

NO. DOK: 4554-

Copy : 1

D
658-8-
Fit
U'

**USULAN PERBAIKAN KUALITAS PELAYANAN JASA
KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP DENGAN
MENGUNAKAN METODE *SERVICE QUALITY*
(*SERVQUAL*)**

(Studi Di Rumah Sakit Port Medical Center)

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Penyelesaian Program Sarjana Diploma Empat
(D-IV)

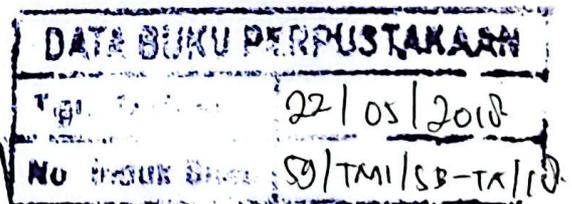
Program Studi Teknik dan Manajemen Industri pada

Sekolah Tinggi Manajemen Industri

Disusun Oleh

Nama : MIRA AYU FITRIAWATI

Nim : 1208010



**SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN INDUSTRI
KEMENTERIAN PERINDUSTRIAN RI
JAKARTA
2015**

SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN INDUSTRI

TANDA PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

JUDUL TUGAS AKHIR :

USULAN PERBAIKAN KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN DI
INSTALASI RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN METODE
SERVQUAL STUDI DI RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER

DISUSUN OLEH :

NAMA : Mira Ayu Fitriawati

NIM : 1208010

PROGRAM STUDI : D4-TEKNIK DAN MANAJEMEN INDUSTRI

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan dalam Ujian
Tugas Akhir Sekolah Tinggi Manajemen Industri.

Jakarta, September 2015

Dosen Pembimbing



(Dr. Hendrastuti Hendro, MT)

NIP. 195410301989032001

SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN INDUSTRI
KEMENTERIAN PERINDUSTRIAN R.I

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL TUGAS AKHIR : USULAN PERBAIKAN KUALITAS
PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP
DENGAN MENGGUNAKAN METODE
SERVICE QUALITY (SERVQUAL) (Studi Di
Rumah Sakit Port Medical Center)

DISUSUN OLEH :

NAMA : MIRA AYU FITRIAWATI

NIM : 1208010

PROGRAM STUDI : D-IV TEKNIK DAN MANAJEMEN INDUSTRI

Telah diuji oleh Tim Penguji Sidang Tugas Akhir Sekolah Tinggi
Manajemen Industri pada hari rabu tanggal 18 November 2015

Jakarta, November 2015

Penguji 1,



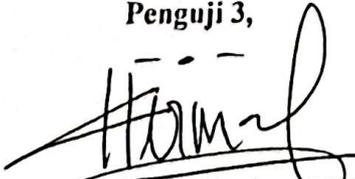
Dr. Hendrastuti Hendro, MT
195410301989032001

Penguji 2,



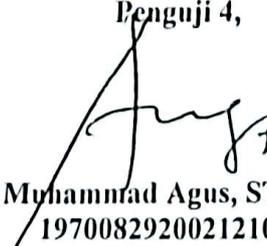
Ir. Suriadi AS, Mcom
195810251985031006

Penguji 3,



Irma Agustiniingsih Imdam SST, MT
197208012003122002

Penguji 4,



Muhammad Agus, ST, MT
197008292002121001



LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

Nama : MIRA AYU FITRIAWATI
 NIM : 1208010
 Judul TA : PEMINGKATAN KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL (STUDI DI RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER)
 Pembimbing : DR. HENDRASTUTI HENDRO, MT
 Asisten Pembimbing : _____

Tanggal	BAB	Keterangan	Paraf
15/06/2015	PROPOSAL	ACC	
06/07/2015	BAB I	REVISI	
	BAB II	REVISI	
	BAB III	REVISI	
27/07/2015	BAB I	ACC	
	BAB II	ACC	
	BAB III	ACC	
30/09/2015	BAB IV	REVISI	
3/10/2015	BAB V	REVISI	
10/08/2015	BAB VI	ACC	
21/08/2015	BAB VII	REVISI	
05/08/2015	BAB VIII	REVISI	
02/9/2015	BAB IX	ACC	
06/9/2015	BAB X	REVISI	
03/09/2015	BAB XI	REVISI	
10/09/2015	BAB XII	ACC	

Mengetahui,
Ka Prodi

Dr. Hendrastuti Hendro, MT

NIP : 19700924200512101

Pembimbing

Dr. Hendrastuti Hendro, MT

NIP : 197410301909032001



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Program Studi Teknik dan Manajemen Industri, SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN INDUSTRI, KEMENTERIAN PERINDUSTRIAN RI.

