

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama. Kebutuhan yang dimaksud adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Seiring dengan keadaan sosial masyarakat yang semakin meningkat, dimana masyarakat semakin sadar kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan konsumen, artinya berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasi berdasarkan sudut pandang konsumen.

Pada era globalisasi sekarang ini persaingan semakin ketat di setiap aspek kehidupan, salah satunya pada dunia usaha terlebih usaha dalam bidang jasa yaitu jasa di bidang kesehatan yaitu Puskesmas. Puskesmas merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Puskesmas harus bisa menjamin mutu pelayanan keperawatan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Pentingnya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga Puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasiennya.

Penyedia pelayanan kesehatan di tingkat pertama adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), Puskesmas yang merupakan institusi yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), maupun

rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014).

Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan. Pembangunan Puskesmas di tingkat kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan. Apabila berfungsi dengan baik, maka akan mampu memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat yang membutuhkan Puskesmas. Puskesmas merupakan ujung tombak berhasil tidaknya pembangunan kesehatan di lingkungan kecamatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak rakyat untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan.

Menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan atau konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Pihak puskesmas perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Mutu pelayanan kesehatan, biasanya mengacu kepada kemampuan puskesmas memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien.

Persaingan di bidang pelayanan kesehatan khususnya bidang kedokteran pada era globalisasi dimana pertumbuhan jasa kesehatannya di Indonesia diasumsikan akan semakin ketat antara biaya dan kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan dengan melihat lingkungan fisik (*servicescape*) di puskesmas merupakan suatu proses yang kompleks, melibatkan berbagai disiplin ilmu dan teknologi yang mutakhir. Sebagai profil yang berkualitas diperlukan sarana dan prasarana dalam kuantitas dan kualitas yang cukup. Untuk itu perlu didukung aspek penting tentang *servicescape* termaksud tempat atau lingkungan dimana layanan diterima. Lingkungan fisik dapat mempengaruhi bagaimana pelanggan percaya produk atau layanan yang mereka terima dapat mempengaruhi tingkat kesenangan yang mereka miliki. Pandangan bahwa bukti fisik adalah lingkungan dimana jasa diserahkan kepada pelanggan, dimana perusahaan dan pelanggan berbaur .

Lovelock (2012:2) menyatakan kondisi *servicescape* layanan yang dialami oleh pelanggan memainkan peranan penting dalam membentuk pengalaman layanan dan memperkuat (atau mengurangi) kepuasan pelanggan, khususnya pada jasa dengan tingkat kontak yang tinggi dan melibatkan manusia dalam prosesnya Lupiyoadi (2013:3), mengemukakan bahwa *servicescape* itu sendiri diilustrasikan dengan mengkombinasikan perasaan kognitif, emosional dan juga fisiologis. Ini artinya dari beberapa indra perasa manusia dapat digunakan sebagai alat respon dan pemberi informasi mengenai ruangan ataupun lingkungan sekitar yang dirasakan oleh manusianya. Dalam bisnis jasa, pemasar perlu menyediakan sinyal/petunjuk fisik untuk dimensi tidak berwujud dari jasa yang ditawarkan perusahaan agar dapat mendukung penentuan posisi dan citra, serta meningkatkan lingkup produk.

Salah satu cara agar penjualan jasa pelayanan suatu perusahaan agar lebih unggul dibandingkan para pesaingnya adalah dengan memberikan kualitas pelayanan yang memenuhi tingkat kepentingan konsumen. Tingkat kepentingan konsumen terhadap jasa yang akan mereka terima dapat dibentuk berdasarkan pengalaman dan saran yang mereka peroleh. Kualitas jasa dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai keunggulan kompetitif. Pelayanan yang berkualitas merupakan hal penting yang harus di cermati karena juga dapat mempengaruhi citra dari perusahaan tersebut. Citra tersebut yang dapat membentuk persepsi pasien terhadap puskesmas tersebut, pasien akan menganggap suatu pelayanan jasa tersebut baik apabila banyak orang yang sudah pernah menggunakan jasanya berpendapat baik serta banyak sekali orang yang mengunjungi, mengenal, maupun mengetahui pelayanan dari Puskesmas tersebut.

Kualitas pelayanan yang di berikan kepada pasien digambarkan sebagai suatu pernyataan tentang sikap, hubungan yang menghasilkan antara ekspektasi pasien dengan kinerja pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kualitas pelayanan menurut Parasuruman dkk (2015:10) adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Pada saat ini pelayanan merupakan suatu upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian harapan pelanggan. Dalam mencapai tujuan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien maka perlu diperhatikan hal yang berperan penting dalam menentukan persepsi kualitas pasien.

Penilaian kualitas pelayanan dari suatu jasa Puskesmas adalah pasien yang menggunakan jasa puskesmas tersebut. Survei dibutuhkan untuk memperoleh suatu informasi akan atribut-atribut kualitas pelayanan yang telah mampu memberikan pelayanan prima dan yang belum memberikan pelayanan prima dan pada akhirnya perusahaan dapat segera melakukan tindakan untuk memperbaiki pelayanan guna mencapai pelayanan yang prima. Pasien akan merasakan apakah kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien yang mana akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dari puskesmas tersebut.

Pelayanan yang berkualitas dapat memberikan suatu dorongan kepada konsumen untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan penyedia jasa. Ikatan seperti ini dapat membantu perusahaan untuk lebih memahami harapan, keinginan konsumen dan apa yang benar-benar mereka butuhkan. Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien ke puskesmas maka harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. Dengan pengalaman yang di terima pasien akan kualitas pelayanan yang prima maka akan berdampak terhadap kepuasan pasien ke rumah sakit tersebut.

Pelayanan kesehatan memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Perkembangan teknologi yang semakin maju, puskesmas dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas layanannya. Menurut Kotler (2013:8), kualitas adalah keseluruhan ciri, sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan. Pasien akan merasa puas apabila ada harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh.

