839, artinya keputusan menggunakan jasa (Y) akan akan meningkat sebesar 0,839 satuan apabila variabel kualitas pelayanan (X) dinaikkan satu satuan. Penelitian ini juga memberikan informasi bahwa diperoleh nilai R

pada hasil penelitian yaitu sebesar 0,846, berada pada interval 0,80 sampai 1,00 yang artinya bahwa hubungan antar variabel kualitas pelayanan (X) dan keputusan menggunakan jasa (Y) sangat kuat. Selanjutnya adalah nilai *Adjusted R Square* (R^2) sebesar 0,713. Artinya keputusan menggunakan jasa RSUD Kota Malang 71,3% dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Sedangkan sisanya sebesar 28,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas pada penelitian ini.

Pada uji t, dapat diketahui bahwa variabel (X) kualitas pelayanan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel (Y) keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang, karena nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $15,711 > 1,6606$ dan nilai signifikansi pada variabel X1 (kualitas pelayanan) sebesar 0,000 ($< 0,05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X (kualitas pelayanan) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang. Hasil penelitian uji t ini sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitria dan Suryadi (2016) dengan judul Pengaruh kualitas pelayanan, tarif dan lokasi terhadap pasien dalam menggunakan jasa rawat inap pada RS Permata Medika Semarang, yang menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan (X1) memiliki nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $11,518 > 1,9845$ dengan signifikansi 0,000 ($< 0,005$) yang artinya, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian. Selanjutnya adalah uji F, dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $246,831 > 3,0892$ dan signifikansi 0,000 ($< 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator variabel X1 (kualitas pelayanan) secara simultan

berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa di RSUD Kota Malang.

Selain didukung oleh penelitian sebelumnya, penelitian ini juga selaras dengan teori kualitas pelayanan menurut Nasution (2004:50) dalam Rimadiyanti (2017) berpendapat bahwa kualitas jasa merupakan penelitian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa. Bila penilaian yang dihasilkan merupakan penilaian yang positif, maka kualitas layanan ini akan berdampak pada terjadinya keputusan pembelian. Berdasarkan jurnal internasional yang berjudul *impact of brand image and service quality on consumer purchase intention: a study of retail store in Pakistan*, Arslan et al (2014) menyatakan bahwa:

“there are many variables which influence consumers to purchase as price, merchandise quality, and service quality. The difference between expected services and actually provided services is called the service quality. Service quality is important factor in affecting decision making process. Service quality and purchase intention has a positive relation. A good service quality has a positive relationship with purchase intention and consumers increase the number of visits to store. When a store provides better service quality, satisfaction of consumers increase towards a store, and the purchase intention of products also increase”

(banyak variabel yang dapat memengaruhi konsumen melakukan keputusan pembelian (keputusan menggunakan jasa) yaitu harga, kualitas produk dan kualitas pelayanan. Perbedaan antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima disebut kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan

merupakan faktor penting dalam proses pengambilan keputusan oleh konsumen. Kualitas pelayanan dan keputusan pembelian memiliki hubungan yang positif. Kualitas pelayanan yang baik mempunyai hubungan yang positif dengan keputusan pembelian oleh konsumen, yang dapat berakibat pada peningkatan jumlah konsumen untuk berkunjung. Jika sebuah perusahaan menyediakan kualitas pelayanan yang lebih baik, maka kepuasan konsumen akan meningkat, yang tentunya mendorong keputusan pembelian konsumen akan meningkat.)

Berdasarkan pembahasan diatas yang mengacu pada hasil penelitian disertai teori dan hasil dari penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap keputusan menggunakan jasa pelayanan publik di RSUD Kota Malang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan menggunakan jasa RSUD Kota Malang diperoleh hasil yaitu:

1. Kualitas pelayanan (X) berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa (Y).
2. Indikator yang paling dominan didalam variabel kualitas pelayanan (X) adalah indikator jaminan (*assurance*).

