

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Obyek Penelitian

4.1.1.1 Profil Klinik Firdaus *Syariah Healthy Care*

Firdaus Syariah Healthy Care berdiri pada tahun 2009 berawal dari sebuah Yayasan Peduli Pendidikan dan Kesehatan Holistik (YP2KH) yang berpusat di area perkantoran No. 102, 108 Masjid Agung Jawa Tengah sebagai wadah untuk menyatukan usaha mengembalikan pengobatan nabawi sebagai pengobatan utama di Indonesia. Untuk menopang kegiatan sosial dan dakwah, yayasan tersebut tidak mengandalkan kegiatan sosial dakwah dengan cara meminta-minta, namun melalui kegiatan usaha bisnis dengan bisnisnya pengobatan holistik ala Nabi. Usaha tersebut dikembangkan melalui salah satu unit pelayanan kesehatan holistik ala Nabi yang meliputi usaha klinik kesehatan holistik di setiap ibu kota kecamatan dan kabupaten, rumah sehat holistik ala Nabi (rumah sakit komplementer) di setiap ibu kota kabupaten dan provinsi, pos pelayanan kesehatan holistik di setiap masjid kelurahan.

Kawasan Thibbun Nabawi yang merupakan central pengobatan holistik ala Nabi di sebuah provinsi dengan konsep rumah tinggal sebagai tempat rawat inap dan masjid sebagai

pusat pengobatan spiritual dan fisik di dukung dengan lingkungan yang asri dengan menanam pertanian organik, tanaman herbal serta perikanan. Salah satu tempat yang dituju untuk mendirikan kegiatan pelayanan tersebut berada di kawasan Ngalian yang kemudian diberi nama Bashtotan Holistic Center yang lebih dikenal dengan nama BHC yang merupakan salah satu cabang dari klinik BHC yang berada di kawasan Masjid Agung Semarang.

Setelah berjalan selama satu tahun yaitu dari tahun 2009-2010 BHC yang tadinya merupakan salah satu cabang dari BHC kemudian diambil alih oleh perusahaan *Amaga Corporation* yang berada di Tlogosari dan diberi nama Firdaus *Healthy Care* atau yang sering disebut dengan FHC yang sudah menjadi salah satu divisi dibidang kesehatan dari perusahaan *Amaga Corporation*. Dengan berjalannya waktu Firdaus *Healthy Care* semakin berkembang dan berdasarkan asas kesyariaahan dari jasa yg di tawarkan dan asas perusahaan itu sendiri Firdaus *Healthy Care* pada bulan Agustus 2012 di ubah kembali dengan nama Firdaus *Syariah Healthy Care* dan berkembang sampai sekarang.¹

¹ Arsip Firdaus *Syariah Healthy Care* Semarang.

4.1.1.2 Visi dan Misi

Adapun Visi dan Misi sebagai berikut:²

a. VISI

Umat makmur berkelimpahan melalui bisnis berkah

b. Misi

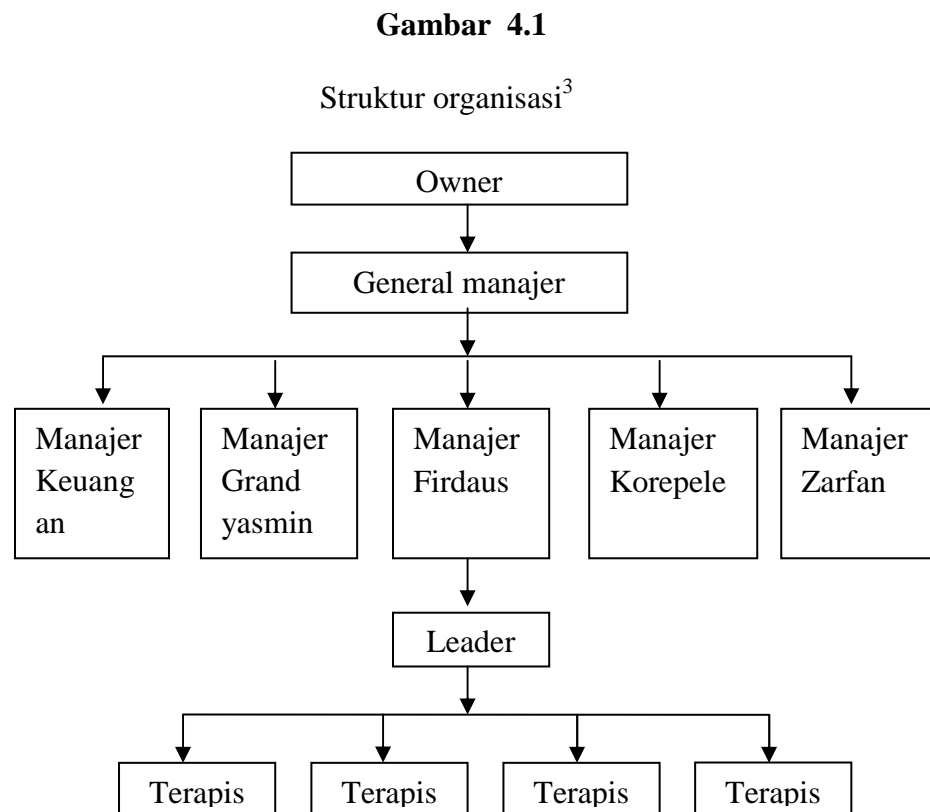
Menciptakan karyawan, masyarakat, mitra bisnis yang makmur berkelimpahan melalui pendirian dan pengembangan bisnis-bisnis yang berkah

