

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Rumah Sakit Islam Banjarmasin selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pelanggan atau belum.

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara pelayanan yang nyata-nyata diterimanya dengan pelayanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pasien. Sehingga kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya.

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mounth*) yang menguntungkan bagi penyedia jasa tersebut.¹ Pelayanan yang baik akan mendapatkan respon yang baik dari penerima layanan, hal ini sesuai dengan perintah Allah dalam surah An-Nisa ayat 86 sebagai berikut:

¹ Anjar Rahmulyono, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman*, Skripsi Fakultas Ekonomi, (Yogyakarta: Perpustakaan Universitas Islam Indonesia, 2008), h. 1-2.

وَإِذَا حُيِّتُمْ بِتَحِيَّةٍ فَحَيُّوا بِأَحْسَنَ مِنْهَا أَوْ رُدُّوهَا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ حَسِيبًا

Artinya: *Apabila kamu diberi penghormatan dengan sesuatu penghormatan, Maka balaslah penghormatan itu dengan yang lebih baik dari padanya, atau balaslah penghormatan itu (dengan yang serupa). Sesungguhnya Allah memperhitungkan segala sesuatu. (QS. An-Nisa 04:86)*²

Ayat di atas mencerminkan adanya hubungan timbal balik antara pelayanan yang baik dan respon yang baik dari penerima layanan. Apabila seseorang diberikan penghargaan berupa penghormatan dan perlakuan yang baik, hendaknya orang tersebut membalas kebaikan tersebut dengan hal yang lebih baik atau setidaknya seimbang dengan nilai kebaikan yang diterimanya.

Memberikan perlakuan yang baik dan menjaga hubungan yang baik dengan orang lain akan menghantarkan seseorang/sebuah organisasi menuju kepada kewibawaan dan keberhasilan. Sebaliknya, perlakuan yang tidak menyenangkan akan mengakibatkan seseorang/sebuah organisasi merugi atau bahkan hancur. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surah Ali Imran ayat 112 sebagai berikut.

ضُرِبَتْ عَلَيْهِمُ الذَّلِيلَةُ أَيْنَ مَا ثُقُفُوا إِلَّا بِحَبْلٍ مِّنَ اللَّهِ وَحَبْلٍ مِّنَ النَّاسِ ...

² Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Jakarta: Tiga Serangkai, 2011), cet. Ke-2, h. 91.

Artinya: Mereka diliputi kehinaan di mana saja mereka berada, kecuali jika mereka berpegang kepada tali (agama) Allah dan tali (perjanjian) dengan manusia... (QS. Ali Imran 03:112)³

Berdasarkan ayat di atas, kunci suksesnya seseorang atau sebuah organisasi adalah menjaga hubungan baik dengan Allah dan dengan sesama manusia.

Rumah sakit pada masa lalu berbeda dengan yang sekarang. Dulu, rumah sakit condong pada kepentingan sosial dari pada bisnis. Kini, sesuai dengan perkembangan zaman, semakin banyak rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta dan bagaimanapun juga, mereka mengharapkan pemasukan uang yang wajar untuk menutupi biaya operasional dan modal penyediaan fasilitas rumah sakit. Dengan pengelolaan yang lebih professional, tidak berarti rumah sakit sama sekali kehilangan sifat sosialnya.

Pada dasarnya sistem di rumah sakit dapat dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu: manajerial dan operasional. Sistem manajerial berarti mengelola rumah sakit melalui sistem administrasi. Dalam sistem ini para petugas terlibat di dalamnya dapat berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan pasien atau pengunjung rumah sakit, sementara dalam sistem operasional sebagian besar petugasnya langsung berhubungan dengan pasien.⁴

Banyak orang yang pergi ke seorang petugas kesehatan, tetapi hanya sedikit orang yang senang melakukannya. Dan hampir setiap orang mempunyai keluhan yang menakutkan tentang kunjungannya ke berbagai macam petugas

³ *Ibid.*, h. 64.

⁴ Anjar Rahmulyono, *op.cit.*, h. 2.

kesehatan. Keluhan atau kepuasan tersebut tergantung pada keadaan atau pelayanan rumah sakit dan tempat praktek dokter, jenis tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, psikologi dan seterusnya).

Masyarakat selalu mengharapkan agar pelayanan rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan pihak rumah sakit, serta ketanggapan, kemampuan dan kesungguhan para petugas rumah sakit dalam melayani. Dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan layanan kepada pasien. Kualitas jasa adalah pandangan konsumen terhadap hasil perbandingan antara ekspektasi konsumen dengan kenyataan yang diperoleh dari pelayanan. Sedangkan kepuasan adalah persepsi pelanggan terhadap satu-satunya pengalaman layanan yang diterima.

Jika harapan pelanggan ini sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakannya, bahkan mungkin apa yang dialami dan dirasakan melebihi harapannya. Sudah dapat dipastikan pelanggan tersebut akan merasa puas. Bila yang dialami dan dirasakan konsumen tidak sesuai dengan harapannya, misalnya pelayanannya tidak ramah, tidak tanggap dan merasakannya tidak enak, sudah dapat dipastikan pelanggan tidak merasa puas.

Persepsi pelanggan terhadap kepuasan merupakan penilaian subjektif dari hasil yang diperolehnya. Harapan pelanggan merupakan referensi standar kinerja pelayanan, dan sering kali diformulasikan berdasarkan keyakinan pelanggan tentang apa yang akan terjadi. Semua tindakan yang dilakukan untuk mengetahui

harapan pelanggan tersebut adalah untuk menciptakan kepuasan pelanggan, oleh karena itu kepuasan pelanggan menjadi prioritas utama dalam setiap perusahaan maupun organisasi. Perusahaan seperti ini adalah perusahaan yang berfokus pada pelanggan.⁵

Konsep pelayanan yang ideal dalam Islam minimal memenuhi tiga prinsip baku yang berlaku umum untuk setiap pelayanan masyarakat dalam sistem Islam: pertama, sederhana dalam peraturan (tidak berbelit-belit). Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, profesional dalam pelayanan, yakni dikerjakan oleh orang yang kompeten dan amanah.⁶

Pada hakikatnya, semua rumah sakit memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melaksanakan layanan keperawatan. Standar operasional prosedur adalah suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dilakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien.⁷

⁵ Zulian Yamit, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama, (Yogyakarta: Ekonosia, 2001), cet. Ke-1, h. 78-79.

⁶ Reni Ibrahim, *Pelayanan Kesehatan dalam Sistem Islam*, <http://www.tribuntimur.coms/read/artikel/16547>. Diakses Hari Selasa Tanggal 07 April 2015 Jam 20:15 Wita.

⁷ Ermawati Dalami, *Etika Keperawatan*, cet. Ke-1 (Jakarta: Trans Info Media, 2010), h. 23.

Ermawati menambahkan bahwa apabila penerapan standar operasional prosedur yang dilakukan oleh perawat baik atau sesuai dengan tata cara/pedoman maka baik pula tingkat kepuasan pasien dan sebaliknya.⁸

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa pasien/pelanggan yang berada di rumah sakit Islam. Menurut para pasien, dalam prosedur tindakan komunikasi perawat masih dirasa kurang. Perawat kurang menjelaskan segala sesuatu terkait dengan tindakan yang akan dilakukan, sebagai contoh tindakan melakukan injeksi obat pada pasien. Perawat memang terlihat sopan dan menyampaikan kata permisi pasien saat melakukan injeksi namun perawat tidak menjelaskan jenis obat, indikasi ataupun efek samping obat yang diberikan kepada pasien. Perawat hanya menjelaskan jika pasien/pelanggan bertanya dan jawaban perawat menurut sebagian pasien masih kurang detail sehingga pasien terkesan masih belum merasa puas.⁹

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengkaji tentang upaya meningkatkan kepuasan pelanggan melalui pelayanan dengan mengambil judul : **Pengaruh Peningkatan Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah:

⁸ *Ibid.*

⁹ Wawancara dengan pasien/pelanggan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1. Bagaimana pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terkait penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin secara parsial?
2. Bagaimana pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terkait penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin secara simultan dan bagaimana jika ditinjau dalam pandangan ekonomi Islam?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan adalah

1. Untuk mengetahui pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terkait penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin secara parsial.
2. Untuk mengetahui pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terkait penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin secara simultan dan tinjauan ekonomi Islam tentang pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

D. Signifikansi Penelitian

1. Bagi tempat penelitian, yaitu dapat menjadi bahan pertimbangan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mengevaluasi mengenai

pengaruh peningkatan pelayanan terhadap kepuasan pelanggan untuk mencari dan menerapkan serta meningkatkan cara pelayanan yang terbaik.