Nama : MIRA AYU FITRIAWATI

NIM : 1208010

Program Studi : Teknik dan Manajemen Industri

Dengan ini menyatakan bahwa hasil karya Tugas Akhir yang saya buat dengan judul :

“Perbaikan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode *Service Quality (SERVQUAL)* Studi Di Rumah Sakit Port Medical Center”

- **Dibuat dan diselesaikan sendiri**, dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survey lapangan, dosen pembimbing melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada karya Tugas Akhir ini.
- **Bukan** merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas / Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan sebagai referensi pendukung untuk melengkapi informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
- **Bukan** merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam pada karya Tugas Akhir saya.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan seperti diatas, maka karya Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Jakarta, September 2015
Yang membuat pernyataan


Mira Ayu Fitriawati

METERAI TEMPEL
KEMENTERIAN PERINDUSTRIAN RI
No. 12ACF524962918
6000 DJP

ABSTRAK

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan sebuah rumah sakit swasta yang memiliki komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Peningkatan kualitas pelayanan akan berdampak pada kepuasan pasien. Saat ini, Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center mendapatkan banyak keluhan dari pasien mengenai turunnya kualitas layanan yang diberikan. Dengan banyaknya keluhan dari pasien, mendorong Rumah Sakit Port Medical Center untuk melakukan evaluasi kualitas pelayanan terhadap pasien instalasi rawat inap, serta melakukan perbaikan agar dapat mencapai kepuasan pelanggan. Dalam penelitian ini untuk menganalisa masalah yang terjadi dengan kualitas pelayanan, maka digunakan metode Service Quality (Servqual) yaitu metode pengukuran tingkat kepuasan dengan cara membandingkan antara ekspektasi dan persepsi dan untuk memecahkan masalah yang terjadi digunakan metode IPA. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara persepsi dengan ekspektasi pelanggan, setiap atribut belum memenuhi standar harapan pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara persepsi dengan harapan pasien bernilai negatif yaitu -0.48, rata-rata harapan pasien dari seluruh atribut begitu besar yaitu 3.96 sedangkan rata-rata persepsi dari seluruh atribut hanya sebesar 3.48 sehingga dapat dikatakan pihak Rumah Sakit belum mampu memenuhi harapan pasien. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode IPA, yang mendapatkan prioritas perbaikan kualitas pelayanan yaitu kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai (X_{1-6}) yang memiliki tingkat kesesuaian 73.53%, kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien (X_{3-1}) dengan tingkat kesesuaian 84.21%, kemampuan dokter menganalisa penyakit (X_{4-1}), atribut ini memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 76.78%. Karena atribut-atribut ini kurang dari rata-rata tingkat kesesuaian < 87.91%. Usulan perbaikan kualitas pelayanan adalah melakukan perubahan yang lebih baik dengan merapikan alat-alat yang telah digunakan ketempatnya kembali, menjaga kebersihan alat-alat setelah digunakan agar tidak menularkan penyakit ke pasien yang lain, mengadakan pelatihan kepekaan terhadap kondisi darurat kepada dokter dan perawat, diadakan seminar-seminar tentang kesehatan kepada dokter-dokter di rumah sakit Port Medical Center.

Kata kunci : Rumah Sakit, Kualias Pelayanan, Metode *Servqual*, *Analisis Gap*, *Important Performance Analysis(IPA)*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas semua rahmat serta bimbinganNya hingga akhirnya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Tugas Akhir ini dengan judul USULAN PERBAIKAN KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN METODE SERVICE *QUALITY* (SERVQUAL) (Studi Di Rumah Sakit Port Medical Center). Penulisan Tugas Akhir ini merupakan pemenuhan salah satu persyaratan akademis untuk menempuh sidang sarjana DIPLOMA IV Program Studi Teknik dan Manajemen Industri di Sekolah Tinggi Teknik Manajemen Industri (STMI) Kementerian Perindustrian RI

Penulis menyadari bahwa dengan tersusunnya Tugas Akhir ini tidak terwujud tanpa adanya bantuan, dorongan, bimbingan serta dukungan baik moril maupun spritual dari berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

- Ayah dan Mama tersayang yang telah memberikan bantuan moril serta material kepada Penulis.
- Pranata yoga yang telah memberi semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
- Bapak Drs. Achmad Zawawi, MA, MM. selaku Ketua Sekolah Tinggi Manajemen Industri.
- Ibu Indah Kurnia M.L, ST, MT selaku Pembantu Direktur I
- Bapak Dr. Mustofa, MT selaku Ketua Jurusan Teknik dan Manajemen Industri.
- Bapak Indra Yusuf, ST, selaku dosen pembimbing akademik.
- Ibu Dr. Hendrastuti Hendro, MT. selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan saran serta diskusi kepada penulis.
- Bpk. Supritno selaku Kabag. HRD yang telah menyempatkan waktu membimbing penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.

- Bpk. Indra selaku Staff Manajemen Rawat Inap yang telah memberikan waktu untuk memberikan penjelasan kepada penulis, serta segenap karyawan Rumah Sakit Port Medical Center yang telah membantu penulis.
- Seluruh pimpinan, staff, dan karyawan di Rumah Sakit Port Medical Center yang telah membantu saya dalam kelancaran Riset/penelitian.
- Deasy Pramitasari, Billy Thaca, Novita Utami Putri, Mita Sari , Ilham Akbar atas dukungan dalam bentuk apapun itu.
- Seluruh dosen pengajar di jurusan Teknik Manajemen Industri, Sekolah Tinggi Manajemen Industri yang memberikan bekal ilmu pengetahuan.
- Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat saya sebutkan di sini. Penulis sampaikan terima kasih atas sumbangan yang telah anda berikan dalam berbagai bentuk.