4.1.1.3 Struktur Organisasi

Dalam menjalankan kegiatan usahanya yaitu, perdagangan setiap perusahaan tidak dapat bekerja secara perorangan. Akan tetapi, diperlukan sebuah organisasi perusahaan agar semua pihak termasuk karyawan dapat bekerja sesuai dengan tugasnya tanpa kerancuan sehingga tujuan perusahaan dapat tercapai. Untuk dapat mencapai tujuan yang diharapkan maka dalam suatu organisasi atau perusahaan perlu diadakan pembagian kerja yang tersusun dalam struktur organisasi.

Hal ini dimaksudkan agar masing-masing individu dapat lebih jelas dalam menjalankan tugasnya, sehingga tidak terjadi ketimpangan dalam menjalankan tugas. Adapun struktur organisasi Firdaus *syariah healthy care* Semarang sebagai berikut:

² Arsip Firdaus *Syariah Healthy Care* Semarang.



4.1.2 Karakteristik Responden

Jumlah responden yang dianalisis dalam penelitian ini berjumlah 100 pasien. Penentuan sampel dilakukan dengan terlebih dahulu memastikan bahwa responden adalah pasien klinik Firdaus *syariah healthy care* Semarang. Penyajian data mengenai identitas responden di sini, yaitu untuk memberikan gambaran tentang keadaan diri pada responden. Adapun gambaran tentang responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini di klasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pekerjaan, dan pendidikan. Berikut ini akan dibahas mengenai kondisi dari masing-masing klasifikasi demografis responden tersebut.

³ Arsip Firdaus *syariah healthy care* Semarang

4.1.2.1 Jenis Kelamin Responden

Adapun data mengenai jenis kelamin responden pasien klinik Firdaus syariah healthy care Semarang adalah sebagai berikut:

Table 4.1

		Jenis Kelamin		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Perempuan	47	47.0	47.0	47.0
	Laki-laki	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber : Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 53 orang (53%) sedangkan responden perempuan sebanyak 47 orang atau (47%).

4.1.2.2 Umur Responden

Data mengenai umur responden dikelompokkan mengelompokkan menjadi empat kategori, yaitu dari kurang dari 20 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun. Adapun data mengenai umur pasien klinik Firdaus syariah healthy care Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	7	7.0	7.0	7.0
21-30 tahun	14	14.0	14.0	21.0
31-40 tahun	34	34.0	34.0	55.0
41-50 tahun	45	45.0	45.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan keterangan pada table 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 41-50 tahun sebanyak 45 orang, sedangkan yang berusia 31-40 tahun sebanyak 34 orang, yang berusia 21-30 tahun sebanyak 14 orang, yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 7 orang.

4.1.2.3 Pekerjaan Responden

Adapun data mengenai pekerjaan yang sekarang ditekuni responden klinik Firdaus syariah healthy care Semarang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pelajar	11	11.0	11.0	11.0
Swasta	36	36.0	36.0	47.0
PNS	27	27.0	27.0	74.0
Wiraswasta	8	8.0	8.0	82.0
Lainya	18	18.0	18.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan keterangan pada tabel 4.3 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar dari pekerjaan yang sekarang ditekuni pasien klinik Firdaus *syariah healthy care* Semarang yang diambil sebagai responden adalah swasta yaitu sebanyak 36 orang, PNS sebanyak 27 orang, lainnya sebanyak 18 orang, pelajar/mahasiswa sebanyak 11 orang, sedangkan wiraswasta sebanyak 8 orang.

4.1.2.4 Pendidikan Responden

Adapun data mengenai pendidikan responden pasien klinik Firdaus *syariah healthy care* Semarang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTP	5	5.0	5.0	5.0
SLTA	37	37.0	37.0	42.0
Diploma	12	12.0	12.0	54.0
S1	42	42.0	42.0	96.0
Lainya	4	4.0	4.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan keterangan pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa pasien klinik Firdaus *syariah healthy care* Semarang yang diambil sebagai responden sebagian besar berpendidikan S1. Berdasarkan tabel tersebut, memberikan informasi bahwa mayoritas responden berpendidikan S1 sebanyak 42 orang, yang

berpendidikan SLTA sebanyak 37 orang, yang berpendidikan diploma sebanyak 12 orang, yang berpendidikan SLTP sebanyak 5 orang, sedangkan 4 orang sisanya berpendidikan selain dari keempat pendidikan tersebut.