2. Bagi fakultas, diharapkan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dibidang pelayanan baik dari aspek penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab mengenai pengaruh peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Islam.
3. Bagi umum, menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bentuk pengaruh peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Islam.
4. Bagi peneliti, sebagai sarana untuk mengaplikasikan berbagai teori yang diperoleh dibangku kuliah. Menambah pengalaman dan sarana latihan dalam memecahkan masalah-masalah yang ada di masyarakat sebelum terjun dalam dunia kerja yang sebenarnya.

E. Hipotesis Penelitian

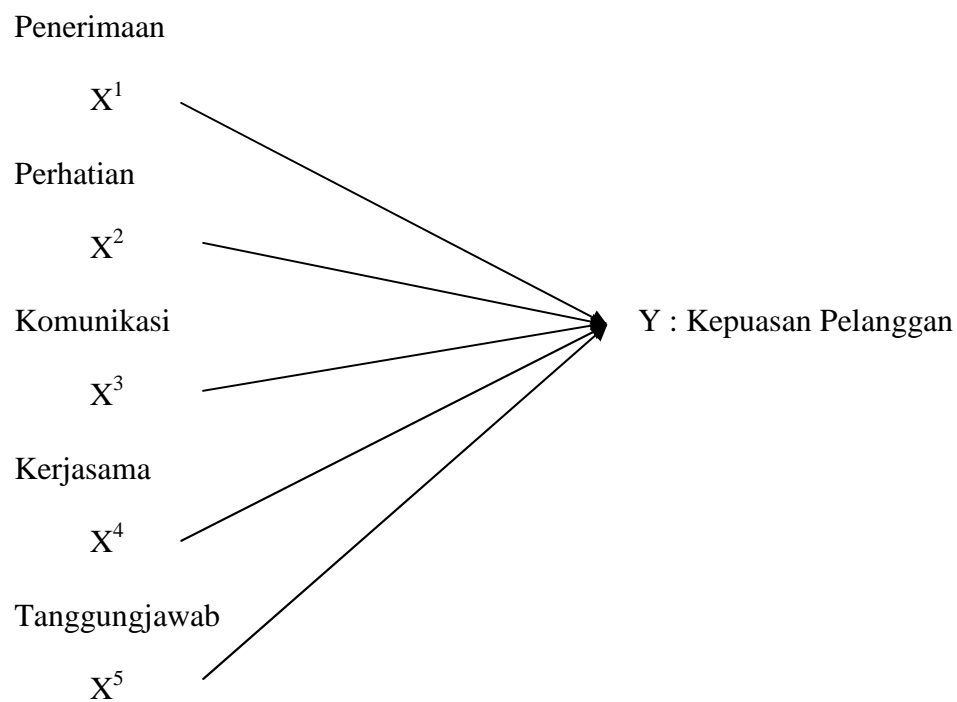
Berdasarkan pada kajian teori dan perumusan masalah, maka hepotesis yang diajukan adalah:

- H_0 : Diduga tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel peningkatan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- H_a : Diduga ada pengaruh yang signifikan antara variabel peningkatan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

F. Kerangka Berpikir

Dalam penelitian ini penulis mencoba melihat hubungan antara variabel penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini juga mencari pengaruh dari variabel-variabel tersebut terhadap tingkat pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.



Adapun definisi mengenai variabel independen di atas sebagai berikut:

1. Aspek penerimaan, meliputi sikap perawat yang harus selalu ramah, periang, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien serta memiliki minat dalam menerima pasien tanpa membedakan golongan, budaya, pangkat dan latar belakang sosial ekonomi.

2. Aspek perhatian, perawat perlu bersikap sabar dan murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan suka rela tanpa pamrih, memiliki sensitivitas dan kepekaan terhadap perubahan pasien baik mengenai kecemasan dan ketakutan pasien.
3. Aspek komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
4. Aspek kerja sama, meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerja sama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
5. Aspek tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.¹⁰

G. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan dan kekeliruan dalam membahas dan menganalisis permasalahan, maka penulis membuat definisi operasional sebagai berikut:

1. Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang untuk mengubah sesuatu yang lain.¹¹

¹⁰ Nur Ana Zahrotul C.A, *Kepuasan Pasien ditinjau dari Kualitas Pelayanan Perawat di Rumah Sakit TK.IV dr. M.Yasin Watampone*, Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, (Yogyakarta, Perpustakaan Universitas Islam Indonesia, 2008), h. 46.

¹¹ W.J.S Poerwandarminta, *Kamus Umum Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), h. 849.

2. Peningkatan adalah proses, cara, perbuatan meningkat (usaha, kegiatan, dan sebagainya).¹²
3. Pelayanan berasal dari kata layan yang berarti layan adalah membantu mengurus atau menyiapkan segala keperluan yang dibutuhkan seseorang, meladeni. Sedangkan Pelayanan adalah cara melayani.¹³ Dalam penelitian ini pelayanan merupakan variabel *independen* (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel *dependen* (terikat).
4. Keperawatan berasal dari kata rawat yang berarti menjaga dan memelihara. Adapun maksud dari keperawatan pada penelitian ini adalah layanan yang diberikan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
5. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan diharapkannya.¹⁴

H. Kajian Pustaka

Berdasarkan penelaahan terhadap penelitian yang penulis lakukan berkaitan dengan masalah pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelusuran yang penulis lakukan, ternyata skripsi yang mengangkat permasalahan seperti ini memang belum ada menemukan

¹² Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), h. 1530.

¹³ EM Zul Fajri dan Ratu Aprilia Senja, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*: Edisi Revisi, (Semarang: Difa Publisher, 2008), cet. Ke-3, h. 520.

¹⁴ Rangkuti Freddy, *Measuring Customer Satisfaction*, (Gramedia Pustaka Utama, 2002), h. 23.

tulisan-tulisan yang menulis secara komprehensif tentang pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien, yaitu:

Pertama, penelitian yang dilakukan Anjar Rahmulyono (Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta) dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman”. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan yang dapat memberikan beberapa manfaat seperti terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik untuk terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut erat kaitannya bagi keuntungan penyedia jasa.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Julita (Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara) dengan judul “Menuju Kepuasan Pelanggan Melalui Penciptaan Kualitas Pelayanan”. Hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan sangat berpengaruh dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Salamatun Asakdiyah (STIE YKPN Yogyakarta) dengan judul “Analisis Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan dalam Pembentukan Intensi Pembelian Konsumen Matahari Group di Daerah Istimewa”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sangat berhubungan dan berpengaruh besar antara layanan yang diterima pelanggan dengan layanan yang diberikan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, permasalahan yang penulis angkat dalam penelitian ini menitik beratkan pada pengaruh peningkatan pelayanan

keperawatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang meliputi beberapa aspek yaitu aspek penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab.

Dengan demikian terdapat pokok permasalahan yang berbeda antara penelitian yang penulis kemukakan di atas dengan persoalan yang akan penulis teliti.

I. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembahasan dan penulisan skripsi ini, terlebih dahulu penulis uraikan sistematika penulisan dalam penelitian yang terdiri atas lima bab. Adapun sistematika penelitiannya adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan. Dalam bab I ini berisi tentang uraian latar belakang masalah yang menguraikan alasan memilih judul dan gambaran dari permasalahan yang diteliti. Permasalahan yang tergambar dirumuskan dalam perumusan masalah, setelah itu disusun tujuan penelitian yang merupakan hasil yang diinginkan. Hipotesis yang merupakan dugaan sementara dari penelitian. Signifikansi penelitian merupakan kegunaan hasil penelitian. Definisi operasional untuk membatasi istilah-istilah dalam penelitian yang bermakna umum atau luas. Kajian pustaka ditampilkan sebagai adanya informasi tulisan atau penelitian di aspek lain. Adapun sistematika penulisan merupakan tata cara penulisan skripsi yang bersifat sistematis tersusun keseluruhan.

BAB II : Tinjauan Pustaka. Bab ini sesuai dengan judul yang tertera, pada bab ini akan diuraikan tentang landasan teori yang akan menjadi dasar pemikiran dalam mencari pembuktian dan solusi yang tepat untuk hipotesis yang akan

diajukan. Sebagai acuan akan diuraikan pula penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, yang memiliki keterkaitan dengan hipotesis yang akan diajukan. Dalam bab ini pula akan dijabarkan tentang kerangka pemikiran dan hipotesis dari permasalahan yang ada pada bab I.