Penulis sadar tidak memiliki apa-apa untuk membalas jasa anda semua, hanya ucapan terima kasih atas segala bentuk bantuannya. Semoga ALLAH SWT yang akan membalas kebaikan anda semua.

Dalam pembuatan Tugas Akhir ini Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi Penulis khususnya serta bagi pembaca di masa yang akan datang.

Jakarta, September 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KONSULTASI	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Pembatasan Masalah.....	3
1.5 Manfaat Tugas Akhir.....	3
1.6 Sistematika Penulisan	4
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Definisi Rumah Sakit.....	6
2.1.1 Konsep Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	6
2.2 Definisi dan Karakter Jasa	7
2.2.1 Kualitas Jasa	8
2.2.2 Kualitas Pelayanan (<i>Service Quality</i>)	9
2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	10
2.2.4 Metode <i>Service Quality</i>	13

2.2.5 Cara Kerja <i>Servqual</i>	13
2.2.6 Model Kualitas Jasa	15
2.3 Persepsi dan Ekspektasi	16
2.3.1 Persepsi.....	17
2.3.2 Ekspektasi.....	18
2.3.3 Perbaikan Kualitas Jasa.....	21
2.4 Kepuasan Pelanggan.....	23
2.5 Teknik Pengumpulan Data.....	25
2.6 Kuesioner	26
2.7 Skala	28
2.7.1 Metode Skala	28
2.8 Penentuan Sampel	28
2.8.1 Penentuan Jumlah Sampel Penelitian	28
2.9 <i>Pretest</i>	30
2.10 Teknik Pengolahan Data	30
2.10.1 Analisis Data dengan SPSS	30
2.10.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	31
2.10.2.1 Uji Validitas.....	31
2.10.2.2 Uji Reliabilitas	32
2.10.2.3 <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Studi Lapangan.....	38
3.2 Studi Kepustakaan	38
3.3 Perumusan Masalah	38
3.4 Tujuan Penelitian.....	39
3.5 Pengumpulan Data.....	39
3.5.1 Identifikasi Sampel Penelitian	39
3.5.2 Identifikasi Atribut.....	40
3.5.3 Penyusunan dan Penyebaran Kuesioner Pendahuluan.....	40
3.5.4 Penyusunan Kuesioner Penelitian.....	40

3.5.5	Pretest Kuesioner Penelitian.....	41
3.5.6	Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	42
3.5.7	Penentuan Jumlah Sampel Minimum.....	42
3.5.8	Penyebaran Kuesioner Penelitian	42
3.6	Pengolahan Data.....	42
3.6.1	Pengolahan Data Hasil Kuesioner Penelitian Penentuan Karakteristik Responden.....	42
3.6.2	Identifikasi Tingkat Ekspektasi Responden	43
3.6.3	Identifikasi Tingkat Persepsi Responden	43
3.6.4	Identifikasi Tingkat Kesesuaian	43
3.6.5	Identifikasi Tingkat Kepentingan	43
3.6.6	Perhitungan Nilai Servqual	43
3.6.7	Pembentukan Diagram Kartesius	43
3.7	Analisis dan Pembahasan Data	43
3.8	Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan	44
3.9	Kesimpulan dan Saran	44

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1	Pengumpulan Data.....	46
4.1.1	Data Sekunder.....	46
4.1.1.1	Sejarah Umum Rumah Sakit Port Medical Center.....	46
4.1.1.2	Profil Rumah Sakit Port Medical Center.....	47
4.1.1.3	Sumber Daya Manusia.....	49
4.1.1.4	Visi dan Misi Rumah Sakit.....	50
4.1.1.5	Alur Pelayanan di Poliklinik.....	50
4.1.1.6	Alur Pelayanan Pasien Gawat Darurat	52
4.1.2	Data Primer.....	53
4.1.2.1	Penentuan Data Atribut Yang Digunakan Dalam Penelitian dengan Mengadakan Wawancara.....	53
4.1.2.2	Identifikasi Variabel Penelitian.....	53
4.1.2.3	Penyusunan Kuesioner	54

4.1.2.4	Penyebaran Kuesioner	54
4.1.2.5	Uji Validitas	55
4.1.2.6	Uji Realibitas.....	58
4.1.2.7	Uji Kecukupan Data	59
4.2.	Pengolahan Data	61
4.2.1	Pengolahan Data Hasil Kuesioner Penelitian Bagian Karakteristik Responden.....	61
4.2.2	Pengolahan Data Hasil Kuesioner Persepsi dan Ekspektasi Responden.....	62
4.2.2.1	Perhitungan Nilai Ekspektasi	62
4.2.2.2	Perhitungan Nilai Kinerja (Persepsi) Responden.....	64
4.2.2.3	Tingkat kesesuaian.....	68
4.2.2.4	Diagram Kartesius	70
4.2.2.5	Mengidentifikasi Tingkat Kepentingan Responden	70
4.2.2.6	Perhitungan Kualitas Pelayanan (Servqual).....	71
4.2.2.7	Nilai Servqual Dengan Pembobotan	73
 BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN		
5.1	Analisis Karakteristik Responden	76
5.1.1	Jenis Kelamin Responden.....	76
5.1.2	Usia Responden.....	76
5.1.3	Status Responden.....	77
5.1.4	Pekerjaan.....	78
5.1.5	Penghasilan Responden.....	78
5.1.6	Alasan Memilih Suatu Jasa Rumah Sakit.....	79
5.1.7	Darimana Mengetahui.....	79
5.2	Importance Performance Analysis (IPA).....	80
5.2.1	Kuadran I	81
5.2.2	Kuadran II.....	83