Dari keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan, pada akhirnya akan bermuara pada nilai yang akan diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang dirasakan. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu unsur yang sangat penting bagi pelanggan dalam mengkonsumsi suatu jasa. Kepuasan pelayanan kesehatan berkaitan dengan dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler, 2013:8). Kepuasan konsumen merupakan syarat yang harus dipenuhi perusahaan agar mampu sukses menciptakan dan mempertahankan pelanggan. Apabila pelanggan merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali menggunakan jasa yang sama.

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh rumah sakit untuk dapat merebut pasien. Kepuasan pelanggan merupakan persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi kebutuhannya.

Penelitian dengan mengambil objek puskesmas telah banyak dilakukan sebelumnya oleh mahasiswa Universitas Pasir Pengaraian diantaranya: Astuti (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa profesionalisme, iklim kerja dan integritas pegawai berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Rambah baik secara parsial maupun simultan. Caniago (2019) dengan hasil penelitian bahwa audit manajemen sumber daya manusia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan. di Puskesmas Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian terdahulu tentang pengaruh *servicescape* dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien juga telah banyak dilakukan. Islami (2019) hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas layanan, *servicescape*, dan harga secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Siwi (2017) hasil analisis menunjukkan bahwa *servicescape*, kualitas pelayanan (bukti fisik, daya tanggap, jaminan dan empati) berpengaruh positif dan signifikan secara simultan bersama-sama terhadap keputusan konsumen (pasien). Asdhi (2018) dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan variabel *servicescape* dan kualitas layanan secara parsialmaupun simultan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.

Puskesmas Rambah Hilir II adalah salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Rambah Hilir. Puskesmas Rambah Hilir II merupakan salah satu organisasi pemerintahan diKabupaten Rokan Hulu yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat yang tinggal di Kecamatan Rambah Hilir dan sekitarnya. Puskesmas Rambah Hilir II merupakan penyelenggara pembangunan kesehatan di Kecamatan Rambah Hilir yang juga bagian terpadu dari pembangunan bidang sosial budaya serta bagian integral dari pembangunan kesehatan Kabupaten Rokan Hulu yang diarahkan untuk

meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang ditunjang dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti memperoleh data jumlah pasien yang pernah berobat di Puskesmas Rambah Hilir II selama tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

**Tabel 1.1**  
**Data Jumlah Pasien Puskesmas Rambah Hilir II**  
**Tahun 2015 s/d 2020**

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Pasien</b>
1.	2015	1.586
2.	2016	1.118
3.	2017	1.651
4.	2018	1.071
5.	2019	1.060
6.	2020	1.184
<b>Total</b>		<b>6.486</b>

Sumber: Puskesmas Rambah Hilir II, 2015 s/d 2020

Berdasarkan Tabel 1.1 terlihat jumlah pasien Puskesmas Rambah Hilir II tahun 2015 sebesar 1.586 pasien, kemudian pada tahun 2016 turun menjadi 1.118 pasien, selanjutnya pada tahun 2017 mengalami sedikit peningkatan pasien menjadi 1.651 pasien, untuk tahun 2018 kembali mengalami penurunan jumlah pasien sebanyak 1.071 orang, begitu juga pada tahun 2019 jumlah pasien mengalami sedikit penurunan yang sebesar 1.060 orang, selanjutnya sampai dengan tahun 2020 jumlah pasien sebanyak 1.184. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien di Puskesmas Rambah Hilir II dari tahun 2015 s/d 2020 tidak teratur. Hal ini diduga terjadi disebabkan salah satunya karena adanya permasalahan kualitas pelayanan di Puskesmas Rambah Hilir II yang dapat dilihat dari jumlah saran dan kritik yang masuk dari pasien. Secara umum banyak

pasien yang mengatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Rambah Hilir II.

Dalam hubungannya dengan kepuasan konsumen atau pasien dan kualitas pelayanan Puskesmas Rambah Hilir II, walaupun secara umum banyak pasien yang mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Rokan Hulu, namun ada beberapa pasien yang beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan Puskesmas Rambah Hilir II. Keluhan tersebut mereka sampaikan melalui media elektronik yaitu dengan memberikan penilaian bintang satu pada ulasan di situs Puskesmas Rambah Hilir II. Keluhan atas pelayanan juga disampaikan melalui kotak saran yang ada di Puskesmas Rambah Hilir II.

Lebih lanjut, untuk mendukung data penelitian, maka peneliti melakukan observasi awal dengan melakukan wawancara terhadap beberapa orang pasien Puskesmas Rambah Hilir II, sehingga dapat mengetahui permasalahan atau keluhan pasien sesuai dengan variabel yang diteliti. Hasil observasi dan wawancara terhadap variabel *servicescape* ditemukan permasalahan dan keluhan pasien berupa:

1. Suhu atau temperatur ruangan di Puskesmas Rambah Hilir II kurang sejuk atau masih panas karena tidak semua ruangan memiliki pendinginan ruangan baik berupa AC maupun kipas angin, sehingga membuat pasien kurang nyaman terutama jika cuaca panas dan jumlah pasien banyak.
2. Suasana di Puskesmas Rambah Hilir II kurang tenang karena hampir disemua bagian puskesmas terdengar suara orang mengobrol dan ada sesekali yang memainkan hp dengan suara cukup keras.

3. Jumlah pegawai Puskesmas Rambah Hilir II dirasa masih kurang sehingga belum dapat secara maksimal melayani pasien ketika kondisi pasien ramai untuk berobat seperti dihari senin sampai dengan kamis.