BAB III : Metode Penelitian. Bab ini merupakan metode penelitian yang memuat pendekatan, metode dan jenis penelitian, subjek dan objek penelitian, populasi, data, sumber data dan teknik pengumpulan data, kerangka dasar penelitian, teknik pengolahan dan analisis data, dan prosedur penelitian.

BAB IV : Laporan dan Analisis Hasil Penelitian. Bab ini merupakan laporan hasil penelitian yang berisi tentang pemaparan umum lokasi penelitian yaitu Jl. S. Parman Gg. Purnama kode post 70115, juga diuraikan mengenai hasil analisis data yang terdiri dari responden, data hasil kuesioner, analisis dan interpretasi data serta pembahasan hasil penelitian.

BAB V : Penutup. Bab ini merupakan bab penutup yang menguraikan tentang simpulan dan saran yang merupakan bagian terakhir dalam penelitian ini yang memuat tentang hal-hal yang dihasilkan dan diperoleh dalam penelitian secara singkat namun jelas.

BAB II

LANDASAN TEORI TENTANG KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP LAYANAN KEPERAWATAN

A. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁵ Perawat terdiri dari Perawat Ahli Madya, Ners dan Ners Spesialis. Sedangkan AD/ART PPNI/INNA Hasil Munas VII menjelaskan bahwa perawat adalah seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia.¹⁶

Sunaryo mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.¹⁷

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan

¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010.

¹⁶ Bilson Simamora, *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*, (Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama, 2003), h. 67.

¹⁷ Sunaryo, *Psikologi Untuk Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2004), h. 17.

mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien.¹⁸

2. Peran dan Fungsi Perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.¹⁹ Perawat di rumah sakit sebagai perawat kesehatan minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui layanan keperawatan.²⁰

Asmadi menjelaskan bahwa peran perawat yang utama adalah sebagai pemberi layanan keperawatan. Layanan keperawatan tersebut berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Layanan keperawatan tersebut merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan hidup sehat secara mandiri.²¹

Layanan keperawatan di rumah sakit adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat.²²

¹⁸ Sheila L. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2008), h. 5.

¹⁹ Kusnanto, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, (Jakarta: EGC, 2004), h. 42.

²⁰ Ferry Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 39.

²¹ Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2003), h. 15.

²² Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006.

Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.²³

3. Layanan Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan profesional yang mencakup pelayanan menyeluruh (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual) serta ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat sakit maupun sehat (mencakup seluruh proses kehidupan manusia dari lahir sampai meninggal).

Pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan pada ilmu keperawatan. Kusnanto memaparkan bahwa alasan utama pelayanan keperawatan diberikan yakni disebabkan oleh kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kemauan yang kurang dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Pada dasarnya keperawatan itu melayani atau membantu. Perawat berusaha membantu manusia (pasien) dalam mengatasi masalah sehat sakit serta akibatnya. Menurut Zaidin, klien yang menjadi sasaran keperawatan yakni:

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok
- d. Komunitas.²⁴

²³ Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006.

²⁴ Zaidin Ali, *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, (Jakarta: Widya Medika, 2001), h. 21.

Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.²⁵

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang hakekatnya tindakan keperawatan bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya.²⁶ Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan profesional, yakni praktik keperawatan didasarkan atas profesi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Salah satu ciri praktik keperawatan profesional adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi.²⁷

Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk perawat dalam melakukan praktik keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah perawat telah bertindak sesuai prosedur. Apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai standar maka perawat dapat melindungi diri sendiri pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi klien/pasien pada risiko bahaya dan cedera.

²⁵ Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006.

²⁶ Asmadi, *op.cit.*, h. 17.

²⁷ Kusnanto, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, (Jakarta: EGC. 2004), h. 76.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien.²⁸ Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Marini²⁹, diantaranya adalah:

a. Aspek Penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut.

b. Aspek Perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien,

²⁸ Achir Yani, *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, (Jakarta: PT. Citra Wisnu Satria, 2007), h. 11.

²⁹ Marini, *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Mawar RSUD Datu Sanggul Rantau*, (Banjarmasin: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin, skripsi tidak diterbitkan), h. 48.

memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya.³⁰ Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai.

c. Aspek Komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain.³¹

d. Aspek Kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu

³⁰ Eka Lestari Wahyuni, *Proses Pelayanan Kesehatan Dalam Penerapan Pelayanan Prima di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. [http : //repository.usu.as.id/handle/ 123456789/ 34925](http://repository.usu.as.id/handle/123456789/34925). Diakses Hari Jum'at Tanggal 10 April 2015 Jam 10:30 Wita.

³¹ Arwani, *Komunikasi dalam Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2002), h. 16.

mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien.

e. Aspek Tanggung Jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien.³²

Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien.³³

5. Definisi Pasien Rawat Inap

Pasien ialah makhluk biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan budaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan serta harapan dari aspek bio (kesehatan),

³² Russel C Swansburg, *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2000), h. 53.

³³ Robert Priharjo, *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*, (Jakarta: EGC, 2008), h. 22.

aspek psiko (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (sandang, pangan, papan dan afiliasi sosial), serta aspek budaya. Pasien rawat inap adalah penderita di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut lebih dari 24 jam karena penyakitnya. Penderita adalah orang yang sedang menderita suatu penyakit.³⁴

B. Perilaku Konsumen

1. Pengertian Perilaku Konsumen

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu terutama perilaku terkait dengan pemilihan terhadap produk jasa.

Menurut Peter dan Jerry C. Olson yang dikutip oleh Murti Sumarni, perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian disekitar kita yaitu tempat manusia melakukan aspek pertukaran didalam hidup mereka.³⁵

³⁴ Supriyanto S dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, (Yogyakarta: ANDI, 2010), h. 49.

³⁵ Murti Sumarni, *Majamen Pemasaran Bank*, edisi V cet. Ke-3, (Yogyakarta: Liberty, 2012), h. 233.

Menurut James F. Engel perilaku konsumen didefinisikan sebagai tindakan-tindakan individu yang secara langsung terlibat dalam usaha memperoleh dan menggunakan barang-barang jasa ekonomis termasuk proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menentukan tindakan-tindakan tersebut.³⁶

David L. Loudon dan Albert J. Della Bitta mengemukakan bahwa perilaku konsumen dapat didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan dan aktifitas individu secara fisik yang dilibatkan dalam proses mengevaluasi, memperoleh, menggunakan atau dapat mempergunakan barang-barang dan jasa.³⁷

Menurut Gerald Zaltman dan Mellanie Wallendorf menjelaskan bahwa perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan, proses, dan hubungan sosial yang dilakukan individu, kelompok dan organisasi dalam mendapatkan, menggunakan suatu produk atau lainnya sebagai suatu akibat dari pengalamannya dengan produk, pelayanan dan sumber-sumber lainnya.³⁸

Dari definisi-definisi di atas dapat ditarik kesimpulan, yaitu :³⁹

- a. Perilaku konsumen menyoroti perilaku individu , rumah tangga dan organisasi.

³⁶ Anwar Prabu Mangkunegara, *Perilaku Konsumen*, cet. Ke-3, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), h. 3.

³⁷ *Ibid.*, h. 3.

³⁸ *Ibid.*, h. 4.

³⁹ Bilson Simamora, *Panduan Riset Perilaku Konsumen*, (Jakarta: PT. Gramedia Utama, 2004), h. 2.

- b. Perilaku konsumen menyangkut suatu proses keputusan sebelum pembelian serta tindakan dalam memperoleh, memakai, mengonsumsi dan menghabiskan produk.
- c. Mengetahui perilaku konsumen meliputi perilaku yang dapat diamati seperti jumlah yang dibelanjakan, kapan, dengan siapa, oleh siapa, dan bagaimana barang yang sudah dibeli dikonsumsi. Juga termasuk variabel-variabel yang tidak dapat diamati seperti nilai-nilai yang dimiliki konsumen, kebutuhan pribadi, persepsi, bagaimana mereka mengukur alternatif dan apa yang mereka rasakan tentang kepemilikan dan penggunaan produk yang bermacam-macam.

2. Perilaku Konsumen dalam Perspektif Ekonomi Konvensional

Perilaku konsumen dalam kajian ekonomi termasuk dalam wilayah teori mikro-ekonomi. Dalam kajian ini akan dibahas secara teoritis mengenai model perilaku manusia sebagai agen ekonomi dalam aktifitasnya memutuskan berbagai macam keperluan yang dapat berupa barang atau jasa untuk digunakannya.