B. Saran

Ada beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Kota Malang ataupun pihak lain dengan hasil penelitian dan catatan kualitatif selama di lapangan sebagai acuan. Adapun saran tersebut antara lain:

1. Diharapkan RSUD Kota Malang meningkatkan kualitas pelayanan misalnya menjadikan karyawan lebih berkompeten dalam memberikan pelayanan kepada pasien poli umum sehingga pasien lebih puas dengan pelayanan yang diberikan, merujuk pada hasil penelitian bahwa besar pengaruhnya antara kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan sebesar 71,3%.
2. Diharapkan RSUD Kota Malang dapat meningkatkan tipe rumah sakit dengan melengkapi fasilitas dan tenaga medis agar pasien semakin

percaya dan terus menggunakan jasa serta dapat merekomendasikan RSUD Kota Malang kepada pengguna layanan kesehatan lainnya, merujuk pada tipe rumah sakit.

3. Diharapkan RSUD Kota Malang meningkatkan fasilitas seperti tempat parkir dan ruang tunggu lebih diperluas sehingga pasien lebih mudah dalam memarkir kendaraan dan agar pasien lebih nyaman dalam menerima pelayanan, merujuk pada catatan kualitatif peneliti bahwa ruang tunggu sempit sehingga ruang untuk kursi sedikit dan akibatnya banyak pasien atau pengunjung RSUD Kota Malang tidak duduk atau berdiri.
4. Diharapkan RSUD Kota Malang lebih memperhatikan tingkat kebersihan fasilitas dan ruangan, merujuk pada catatan kualitatif peneliti bahwa masih banyak pasien serta pengguna layanan yang mengeluh tentang kebersihan kamar kecil dan beberapa ruangan lainnya.
5. Diharapkan RSUD Kota Malang meningkatkan sosialisasi atau pemasaran di berbagai media untuk lebih memperkenalkan RSUD Kota Malang kepada seluruh lapisan masyarakat, merujuk pada catatan kualitatif peneliti bahwa sebagian besar dari pasien mengetahui RSUD Kota Malang dari rujukan puskesmas atau penyedia layanan lainnya.
6. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian lebih dalam mengenai pengaruh variabel lainnya bagi pasien dalam pengambilan keputusan

menggunakan jasa di RSUD Kota Malang atau di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU, TESIS, JURNAL

- Abdurrahman, Hana Herdiana. 2015. *Manajemen Strategi Pemasaran*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Abdullah, Thamrin dan Francis Tantri. 2015. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.
- Aditya, Vaish et al. 2016. *CRM towards service orientation in hospitals: A Review*. Elsevier.B.V : India
- Asnawi, Nur dan Masyhuri. 2011. *Metodologi Riset Manajemen Pemasaran*. Malang : UIN-Maliki Press.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Azwar, A. (1996) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Basu Swastha dan Irawan, (1999), *Manajemen Pemasaran Modern*, Edisi 2, Yogyakarta : Liberty.
- Bidang Informasi Publik. 2015. *Tiga OPD Pemkot Malang Raih Penghargaan Pelayanan Publik*. [Online] (<https://malangkota.go.id/2018/01/25/tiga-opd-pemkot-malang-raih-penghargaan-pelayanan-publik/>) Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018)
- Bryan Dei Gratia Harefa. 2018. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk Secara Online Pada Situs Lazada Pada Mahasiswa/I S1 Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Manajemen. Dipublikasikan. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Budi Fermansah, Dr. Hari Susanta, S.Sos, M.Si, Dr. Widiartanto, S.Sos, M.AB. 2014. *Pengaruh Tarif Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Penumpang Dalam Memilih Jasa Transportasi Po. Sumber Alam*. Jurnal. Administrasi Bisnis. Dipublikasikan. Semarang : Universitas Diponegoro Semarang.