Jika dilihat dari variabel kualitas pelayanan, permasalahan yang muncul berdasarkan hasil wawancara di lapangan dengan pasien Puskesmas Rambah Hilir II adalah:

1. Dilihat dari sisi *availability*, yaitu berkaitan dengan ketersediaan fasilitas berupa kondisi toilet yang kurang bersih serta kurangnya ketersediaan obat yang berkualitas bagi pasien, biasanya pasien hanya diberi resep dan disarankan untuk membeli obat di apotik.
2. Dilihat dari sisi *commitment*, yaitu masih kuarangnya komitem pegawai dalam bekerja, terlihat dari sikap karyawan yang bersenda gurau ataupun bermain hp ketika sedang bekerja atau melayani pasien, pegawai kurang fokus dalam bekerja.
3. Dilihat dari sisi *competence*, yaitu masih dirasa kurangnya profesional pegawai dalam bekerja, terlihat dari sikap pegawai ketika menangani pasien darurat, selalu menyarankan melakukan rujukan ke rumah sakit daerah.

Akibat adanya permasalahan dari sisi *servicescape* dan kualitas jasa yang diberikan Puskesmas Rambah Hilir II kepada pasien, maka secara tidak langsung berakibat pada tingkat kepuasan pasien, meskipun pimpinan beserta karyawan Puskesmas Rambah Hilir II telah berusaha memberikan layanan terbaik, namun masih terdapat ketidakpuasan di kalangan masyarakat, pengguna jasa layanan Puskesmas Rambah Hilir II tersebut. Hal ini berdasarkan data yang diperoleh dari

kotak saran Puskesmas Rambah Hilir II, pada kotak saran ditemui adanya kritik yang disampaikan oleh pasien kepada Puskesmas Rambah Hilir II, sebagai ungkapan komplain terhadap kurangnya pelayanan di Puskesmas Rambah Hilir II setiap minggunya. Semuanya tertulis pada buku kritik dan saran yang dimiliki Puskesmas Rambah Hilir II, berupa komplain yang harus ditindak lanjuti secara lebih intensif dan komplain yang bisa diatasi dengan segera. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rambah Hilir II, terdapat dua jenis komplain, yaitu komplain pasien yang dapat segera diatasi dan komplain pasien yang perlu ditindak lanjuti lebih intensif lagi. Oleh karena adanya komplain dari pasien, menjadi sebuah keharusan bagi manajemen untuk terus meningkatkan kinerja puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Servicescape* Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rambah Hilir II”**.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini mempunyai rumusan masalah yaitu,

1. Bagaimana pengaruh *servicescape* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II?
2. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II?
3. Bagaimana pengaruh *servicescape* dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh *servicescape* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh *servicescape* dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.

### **1.4 Manfaat penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat bagi Penulis

Sebagai pengembangan ilmu yang penulis peroleh, terutama dalam ilmu manajemen dan pelayanan publik.

2. Manfaat bagi Akademis

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh *servicescape* dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

3. Manfaat bagi Perusahaan

Dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen puskesmas Rambah Hilir II untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

## **1.5 Sistematika Penulis**

Adapun sistematika penulisan skripsi sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

### **BAB II : LANDASAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

Bab ini berisi landasan teoritis berkaitan erat dengan topik bahasan penelitian, penelitian terdahulu, kerangka konseptual dan hipotesis.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi ruang lingkup penelitian, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, definisi operasional, instrument penelitian, teknik pengumpulan data dan tehnik analisis data.

### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Merupakan penyajian data atau informasi hasil penelitian diolah, dianalisis, ditafsirkan, dikaitkan dengan kerangka teoritik.

### **BAB V : PENUTUP**

Bab ini merupakan kristalisasi dari semua yang telah dicapai pada masing-masing bab sebelumnya, menjelaskan tentang kesimpulan dan saran.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 *Servicescape***

###### **2.1.1.1 Pengertian *Servicescape***

McComish dan Quester (2015:10) menganggap *servicescape* sebagai suatu kesatuan lingkungan fisik dari sebuah perusahaan jasa yang berpengaruh pada pengalaman pengguna jasa. Desain arsitektur dan elemen desain yang terkait merupakan komponen penting dari suatu *servicescape*. Hall dan Mitchell (2018:6) menyatakan bahwa *servicescape* adalah lingkungan fisik di mana di dalamnya terjadi pertemuan jasa dan mempengaruhi persepsi pengguna jasa terhadap *servicescape* dan selanjutnya pada respon internal dan respon eksternal.

Hal sejenis dikemukakan oleh McDonell dan Hall (2018:5) yang menyatakan bahwa *servicescape* merupakan pengaturan fisik yang ada didalam layanan dan yang sekaligus mempengaruhi persepsi konsumen mengenai kualitas yang dirasakan, tingkat kepuasan, dan perilaku yang berhubungan dengan pembelian. Lovelock (2012:7) menyatakan kondisi fisik lingkungan layanan yang dialami oleh pelanggan memainkan peranan penting dalam membentuk pengalaman layanan dan memperkuat (atau mengurangi) kepuasan pelanggan, khususnya pada jasa dengan tingkat kontak yang tinggi dan melibatkan manusia dalam prosesnya.

Lupiyoadi (2013:9), mengemukakan bahwa *servicescape* itu sendiri diilustrasikan dengan mengkombinasikan perasaan kognitif, emosional dan juga fisiologis. Ini artinya dari beberapa indra perasa manusia dapat digunakan sebagai alat respon dan pemberi informasi mengenai ruangan ataupun lingkungan sekitar yang dirasakan oleh manusianya. Dalam bisnis jasa, pemasar perlu menyediakan sinyal/petunjuk fisik untuk dimensi tidak berwujud dari jasa yang ditawarkan perusahaan agar dapat mendukung penentuan posisi dan citra, serta meningkatkan lingkup produk.

Menurut Lovelock dan Wirtz (2011:10), *servicescape* merupakan kesan-kesan yang di ciptakan pada pancaindra oleh percancangan lingkungan fisik tempat jasa diserahkan. Definisi *servicescape* dijelaskan oleh Bitner (2012:65) sebagai lingkungan fisik yang didalamnya mencakup pelayanan pada suatu fasilitas interior ataupun fasilitas di eksteriornya. Pelayanannya tersebut meliputi penilaian terhadap interior desain, desain *exterior*, simbol, tempat parkir, peralatan yang disediakan, denah *layout*, kualitas udara ataupun suhu udara yang ada pada fasilitas tersebut.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa *servicescape* adalah lingkungan fisik beserta elemen-elemen yang mempengaruhi perilaku pengguna jasa dan membentuk pengalaman pengguna jasa tersebut.