Dalam pendekatan ekonomi mikro, permintaan timbul karena konsumen memerlukan manfaat dari komoditi yang diminta. Manfaat inilah yang dikenal dengan istilah *utility*.⁴⁰ *Utility* adalah sifat komoditi yang dapat memuaskan kebutuhan konsumen. Secara rasional setiap manusia akan selalu memaksimalkan *utility*-nya dengan memilih suatu komoditas yang berupa barang maupun jasa.

Terdapat dua pendekatan yang dilakukan dalam mengukur tingkat kemanfaatan dari suatu komoditas. Pertama, pendekatan utilitas metode kardinal

⁴⁰ Sugiarto, dkk, *Ekonomi Mikro Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010), cet. Ke-III, h. 125.

(absolut), yaitu manfaat atau kenikmatan yang diperoleh seorang konsumen dapat dinyatakan secara kuantitatif dan dapat diukur secara pasti.⁴¹ Kedua, pendekatan utilitas metode ordinal (relatif), yaitu tingkat *utility* diukur melalui order atau ranking tetapi tidak disebutkan nilai gunanya secara pasti.⁴²

Lebih lanjut, dua pendekatan di atas secara teknis dikenal dengan teori permintaan konsumen pendekatan *utility* dan teori permintaan konsumen pendekatan kurva kepuasan sama (*indifference curve*).

a. Teori Permintaan Konsumen Pendekatan *Utility*.

Individu meminta suatu komoditi tertentu karena *utility* yang diterima dari mengkonsumsi atau memanfaatkan komoditas tersebut. Sampai pada titik tertentu, semakin banyak unit komoditi yang dikonsumsi individu tersebut per unit waktu, akan semakin besar *utility* total⁴³ yang diterima. Meskipun *utility* total meningkat, *utility* marginal⁴⁴ yang diterima dari mengkonsumsi tiap unit tambahan dari komoditi itu biasanya menurun.⁴⁵

Pada saat *utility* total yang diterima oleh individu dari mengkonsumsi komoditi mencapai maksimum, *utility* marginal akan menjadi nol. Digambarkan dalam sebuah grafik sebagai berikut:

⁴¹ *Ibid.*, h. 126.

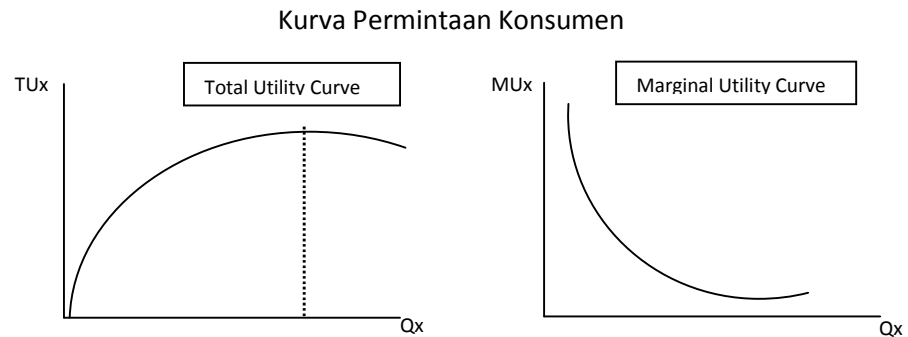
⁴² *Ibid.*, h. 127.

⁴³ *Utility* total adalah kepuasan menyeluruh yang akan diterima individu dari mengkonsumsi sejumlah tertentu komoditi per unit waktu.

⁴⁴ *Utility Marginal* adalah perubahan *utility* total per unit perubahan dalam jumlah komoditi yang dikonsumsi per unit waktu. Atau dalam istilah lain adalah pertambahan atau pengurangan kepuasan sebagai akibat dari pertambahan atau pengurangan penggunaan satu unit komoditi tertentu.

⁴⁵ Dominick Salvatore, *Teori Mikro Ekonomi*, Alih bahasa Rudy Sitompul, cet. Ke-4, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2002), h. 67.

Gambar. 1



b. Teori Permintaan Konsumen Pendekatan Kurva Kepuasan Sama (*Indifference Curve*).

Kurva kepuasan sama menunjukkan berbagai kombinasi dari komoditi x dan komoditi y yang menghasilkan *utility* atau kepuasan yang sama kepada konsumen.⁴⁶ Secara mudahnya, dapat dipahami bahwa sebuah kepuasan dapat dirasakan oleh seorang konsumen dengan jalan mengkombinasikan beberapa komoditi. Sehingga ketika seseorang sedang menukar kombinasi komoditi yang dikonsumsi, maka yang terjadi adalah tertukarnya nilai manfaat dari barang tersebut.

Tingkat *utility* yang sama tercermin dalam kurva indiferen harus memenuhi beberapa syarat berikut :⁴⁷

1) Konsisten (prinsip *transitivity*).

Dengan pengertian, jika dikatakan kombinasi A lebih disukai daripada B dan B lebih disukai dari pada C, maka A mestilah

⁴⁶ *Ibid.*, h. 89.

⁴⁷ Sugiarto dkk, *op.cit.*, h. 128.

lebih disukai daripada C. Maka dengan dalil ini kurva *indifference* tidak akan ada yang berpotongan.

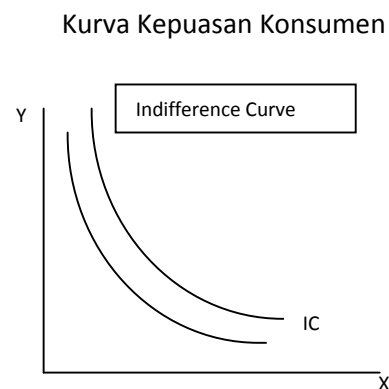
- 2) Banyak lebih disukai daripada sedikit (*more is better*).

Hal ini merupakan alasan rasional konsumen sehingga kurva *indifference* yang berada pada sisi kanan lebih disukai.

- 3) Tidak harus paralel, karena perubahan utilitas tidak harus proporsional dengan prasyarat (2) harus tetap digunakan.

Kurva *indifference* dapat di gambarkan sebagai berikut :

Gambar. 2



Model perilaku konsumen yang dikembangkan oleh teori mikro konvensional tersebut didapati kesimpulan bahwa perilaku seseorang dalam melakukan aktifitas konsumsi selalu didasari oleh dua nilai dasar yaitu rasionalisme dan utilitarianisme. Kajian lebih lanjut kedua nilai dasar ini membawa beberapa dampak yang jika tidak ditanggulangi secara sistemik justru akan menjadi penghalang bagi cita-cita penciptaan kemakmuran dan pemerataan distribusi.

Rasionalisme ekonomi mengandung pengertian bahwa setiap konsumen mengkonsumsi sesuai dengan sifatnya sebagai *homo economicus*. Secara lebih spesifik konsumen akan bertindak untuk memenuhi kepentingannya sendiri (*self interest*), dimana kalkulasi yang tepat dari setiap perilaku ekonominya untuk mencapai sukses senantiasa diukur dengan capaian-capaian yang materialistik. Oleh karenanya rasionalisme ini mengarah kepada kegiatan untuk memperoleh capaian kepentingan pribadi yang selalu diukur dengan banyaknya uang yang diperoleh atau kekayaan materi lainnya.

Sedangkan makna utilitarianisme atau juga dikenal dengan utilitarianisme hedonis, adalah suatu pandangan yang mengukur benar atau salah termasuk baik atau buruk didasarkan pada kesenangan dan kesusahan. Sesuatu aktifitas akan dinilai baik jika memberikan suatu kesenangan dan begitu sebaliknya. Hal ini akan mempola seorang konsumen menjadi individualis yang diakumulasikan dalam aktifitas pemenuhan kesenangannya dalam mengkonsumsi barang dan jasa.

3. Perilaku Konsumen Dalam Perspektif Ekonomi Islam

Teori ekonomi Islam tentang perilaku konsumen yang coba dikembangkan ini sesungguhnya tidak terbatas pada masyarakat muslim dan aktifitas-aktifitas ekonomi dalam Islam. Karena ilmu ekonomi Islam bukan ilmu yang terisolir. Sesuai dengan karakter ilmu pengetahuan, ia hadir dan dipersiapkan untuk mengembangkan kritik baru terhadap ilmu ekonomi. Selain itu, kehadiran ilmu ekonomi Islam berusaha mengungkap beberapa kelemahan ilmu ekonomi konvensional dan membuka jalan perbaikan bagi permasalahan-permasalahan ekonomi yang melanda.