5.2.3 Kuadran III	84
5.2.4 Kuadran IV	84
5.3 Analisis Kesenjangan (<i>Gap</i>)	85
5.3.1 Analisis Kesenjangan (<i>Gap</i>) tanpa bobot	85
5.3.2 Analisis Pembobotan	86
5.3.3 Analisis Kesenjangan (<i>Gap</i>)Terbobot	86
5.4. Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan	88

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	90
6.2 Saran	91

DAFTAR PUSTAKA	92
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	93
----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pengukuran Dari sisi Konsumen Tentang Kualitas Jasa	11
Gambar 2.2	Model Kualitas Jasa (<i>Gap Model</i>)	16
Gambar 2.3	Model Ekspektasi Konsumen Jasa	19
Gambar 2.4	Model Proses Untuk Pengukuran dan Perbaikan	21
Gambar 2.5	Stretegi Pemulihan Jasa untuk Gap 1	21
Gambar 2.6	Strategi Sumber Daya Manusia untuk Menutup Gap 3	22
Gambar 2.7	Peta Tingkat Kepentingan-performasi	22
Gambar 2.8	Diagram konsep kepuasan pelanggan	24
Gambar 2.9	Hubungan faktor-faktor yang menjadi pertimbanganawal dalam pembuatan kuesioner	27
Gambar 2.10	Diagram Kartesius	34
Gambar 3.1	Kerangka Pemecahan Masalah	45
Gambar 4.1	Rumah Sakit Port Medical Center	47
Gambar 4.2	Alur Pelayanan Pasien Di Poliklinik	51
Gambar 4.3	Alur Pelayanan Pasien Unit Gawat Darurat	52
Gambar 4.4	Diagram Kartesius	70
Gambar 5.1	Persentase Jenis Kelamin	76
Gambar 5.2	Persentase Usia Responden	77
Gambar 5.3	Persentase Status Responden	77
Gambar 5.4	Persentase Pekerjaan Responden	78
Gambar 5.5	Penghasilan Responden	78
Gambar 5.6	Alasan Memilih Suatu Jasa Rumah Sakit	79
Gambar 5.7	Darimana Mengetahui	80
Gambar 5.8	Diagram Kartesius	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan Antara Dimensi Service Quality dan Sepuluh Dimensi Awal	12
Tabel 2.2	Nilai dan Penjelasan Skala Pengukuran Ekspektasi	14
Tabel 2.3	Nilai dan Penjelasan Skala Pengukuran Persepsi	14
Tabel 2.4	<i>Random sampel size required to achieve desired level of confidence and margins of error</i>	29
Tabel 4.1	Tabel atribut-atribut kualitas jasa.	53
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pendahuluan Harapan dan Persepsi Responden	57
Tabel 4.3	Hasil Kuesioner Penelitian Bagian Karakteristik Responden	61
Tabel 4.4	Perhitungan Nilai Ekspektasi	63
Tabel 4.5	Perhitungan Nilai Persepsi	65
Tabel 4.6	Tabel Perhitungan Rata-Rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan	67
Tabel 4.7	Nilai Tingkat Kesesuaian	68
Tabel 4.8	Nilai Tingkat Kepentingan	71
Tabel 4.9	Perhitungan Nilai Servqual Setiap Atribut	71
Tabel 4.10	Perhitungan Nilai Servqual untuk kelima Dimensi	73
Tabel 4.11	Perhitungan Weighted Servqual Score pada Dimensi	73
Tabel 4.12	Perhitungan Weighted Servqual Score pada atribut	74
Tabel 5.1	Atribut-atribut dalam kuadran I	82
Tabel 5.2	Atribut-atribut dalam kuadran III	84
Tabel 5.3	Atribut-atribut dalam kuadran IV	85
Tabel 5.4	Nilai <i>Servqual</i> Tanpa Bobot Dengan Gap Terbesar	86
Tabel 5.5	Nilai <i>Servqual</i> Tanpa Bobot Dengan Gap Terkecil	86
Tabel 5.6	Nilai <i>Servqual</i> Terbobot Yang Paling Besar <i>Gap</i> / Kesenjangannya	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Kuesioner Pendahuluan	93
Lampiran A	Kuesioner Penelitian	93
Lampiran B	Data Hasil Penyebaran Kuesioner Pendahuluan & Kuesioner Penelitian	94
Lampiran C	Uji Validitas & Reliabilitas Persepsi	95
Lampiran C	Uji Validitas & Reliabilitas Ekspektasi	95

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal utama yang paling penting dalam kehidupan manusia, apabila seseorang sakit maka orang itu tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar sehingga akan menghambat pekerjaannya. Dengan adanya institusi kesehatan akan dapat membantu seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan.

PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) telah berusaha memenuhi kebutuhan karyawan dan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan beberapa rumah sakit di wilayah Pelabuhan. Namun, sampai saat ini usaha PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) tersebut masih belum dapat memenuhi harapan karyawan dan masyarakat. Banyak anggota karyawan dan masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan makin banyaknya rumah sakit yang tersebar diseluruh Jakarta dan sekitarnya, maka persaingan diantara rumah sakit untuk merebut konsumen dapat lebih ketat. Tentunya konsumen akan dihadapkan pada banyak pilihan atau alternatif yang ada. Oleh karena itu setiap rumah sakit perlu mengetahui bagaimana mengolah dan mengembangkan kualitas layanannya agar menjadi lebih baik. Salah satunya adalah Rumah Sakit Port Medical Center (PMC), yang menyediakan berbagai macam bentuk pelayanan, dan fasilitas, namun hal itu belum cukup memberikan hasil, karena dalam kurun tiga tahun terakhir jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Port Medical Center menurun serta adanya komplain dari pasien tentang pelayanan yang ada. Pasien tersebut komplain karena kelengkapan ,kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai, sehingga pihak pasien harus menunggu terlebih dahulu. Hal ini bisa disebabkan karena rumah sakit ini kurang memperhatikan aspek pelayanannya. Bila aspek itu dilupakan, maka Rumah Sakit Port Medical Center bisa kehilangan pelanggan lama dan dijauhi calon pelanggan.

Keluhan-keluhan pasien belum dapat dijadikan ukuran untuk melakukan perbaikan. Pihak rumah sakit harus mengetahui terlebih dahulu secara pasti

keinginan dan kebutuhan serta sejauhmana kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit selama ini, sehingga dapat diketahui dengan pasti faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya penurunan pasien. Hal ini untuk menghindari kekeliruan dalam melakukan perbaikan akibat adanya perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan pasien. Keinginan pasien belum tentu sama dengan apa yang dimaksud dan dipahami oleh pihak rumah sakit. Informasi dari pasien tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas jasa /pelayanan dengan menentukan prioritas perbaikan/peningkatan kualitas jasa yang semestinya didahulukan. Penentuan prioritas perbaikan/peningkatan kualitas jasa diperlukan agar sumber daya dapat dialokasikan dengan baik.

Berawal dari kondisi tersebut di atas, maka perlu diadakan suatu penelitian tingkat kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan Instalasi Rawat Inap terhadap kualitas jasa yang diberikan, sehingga tidak timbul suatu gap antara keinginan dan harapan suatu pasien terhadap kualitas layanan yang diterimanya. Adapun pendekatan atau metode yang digunakan adalah dengan menggunakan metode *Service Quality (Servqual)*, sehingga diperoleh hasil yang lebih mampu mengakomodasikan ketidakpastian dan ketidaktepatan dari penilaian seseorang yang bersifat kualitatif / subjektif.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan yang menjadi dasar penelitian, yaitu:

1. Berapa tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center?
2. Faktor-faktor apa saja yang perlu mendapatkan prioritas perbaikan kualitas pelayanan jasa Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center?
3. Bagaimana usulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Port Medical Center berdasarkan kebutuhan dan keinginan pasien rawat inap?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam melaksanakan Penelitian ini sebagai berikut:

1. Menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu mendapatkan prioritas perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center.
3. Membuat usulan perbaikan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center.

1.4 Pembatasan Masalah

Agar pembatasan masalah yang dilakukan tetap terarah dan tidak menyimpang dari tujuan dan inti permasalahan maka perlu diberikan batasan dalam penelitian ini. Pembatasan masalah adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan pada bagian pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center pada tanggal 25 juli 2015 sampai dengan 27 agustus 2015.
2. Responden dalam sampel penelitian ini adalah pengguna jasa pelayanan Instalasi Rawat Inap kelas III minimal dua hari di Rumah Sakit Port Medical Center.
3. Pengukuran dilakukan berdasarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari sudut pandang pasien pengguna jasa pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center.
4. Data responden yang bersifat kategorial (jenis kelamin dan umur) dalam penelitian ini tidak dianalisis lebih lanjut.
5. Pembahasan hanya sampai pada tahap usulan perbaikan, tidak membahas hasil yang didapat setelah implementasi.

1.5 Manfaat Tugas Akhir

Manfaat yang didapatkan dari penelitian Tugas Akhir ini yaitu:

1. Rumah Sakit Port Medical Center mendapatkan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan keinginan pasien pengguna jasa pelayanan Instalasi Rawat Inap .
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Peneliti lain yang ingin menggunakan tehnik pengambilan data sebagai pertimbangan dalam menentukan kualitas pelayanan.
3. Menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi orang lain dan khususnya dalam bidang Teknik Manajemen Industri.
4. Sebagai sarana penerapan teori Kualitas Pelayanan dan ilmu-ilmu lainnya yang di dapat dari perkuliahan kedalam lingkungan perusahaan.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan tugas akhir ini terdiri dari enam (6) bab dengan perincian sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, pembatasan masalah, manfaat tugas akhir / skripsi, serta sistematika penulisan.

BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan teori-teori yang berhubungan atau mendukung penelitian ini serta teori-teori yang dapat digunakan pada pengolahan data dan analisa data.

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan metode penelitian atau kerangka pemecahan masalah yang digunakan, serta menjelaskan langkah-langkah dan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian.

BAB IV: PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini berisi langkah-langkah pengumpulan data penelitian, pengolahan data, dan hasil pengolahan data.

BAB V: ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dari analisa terhadap data yang diolah melalui perhitungan secara manual pada bab sebelumnya.

BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan yang dilakukan dari bab sebelumnya. Disamping kesimpulan, juga disertakan beberapa saran yang berhubungan dengan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Definisi Rumah Sakit

Pada hakikatnya, rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan dan merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

2.1.1. Konsep Rumah Sakit

Jacobalis (1991) mengutarakan "persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan (*patient stisfaction*), baik phisik maupun psikologik dari definisi tersebut diatas dapat kita interprestasikan bahwa pelayanan di rumah sakit juga menjadi salah satu komponen penting dalam permasalahan manajemen, karena mengangkat masyarakat banyak".

American Hospital Association (1974) mendefinisikan "Rumah Sakit sebagai suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta saran kedokteran yang permanen yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan yang diderita oleh pasien. "Sementara itu *Wolper dan Pena (1987)* menyatakan bahwa "Rumah Sakit merupakan tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya".

2.1.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Massie dalam buku *Essential of Management* mengemukakan 3 ciri khas rumah sakit dengan industri lainnya (Aditama, 2003):

1. Kenyataan bahwa "bahan baku" dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Tujuan utama dalam industri rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak

penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.

- 2 . Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan rumah sakit mana mereka harus dirawat. Berbeda dengan bisnis restoran, dimana setelah masuk restoran, maka si pelangganlah yang menentukan menu yang akan dibelinya di restoran itu. Perbedaan mendasar inilah yang perlu mendapatkan perhatian yang amat penting bagi para pengelola rumah sakit.
- 3 . Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para professional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dll. Maka dari itu perlu hubungan dengan para professional perlu dipelihara dengan baik, karena hubungan antara dokter dengan rumah sakit adalah hubungan simbiosis.

Wilan dalam buku *Hospital Management* menyebutkan bahwa *Nursing Department* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti (Aditama, 2003):

1. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
2. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll.
3. Melakukan tugas administrative.
4. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan.
5. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
6. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

2.2 Definisi dan Karakteristik Jasa

Menurut Rangkuti (2003) "jasa adalah pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari suatu pihak ke pihak lain". Jasa memiliki 4

karakteristik unik yang membedakannya dari barang dan berdampak pada strategi mengelola dan memasarkannya. Keempat karakteristik utama tersebut adalah:

1. *Intangibility*

Jasa bersifat *intangible* artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba, sebelum dibeli atau dikonsumsi. Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki (*non ownership*).

2. *Variability/Heterogeneity/Inconsistency*

Jasa sangat bersifat variabel karena merupakan *non-standarize* output, artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa: kerjasama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa, moral, atau motivasi karyawan dalam melayani pelanggan, dan beban kerja perusahaan.

3. *Inseparability*

Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Keduanya mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa yang bersangkutan. Faktor lain yang perlu diperhatikan secara cermat adalah ketersediaan dan akses terhadap fasilitas pendukung jasa.

4. *Perishability*

Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali, atau dikembalikan.

2.2.1. Kualitas Jasa

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 1996). Kemudian Triguno (1997) juga mengungkapkan hal yang sama tentang kualitas, yang dimaksud dengan kualitas adalah, "Suatu standar yang harus dicapai oleh seseorang atau kelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan

hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Pengertian kualitas tersebut menunjukkan bahwa kualitas itu berkaitan erat dengan pencapaian standar yang diharapkan.

Kualitas jasa didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan. Jenis kualitas yang digunakan untuk menilai kualitas jasa adalah sebagai berikut (Rangkuti, 2003):

1. Kualitas teknik (*outcome*), yaitu kualitas hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri.
2. Kualitas pelayanan (proses), yaitu kualitas cara penyampaian jasa tersebut.

Karena jasa tidak kasat mata serta kualitas teknik jasa tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakan, yaitu atribut-atribut yang mewakili proses dan kualitas pelayanan.

2.2.2 Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

Pelayanan dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan/aktifitas yang diberikan oleh satu pihak atau lebih kepada pihak lain yang memiliki hubungan dengan tujuan untuk dapat memberikan kepuasan kepada pihak kedua yang bersangkutan atas barang dan jasa yang diberikan. Pelayanan memiliki pengertian yaitu terdapatnya dua unsur atau kelompok orang dimana masing-masing saling membutuhkan dan memiliki keterkaitan, oleh karena itu peranan dan fungsi yang melekat pada masing-masing unsur tersebut berbeda. Menurut Sutedja (2007) pelayanan atau servis dapat diartikan sebagai sebuah kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain. Pelayanan tersebut meliputi kecepatan melayani, kenyamanan yang diberikan, kemudahan lokasi, harga wajar dan bersaing.