4.2 Deskripsi Data Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari kualitas teknis dan kualitas fungsional sebagai variabel bebas (Independen) dan keputusan konsumen sebagai variabel terikat (Dependen). Data variabel-variabel tersebut di peroleh dari hasil angket yang telah di sebar, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5

Hasil Skor Koesioner Regresi

Variabel	Item pertanyaan	Total SS	%	Total S	%	Total N	%	Total TS	%	Total STS	%
Kualitas teknis (X1)	T1	16	16%	70	70%	13	13%	1	1%	0	0
	T2	6	6%	53	53%	29	29%	11	11%	1	1%
	T3	14	14%	75	75%	7	7%	4	4%	0	0
	T4	6	6%	55	55%	26	26%	13	13%	0	0
	T5	6	6%	73	73%	19	19%	2	2%	0	0
	T6	11	11%	48	48%	33	33%	8	8%	0	0
	T7	10	10%	38	38%	43	43%	9	9%	0	0
	T8	6	6%	78	78%	15	15%	1	1%	0	0
	T9	10	10%	75	75%	12	12%	3	3%	0	0
	T10	13	13%	48	48%	38	38%	1	1%	0	0
Kualitas fungsional (X2)	F1	20	20%	76	76%	4	4%	0	0	0	0
	F2	7	7%	82	82%	10	10%	1	1%	0	0
	F3	12	12%	70	70%	17	17%	1	1%	0	0
	F4	11	11%	45	45%	34	34%	8	8%	2	2%

	F5	15	15%	44	44%	26	26%	13	13%	2	2%
	F6	18	18%	68	68%	12	12%	1	1%	1	1%
	F7	11	11%	80	80%	8	8%	1	1%	0	0
	F8	13	13%	77	77%	8	8%	2	2%	0	0
	F9	4	4%	49	49%	33	33%	12	12%	2	2%
	F10	11	11%	85	85%	4	4%	0	0	0	0
	F11	16	16%	79	79%	5	5%	0	0	0	0
Keputusan konsumen (Y)	K1	28	28%	62	62%	8	8%	2	2%	0	0
	K2	5	5%	49	49%	30	30%	12	12%	4	4%
	K3	4	4%	29	29%	38	38%	21	21%	8	8%
	K4	11	11%	68	68%	19	19%	1	1%	1	1%
	K5	33	33%	60	60%	7	7%	0	0	0	0

Sumber: Data primer yang diolah 2013

4.2.1 Kualitas Teknis

Data pada tabel 4.5 menunjukkan untuk variabel kualitas teknis, pada indikator peralatan yang digunakan item pertanyaan T1 sebanyak 16% responden menyatakan sangat setuju bahwa peralatan bekam yang digunakan lengkap, bersih dan siap digunakan, sedangkan sebanyak 70% responden menyatakan setuju, 13% responden menyatakan netral dan sisanya 1% responden menyatakan tidak setuju. Pada item pertanyaan T2 sebanyak 6% responden menyatakan sangat setuju bahwa peralatan dan perlengkapan pendukung diagnosanya lengkap, sedangkan sebanyak 53% responden menyatakan setuju, 29% responden menyatakan netral, 11% respondenn menyatakan tidak setuju dan sisanya 1% responden menyatakan sangat tidak setuju.

Pada indikator pengetahuan terapis item pertanyaan T3 sebanyak 14% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis memberikan informasi/menjawab pertanyaan dengan baik dan jelas, 75% responden

menyatakan setuju, 7% responden menyatakan netral, dan sisanya 4% responden menyatakan tidak setuju. Pada item pertanyaan T4, sebanyak 6% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis memberikan penjelasan mengenai penyakit dan kesehatan selama terapi, 55% responden menyatakan setuju, 26% responden menyatakan netral dan sisanya 13% responden menyatakan tidak setuju. Pada item pertanyaan T5, sebanyak 6% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam memberikan pelayanan bekam, 53% responden menyatakan setuju, 29% responden menyatakan netral dan sisanya 2% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator harga item pertanyaan T6, sebanyak 11% responden menyatakan sangat setuju bahwa biaya sesuai dengan kualitas pengobatan bekam yang dihasilkan, 48% responden menyatakan setuju, 33% menyatakan netral dan sisanya 8% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator ketepatan waktu item pertanyaan T7, sebanyak 10% responden menyatakan sangat setuju bahwa lamanya proses pengobatan bekam yang diberikan sesuai dengan janji yang ditawarkan, 38% responden menyatakan setuju, 43% menyatakan netral dan sisanya 9% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator kecepatan pelayanan item pertanyaan T8, sebanyak 6% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan, 78% responden menyatakan

setuju, 15% menyatakan netral dan sisanya 1% responden menyatakan tidak setuju. Pada item pertanyaan T9, sebanyak 10% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis mampu dan sigap dalam menyelesaikan keluhan, 75% responden menyatakan setuju, 12% menyatakan netral dan sisanya 3% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator kerapian hasil item pertanyaan T10, sebanyak 13% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis melakukan pelayanan bekam dengan baik dan rapi dari awal sampai akhir pengobatan, 48% responden menyatakan setuju, 38% menyatakan netral dan sisanya 1% responden menyatakan tidak setuju.