Chapra (1996), sebagaimana dikutip oleh Akbar, menyatakan bahwa Ilmu Ekonomi Islam mempunyai empat tugas utama. Pertama, merumuskan konsep perilaku ideal menurut ajaran Islam yang seharusnya dilakukan oleh agen-agen ekonomi. Kedua, mempelajari perilaku *real* (apa adanya) dari agen-agen ekonomi, baik rumah tangga produsen, rumah tangga konsumen, maupun pemerintah. Ketiga, menjelaskan variabel-variabel yang terkait, yang mungkin menyebabkan sebagaimana kedua. Keempat, bila diperlukan, menyarankan strategi yang tepat untuk mengarahkan perilaku agen-agen ekonomi, sedemikian rupa sehingga perilaku yang ideal dapat terwujud dan sumber-sumber daya dapat dialokasikan dan didistribusikan sesuai dengan tujuan Islam.⁴⁸

Setiap manusia akan melakukan berbagai macam aktifitas untuk memenuhi hajat hidupnya. Pemenuhan hajat hidup yang kemudian lebih dikenal dengan aktifitas konsumsi dalam perpektif Islam mempunyai beberapa ciri yang khas dari sisi fondasi teori, ciri dan tujuan konsumsi. Menurut Monzer Kahf, terdapat tiga prinsip dasar yang menjadi fondasi bagi teori perilaku konsumsi, yaitu: skala waktu perilaku konsumen, konsep keberhasilan, dan konsep harta.⁴⁹

Pertama, skala waktu perilaku konsumen. Islam mengaitkan kepercayaan terhadap adanya hari kiamat secara ketat dengan kepercayaan terhadap adanya Allah. Seorang muslim harus meyakini dengan keimanan akan adanya hari kiamat dan kehidupan akhirat. Keyakinan akan hal tersebut akan membawa dampak

⁴⁸ Tim Peneliti Mahasiswa FE UGM, *Ilmu Ekonomi Islami: Tes Eksperimental tentang Kemauan Konsumen Muslim Membayar Makanan Halal*, (Yogyakarta: Gadjah Mada Press, 2006), h. 8.

⁴⁹ Monzer Kahf, *Ekonomi Islam*, Alih Bahasa Machnun Husein, edisi II cet. Ke-1, (Yogyakarta: Aditya Media, 2000), h. 22-35.

terhadap orientasi konsumsi yang dilakukan. Seorang muslim akan mengkonsumsi barang dan jasa semuanya diorientasikan kepada kepentingan dunia serta kepentingan akhirat sekaligus.

Kedua, konsep keberhasilan. Upaya untuk mendapatkan kemajuan ekonomik bukanlah merupakan kejahatan menurut Islam. Islam juga tidak menuntut para pengusaha untuk mengabaikan ambisi-ambisinya dan berhenti untuk mendapatkan sesuatu yang sederhana. Sebaliknya, Islam justru menekankan dan mendorong ambisi-ambisi tersebut agar terealisasi secara baik dalam kaitannya dengan kehidupan dan kenikmatan dunia dengan tanpa mengesampingkan pelayanan kepada umat manusia. Sukses dalam kehidupan seorang muslim diukur dengan moral agama Islam, bukan dengan jumlah kekayaan yang dimiliki. Semakin tinggi moralitas seseorang semakin tinggi pula kesuksesan yang dicapai.

Ketiga, konsep harta. Harta merupakan anugerah dari Allah dan bukan merupakan sesuatu yang dengan sendirinya bersifat buruk. Harta merupakan alat untuk mencapai tujuan jika digunakan secara benar. Sebaliknya, harta juga dapat menjerumuskan kehidupan jika dimanfaatkan tidak sesuai dengan aturan Islam.

Prinsip-prinsip konsumsi seorang muslim tersebut akan membawa dampak terhadap preferensi konsumsi dan alokasi anggaran. Seorang muslim dalam melakukan aktifitas konsumsi tidak untuk mencari *utility*, melainkan untuk

mencari *masalah*.⁵⁰ Konsep *utility* bertolak dari pemenuhan keinginan (*want*), sedangkan *masalah* bertolak dari pemenuhan kebutuhan (*need*).⁵¹

4. Perilaku Konsumen Dalam Perspektif Psikologi

Pilihan seseorang dalam melakukan konsumsi terhadap barang atau jasa juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Faktor ini merupakan interaksi internal dalam diri manusia yang akan memutuskan untuk mengambil atau melepaskan sebuah produk. Terdapat beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi seseorang untuk mengkonsumsi suatu barang atau jasa.

Menurut Philip Kotler, pilihan membeli seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologis utama yaitu: motivasi, persepsi, belajar, kepercayaan dan sikap.⁵²

a. Motivasi

Motivasi berakar kata dari motif. Menurut Abraham Sperling motif didefinisikan sebagai suatu kecenderungan untuk beraktivitas, dimulai dari dorongan dalam diri dan diakhiri dengan penyesuaian diri. Penyesuaian diri dikatakan untuk memuaskan motif. Menurut Fillmore H. Stanford motivasi dimaknai sebagai suatu kondisi yang menggerakkan manusia kearah suatu tujuan tertentu.

Motivasi merupakan energi untuk menimbulkan dorongan dalam diri manusia guna memenuhi kepuasannya tatkala tidak terpenuhi atau ketika tujuan

⁵⁰ M.B. Hendrie Anto, *Pengantar Ekonomika Mikro Islami*, cet. Ke-1 (Yogyakarta: Penerbit Ekonesia, 2003), h. 126.

⁵¹ *Ibid.*, h. 126.

⁵² Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Alih Bahasa Jaka Wasana, edisi VI, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2002), h. 245-252.

dirinya tidak tercapai. Terdapat banyak teori yang membahas tentang motivasi. Antara lain adalah teori insting yang menyatakan bahwa tindakan manusia merupakan gabungan dari reflek dan *insting* yang diwariskan. Juga terdapat teori drive yang secara garis besar menyatakan dorongan seseorang untuk melakukan suatu tindakan merupakan akibat keadaan yang tidak seimbang dalam dirinya.

Teori lainnya adalah teori lapangan, teori ini menyatakan bahwa tindakan seseorang akan lebih cenderung merupakan interaksi antara fungsi dalam diri dengan lingkungan yang ada, bukan dari insting. Berikutnya adalah teori prestasi dan motif-motif sosial, teori ini merupakan formulasi kebutuhan *psikogenic* yang dibutuhkan manusia. Perkembangan teori tersebut sangat menyesuaikan dengan perubahan waktu dan perkembangan zaman termasuk di dalamnya ilmu pengetahuan dan teknologi.

b. Persepsi

Persepsi dapat dirumuskan sebagai proses seorang individu memilih, mengorganisasi, dan menafsirkan masukan-masukan informasi untuk menciptakan sebuah gambar yang bermakna tentang dunia.⁵³ Persepsi tidak hanya terkait dengan kondisi dan rangsangan fisik seseorang, namun ia merupakan interaksi antara rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan dan keadaan individu yang bersangkutan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perbedaan persepsi antara orang satu dengan yang lain terhadap objek rangsangan yang sama.

Terdapat tiga proses persepsi yang dialami seseorang dalam menanggapi sebuah rangsangan. Proses tersebut adalah perhatian selektif (*selective attention*),

⁵³ *Ibid.*, h. 248.

distorsi selektif (*selective distortion*), dan ingatan selektif (*selective retention*).⁵⁴

Perhatian selektif adalah terjadinya seleksi terhadap informasi yang masuk karena banyaknya rangsangan yang berinteraksi dalam tubuh manusia pada setiap harinya. Pada proses perhatian selektif ini seseorang cenderung memperhatikan rangsangan yang sesuai dengan kebutuhannya, rangsangan yang diantisipasi, dan rangsangan dengan deviasi yang besar dibanding dengan rangsangan normal.

Distorsi selektif adalah kecenderungan orang untuk mengubah informasi menjadi bermakna pribadi dan menginterpretasikan informasi itu dengan cara yang akan mendukung pra-konsepsi mereka.⁵⁵ Sedangkan ingatan selektif adalah kecenderungan seseorang untuk mengingat tentang hal-hal baik terhadap suatu produk yang disukai dan meninggalkan/melupakan hal-hal baik yang disebutkan tentang produk yang bersaing.

c. Belajar

Proses belajar terjadi apabila konsumen ingin menanggapi dan memperoleh suatu kepuasan, atau sebaliknya, terjadi apabila konsumen merasa dikecewakan oleh produk yang kurang baik.⁵⁶

Belajar menggambarkan perubahan dalam perilaku seorang individu yang bersumber dari pengalaman. Para konsumen akan selalu melakukan pengkajian-pengkajian terhadap pilihan produk yang ia gunakan. Teori yang mempelajari

⁵⁴ Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Alih Bahasa Hendra Teguh, dkk., edisi X, (Jakarta: PT. Indeks, 2004), h. 197-198.