- Budi Purbayu Santosa dan Ashari. 2005 . *Analisis Statistik dengan Microsoft Excel & SPSS*. Yogyakarta : Andi Offset
- C. Mowen, John. Michael Minor. 2002. *Perilaku Konsumen*, Jakarta : Erlangga.
- Col, Abhijt. 2011. *Evaluation of Service Quality of Hospital Outpatient Department Services*. Jurnal Liquidity Vol. 67 No. 3
- Deni Pranoto, 2014. *Pengaruh Kepercayaan Dalam Pembelian*, Jakarta : Gramedia.
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fitria Apriliani Yulinda, Saryadi, Bulan Prabawani. 2016. *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Tarif, Dan Lokasi Terhadap Keputusan Pasien Dalam Menggunakan Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Permata Medika Semarang*. Jurnal. Administrasi Bisnis. Dipublikasikan. Semarang : Universita Diponegoro
- Gerson, Richard. F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Jakarta.
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hedayet et al. 2015. *Performance of hospital services in Ontario*. Jurnal. Elsevier. B. V : Canada
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Jakarta: Mandar Maju.
- Jayasinge, Indika. 2016. *Customer Decision Making Criteria and the Importance of Price*. Stax.Inc.
- Kotler, Philip dan Kevin Kane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran Edisi 13 Jilid 1*. Jakarta : Erlangga.
- Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Kreitner, Robert, Kinicki, Angelo. 2007. *Organizational Behavior*. 7th ed. McGraw-Hill Inc. New York.

Matei, Lucia et al. 2016. *Public service performance and good administration socio economic empirical evaluations*. Elsevier.B.V : Romania.

Meliana, Sulistono, Budi Setiawan. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian*. Jurnal. Manajemen. Dipublikasikan. Bogor : Sekolah Tinggi Ilmu Kesatuan Bogor.

Milad, Shafii. 2016. *Assasement of service quality in teaching hospitals of yazd University of medical science*. Jurnal. Elsevier.B.V : South Korea

Muninggar, Thomas Jitas. 2017. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Terhadap Keputusan pembelian jasa cuci mobil hidrolik purbalingga*. Jurnal. Manajemen. Dipublikasikan. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.

Nasution, S. 2011. *Metode Research*. Jakarta : Bumi Aksara.

Noor, Juliansyah. 2015. *Metode Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta : Prenadamedia Group

Peraturan Daerah Malang Nomor 20 Tahun 2005 tentang Pola Tarif Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Tarif Rumah Sakit

Prasaranphanich, (2007), *Perilaku Konsumen, Analisis Model Keputusan*, Penerbitan Universitas Atma jaya Yogyakarta, Yogyakarta.

Priyatno, Duwi. 2014. *SPSS 22: Pengolahan Data Praktis*. Yogyakarta: CV Andi offset.

Rezarta et al. 2016. *Service quality assasement in health care sector: the case of durrees public hospital*. Elsevier.B.V : Turkey.

Rochaety E, dkk. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis: Dengan Aplikasi SPSS*, Edisi Pertama. Penerbit Mitra Wacana Media : Jakarta.

- Sabarguna, B. S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Salusu. 2015. *Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Publik dan Organisasi nonprofit*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Santoso, Pandji. 2009. *Administrasi Publik – Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Revika Aditama.
- Schiffman dan Kanuk, 2007. *Perilaku Konsumen*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Indeks Gramedia.
- Setiadi, Nugroho J, 2010. *Perilaku Konsumen: Perspektif Kontemporer Pada Motiv, Tujuan Dan Keinginan Konsumen*, Edisi Revisi, Jakarta: Kencana Pranada Media Group
- Silaen, Sofar dan Widiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta : In Media
- Sopiah & Etta Mamang Sangadji. 2016. *Salesmanship Kepenjualan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra. 2005. *Service, Quality, Satisfaction*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy dkk. 2008. *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Manajemen*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2014. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta : Andi.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.



DOKUMENTASI





KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik (Studi Pada RSUD Kota Malang)

Nama saya Hanifa Listya Maharani mahasiswi Program Studi Ilmu Administrasi Publik Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pelayanan Publik”.

Saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk meluangkan waktu sekitar 15 menit untuk mengisi kuesioner ini. Semua data yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan dapat saya jamin kerahasiaannya. Jika ada hal yang ingin ditanyakan terkait kuesioner ini, dapat menghubungi saya melalui sms/telepon di 0822-4032-9238. Terima kasih untuk kesediaannya mengisi kuesioner.