4.2.2 Kualitas Fungsional

Data pada tabel 4.5 menunjukkan untuk variabel kualitas fungsional, pada indikator kontak langsung dengan pasien item pertanyaan F1 sebanyak 20% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis memberikan sambutan baik setiap ada pasien datang, sedangkan sebanyak 76% responden menyatakan setuju dan sisanya 4% responden menyatakan netral. Pada item pertanyaan F2, sebanyak 7% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis memberi saran pengobatan sesuai dengan keluhan, 82% responden menyatakan setuju, 10% menyatakan netral dan sisanya 1% responden menyatakan tidak setuju. Pada item pertanyaan F3, sebanyak 12% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis berpakaian pantas dan penampilannya rapi, 70% responden menyatakan setuju, 17% menyatakan netral dan sisanya

1% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator hubungan internal didalam perusahaan item pertanyaan F4 sebanyak 11% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien merasa ada ikatan kekeluargaan yang kental selama menjalani proses pengobatan bekam, 45% responden menyatakan setuju, 34% responden menyatakan netral, 8% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 2% responden menyatakan sangat tidak setuju.

Pada indikator kemudahan akses item pertanyaan F5 sebanyak 15% responden menyatakan sangat setuju bahwa lokasi klinik mudah dijangkau dan strategis, 44% responden menyatakan setuju, 26% responden menyatakan netral, 13% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 2% responden menyatakan sangat tidak setuju. Pada item pertanyaan F6 sebanyak 18% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien dapat memesan pengobatan bekam melalui *telephone* tanpa harus datang langsung ke klinik, 68% responden menyatakan setuju, 12% responden menyatakan netral, 1% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 1% responden menyatakan sangat tidak setuju.

Pada indikator tampilan fisik kantor item pertanyaan F7, sebanyak 11% responden menyatakan sangat setuju bahwa ruang tunggu klinik yang bersih dan rapi, 80% responden menyatakan setuju, 8% menyatakan netral dan sisanya 1% responden menyatakan tidak setuju. Pada item pertanyaan F8, sebanyak 13% responden menyatakan sangat setuju bahwa ruang terapi yang bersih, rapi dan nyaman, 77% responden

menyatakan setuju, 8% menyatakan netral dan sisanya 2% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator hubungan jangka panjang item pertanyaan F9, sebanyak 4% responden menyatakan sangat setuju bahwa sebulan sekali terapis selalu memberitahukan informasi tentang kesehatan melalui sms, 49% responden menyatakan setuju, 33% menyatakan netral, 12% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 2% responden menyatakan sangat tidak setuju.

Pada indikator sikap dan perilaku item pertanyaan F10, sebanyak 11% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis ramah dalam memberikan pelayanan, 85% responden menyatakan setuju, dan sisanya 4% responden menyatakan netral. Pada item pertanyaan F11, sebanyak 16% responden menyatakan sangat setuju bahwa terapis sopan dalam memberikan pelayanan, 79% responden menyatakan setuju, dan sisanya 5% responden menyatakan netral.

4.2.3 Keputusan Pasien

Data pada tabel 4.5 menunjukkan untuk variable keputusan pasien menggunakan pengobatan bekam, pada indikator budaya item pertanyaan K1 sebanyak 28% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien menggunakan pengobatan karena ingin menjalankan salah satu sunah Rosululloh, sedangkan sebanyak 62% responden menyatakan setuju, 8% responden menyatakan netral dan sisanya 2% responden menyatakan tidak setuju.

Pada indikator sosial item pertanyaan K2 sebanyak 5% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien menggunakan pengobatan bekam karena layanan tersebut banyak digunakan oleh teman-teman kerjanya, sedangkan sebanyak 49% responden menyatakan setuju, 30% responden menyatakan netral, 12% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 4% responden menyatakan sangat tidak setuju. Pada item pertanyaan K3 sebanyak 4% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien menggunakan pengobatan bekam karena layanan tersebut banyak digunakan oleh tetangganya, sedangkan sebanyak 29% responden menyatakan setuju, 38% responden menyatakan netral, 21% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 8% responden menyatakan sangat tidak setuju.

Pada indikator pribadi item pertanyaan K4 sebanyak 11% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien menggunakan pengobatan bekam karena itu merupakan pengobatan tradisional, sedangkan sebanyak 68% responden menyatakan setuju, 19% responden menyatakan netral, 1% responden menyatakan tidak setuju dan sisanya 1% responden menyatakan sangat tidak setuju.

Pada indikator psikologis item pertanyaan K5 sebanyak 33% responden menyatakan sangat setuju bahwa pasien menggunakan pengobatan bekam karena sudah terbukti manfaatnya, sedangkan sebanyak 60% responden menyatakan setuju, dan sisanya 7% responden menyatakan netral.