⁵⁵ *Ibid.*, h. 198.

⁵⁶ Basu Swastha dan Irawan, *Manajemen Pemasaran Modern*, cet. XII, (Yogyakarta: Penerbit Liberty, 2005), h. 113.

tingkah laku pembeli melalui proses belajar disebut teori belajar (*learning Theory*).

Para ahli teori belajar mengatakan bahwa perubahan perilaku seseorang terjadi melalui keadaan saling mempengaruhi antara dorongan (*drive*), rangsangan (*stimuli*), petunjuk-petunjuk penting jawaban (*clues*), faktor penguat (*reinforcement*), dan tanggapan (*responses*).⁵⁷

a. Kepercayaan dan Sikap

Kepercayaan (*belief*), yang sering juga disebut dengan keyakinan, adalah suatu gagasan deskriptif yang dianut oleh seseorang tentang sesuatu. Sedangkan sikap menggambarkan penilaian kognitif yang baik maupun tidak baik, perasaan-perasaan emosional, dan kecenderungan berbuat yang bertahan selama waktu tertentu terhadap beberapa obyek atau gagasan.⁵⁸ Kepercayaan akan membentuk citra terhadap merek dan produk, dan orang berbuat sesuai dengan kepercayaannya. Sikap akan menyebabkan orang akan berperilaku secara tetap terhadap suatu objek yang sama. Dalam hal ini sikap akan sangat sukar berubah.

5. Model Perilaku Konsumen

Model merupakan penyederhanaan dari suatu realitas yang ada. Praktek-praktek dilapangan yang terjadi secara berulang-ulang dan dilakukan oleh mayoritas manusia akan dapat dijadikan sebuah model tersendiri. Dalam Islam, teori-teori perilaku konsumen yang coba dirumuskan belum mendapatkan

⁵⁷ Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, op.cit.*, h. 250.

⁵⁸ Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, op.cit.*, h. 251.

beberapa model yang dapat mewakili perilaku konsumen Islami akibat sulitnya mencari aktifitas ekonomi yang dilakukan oleh sekelompok manusia yang merepresentasikan ajaran Islam.

Kesulitan pemodelan yang dilakukan oleh ilmu ekonomi Islam salah satu penyebabnya adalah konsep kepuasan dalam Islam tidak dinilai dari sudut pandang materi semata akan tetapi unsur akhirat menjadi motif utama. Sedangkan manusia sendiri mempunyai dua kecenderungan kebaikan dan kejahatan yang saling bertolak belakang dan saling mempengaruhi.

Pendekatan model dalam perilaku konsumen mempunyai beberapa fungsi, yaitu:⁵⁹

- a. Deskriptif, yaitu fungsi yang berhubungan dengan pendalaman mengenai langkah-langkah yang diambil oleh konsumen dalam memutuskan sesuatu penelitian membeli.
- b. Prediksi, yaitu meramalkan kejadian-kejadian dari aktifitas konsumen pada waktu yang akan datang.
- c. Eksplanasi, yaitu mempelajari sebab-sebab dari beberapa aktifitas pembelian.
- d. Pengendalian, yaitu mempengaruhi dan mengendalikan aktifitas-aktifitas pada masa yang akan datang.

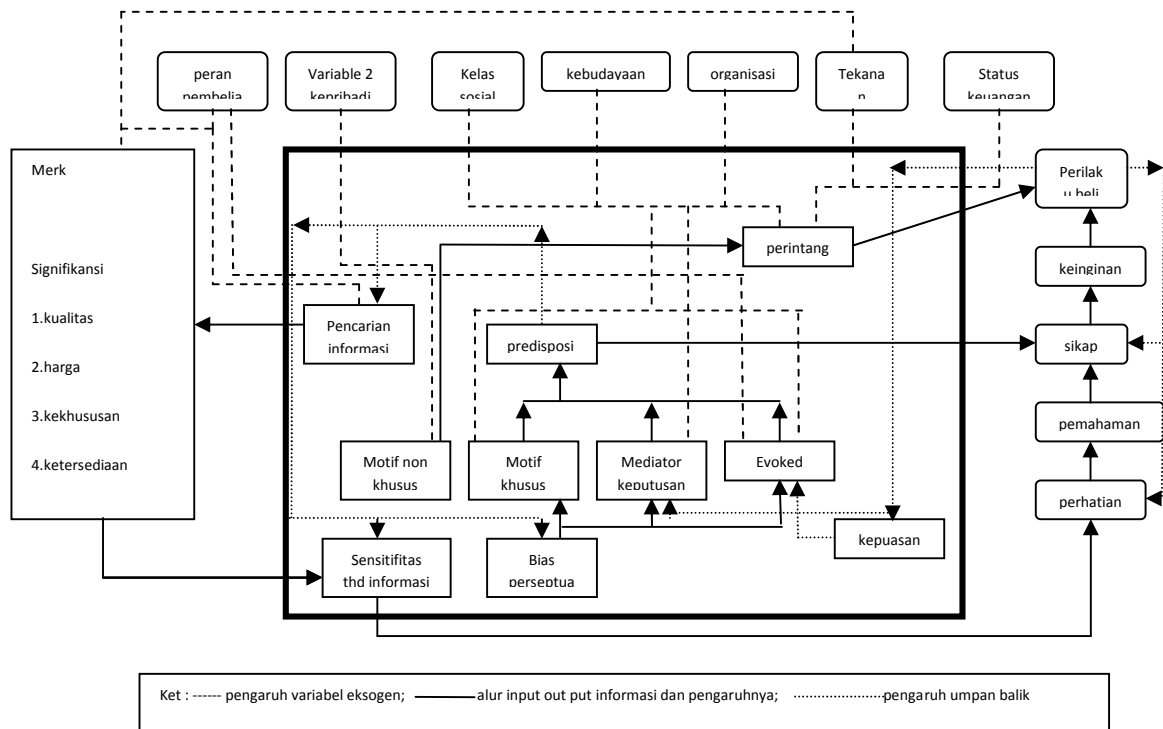
Beberapa kajian telah dihasilkan terutama terkait dengan perilaku konsumen. Dan telah ditemukan beberapa model perilaku konsumen dalam memutuskan untuk membeli produk yang berupa barang ataupun jasa. Dalam

⁵⁹ Anwar Prabu Mangkunegara, *op.cit.*, h. 21.

kajian yang telah dikembangkan, konsumen secara garis besar dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu konsumen individu dan konsumen organisasi atau perusahaan. Kajian yang di gunakan dalam penelitian keputusan beli produk pembiayaan pada BMT menggunakan perspektif model perilaku konsumen individu.

John A. Howard dan Jagdish N. Seth menggambarkan sebuah model perilaku konsumen melakukan pembelian sebuah produk yang berupa barang atau jasa dalam sebuah bagan sebagaimana berikut:⁶⁰

Gambar.3
Bagan Model Perilaku
Konsumen Perorangan



⁶⁰ A. Usmara dan Budiningsih. B (ed.), *marketing classics*, (Jogjakarta: Amara Books, 2003), h. 164.

Bagan tersebut menggambarkan sebuah model perilaku konsumen individu dalam melakukan pembelian sebuah produk yang dapat berupa barang atau jasa. Proses interaksi yang saling mempengaruhi antara berbagai variabel dapat diketahui dari bagan yang ada. Secara garis besar terdapat dua bagian utama yang berpengaruh signifikan dalam proses pembelian sebuah produk oleh individu. Bagian tersebut adalah variabel endogen dan variabel eksogen.

C. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya.⁶¹

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.⁶² Hasil tersebut berupa respon dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima secara nyata. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yakni pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata lebih buruk dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa tidak puas karena merasa

⁶¹ Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran* (Terjemahan), (Jakarta: PT. Indeks Kelompok Media, 2005), h. 13.

⁶² Imbalo S Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 2006), h. 33.

kecewa. Apabila pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata sebanding dengan harapan pasien maka pasien merasa puas (senang). Kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan.

Pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal.⁶³

Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

D. Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Keperawatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam

Norma-norma yang diatur oleh syariah terkait dengan usaha layanan jasa diarahkan untuk kebaikan umat (*khoirul ummat*) dan tidak merugikan satu dengan lainnya. Firman Allah dalam surah asy-Syu'ara ayat 183 menyebutkan:

وَلَا تَبْخُسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ

⁶³ Imbalo S Pohan, *op.cit.*, h. 35.