Kualitas pelayanan adalah permulaan dari kepuasan pengguna jasa, artinya bila suatu badan usaha memberikan kualitas pelayanan yang baik pada pengguna jasa maka akan tercapai kepuasan pengguna jasa. Menurut Pasuraman, dkk (1985) yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang dirasakan). Kualitas pelayanan dapat diperoleh dengan cara membandingkan antara harapan

(ekspektasi) konsumen dengan penilaian mereka terhadap kinerja yang sebenarnya (persepsi). Ada beberapa unsur penting dalam peningkatan kualitas (Tjiptono, 1995) :

1. Pengguna jasa harus menjadi merupakan prioritas utama organisasi. Kelangsungan hidup organisasi tergantung pada pengguna jasa.
2. Pengguna jasa yang dapat diandalkan merupakan pengguna jasa yang paling penting. Pengguna jasa yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli akan menjadi pengguna jasa yang dapat diandalkan, oleh karena itu kepuasan pengguna jasa menjadi sangat penting.
3. Kepuasan pengguna jasa harus dijamin dengan menghasilkan produk yang berkualitas tinggi. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus-menerus sehingga kualitas harus diperbaharui setiap saat agar pengguna jasa tetap puas dan loyal.

2.2.3 Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan

Ada beberapa pendapat yang menjelaskan tentang kualitas jasa. Menurut Parasuraman, dkk (1990), dimensi kualitas jasa meliputi:

1. *Tangibles* (Nyata).
Merupakan keberadaan fasilitas-fasilitas fisik, perlengkapan, personel dan materi komunikasi atau hal-hal yang berwujud.
2. *Reliability* (Keandalan).
Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan kualitas secara konsisten pada setiap waktu secara tepat dan akurat.
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap).
Merupakan kemampuan untuk membantu konsumen dengan menyediakan pelayanan secara tepat.
4. *Competence* (Kompetensi).
Merupakan kemampuan untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan.
5. *Courtesy* (Kesopanan).
Merupakan kesopanan, penghargaan, pertimbangan dan sikap persahabatan dari karyawan yang berhubungan langsung dengan konsumen.

6. *Credibility* (Kredibilitas).

Merupakan sikap penyedia jasa yang jujur dan bisa dipercaya dalam melaksanakan pelayanan.

7. *Security* (Keamanan).

Merupakan kebebasan dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.

8. *Access* (Akses).

Merupakan kemudahan penyedia jasa untuk dihubungi atau ditemui oleh konsumen.

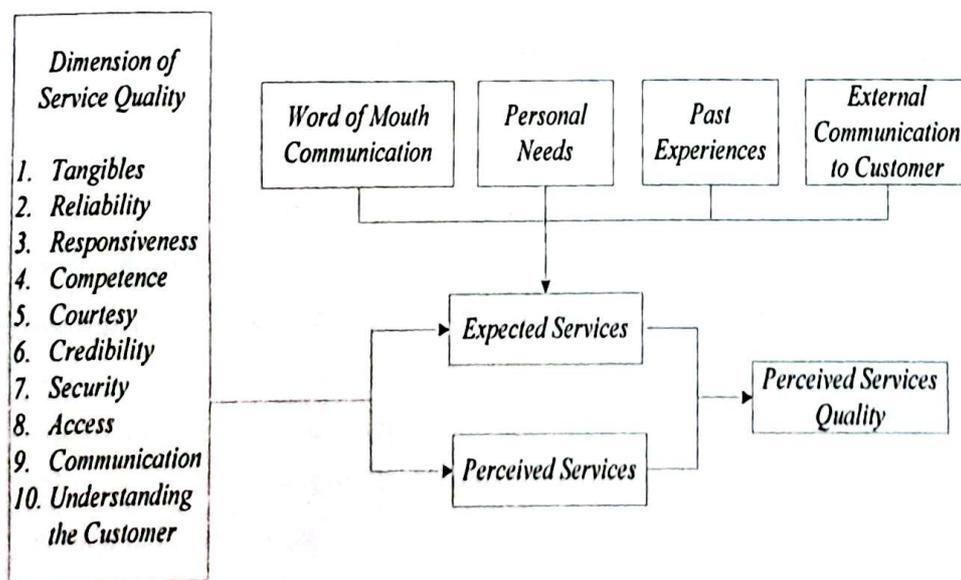
9. *Communication* (Komunikasi).

Merupakan penjagaan terhadap komunikasi agar konsumen tetap dapat memperoleh informasi dengancara atau bahasa yang mudah dimengerti oleh konsumen.

10. *Understanding the Customer* (Mengerti Konsumen).

Mencoba untuk memahami konsumen dan kebutuhan mereka.