4.3 Analisis Data dan Interpretasi Data

Untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen, penulis menggunakan analisis dengan SPSS 16. Analisis data ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kualitas teknis dan kualitas fungsional terhadap keputusan pasien.

4.3.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang baik, harus diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya sehingga hasil penelitian yang diperoleh nantinya akan menjadi baik. Sugiyono menyatakan bahwa: Instrumen yang dinyatakan valid dan reliabel adalah: Instrumen yang valid, berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan instrumen yang reliabel berarti bila digunakan untuk mengukur berkali-kali akan menghasilkan data yang sama.⁴

4.3.1.1 Uji Validitas

Untuk tingkat validitas dilakukan uji signifikansi dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel. Untuk *degree of freedom* (df) = $n-k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Pada kasus ini besarnya df dapat dihitung $100-2$ atau $df = 98$ dengan α 5% (0,05) didapat r tabel 0.1664, jika r hitung (untuk tiap-tiap butir

⁴ Sugiyono, *Op. Cit*, hlm.172

pertanyaan dapat dilihat pada kolom corrected item pertanyaan total correlation) lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.⁵

Table 4.6
Hasil Uji Validitas Instrumen

Variabel	Item	Corrected item-Total correlation (r hitung)	r tabel	Keterangan
Kualitas teknis (X₁)	T1	0,5725	0,1664	Valid
	T2	0,446	0,1664	Valid
	T3	0,4933	0,1664	Valid
	T4	0,6641	0,1664	Valid
	T5	0,4568	0,1664	Valid
	T6	0,6694	0,1664	Valid
	T7	0,5861	0,1664	Valid
	T8	0,4455	0,1664	Valid
	T9	0,5067	0,1664	Valid
	T10	0,6433	0,1664	Valid
Kualitas fungsional (X₂)	F1	0,3494	0,1664	Valid
	F2	0,5528	0,1664	Valid
	F3	0,633	0,1664	Valid
	F4	0,622	0,1664	Valid
	F5	0,4707	0,1664	Valid
	F6	0,4417	0,1664	Valid
	F7	0,5714	0,1664	Valid
	F8	0,6816	0,1664	Valid
	F9	0,4775	0,1664	Valid
	F10	0,5677	0,1664	Valid
	F11	0,4135	0,1664	Valid
Keputusan pasien menggunakan jasa (Y)	K1	0,209	0,1664	Valid
	K2	0,3504	0,1664	Valid
	K3	0,4406	0,1664	Valid
	K4	0,4165	0,1664	Valid
	K5	0,4255	0,1664	Valid

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

⁵ Imam Ghozali, *Op. Cit*, hlm. 45

Dari tabel 4.6 diatas terlihat bahwa nilai r hitung pada kolom *corrected item – total correlation* untuk masing-masing item memiliki r hitung lebih besar dan positif dibandingkan r tabel untuk $(df) = 100 - 2 = 98$ dan α 5% dengan uji dua sisi di dapat r tabel sebesar 0,1664 maka, dapat disimpulkan bahwa semua indikator dari ketiga variabel X_1 , X_2 dan Y adalah valid.

4.3.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk mengukur reliabilitas menggunakan uji statistik *cronbach alpha* (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* lebih dari 0.60 ($\alpha > 0.60$).⁶ Adapun hasil pengujian reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	<i>Reliability Coefficients</i>	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
X_1	10 Item	0,847	Reliabel
X_2	11 Item	0,827	Reliabel
Y	5 Item	0,602	Reliabel

Sumber: Data primer diolah 2013

⁶ Masrukhin, *Statistik Inferensial Aplikasi Program SPSS*, Kudus: Media Ilmu Press, 2008, hlm. 15

Dari keterangan tabel di atas dapat diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki *cronbach alpha* lebih dari 0.60,> 0.60 dengan demikian variabel X1, X2 dan Y dapat dikatakan reliabel.

4.3.2 Uji Asumsi Klasik

Berdasarkan hasil pengujian segala penyimpangan klasik terhadap data penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut :

4.3.2.1 Uji Multikolonieritas

Uji Multikolonieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam suatu model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independent. Dalam penelitian ini teknik untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolonieritas adalah dengan cara mengamati nilai VIF dan *tolerance*. Jika nilai VIF melebihi nilai 10 dan nilai *tolerance* kurang dari 0,10 maka model regresi yang diindikasikan terdapat multikolonieritas.⁷ Hasil uji multikolinieritas masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8
Uji Multikolinieritas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Kualitas Teknis	0,419	2,384
Kualitas Fungsional	0,419	2,384

⁷ Imam Ghozali, *Op. Cit*, hlm. 92

a. Dependent Variable: keputusan pasien

Sumber: Data primer diolah 2013.