Artinya: *Dan janganlah kamu merugikan manusia pada hak-haknya dan janganlah kamu merajalela di muka bumi dengan membuat kerusakan.*

Ayat di atas berbicara tentang larangan bagi seorang muslim untuk melakukan suatu aktivitas yang dapat merugikan orang lain, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam menjalankan suatu usaha. Salah satu unsur yang dapat merugikan pengguna jasa adalah unsur pelayanan. Setiap pengguna jasa menginginkan pelayanan yang baik dan maksimal, terutama terkait dengan pelayanan kesehatan, karena buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan akan berdampak langsung pada diri pengguna jasa.

Setidaknya ada beberapa prinsip yang harus diterapkan dalam pemberian layanan keperawatan terhadap pasien⁶⁴, diantaranya:

1. Saling Menghargai

Pemberian layanan akan berjalan dengan baik apabila terdapat prinsip saling menghargai antara pemberi jasa dan pengguna jasa, hal ini sesuai dengan perintah Allah dalam surah An-Nisa ayat 86 sebagai berikut:

وَإِذَا حُيِّتُمْ بِتَحِيَّةٍ فَحَيُّوا بِأَحْسَنَ مِنْهَا أَوْ رُدُّوهَا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ

حَسِيبًا

Artinya: *Apabila kamu diberi penghormatan dengan sesuatu penghormatan,*

Maka balaslah penghormatan itu dengan yang lebih baik dari padanya,

⁶⁴ Heri Sudarsono, *Konsep Ekonomi Islam Suatu Pengantar*, ed. ke-1, cet. Ke-1 (Yogyakarta: Ekonisia, 2002), h. 151-152.

atau balaslah penghormatan itu (dengan yang serupa). Sesungguhnya Allah memperhitungkan segala sesuatu. (QS. An-Nisa 04:86)

2. Adil (*Equilibrium* atau Keadilan)

Adil merupakan salah satu pokok etika Islam. Kata *al-'adl* berarti sama (rata) sepadan ukuran (takaran), keseimbangan. Sehubungan dengan masalah adil atau keadilan, mendefinisikan keadilan menjadi empat pengertian, yaitu: (1) keadaan sesuatu yang seimbang, (2) persamaan dan penafsiran segala bentuk diskriminasi, (3) pemeliharaan hak-hak individu dan pemberian hak kepada setiap orang yang berhak menerima, dan (4) memelihara hak bagi kelanjutan eksistensi (keadilan Tuhan).⁶⁵

Keadilan dalam perspektif Islam terkait layanan keperawatan pada rumah sakit adalah berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pasien tanpa adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien.

3. Amanah (*Responsibility* atau Pertanggungjawaban)

Allah berfirman dalam Qur'an surat Az-Zalzalah ayat 7 yang berbunyi:

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ

Artinya: *Barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat dzarrahpun, niscaya*

Dia akan melihat (balasan)nya. (QS. Az-Zalzalah 99:07)

Sikap dan perlakuan yang ditunjukkan oleh pemberi jasa atau oleh pengguna jasa memiliki konsekuensi tersendiri terhadap komunikasi yang

⁶⁵ Muhammad, *Ekonomi Mikro dalam Perspektif Islam*, ed. 2004/2005, cet. Ke-1 (Yogyakarta: BPFPE' 2004), h. 167.

terjalin. Apabila perlakuan yang baik yang diberikan oleh pemberi jasa, maka akan berpengaruh terhadap sikap dari pengguna jasa dan pada akhirnya akan menumbuhkan kepuasan dalam diri pengguna jasa.

4. Kemaslahatan

Dalam hadis riwayat Muslim disebutkan:

عن عبد الله بن مسعود قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم أَيُّمَا وَجِدْتَ الْمَصْلِحَةَ فَتَمَّ حُكْمُ اللَّهِ (رواه مسلم)⁶⁶

Artinya: “Di mana terdapat kemaslahatan, di sana terdapat hukum Allah.”

Hadis di atas menyatakan bahwa segala sesuatu yang menimbulkan maslahat terhadap hukum Allah, atau dengan kata lain pelayanan keperawatan yang baik akan menimbulkan kemaslahatan bagi para pasien, baik secara fisik maupun secara psikis. Oleh karena itu, pemberian pelayanan kesehatan secara maksimal termasuk dalam perintah Allah yang harus dilaksanakan.

⁶⁶ Al-Imam Muslim bin al-Hajjaj al-Qusyairi al-Naisaburi, *Shahih Muslim*, (Beirut: Dar al-Fikr, 1401 H), jilid IV, h. 559.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan langsung turun ke lapangan untuk mendapatkan data-data yang diperlukan berkenaan dengan pengaruh peningkatan layanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk penyajian hasil data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.⁶⁷ Data kuantitatif adalah data yang menekankan pada data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika.⁶⁸ Data statistik digunakan karena mampu memberikan gambaran secara statistik untuk menunjukkan hubungan antar variabel.

Adapun lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang beralamat di Jln. S. Parman Gg. Purnama kode pos 70115.

B. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah orang yang menjadi bahan penelitian untuk diteliti.⁶⁹ Seluruh pelanggan (pasien) yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

⁶⁷ Sugiono, *Metode Penelitian Bisnis*, (Bandung: Alfabeta, 2012), h. 12.

⁶⁸ Muchammad Fauzi, *Metode Penelitian Kuantitatif Suatu Pengantar*, (Semarang: Walisongo Press, 2009), h. 18.

⁶⁹ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), h. 16.

Objek penelitian adalah perihal yang dipermasalahkan untuk diteliti.⁷⁰ Adapun yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah mengenai pengaruh peningkatan pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa menjadi pusat perhatian seorang peneliti karena itu dipandang sebagai sebuah semesta penelitian.⁷¹ Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada bulan Januari 2015 sampai dengan Mei 2015 dengan jumlah total 1049 orang pasien rawat inap dengan rata-rata ± 200 pasien perbulannya.

*A sample is a subset, or some part, of a larger population.*⁷² Jadi yang dimaksud dengan sampel pada penelitian ini adalah beberapa bagian dari populasi yang besar. Agar penelitian ini lebih terarah pada pokok pembahasan, maka diambil beberapa sampel dengan teknik *purposive sampling* (sampel yang bertujuan). Penggunaan teknik pengambilan sampel ini karena sesuai dengan tujuan penelitian yang hanya meneliti para pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Sampel yang digunakan adalah 100 orang pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Jumlah sampel yang ditetapkan dianggap sudah

⁷⁰ *Ibid.*, h. 118.

⁷¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta: PT. Renika Cipta, 2006), h. 130.

⁷² William G. Zikmund, *Business Research Methods*, (USA: South-Western, 2002), h. 369.

bisa mewakili seluruh populasi karena semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin berdomisili di Kalimantan Selatan, oleh karena itu pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin bersifat homogen.⁷³

D. Data dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, meliputi karakteristik responden dan persepsi responden terhadap variabel penelitian yang didapatkan melalui instrumen pengumpulan data yang berbentuk kuesioner atau angket.

Variabel independen atau variabel bebas (X) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat (Y). Variabel independen atau variabel bebas (X) pada penelitian ini adalah penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab. Adapun variabel dependen atau variabel terikat (Y) adalah variabel yang besar kecilnya tergantung pada variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependen atau variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi atau data tambahan yang dapat memperkuat data pokok, baik berupa manusia atau benda (majalah, buku, koran

⁷³ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2011), cet. Ke-12, h. 124-125.

dan lain-lain).⁷⁴ Data sekunder pada penelitian ini meliputi data tentang gambaran umum lokasi penelitian, data tentang keadaan perawat dan pasien serta data tentang sarana dan prasarana ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

2. Sumber Data

Sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden adalah orang yang terlibat langsung dalam penelitian ini, yaitu perawat dan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- b. Informan adalah semua orang yang dapat memberikan informasi tambahan terkait data penelitian, seperti keluarga pasien, kepala rumah sakit dan lain-lain.
- c. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data berupa daftar pertanyaan tertulis untuk memperoleh keterangan dari sejumlah responden yang menjadi sampel penelitian.⁷⁵ Kuesioner tersebut diberikan secara langsung kepada perawat dan pasien untuk memperoleh data yang akurat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Berbagai data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan berbagai metode, yaitu:

1. Metode Kuesioner (angket), yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan yang telah dibuat dan ditentukan urutan serta formatnya oleh peneliti kepada responden.