1. Identitas Responden

1. Nama : (Boleh Diisi/Tidak)
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :

2. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan pada kuesioner.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Anda sesuai dengan keadaan sebenarnya.
3. Isilah kuesioner dengan memberikan tanda *check list* (√) pada jawaban yang dipilih.

Keterangan:

- STS : Sangat Tidak Setuju
 TS : Tidak Setuju
 S : Setuju
 SS : Sangat Setuju

1. Kualitas Pelayanan (X1)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)					
1.	Penampilan tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang rapi.				
2.	Peralatan yang digunakan RSUD Kota Malang dalam pelayanan kesehatan maupun kantor memadai.				
3.	Ruangan pelayanan di RSUD Kota Malang layak, bersih dan nyaman.				
Kehandalan (<i>Reliability</i>)					
4.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang melayani dengan cepat dan tepat waktu.				
5.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang melayani pasien secara akurat (kesalahan yang dilakukan oleh karyawan RSUD Kota Malang minim).				
6.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang memuaskan.				
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					
7.	Kesediaan tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang membantu pasien dengan cepat, cermat dan tepat.				
8.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memberikan informasi yang jelas dan merespon setiap pasien dengan jelas.				
9.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. (ekspektasi pasien)				
Jaminan (<i>Assurance</i>)					
10.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memberikan jaminan informasi dan biaya yang jelas dan akurat				

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
11.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik di bidangnya.				
12.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memiliki tingkah laku yang sopan dan ramah dalam melayani pasien.				
13.	Tenaga medis dan staff siap bertanggung jawab jika terjadi kesalahan.				
Empati (<i>Empathy</i>)					
14.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang memberikan pelayanan kepada pasien secara adil (tidak diskriminatif)				
15.	Tenaga medis dan staff RSUD Kota Malang sudah memberikan perhatian secara personal terhadap setiap pasien.				
16.	Tenaga medis dan staff sudah memahami kebutuhan pasien.				

2. Keputusan Menggunakan Jasa (Y)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Pengenalan Kebutuhan					
17.	Pasien menggunakan jasa RSUD Kota Malang karena mempunyai masalah kesehatan				
18.	Pasien menggunakan jasa RSUD Kota Malang karena mendapatkan informasi dari media yang ada.				
19.	Pasien menggunakan jasa RSUD Kota Malang karena pengalaman pribadi atau orang lain				

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Pencarian Informasi					
20.	Pasien mengetahui RSUD Kota Malang dari keluarga, teman, tetangga				
21.	Pasien mengetahui RSUD Kota Malang dari internet, televisi, radio				
22.	Pasien mengetahui RSUD Kota Malang dari penyedia informasi atau media lainnya.				
Evaluasi Alternatif					
23.	Pasien membandingkan RSUD Kota Malang dengan Rumah Sakit lainnya				
24.	Pasien memilih RSUD Kota Malang sebagai alternatif utama dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.				
25.	Pasien meyakini RSUD Kota Malang memberikan pelayanan yang baik.				
Keputusan Pembelian					
26.	Pasien membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk memutuskan menggunakan pelayanan di RSUD Kota Malang				
27.	Pasien memutuskan menggunakan jasa karena RSUD Kota Malang adalah penyedia jasa layanan kesehatan yang tepat.				
28.	Pasien menggunakan jasa RSUD Kota Malang tanpa ragu.				
Perilaku Pascapembelian					
29.	Pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima.				
30.	Pasien akan kembali menggunakan jasa di RSUD Kota Malang				
31.	Pasien bersedia merekomendasikan RSUD Kota Malang.				