Dari hasil pengujian multikolinearitas yang dilakukan nilai *tolerance* variabel kualitas teknis dan kualitas fungsional masing-masing sebesar 0,419 dan 0,419 sedangkan nilai VIF masing-masing sebesar 2,384 dan 2,384. Hasil ini juga menunjukkan hal yang sama bahwa tidak ada variabel bebas yg memiliki nilai *tolerance* kurang dari 0,1 dan nilai VIF lebih dari 10.

4.3.2.2 Uji Autokorelasi

Pengujian ini dilakukan untuk menguji suatu model apakah antara variabel pengganggu masing-masing variabel bebas saling mempengaruhi. Adapun hasil pengujian autokorelasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9

Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.608 ^a	.370	.357	1.84826	1.945

a. Predictors: (Constant), kualitas fungsional (X2), kualitas teknis (X1)

b. Dependent Variable:
Keputusan menggunakan jasa (Y)

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Uji autokorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi maka dikatakan ada problem autokorelasi.

Dari hasil pengujian dengan menggunakan uji *Durbin-Watson* atas residual persamaan regresi, diperoleh nilai Durbin-Watson 1.945 dengan jumlah variable bebas (k) = 2, sample (n) = 100 dan $dl = 1,503$, $du = 1,583$. Maka $du < dw < 4-dl$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat autokorelasi.⁸

4.3.2.3 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas dapat dilihat pada grafik *scatterplot*. Asumsinya adalah:

1. jika terdapat pola tertentu yaitu jika titik-titiknya membentuk pola tertentu dan teratur (gelombang, melebar kemudian

⁸ *Ibid*, hlm. 95

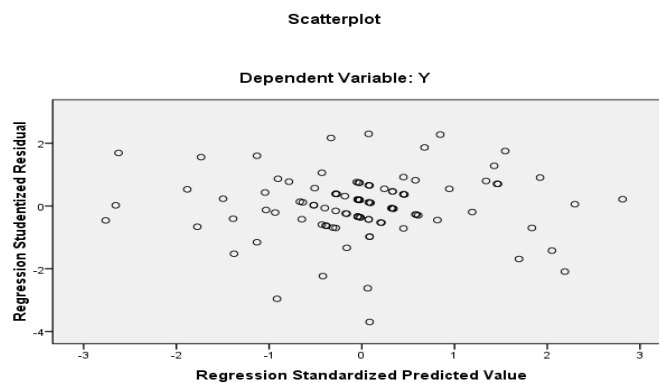
menyempit), maka diindikasikan terdapat masalah heteroskedastisitas.

2. Jika tidak terdapat pola yang jelas, yaitu jika titik-titiknya menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka diindikasikan tidak terdapat masalah heteroskedastisitas.⁹

Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada grafik 4.2 sebagai berikut:

Gambar 4.2

Hasil Uji Heteroskedastisitas



Sumber: Data primer diolah 2013.

Grafik di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.

⁹ *Ibid*, hlm. 105

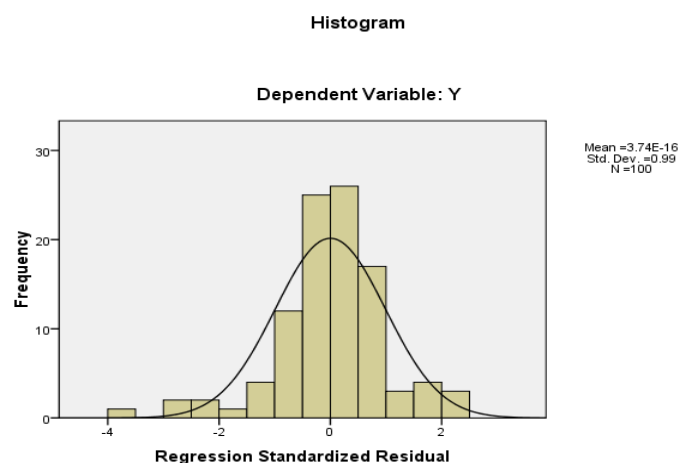
1.3.2.4 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Cara yang bisa ditempuh untuk menguji kenormalan data adalah dengan menggunakan Grafik Normal P-P Plot dengan cara melihat penyebaran datanya. Jika pada grafik tersebut penyebaran datanya mengikuti pola garis lurus, maka datanya normal. Jika pada tabel test of normality dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov nilai sig > 0.05, maka data berdistribusi normal.