⁷⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), h. 225.

⁷⁵ *Ibid.*, h. 88.

2. Wawancara, yaitu penulis terjun langsung ke lapangan untuk mengadakan wawancara terhadap para responden dan informan sehingga data yang didapat sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Dokumentasi, berasal dari kata dokumen yang berarti barang-barang tertulis. Penulis mengumpulkan data-data dengan meneliti data-data yang telah didokumentasikan oleh pihak Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

F. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diolah dengan teknik sebagai berikut:

- a. Editing, yaitu mengecek kembali data dan angket yang telah terkumpul
- b. Skoring, yaitu memberikan penilaian atau skor terhadap jawaban responden yang telah diperiksa
- c. Koding, yaitu mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberikan kode tertentu pada setiap alternative jawaban
- d. Tabulating, yaitu menuangkan data ke dalam tabel agar dapat dilihat dengan jelas frekuensi dan persentasi jawaban responden dengan menggunakan rumus:

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dimana: P : Persentasi

F : Frekuensi jawaban

N : Jumlah responden yang memberikan jawaban

- e. Klasifikasi, yaitu pengelompokan data sesuai dengan sifatnya

- f. Interpretasi, yaitu memberikan penafsiran terhadap data yang tertuang dalam tabel dengan kategori sebagai berikut:

Table 3.1. Interpretasi Data

| Interval Nilai | Interpretasi |
|-----------------------|---------------------|
| 85 s.d 100 | Tinggi sekali |
| 65 s.d 84 | Tinggi |
| 45 s.d 64 | Sedang |
| 25 s.d 44 | Rendah |
| 0 s.d 24 | Rendah sekali |

G. Desain Pengukuran

Pengembangan Instrumen merupakan sesuatu yang amat penting dan strategis kedudukannya di dalam keseluruhan kegiatan penelitian, hubungan antara data dengan permasalahan, tujuan, dan hipotesis penelitian⁷⁶. Instrumen koesioner ini dikembangkan dari variabel penelitian. Agar memperoleh pemahaman tentang angket variabel yang akan diteliti, yakni berkaitan dengan pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Kemudian jawaban responden mengenai pengaruh peningkatan pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Banjarmasin diberi bobot (peringkat) untuk masing-masing kriteria sebagai berikut:

⁷⁶ Muhaimin, *op.cit.*, h. 102.

Tabel 3.2. Alternatif jawaban responden

| No | Alternatif Jawaban | | Skor |
|----|--------------------|------------------|------|
| 1 | Tidak baik | Tidak memuaskan | 1 |
| 2 | Kurang baik | Kurang memuaskan | 2 |
| 3 | Cukup baik | Cukup memuaskan | 3 |
| 4 | Baik | Memuaskan | 4 |
| 5 | Sangat baik | Sangat memuaskan | 5 |

Untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi responden terhadap instrument kuesioner yang diajukan digunakan skala likert. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel yang akan dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item pertanyaan. Interval yang digunakan menunjukkan nilai atau skor dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.3. Skala Likert Instrument

| Variabel | Dimensi | Alternatif jawaban | Skor |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|------|
| Aspek-Aspek Pelayanan Keperawatan | 1. Aspek penerimaan | Sangat baik | 5 |
| | | Baik | 4 |
| | | Cukup baik | 3 |
| | | Kurang baik | 2 |
| | | Tidak baik | 1 |
| | 2. Aspek perhatian | Sangat baik | 5 |
| | | Baik | 4 |
| | | Cukup baik | 3 |
| | | Kurang baik | 2 |
| | | Tidak baik | 1 |

| | | | |
|--|-------------------------|---|-----------------------|
| | 3. Aspek komunikasi | Sangat baik Baik Cukup baik Kurang baik Tidak baik | 5 4 3 2 1 |
| | 4. Aspek kerjasama | Sangat baik Baik Cukup baik Kurang baik Tidak baik | 5 4 3 2 1 |
| | 5. Aspek Tanggung Jawab | Sangat baik Baik Cukup baik Kurang baik Tidak baik | |
| Kepuasan pasien terhadap aspek-aspek pelayanan | | Sangat memuaskan Memuaskan Cukup memuaskan Kurang memuaskan Tidak memuaskan | 5 4 3 2 1 |

H. Teknik Analisis Data

1. Uji Validasi dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti. Agar diperoleh keberhasilan instrumen, maka sebelum instrumen

digunakan sebagai alat pengumpul data maka dilakukan uji coba. Uji validitas instrumen menggunakan teknik uji validitas internal yaitu dengan menguji kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. Dalam penelitian ini digunakan analisis butir yaitu dengan mengkorelasikan skor tiap butir pertanyaan dengan skor total, kemudian dikonsultasikan dengan tabel nilai r dengan taraf signifikansi 95%.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen sudah baik.⁷⁷

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat memberi hasil. Pengukuran yang konsisten apabila pengukuran dilakukan berulang-ulang terhadap gejala yang sama dengan alat pengukuran yang sama. Uji reliabilitas ini hanya dilakukan pada data yang dinyatakan valid. Untuk menguji reliabilitas instrumen menggunakan rumus Alpha.

I. Analisis Data

1. Metode Analisis Kuantitatif

Merupakan metode untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis dan data yang diperoleh melalui data statistik. Untuk keperluan analisis, penulis mengumpulkan dan mengolah data yang diperoleh dari kuesioner dengan cara memberikan bobot penilaian setiap pertanyaan berdasarkan skala Linkert. Skor

⁷⁷ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), h. 178.

yang digunakan adalah 5-4-3-2-1 berupa pertanyaan positif sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

a. Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi berganda digunakan untuk mengetahui persepsi tingkat pelayanan (X), terhadap kepuasan pelanggan.

Persamaan linear regresi berganda dicari dengan rumus:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$$

Keterangan:

Y : Kepuasan pelanggan.

a : Nilai Konstanta

b : Koefesien Regresi

X : Varabel bebas yaitu persepsi tingkat pelayanan.

X₁ = Penerimaan.

X₂ = Perhatian.

X₃ = Komunikasi

X₄ = Kerjasama

X₅ = Tanggung jawab

b. Uji Hipotesis

1) Uji T

Untuk mengetahui apakah pengaruh tingkat pelayanan berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pelanggan.

Ho diterima: apabila T dihitung < T tabel, berarti tingkat pelayanan berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pelanggan.

Ho tidak dapat diterima: apabila T dihitung $> T$ tabel, berarti tingkat pelayanan tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pelanggan.

2) Uji F

Untuk mengetahui apakah pengaruh tingkat pelayanan berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pelanggan.

Ho diterima: apabila F hitung $< F$ tabel, berarti bahwa tingkat pelayanan berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pelanggan.

Ho tidak diterima: apabila F hitung $> F$ tabel, berarti bahwa tingkat pelayanan tidak berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pelanggan.

2. Metode Analisis Kualitatif

Analisis ini merupakan analisis secara deskriptif, yaitu menemukan fakta-fakta dari pengumpulan data yang diperoleh selama penelitian, untuk selanjutnya dianalisis dan diproses lebih lanjut berdasarkan teori-teori yang ada.

J. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan prosedur penelitian sebagai berikut:

1. Tahapan Pendahuluan

Pada tahap ini penulis mempelajari dengan seksama permasalahan yang akan diteliti, yaitu hasilnya akan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan kemudian disajikan dalam bentuk proposal penelitian. Kemudian akan diajukan kepada Biro Skripsi Fakultas Syariah Dan Ekonomi Islam. Setelah penetapan judul dan penetapan dosen pembimbing dan asisten pembimbing, maka akan

dikonsultasikan kembali untuk diadakan perbaikan seperlunya dan kemudian akan diadakan seminar.

2. Tahapan Pengumpulan Data

Pada tahap ini penulis terjun kelapangan untuk mengumpulkan data-data tentang penelitian dengan pola dan teknik yang telah ditetapkan dalam metode penelitian.

3. Tahap Pengolahan dan Penganalisisan Data

Pada tahap ini penulis menganalisis data yang sudah didapat dengan cara analisis regresi berganda dengan menggunakan SPSS 17 *for windows*.

4. Tahap Penyusunan

Pada tahap ini penulis menyusun keseluruhan dari hasil penelitian sesuai dengan sistematika penulisan dan kemudian siap untuk dimunaqasahkan dihadapan tim penguji Skripsi Fakultas Syariah Dan Ekonomi Islam Institut Agama Islam Negeri Banjarmasin.