TABULASI DATA

1. KUALITAS PELAYANAN (X)

No	Umur	Sex	pekerj.	pend.	Kualitas Pelayanan															
					x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16
1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	1	1	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
5	2	1	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
6	1	1	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4
7	3	2	5	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
8	1	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
9	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3
10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	4	1	2	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3
12	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3
13	2	1	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3
14	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	1	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
16	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
17	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
18	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4
19	1	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
20	3	1	1	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3

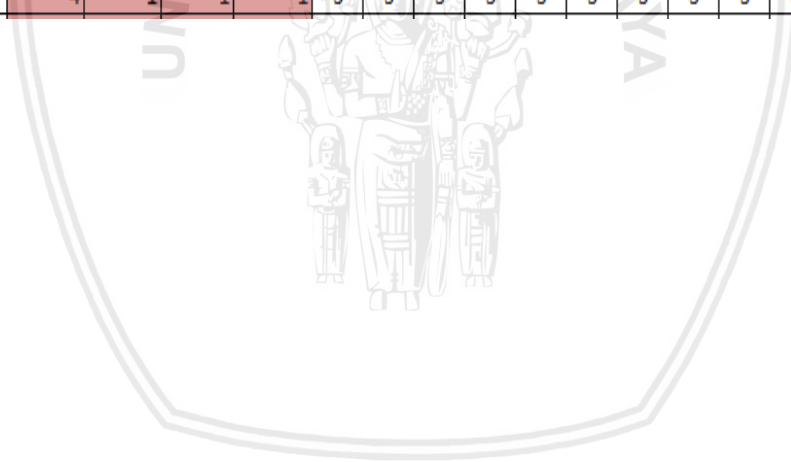
21	4	1	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4
22	1	1	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
24	3	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3
26	2	2	1	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4
27	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3
28	3	1	1	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3
29	4	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
30	1	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
31	1	2	5	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
32	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3
33	4	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
34	1	2	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
35	3	2	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
36	3	2	1	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3
37	4	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
38	2	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
39	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
40	4	1	1	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3
41	3	2	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
42	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4
44	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3
45	1	1	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3
46	5	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3
47	5	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
48	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	1	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
51	5	2	1	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3
52	2	2	1	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4
53	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3
54	1	2	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
55	2	2	2	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3
56	4	1	1	1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
57	3	2	1	1	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4
58	4	2	1	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4
59	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3
60	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3

61	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3
62	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
63	4	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
64	4	1	1	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
65	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
66	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
67	1	2	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
68	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	3	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
70	5	1	1	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3
71	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3
72	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3
73	4	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3
74	2	1	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4
75	2	1	1	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4
76	5	2	3	2	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4
77	2	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4
78	1	2	1	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
79	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
80	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
82	1	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4
83	1	2	1	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4
84	3	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
85	2	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
86	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4
87	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3
88	1	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
89	4	1	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4
90	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
91	3	1	1	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4
92	1	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3
93	3	2	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
94	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4
95	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
96	2	2	1	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	3	2	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
98	1	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4
99	1	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
100	2	1	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

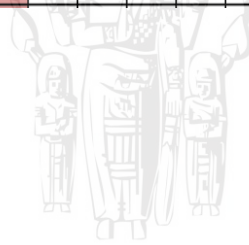
2. KEPUTUSAN MENGGUNAKAN JASA (Y)

No	Umur	Sex	Keputusan Menggunakan Jasa																
			pekerj.	pend.	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	y15
1	2	1	1	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4
2	4	1	1	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
5	2	1	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
6	1	1	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3
7	3	2	5	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
8	1	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4
9	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3
10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	4	1	2	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4
12	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	1	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3
14	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	1	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3
16	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
17	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
18	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
19	1	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
20	3	1	1	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4

21	4	1	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3
22	1	1	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
23	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
24	3	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3
26	2	2	1	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3
27	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4
28	3	1	1	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3
29	4	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
30	1	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
31	1	2	5	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
32	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4
33	4	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
34	1	2	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
35	3	2	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3
36	3	2	1	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3
37	4	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3
38	2	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3
39	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
40	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



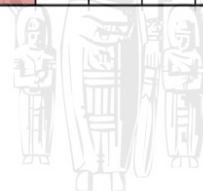
41	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
44	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
45	1	1	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3
46	5	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4
47	5	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3
48	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	1	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
50	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
51	5	2	1	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4
52	2	2	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3
53	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3
54	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
55	2	2	2	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3
56	4	1	1	1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
57	3	2	1	1	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
58	4	2	1	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3
59	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
60	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4