Adapun grafik uji normalitas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 4.3

Grafik Histogram

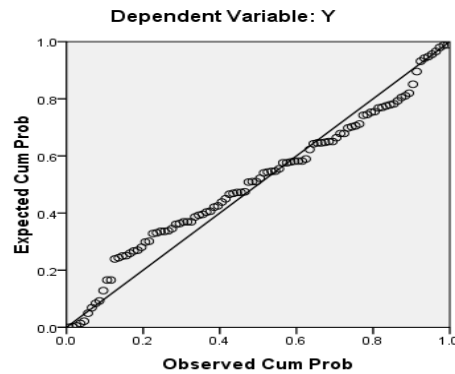


Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Gambar 4.4

Normal Probability Plot

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 5.1

Nilai Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Uji kolmogorov-smirnov	Unstandarize Residual
Nilai kolmogorov-smirnov	1,170
Sig	0,129

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Berdasarkan pada grafik histogram, residual data telah menunjukkan kurva normal yang membentuk lonceng sempurna. Namun, pada grafik normal P-P Plot residual penyebaran data belum mengikuti garis normal (garis lurus). Untuk lebih memastikan residual data telah mengikuti asumsi normalitas, maka residual data diuji kembali dengan menggunakan uji *Kolomorov Smirnov*. Pada tabel 5.1 pada uji *Kolomorov Smirnov* menunjukkan bahwa residual data yang didapat tersebut mengikuti distribusi

normal, berdasarkan hasil output menunjukkan nilai *Kolmogorov-Smirnov* signifikan pada $0,129 > 0.05$. Dengan demikian, residual data berdistribusi normal dan model regresi telah memenuhi asumsi normalitas.¹⁰

4.4 Analisis Data

4.4.1 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi memiliki fungsi untuk menjelaskan sejauh mana kemampuan variabel independen (kualitas teknis dan kualitas fungsional) dalam menerangkan variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa) dengan melihat *R Square*.¹¹ Hasil koefisien determinasi dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2

Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model		R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.608 ^a	.370	.357	1.84826

a. Predictors: (Constant), kualitas fungsional(X2), kualitas teknis(X1)

b. Dependent Variable: keputusan menggunakan jasa (Y)

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

¹⁰ Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, *Op.Cit*, hlm. 73

¹¹ *Ibid*, hlm.195

Hasil analisis data tabel 5.2 terlihat bahwa besarnya *R Square* adalah 0,370 atau 37%. Hal ini berarti sebesar 37% kemampuan model regresi dari penelitian ini dalam menerangkan variabel dependen. Artinya 37% variabel keputusan menggunakan jasa bisa dijelaskan oleh variansi dari variabel independen kualitas teknis dan kualitas fungsional. Sedangkan sisanya ($100\% - 37\% = 63\%$) dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya yang tidak diperhitungkan dalam analisis penelitian ini.

4.4.2 Uji Pengaruh Simultan (F test)

Sebelum membahas secara parsial pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, terlebih dahulu dilakukan pengujian secara simultan. Uji simultan, ditunjukkan dengan hasil perhitungan F test. Uji F digunakan untuk menjawab pertanyaan apakah variabel independen (kualitas teknis dan kualitas fungsional) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa).

Asumsinya adalah :

1. Apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan menerima H_A . Artinya variabel independen (kualitas teknis dan kualitas fungsional) secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa).
2. Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima dan menolak H_A . Artinya variabel independen (kualitas teknis dan kualitas

fungsional) secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa).

Hasil uji F dapat dilihat di tabel 5.3 di bawah ini:

Table 5.3

Hasil Uji Simultan (F)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	194.401	2	97.200	28.454	.000 ^a
	Residual	331.359	97	3.416		
	Total	525.760	99			

a. Predictors: (Constant), kualitas fungsional (X2), kualitas teknis (X1)

b. Dependent Variable: keputusan menggunakan jasa (Y)

Sumber: Data primer di olah 2013.

Dari hasil analisis uji F didapat F hitung sebesar 28,454 dengan tingkat probabilitas 0,000 (signifikansi). Nilai probabilitas jauh lebih kecil dari 0,05 maka, model regresi dapat dipergunakan untuk memprediksi keputusan pasien menggunakan jasa atau dapat dikatakan bahwa variabel kualitas teknis dan kualitas fungsional secara bersama-sama (simultan) berpengaruh signifikan terhadap variabel keputusan pasien menggunakan jasa.

4.4.3 Uji Parsial (Uji t)

Uji parsial ini memiliki tujuan untuk menguji atau mengkonfirmasi hipotesis secara individual. Uji parsial ini, dalam hasil perhitungan

statistik *Ordinary Least Square* (OLS) ditunjukkan dengan t hitung.

Asumsinya adalah:

1. Jika probabilitas (signifikansi) lebih besar dari 0,05 (α), maka variabel independen secara individual tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.
2. Jika probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05 (α), maka variabel independen secara individual berpengaruh terhadap variabel depende

Secara terperinci hasil t hitung dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 5.4

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.742	1.903		2.491	.014
	X1	.166	.065	.317	2.549	.012
	X2	.180	.068	.331	2.656	.009

a. Dependent Variable: Y

Sumber : Data primer diolah 2013.

Pada tabel 5.4 di atas, nilai t dapat dilihat pada kolom 5, sedangkan probabilitas signifikansi terdapat pada kolom 6, tingkat probabilitas kurang dari 5% berarti variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. T hitung untuk variabel kualitas teknis di peroleh sebesar 2,549 sedangkan signifikansinya 0,012 (lebih kecil dari taraf signifikan

0,05). Untuk variabel kualitas fungsional diperoleh nilai t hitung 2,656 sedangkan signifikasinya 0,009 (lebih kecil dari taraf signifikan 0,05).