### 2.1.1.2 Dimensi *Servicescape*

Wakefield dan Blodgett (2016:10) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi lingkungan fisik atau *servicescape*, yaitu:

1. *Layout accessibility* atau aksesibilitas tata letak

Mengacu pada cara bagaimana perlengkapan, peralatan, area pelayanan dan koridor diatur sedemikian rupa sehingga memiliki hubungan spatial antar elemen tersebut.

2. *Facility aesthetics* atau keindahan fasilitas

Adalah fungsi dari desain arsitektur dan interior, di mana keduanya berkontribusi terhadap daya tarik *servicescape*.

3. *Seating comfort* atau kenyamanan tempat duduk

Mungkin menjadi masalah utama bagi pengguna jasa pada perusahaan jasa yang mengharuskan mereka untuk duduk selama beberapa jam sebelum mendapatkan pelayanan jasa yang diinginkan.

4. *Electronic equipment display* atau tampilan peralatan elektronik

Adalah alat yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengalaman yang menyenangkan.

5. *Facility cleanliness* atau fasilitas kebersihan

Sebuah fasilitas adalah bagian penting dalam *servicescape*, terutama bagi pengguna jasa yang harus menghabiskan beberapa jam di area pelayanan.

### **2.1.1.3 Indikator *Servicescape***

Menurut Nitisemito (2012:24) ada beberapa indikator yang mempengaruhi *Servicescape*, antara lain :

#### 1. Pewarnaan

Masalah pewarnaan ini bukan hanya dinding saja tetapi sangat luas sehingga dapat juga pewarnaan mesin, peralatan, bahkan seragam yang dipakai perlu mendapat perhatian. Sebenarnya bukan warna saja yang perlu diperhatikan tetapi komposisi warna juga harus diperhatikan. Hal ini disebabkan karena komposisi warna yang salah akan dapat mengganggu pemandangan, sehingga dapat menimbulkan rasa tidak atau kurang menyenangkan bagi mereka yang memandangnya.

#### 2. Kebersihan

Secara umum tempat yang bersih akan menimbulkan rasa senang dan rasa senang akan mempengaruhi perasaan dan perilaku orang.

#### 3. Penerangan

Penerangan disini bukanlah terbatas pada penerangan listrik tetapi juga penerangan matahari. Untuk menghemat biaya maka dalam usaha untuk melakukan penerangan hendaknya dilakukan dengan sinar matahari. Meskipun demikian haruslah dijaga bahwa sinar matahari yang masuk hendaknya tidak menimbulkan silau ataupun udara yang pengap.

#### 4. Pertukaran Udara

Pertukaran udara yang cukup terutama dalam ruangan sangat diperlukan apalagi jika dalam ruangan tersebut penuh dengan orang. Sebaliknya

pertukaran udara yang kurang akan dapat menimbulkan rasa pengap sehingga mudah terjadi kelelahan dari para pasien.

#### 5. Musik

Musik berpengaruh terhadap kejiwaan seseorang. Apabila musik yang didengarkan menyenangkan dan menimbulkan suasana gembira akan mengurangi kelelahan dalam bekerja. Musik yang diperdengarkan adalah yang disukai banyak orang pada ruangan kerja dan iramanya cukup.

#### 6. Kebisingan

Kebisingan merupakan gangguan terhadap seseorang yang dapat mengganggu konsentrasi, sehingga dapat menimbulkan kesalahan.

Khususnya bagi pasien tertentu yang memerlukan konsentrasi.

Lupiyoadi (2013:9) membagi indikator dari *servicescape* menjadi tiga indikator utama, yaitu:

##### 1. *Ambient condition* (kondisi lingkungan)

Kondisi yang menunjukkan kesadaran saat ini dari konsumen. Hal ini berarti konsumen bisa menjadi kurang peduli dengan hal dalam lingkungan lainnya dibandingkan dengan dimensi ambient ini. Diukur dengan:

- a. Suhu atau temperatur
- b. Tata cahaya
- c. Aroma
- d. Musik
- e. Kebisingan lingkungan

## 2. Desain

Didefinisikan sebagai isyarat visual yang membuat seseorang berpikir secara verbal apa yang dilihat. Indikator utama dari dimensi desain antara lain:

- a. Desain interior
- b. Arsitektur
- c. Tanda dan simbol
- d. Tempat parkir

## 3. Sosial

Komponen manusia dalam lingkungan fisik. Terdiri dari komponen karyawan dan komponen konsumen. Penampilan dan perilaku karyawan dapat memperkuat atau mengurangi kesan yang diciptakan oleh lingkungan jasa. Indikator utama yaitu:

- a. Kerapihan karyawan
- b. Jumlah karyawan
- c. Respon karyawan
- d. Keramahan karyawan

### **2.1.2 Kualitas Pelayanan**

#### **2.1.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan supaya mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan konsumen. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Pola konsumsi dan gaya hidup konsumen menuntut perusahaan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Menurut Mulyono (2011:5), kualitas pelayanan merupakan pemenuhan dari harapan konsumen atau kebutuhan

konsumen yang membandingkan antara hasil dengan harapan dan menentukan apakah konsumen sudah menerima layanan yang berkualitas.

Menurut Parasuraman (2015:12), kualitas pelayanan adalah penilaian konsumen tentang kehandalan dan superioritas pelayanan secara keseluruhan. Kualitas pelayanan (*service quality*) dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan.

Menurut Rangkti (2011:18), tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan. Karena itu, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, perusahaan harus berorientasi kepada kepentingan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan persepsi konsumen. Kualitas pelayanan mengacu pada penilaian-penilaian konsumen tentang inti pelayanan, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan bengkel yang prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan jasa yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan. Oleh karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, sebuah puskesmas harus berorientasi pada kepentingan pasien dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya.