60	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
61	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
62	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3
63	4	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
64	4	1	1	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
65	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
67	1	2	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4
68	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
69	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	5	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
71	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4
72	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
73	4	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3
74	2	1	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
75	2	1	1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3
76	5	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3
77	2	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
78	1	2	1	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
79	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



80	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
82	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
83	1	2	1	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
84	3	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
85	2	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
86	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3
87	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
88	1	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
89	4	1	1	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3
90	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
91	3	1	1	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3
92	1	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3
93	3	2	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
94	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3
95	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
96	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
97	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
98	1	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3
99	1	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4
100	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4



OUTPUT HASIL PERHITUNGAN SPSS

Statistics

		jenis kelamin	usia	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	15-25	27	27,0	27,0	27,0
	26-35	26	26,0	26,0	53,0
	36-45	24	24,0	24,0	77,0
	46-55	18	18,0	18,0	95,0
	56-65	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	41,0	41,0	41,0
	perempuan	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	41	41,0	41,0	41,0
	pedagang	15	15,0	15,0	56,0
	irt	29	29,0	29,0	85,0
	siswa/mahasiswa	9	9,0	9,0	94,0
	pns	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	10	10,0	10,0	10,0
	smp	15	15,0	15,0	25,0
	sma	55	55,0	55,0	80,0
	s1	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	50	50,0	50,0	51,0
	4	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	70	70,0	70,0	70,0
	4	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2,0	2,0	2,0
	3	68	68,0	68,0	70,0
	4	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	54	54,0	54,0	54,0
	4	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	73	73,0	73,0	74,0
	4	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	68	68,0	68,0	68,0
	4	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	85	85,0	85,0	85,0
	4	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	56	56,0	56,0	56,0
	4	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	60	60,0	60,0	60,0
	4	40	40,0	40,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

x10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	66	66,0	66,0	67,0
	4	33	33,0	33,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

x11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	3,0	3,0	3,0
	3	68	68,0	68,0	71,0
	4	29	29,0	29,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

x12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	55	55,0	55,0	56,0
	4	44	44,0	44,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

x13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	69	69,0	69,0	70,0
	4	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	67	67,0	67,0	68,0
	4	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	83	83,0	83,0	83,0
	4	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

x16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	60	60,0	60,0	60,0
	4	40	40,0	40,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	53	53,0	53,0	54,0
	4	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	72	72,0	72,0	72,0
	4	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	73	73,0	73,0	73,0
	4	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	61	61,0	61,0	61,0
	4	39	39,0	39,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	73	73,0	73,0	73,0
	4	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,0	1,0
	3	68	68,0	68,0	69,0
	4	31	31,0	31,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	83	83,0	83,0	83,0
	4	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	62	62,0	62,0	62,0
	4	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	67	67,0	67,0	67,0
	4	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	70	70,0	70,0	70,0
	4	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	54	54,0	54,0	54,0
	4	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	70	70,0	70,0	70,0
	4	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	73	73,0	73,0	73,0
	4	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	60	60,0	60,0	60,0
	4	40	40,0	40,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

y15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	70	70,0	70,0	70,0
	4	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Uji Normalitas

		Statistics														
		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3,48	3,30	3,28	3,46	3,25	3,32	3,15	3,44	3,40	3,32	3,26	3,43	3,29	3,31	3,17
Median		3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Std. Deviation		,522	,461	,494	,501	,458	,469	,359	,499	,492	,490	,505	,517	,478	,486	,378

x16	tx	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	y15
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,40	53,26	3,45	3,28	3,27	3,39	3,27	3,30	3,17	3,38	3,33	3,30	3,46	3,30	3,27	3,40	3,30
3,00	53,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
,492	3,544	,520	,451	,446	,490	,446	,482	,378	,488	,473	,461	,501	,461	,446	,492	,461