Dari hasil uji t di atas variabel independen (kualitas teknis) terbukti secara individual berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa) karena hasil signifikasinya lebih kecil dari probabilitas signifikan 0,05. Dan variabel kualitas fungsional juga secara individual berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa) karena hasil signifikansinya lebih kecil dari 0,05.

Dari tabel 5.4 diatas, juga dapat diketahui hasil analisis regresi diperoleh koefisien untuk variabel kualitas teknis sebesar 0,166, untuk variabel kualitas fungsional sebesar 0,180, dengan konstanta sebesar 4,742 sehingga model persamaan regresi yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$Y = 4,742 + 0,166X_1 + 0,180X_2$$

Nilai beta dalam *Unstandardized Coefficients* variabel kualitas teknis angka sebesar 0,166 , yang artinya adalah besaran koefisien produk terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa adalah sebesar 16,6%, sedangkan variabel kualitas fungsional menunjukkan angka sebesar 0,180 yang artinya adalah besaran koefisien produk terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa adalah sebesar 18%.

Koefisien regresi sebesar 4,742 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena memiliki tanda +) 1%, maka akan meningkatkan

keputusan pasien dalam menggunakan jasa adalah sebesar 474,2%, demikian pula jika terjadi sebaliknya.

4.5 Pembahasan

Hasil analisis regresi yang dilakukan dalam penelitian ini, antara pengaruh masing-masing variabel independen (kualitas teknis dan kualitas fungsional) dan variabel dependen (keputusan pasien menggunakan jasa), maka dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut:

Untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel kualitas teknis dan kualitas fungsional dalam upaya mempengaruhi variabel keputusan pasien menggunakan jasa dapat diwakili oleh besarnya koefisien determinasi. Hasil koefisien determinasi yang dinotasikan dalam besarnya *R Square* adalah 0,37 atau 37%. Hal ini berarti sebesar 37% kemampuan model regresi dari penelitian ini dalam menerangkan variabel dependen. Artinya 37% variabel keputusan pasien menggunakan jasa bisa dijelaskan oleh variansi dari variabel independen kualitas teknis dan kualitas fungsional. Sedangkan sisanya ($100\% - 37\% = 63\%$) dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya yang tidak diperhitungkan dalam analisis penelitian ini.

Dari hasil uji t atau pengujian secara individual yang dilakukan terbukti bahwa variabel kualitas teknis berpengaruh signifikan terhadap keputusan pasien menggunakan jasa bekam di klinik Firdaus karena hasil signifikasinya lebih kecil dari probabilitas signifikan 0,05. Hal ini ditunjukkan dengan koefisien regresi sebesar 0,166 dengan tingkat

signifikansi 0,012 (lebih kecil dari 0,05). Hasil uji t atau pengujian secara individual untuk variabel kualitas fungsional juga berpengaruh signifikan terhadap keputusan pasien menggunakan jasa bekam di klinik Firdaus karena hasil signifikasinya lebih kecil dari probabilitas signifikan 0,05. Hal ini ditunjukkan dengan koefisien regresi sebesar 0,180 dengan tingkat signifikansi 0,009 (lebih kecil dari 0,05).

Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh dari variabel secara bersama-sama ditunjukkan dengan uji F. Dari hasil uji F kualitas teknis dan kualitas fungsional secara bersama-sama (simultan) berpengaruh signifikan terhadap keputusan pasien menggunakan jasa bekam di klinik Firdaus *syariah healthy care* Semarang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil dari uji F. Dari hasil analisis uji F didapat F hitung sebesar 28,454 dengan tingkat probabilitas 0,000 (signifikansi). Nilai probabilitas jauh lebih kecil dari 0,05, maka model regresi dapat dipergunakan untuk memprediksi keputusan pasien menggunakan jasa atau dapat dikatakan bahwa variabel kualitas teknis dan kualitas fungsional secara bersama-sama (simultan) berpengaruh signifikan terhadap variabel keputusan pasien menggunakan jasa.

Dari tabel diatas, juga dapat diketahui hasil analisis regresi diperoleh koefisien untuk variabel kualitas teknis sebesar 0,166, untuk variabel kualitas fungsional sebesar 0,180, dengan konstanta sebesar 4,742 sehingga model persamaan regresi yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$Y = 4,742 + 0,166X_1 + 0,180X_2$$

Nilai variabel kualitas teknis menunjukkan angka sebesar 0,166 , yang artinya adalah besaran koefisien produk terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa adalah sebesar 16,6%, sedangkan variabel kualitas fungsional menunjukkan angka sebesar 0,180 yang artinya adalah besaran koefisien produk terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa adalah sebesar 18%.

Koefisien regresi sebesar 4,742 menyatakan bahwa setiap penambahan 1%, maka akan meningkatkan keputusan pasien dalam menggunakan jasa adalah sebesar 47,42%, demikian pula jika terjadi sebaliknya.