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat penulis simpulkan bahwa kualitas layanan adalah kegiatan membantu dan melayani pelanggan dalam sebuah organisasi dengan sebaik mungkin, bermula dari memenuhi kebutuhan pelanggan agar sesuai dengan harapan sehingga menjadikan pelanggan puas akan layanan yang diberikan oleh lembaga dan berakhir pada loyalitas pelanggan.

### **2.1.2.2 Prinsip-prinsip Kualitas Pelayanan**

Menurut Rangkuti (2011:18), prinsip-prinsip yang harus menjadi perhatian bagi seorang *Public Relations Marketing* (Praktisi Humas Pemasaran) dalam hal memberikan pelayanan (*customer service*) yang unggul dari bidang *customers relations* dan demi tercapainya *customer satisfaction*, antara lain sebagai berikut:

1. Menghargai kepentingan dan kebutuhan konsumen
2. Menjaga sopan santun dalam berkomunikasi, sikap tindak dan perilaku dalam hal melayani kepentingan atau kebutuhan konsumen.
3. Selalu bersikap bijaksana, bekerja secara profesional, cepat dan efisien, serta saling menguntungkan bagi kedua belah pihak, diandalkan dan dipercaya.
4. Tetap menjaga rahasia pribadi pihak konsumen

Tjiptono dan Chandra (2011:203-204), mengemukakan beberapa prinsip-prinsip kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin dan mengarahkan organisasinya dalam upaya peningkatan kinerja kualitas.

Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, usaha peningkatan kualitas hanya akan berdampak kecil.

## 2. Pendidikan

Semua karyawan perusahaan, mulai dari manajer puncak sampai karyawan operasional, wajib mendapatkan pendidikan mengenai kualitas.

## 3. Perencanaan Strategik

Proses perencanaan strategik harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang digunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya.

## 4. *Review* (Meninjau)

Proses *review* (meninjau) merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini menggambarkan mekanisme yang menjamin adanya perhatian terus-menerus terhadap upaya mewujudkan sasaran-sasaran kualitas.

## 5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi organisasi, baik dengan karyawan, pelanggan maupun *stakeholder* lainnya (seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat sektor dan lain-lain).

## 6. *Total Human Reward*

*Reward* (penghargaan) dan *recognition* (pengakuan) merupakan aspek krusial dalam implementasi strategi kualitas.

### 2.1.2.3 Indikator Kualitas Pelayanan

Gronroos (2012:19), pada dasarnya kualitas jasa dari sudut penilaian pelanggan dibedakan atas tiga dimensi berikut:

1. *Technical atau outcome dimension*, yaitu berkaitan dengan apa yang diterima konsumen. Dimensi ini sama artinya dengan apa yang disebut dengan kompetensi (*competence*).
2. *Function atau process related dimension*, yaitu berkaitan dengan cara jasa disampaikan atau disajikan.
3. *Corporate image*, yaitu berkaitan dengan citra perusahaan di mata konsumen. Dimensi ini sama pengertiannya dengan kredibilitas (*credibility*).

Mangkunegara (2012:15) mengusulkan dua belas indikator kualitas jasa dengan definisi masing-masing, seperti berikut:

1. *Access*, yaitu lokasi yang mudah dijangkau, termasuk kemudahan untuk menemukan jalan-jalan disekitarnya dan kejelasan rute.
2. *Availability*, yaitu berkaitan dengan ketersediaan fasilitas jasa, staf dan barang-barang/peralatan medis.
3. *Comfrot*, yaitu berkaitan dengan kenyamanan lingkungan dan fasilitas jasa.
4. *Commitment*, yaitu komitmen karyawan dalam bekerja.
5. *Communication*, yaitu kemampuan penyedia jasa berkomunikasi dengan konsumen.
6. *Competence*, yaitu berkaitan dengan keahlian dan profesionalisasi dalam penyampaian jasa

7. *Flexibility*, yaitu berkaitan dengan keinginan dan kesanggupan pekerja untuk mengubah pelayanan jasa atau produk, menyesuaikan dengan keinginan konsumen.
8. *Integrity*, yaitu kejujuran, keadilan dan kepercayaan yang diberikan oleh perusahaan jasa kepada konsumen.
9. *Reliability*, yaitu kehandalan dan konsistensi kinerja fasilitas jasa, barang-barang dan staf.
10. *Responsiveness*, yaitu kecepatan dan ketepatan penyampaian jasa.

### **2.1.3 Kepuasan Pasien**

#### **2.1.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 2012:25). Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumapraja, 2011:54).

Kotler (2013:34), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Berbeda dengan Gerson (2012:16), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Pohan (2011:21), kepuasan pasien didefinisikan sebagai

evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli yang telah diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan, jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

### **2.1.3.2 Faktor-faktor Kepuasan Pasien**

Budiastuti (2012:15), mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

#### 4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

#### 5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Berbeda dengan Tjiptono (2014:24), menyebutkan kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor yaitu:

1. Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system dan sebagainya.
3. Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.
6. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan.

Berdasarkan pendapat beberapa para ahli yang telah dikemukakan, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan, jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

### **2.1.3.3 Indikator Kepuasan Pasien**

Yazid (2012:15), mengemukakan ada empat indikator yang dapat digunakan untuk mengukur yaitu:

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC atau kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.

2. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter atau perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin.

Berbeda dengan Ilyas (2012:26), menyebutkan Indikator kepuasan pasien yang dapat menjadi prioritas diantaranya adalah:

1. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: sikap

dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin, penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya, ketelitian dokter memeriksa responden, kesungguhan dokter dalam menangani penyakit responden, penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum, penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang, kemanjuran obat yang diberikan dokter, tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden, pengalaman dan senioritas dokter.

2. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya), tanggapan perawat terhadap keluhan responden, kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden, keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain), pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya), sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung atau tamu pasien, pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya, penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya, pertolongan perawat untuk duduk, berdiri dan berjalan.
3. Kondisi fisik dan image, adalah keadaan sarana pusat kesehatan dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan spre. Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan

penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

4. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
5. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pasien rawat inap. Keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan.
6. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada pusat kesehatan dari pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan dan kamar. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
7. Rekam medis dan kerahasiaan, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis dan hasil pelayanan. Kerahasiaan berkaitan dengan hak pasien terhadap pelayanan kesehatan.