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kualitas Pelayanan	Keputusan Menggunakan Jasa
N		100	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	53,26	49,87
	Std. Deviation	3,544	3,515
Most Extreme Differences	Absolute	,097	,108
	Positive	,097	,108
	Negative	-,069	-,083
Kolmogorov-Smirnov Z		,973	1,077
Asymp. Sig. (2-tailed)		,300	,196

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

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

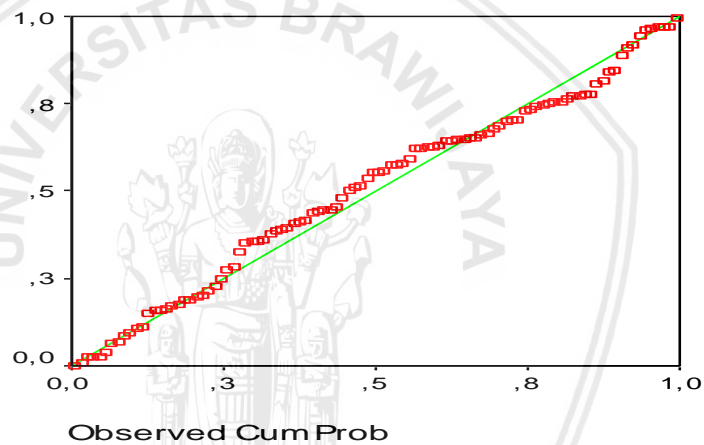
		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	-,0000001
	Std. Deviation	42,00545502
Most Extreme Differences	Absolute	,082
	Positive	,082
	Negative	-,072
Kolmogorov-Smirnov Z		,822
Asymp. Sig. (2-tailed)		,509

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residuals

Dependent Variable: Keputusan



Uji Heteroskedastisitas

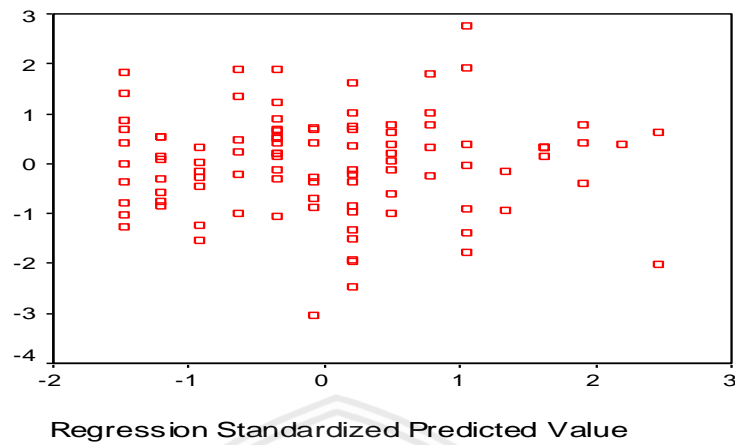
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10,676	40,341		,265	,792
	Kualitas Pelayanan	,408	,756	,054	,539	,591

a. Dependent Variable: ABSRESID

Scatterplot

Dependent Variable: Keputusan Mer



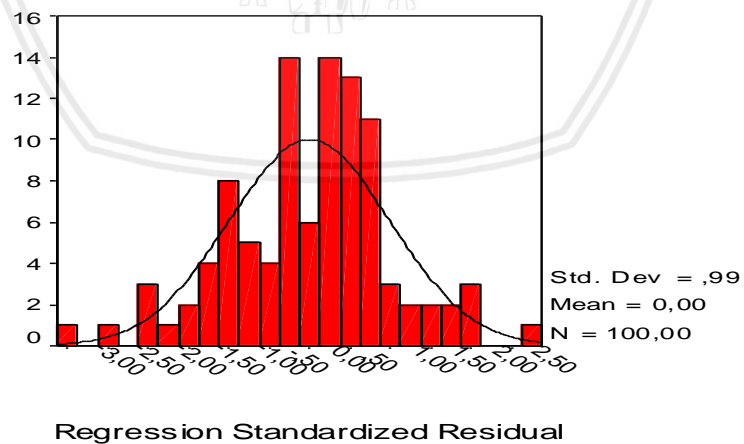
Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Pelayanan	100	48	62	53,26	3,544
Keputusan Menggunakan Jasa	100	45	59	49,87	3,515
Valid N (listwise)	100				