#### 2.1.4 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berikut disajikan beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian ini:

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

<b>Nama, Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Islami (2019)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, <i>Servicescape</i> dan Harga Terhadap Kepuasan Konsumen	Variabel independen: kualitas pelayanan, <i>servicescape</i> dan harga Variabel dependen: Kepuasan konsumen	Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas layanan, <i>servicescape</i> , dan harga secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan
Siwi (2017)	Pengaruh <i>Servicescape</i> Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Prof. DR. R. D. Kandou Manado	Variabel independen : <i>Servicescape</i> dan kualitas pelayanan Variabel dependen: Kepuasan Pasien	<i>Servicescape</i> , kualitas pelayanan (bukti fisik, daya tanggap, jaminan dan empati) berpengaruh positif dan signifikan secara simultan bersama-sama terhadap keputusan konsumen (pasien).
Asdhi (2018)	Pengaruh <i>servicescape</i> dan kualitas layanan Terhadap kepuasan pelanggan di XL Center Malang	Variabel independen : <i>servicescape</i> dan kualitas layanan Variabel dependen: kepuasan pelanggan	Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan variabel <i>servicescape</i> dan kualitas layanan secara parsial maupun simultan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.
Astuti (2019)	Pengaruh profesionalisme, iklim kerja dan integritas terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Rambah	Variabel independen : profesionalisme, iklim kerja dan integritas Variabel dependen: kinerja pegawai	Profesionalisme, iklim kerja dan integritas pegawai berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Rambah baik secara parsial maupun simultan.

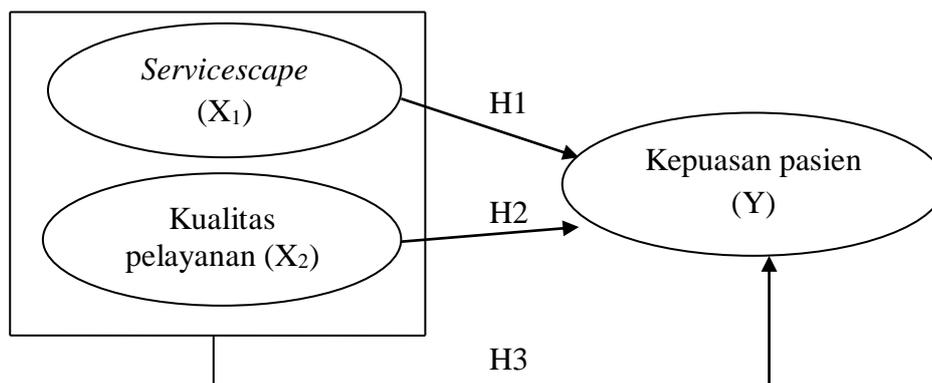
Berlanjut ke hal 32...

... Lanjutan Tabel 2.1

Caniago (2019)	Pengaruh audit manajemen sumber daya manusia terhadap kinerja karyawan di Puskesmas Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu	Variabel independen : audit manajemen sumber daya manusia Variabel dependen : kinerja	Audit manajemen sumber daya manusia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan di Puskesmas Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu.
----------------	--	--	--

## 2.2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan pemikiran diatas, maka dapat digambarkan sebuah kerangka konseptual sebagai berikut :



Sumber: Islami (2019)

**Gambar 2.1**  
**Kerangka konseptual**

## 2.3 Hipotesis

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2012:99) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, adapun hipotesis yang telah dirumuskan berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

**H1** : Diduga *servicescape* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.

- H2** : Diduga kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.
- H3** : Diduga *servicescape* dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Di lakukan di Puskesmas Rambah Hilir II Kabupaten Rokan Hulu, dengan objek yang di teliti yaitu pengaruh *servicescape* dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2020 sampai dengan April 2021.

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi penelitian**

Menurut Kuncoro (2012:49) populasi adalah kelompok elemen lengkap, yang biasanya berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian dimana kita tertarik untuk mempelajari atau menjadi objek penelitian. Populasi penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Rambah Hilir II sebanyak 6.486 orang berdasarkan data dari tahun 2015 sampai tahun 2020.

##### **3.2.2 Sampel penelitian**

Sampel dapat diartikan sebagai suatu himpunan bagian (subset) dari unit populasi (Kuncoro, 2012:49) atau sampel adalah semacam miniatur dalam populasinya. Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *aksidental sampling* dan *quota sampling*. Teknik *aksidental sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan cara mengambil sampel secara acak dengan responden yang kebetulan ditemui yang cocok dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Sedangkan jenis *quota sampling* menurut Sugiyono (2012:7) adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai

ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Dalam hal ini peneliti menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Banyak unit sampel

N = Banyak populasi

e = bata toleransi kesalahan 10%

1 = Bilangan konstan

Setelah itu, dapat dilihat perhitungan sampel menggunakan rumus slovin

$$n = \frac{6.486}{6.486 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{6.486}{6.486 (0,01)+1}$$

$$n = \frac{6.486}{65,86}$$

$$n = 98,4 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ orang pasien}$$

Dalam penentuan sampel yang dipilih maka dibuatlah kriteria sampel yaitu:

1. Sampel adalah pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.
2. Pasien minimal sudah 2 kali berkunjung ke Puskesmas Rambah Hilir II.

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

#### **3.3.1 Jenis Data**

Untuk membantu penulis dalam penyelesaian penelitian ini, maka penulis menggunakan jenis data yang terdiri dari:

##### **3.3.1.1 Data Kualitatif**

Data kualitatif adalah data yang menggunakan kata-kata untuk menggambarkan fakta dan fenomena yang diamati. Data kualitatif dalam penelitian ini berupa pendapat dari responden terhadap pertanyaan dalam bentuk kuesioner.

##### **3.3.1.2 Data Kuantitatif**

Data kuantitatif adalah data yang diperoleh dari perusahaan berupa data yang dapat dihitung berbentuk angka yang diperoleh dari dokumen atau laporan-laporan.

#### **3.3.2 Sumber Data**

##### **3.3.2.1 Data primer**

Data primer merupakan suatu data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer dari penelitian ini yaitu melalui wawancara, observasi, dan penyebaran kuisisioner.

##### **3.3.2.2 Data sekunder**

Data skunder adalah data yang sudah jadi atau data yang sudah ada sebagai hasil penelitian orang lain, namun perlu dianalisa kembali sebagai pelengkap terhadap data primer atau objek yang di teliti. Data sekunder dari penelitian ini di peroleh melalui dokumen-dokumen, buku-buku, laporan-laporan atau tulisan ilmiah lainnya.

### **3.4 Teknik Pengambilan Data**

#### 3.4.1 Observasi

Menurut Trianto (2015:21), observasi yaitu pengamatan terhadap obyek penelitian dilanjutkan dengan pencatatan secara sistematis terhadap sejumlah data yang dianggap penting.

#### 3.4.2 Wawancara

Menurut Trianto (2015:21) wawancara merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau beberapa orang terhadap suatu objek penelitian untuk menggali informasi yang diinginkan dengan cara melakukan tanya jawab, baik terstruktur maupun tidak terstruktur, langsung maupun tidak langsung.

#### 3.4.3 Kuisisioner

Menurut Trianto (2015:21) kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang sangat familiar dan di senangi oleh peneliti. Kuisisioner merupakan alat pengumpulan data dalam bentuk pertanyaan tertulis, baik berupa pilihan jawaban maupun pertanyaan esai.

#### 3.4.4 Dokumentasi

Menurut Trianto (2015:21), dokumentasi adalah tehnik untuk mengumpulkan data dari sumber seperti dokumen, buku-buku, majalah, notulen rapat, catatan harian dan rekaman.

### 3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Secara lebih rinci, operasional variabel penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel	Indikator	Skala
Variabel independent <i>Servicescape</i> (X1) Hall dan Mitchell (2018:6) menyatakan bahwa <i>servicescape</i> adalah lingkungan fisik di mana di dalamnya terjadi pertemuan jasa dan mempengaruhi persepsi pengguna jasa terhadap <i>servicescape</i> dan selanjutnya pada respon internal dan respon eksternal.	Lupiyoadi (2013:9) 1. Ambient 2. Desain 3. Sosial	Ordinal
Kualitas pelayanan (X2) Rangkuti (2011:18) kualitas pelayanan adalah penilaian konsumen tentang kehandalan dan superioritas pelayanan secara keseluruhan.	Mangkunegara (2012:15) 1. <i>Access</i> 2. <i>Availability</i> 3. <i>Comfrot</i> 4. <i>Commitment</i> 5. <i>Communication</i> 6. <i>Competence</i> 7. <i>Flexibility</i> 8. <i>Integrty</i> 9. <i>Reliability</i> 10. <i>Responsiveness</i>	Ordinal
Variabel Dependent Kepuasan pasien (Y) Menurut Ilyas (2012:25) kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli	Ilyas (2010:26) 1. Kinerja tenaga dokter 2. Kinerja tenaga perawat 3. Kondisi fisik & <i>image</i> 4. Makanan dan menu 5. Sistem administrasi pelayanan 6. Pembiayaan 7. Rekam medis & kerahasiaan	Ordinal

### 3.6 Uji Instrumen Penelitian

Data yang terkumpul diolah dengan memakai teknik skala *likert* (Sugiyono, 2012:7). Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skor setiap pernyataan pada kuesioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3.2**  
**Skala Pengukuran Model Likert**

No	Notasi	Keterangan	Nilai
1	SS	Sangat Setuju	5
2	S	Setuju	4
3	RG	Ragu-Ragu	3
4	TS	Tidak Setuju	2
5	STS	Sangat Tidak Setuju	1

### 3.7 Penguji Instrumen

#### 3.7.1 Uji Validitas

Menurut Trianto (2015:83) Uji Validitas adalah bukti bahwa instrumen, teknik atau proses yang di gunakan untuk mengukur konsep benar-benar mengukur konsep yang di maksudkan. Uji validitas bertujuan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu item pernyataan, valid tidaknya item pernyataan bisa di lihat dari membandingkan nilai r-tabel.

#### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Menurut (Trianto, 2015:85) Uji Reliabilitas di lakukan untuk melihat sejauh mana hasil pengukur dapat di percaya. Hasil suatu pengukur dapat di percaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukur terhadap suatu objek yang sama di peroleh hasil yang relatif sama artinya mempunyai konsistensi pengukur yang baik. Nilai reabilitas bisa dilihat dari nilai Cronbach Alpa. Reliabilitas yang tinggi di tunjukkan dengan nilai cronbach alpa 1.00 dan nilai

reliabilitas dianggap sudah cukup memuaskan atau tinggi jika nilai cronbach alpa >0.70 (Trianto, 2015:85).

### 3.8 Teknik Analisis Data

#### 3.8.1 Analisis deskriptif

Analisis ini bertujuan untuk menggunakan masing-masing variabel dalam bentuk penyatuan data kedalam bentuk hasil distribusi frekuensi kemudian dilakukan analisis TCR. Untuk mengetahui tingkat pencapaian responden (TCR) dan kriteria hubungan, digunakan formulasi rumus yang di kembangkan (Sugiyono, 2012:74) sebagai berikut :

$$TCR = \frac{\text{Skor Rata-Rata}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

**Tabel 3.3**  
**Nilai Tingkat Capaian Responden (TCR)**

Nilai TCR	Kriteria
81% - 100%	Sangat baik
70% - 80.99%	Baik
50% - 69.99%	Cukup baik
40% - 49.99%	Kurang baik
0% - 39.99%	Tidak baik

Sumber: Sugiyono (2012:74)