Histogram

Dependent Variable: Keputusan Mer



Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,846 ^a	,716	,713	1,883

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	875,649	1	875,649	246,831	,000 ^a
	Residual	347,661	98	3,548		
	Total	1223,310	99			

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Keputusan Menggunakan Jasa

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,172	2,851		1,814	,073
	Kualitas Pelayanan	,839	,053	,846	15,711	,000

a. Dependent Variable: Keputusan Menggunakan Jasa

Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 100,0

N of Items = 16

Alpha = ,7574

Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 100,0

N of Items = 15

Alpha = ,7873

Validitas

Correlations

		TX
X1	Pearson Correlation	,407**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X2	Pearson Correlation	,385**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X3	Pearson Correlation	,437**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X4	Pearson Correlation	,484**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X5	Pearson Correlation	,451**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X6	Pearson Correlation	,357**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X7	Pearson Correlation	,533**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X8	Pearson Correlation	,540**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations

		TX
X9	Pearson Correlation	,559**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X10	Pearson Correlation	,510**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X11	Pearson Correlation	,436**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X12	Pearson Correlation	,495**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X13	Pearson Correlation	,474**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X14	Pearson Correlation	,316**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	100
X15	Pearson Correlation	,540**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
X16	Pearson Correlation	,559**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations

		TY
Y1	Pearson Correlation	,569**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y2	Pearson Correlation	,584**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y3	Pearson Correlation	,467**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y4	Pearson Correlation	,493**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y5	Pearson Correlation	,422**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y6	Pearson Correlation	,381**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y7	Pearson Correlation	,413**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y8	Pearson Correlation	,500**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations

		TY
Y9	Pearson Correlation	,585**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y10	Pearson Correlation	,561**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y11	Pearson Correlation	,602**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y12	Pearson Correlation	,530**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y13	Pearson Correlation	,461**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y14	Pearson Correlation	,515**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Y15	Pearson Correlation	,424**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

TABEL DF

TABEL TITIK PRESENTASE DISTRIBUSI F PROBABILITA 0,5.

Titik Persentase Distribusi F untuk Probabilita = 0,05															
df untuk penyebut (N2)								df untuk pembilang (N1)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
91	3.95	3.10	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.94	1.90	1.86	1.83	1.80	1.78
92	3.94	3.10	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.94	1.89	1.86	1.83	1.80	1.78
93	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.83	1.80	1.78
94	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.83	1.80	1.77
95	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.82	1.80	1.77
96	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.19	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.80	1.77
97	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.19	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.80	1.77
98	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
99	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
100	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.97	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
101	3.94	3.09	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.93	1.88	1.85	1.82	1.79	1.77
102	3.93	3.09	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.77
103	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.76
104	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.76
105	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.81	1.79	1.76
106	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.79	1.76
107	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.18	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.79	1.76
108	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.18	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
109	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
110	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
111	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
112	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.96	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
113	3.93	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.92	1.87	1.84	1.81	1.78	1.76
114	3.92	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
115	3.92	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
116	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
117	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.80	1.78	1.75
118	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.80	1.78	1.75
119	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.78	1.75
120	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.78	1.75
121	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
122	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
123	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
124	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
125	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
126	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
127	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.86	1.83	1.80	1.77	1.75
128	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.86	1.83	1.80	1.77	1.75
129	3.91	3.07	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.80	1.77	1.74
130	3.91	3.07	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.80	1.77	1.74
131	3.91	3.07	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.80	1.77	1.74
132	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.79	1.77	1.74
133	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.79	1.77	1.74
134	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.83	1.79	1.77	1.74
135	3.91	3.06	2.67	2.44	2.28	2.17	2.08	2.01	1.95	1.90	1.86	1.82	1.79	1.77	1.74