#### 3.8.2 Persyaratan Analisis

Dalam penelitiana ini peneliti menggunakan uji dasar klasik untuk model persamaan regresi berganda agar persamaan yang di hasilkan tidak bias yang terbaik (*Best Linear Unbias Estimatot/BLUE*). Ada 4 yaitu uji Normalitas, uji *Heteroskedastisitas*, uji *Multikoliniieritas* dan uji *autokorelasi*. Dalam penelitian ini uji *autokorelasi* tidak digunakan karena uji *autokorelasi* di gunakan pada regresi yang datanyatime seris atau berdasarkan waktu berkala seperti bulan,

tahunan, dan seterusnya. Adapun uji asumsi kalsik yang di gunakan adalah sebagai berikut :

### **3.8.2.1 Uji Normalitas**

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi data. Pada dasarnya uji normalitas membandingkan antara data yang kita miliki dengan berdistribusi normal yang di miliki mean dan standar deviasi yang sama dengan data kita. Kriteria pengujian, jika nilai Sig. Pada uji kolmogorov-Smirnov lebih besar dari 0,5 (Sig > 0,05), maka data tersebut berdistribusi normal.

### **3.8.2.2 Uji *Heteroskedastisitas***

Uji *heteroskedastisitas* di gunakan untuk menguji apakah dalam suatu model regresi terjadi ketidak samaan varians residul dari satu pengamatan yang lain. Jika varians dari residul dari suatau pengamatan ke pengamatan yang lain tidak tetap, maka di sebut *heteroskedastisitas*. Salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya *heterokedatisitas* dengan melakukan uji scatterplot.

### **3.8.2.3 Uji *Multikolinieritas***

Uji *multikolinieritas* bertujuan untuk mengetahui apakah hubungan di antara variabel bebas memiliki masalah multikorelasi atau tidak. Uji *multikolinieritas* perlu dilakukan jika variabel bebeasnya lebih dari satu. Menurut Trianto (2015:89) *multikolienieritas* adalah korelasi yang sangat rendah yang terjadi pada hubungan diantara variabel. Uji *multikolinieritas* perlu dilakukan jika variabel bebasya lebih dari satu. *Multikolineritas* dapat juga dilihat dari nilai VIF <10, tingkat *kolonieritas* dapat ditoleransi.

### 3.8.3 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda merupakan analisis untuk mengukur besarnya pengaruh antara variabel independen yaitu pengaruh *servicescape* (X1), dan kualitas pelayanan (X2) dengan variabel dependen kepuasan pasien (Y). Dalam penelitian ini menggunakan model analisis linear berganda dengan menggunakan bantuan SPSS.

Rumus :

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

Keterangan :

Y	=	Kepuasan pasien
a	=	Konstanta
b	=	Koefisien regresi
X1	=	<i>Servicescape</i>
X2	=	Kualitas pelayanan
e	=	Eror

Analisis regresi berganda digunakan karena mampu menginterpretasikan dan menjelaskan variabel-variabel bebas yang signifikan terhadap variabel terikat dan menjelaskan hubungan linear yang terdapat antara *servicescape*, kualitas pelayanan, kepuasan pasien.

### 3.8.4 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Pengertian koefisien determinasi menurut Trianto (2015:85) yaitu koefisien determinasi adalah merupakan besaran untuk menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih dalam bentuk persen (menunjukkan seberapa besar persentase keragaman y yang dapat dijelaskan oleh keragaman x) atau dengan kata lain seberapa besar x dapat memberikan kontribusi terhadap y.

### 3.8.5 Uji t

Digunakan untuk menguji signifikansi konstanta dari setiap variabel independen, apakah *servicescape* (X1) dan kualitas pelayanan (X2) benar-benar berpengaruh secara *parsial* (terpisah) terhadap kepuasan pasien (Y). Dapat digunakan uji t seperti dibawah ini :

$$t = \frac{t\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-t^2}}$$

Keterangan :

t = Koefisien korelasi yang ditemukan

t<sup>2</sup> = Ring tabel

n = Taraf kesalahan 0,5

Ketentuan :

Ho diterima jika : t<sub>hitung</sub> < t<sub>tabel</sub> atau signifikan > 0,05

Ho ditolak jika : t<sub>hitung</sub> > t<sub>tabel</sub> atau signifikan < 0,05

Adapun uji hipotesis dapat dirumuskan dalam bentuk nol atau penolakan dengan hipotesis alternatif atau penerimaan.

H<sub>a</sub> : diterima bila t<sub>hitung</sub> > t<sub>tabel</sub> atau nilai sig ≤ Level signifikan (5%) artinya ada pengaruh yang signifikan *servicescape* dan kualitas pelayanan secara parsial terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.

H<sub>o</sub> : diterima bila t<sub>hitung</sub> < t<sub>tabel</sub> atau nilai sig ≥ Level signifikan (5%) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan *servicescape* dan kualitas pelayanan secara parsial terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.

### 3.8.6 Uji F

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas *servicescape* (X1) dan kualitas pelayanan (X2) secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel terkait Kepuasan pasien (Y). Digunakan uji F seperti ini :

$$F = \frac{JK_{reg} / k}{JK_{res} / (n - k - 1)}$$

Dimana :

$JK_{reg}$	= Jumlah kuadrat regresi
$JK_{res}$	= Jumlah kuadrat residu
K	= Banyaknya variabel bebas
N	= Banyaknya subyek

Dasar pengambilan keputusan adalah dengan menggunakan kriteria pengujian signifikan yaitu :

$H_0$  diterima jika :  $F_{hitung} < F_{tabel}$  atau signifikan 0,05

$H_a$  diterima jika :  $F_{hitung} > F_{tabel}$  atau signifikan 0,05

Kriteria pengujian yang digunakan yaitu:

$H_a$ Diterima : Apabila F hitung > F tabel, artinya variabel *servicescape* dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.

$H_0$ Diterima : Apabila F hitung < F tabel, artinya variabel *servicescape* dan kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rambah Hilir II.