Hubungan antara kesepuluh dimensi dengan kualitas jasa yang dirasakan oleh konsumen digambarkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1. Pengukuran Dari Sisi Konsumen Tentang Kualitas Jasa
Sumber : Parasuraman, dkk (1990)

Dengan menggunakan analisis statistikal, terlihat adanya korelasi antara item-item dari beberapa dimensi. Sehingga dari proses tersebut diperoleh adanya lima dimensi seperti berikut.

Tabel 2.1 .Hubungan Antara Dimensi *Service Quality* dan Sepuluh Dimensi Awal dalam Mengevaluasi Kualitas Jasa

Dimensi awal untuk menguji kualitas jasa	<i>Tangibles</i>	<i>Reliability</i>	<i>Responsiveness</i>	<i>Assurance</i>	<i>Empathy</i>
<i>Tangibles</i>					
<i>Reliability</i>					
<i>Responsiveness</i>					
<i>Competence</i>					
<i>Courtesy</i>					
<i>Credibility</i>					
<i>Scurity</i>					
<i>Access</i>					
<i>Communication</i>					

Sumber : Parasuraman, dkk (1990)

Pengertian dari ke lima dimensi tersebut adalah:

1. *Tangibles* (Nyata).

Merupakan keberadaan fasilitas-fasilitas fisik, perlengkapan, personel dan materi komunikasi atau hal-hal yang berwujud.

2. *Reliability* (Keandalan).

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan kualitas secara konsisten pada setiap waktu secara tepat dan akurat.

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap).

Merupakan kemampuan untuk membantu konsumen dengan menyediakan pelayanan secara tepat.

4. *Assurance* (Jaminan).

Merupakan pengetahuan dan keramah tamahan yang dimiliki oleh karyawan dan kemampuan mereka untuk menumbuhkan rasa percaya dalam diri konsumen.

5. *Emphaty* (Empati).

Merupakan perhatian, perhatian individual dari perusahaan terhadap konsumen.

2.2.4 Metode *Service Quality (Servqual)*

Servqual merupakan salah satu metode untuk mengukur kualitas jasa yang dikembangkan oleh Parasuraman, dkk(1990) fase pengembangan metode ini masih berlangsung. Metode ini disusun sebagai lanjutan dari penelitian mengenai riset eksploratori terhadap sampel lima sektor jasa yang berbeda. Kelima sektor jasa tersebut adalah jasa perawatan dan perbaikan produk, jasa retail banking, jasa telepon jarak jauh, jasa perantara keamanan dan jasa kartu kredit.

Riset kuantitatif yang telah dikembangkan oleh ketiga peneliti tersebut telah menghasilkan instrumen yang terdiri dari dua bagian:

1. Bagian ekspektasi yang berisi 22 pernyataan untuk menentukan ekspektasi umum konsumen terhadap jasa yang telah disediakan.
2. Bagian persepsi yang berisi 22 pernyataan yang sepadan untuk mengukur taksiran konsumen terhadap perusahaan penyedia jasa yang pada kategori tertentu.

2.2.5 Cara Kerja *Servqual*

Bentuk dari *Servqual* ini contoh *study* kasus bank, kuesioner ini terdiri dari item-item pernyataan. Item-item tersebut berisi pernyataan ekspektasi dan persepsi. Jumlah awal dari item pernyataan tersebut adalah 22 item pernyataan ekspektasi dan 22 item pernyataan persepsi. Jumlah 22 itu tidak mutlak, karena apabila diperlukan bisa diadaptasi untuk disesuaikan dengan karakteristik atau kebutuhan riset spesifik dari perusahaan bersangkutan. Untuk tiap item pernyataan tersebut, responden harus mengisi nilai rating yang mempunyai skala 5 titik. Nilai dan penjelasan skala 5 titik untuk ekspektasi dan persepsi, dapat dilihat pada Tabel 2.2 dan Tabel 2.3.

Tabel 2.2. Nilai dan Penjelasan Skala Pengukuran Ekspektasi.

Nilai	Arti	Penjelasan
1	Sangat Tidak Setuju	Jika makna pernyataan tersebut sangat tidak penting pengaruhnya bagi kepuasan responden.
2	Tidak Setuju	Jika makna pernyataan tersebut tidak penting pengaruhnya bagi kepuasan responden.
3	Biasa (Netral)	Jika makna pernyataan tersebut biasa saja pengaruhnya bagi kepuasan responden.
4	Setuju	Jika makna pernyataan tersebut penting pengaruhnya bagi kepuasan responden.
5	Sangat Setuju	Jika makna pernyataan tersebut sangat penting pengaruhnya bagi kepuasan responden.

Tabel 2.3. Nilai dan Penjelasan Skala Pengukuran Persepsi.

Nilai	Arti	Penjelasan
1	Sangat Tidak Setuju	Jika makna pernyataan tersebut sangat tidak benar menurut perasaan responden.
2	Tidak Setuju	Jika makna pernyataan tersebut tidak benar menurut perasaan responden.
3	Biasa (Netral)	Jika makna pernyataan tersebut sangat tidak benar menurut perasaan responden.
4	Setuju	Jika makna pernyataan tersebut benar menurut perasaan responden.
5	Sangat Setuju	Jika makna pernyataan tersebut sangat benar menurut perasaan responden.

Nilai *Servqual* diperoleh dari mengurangi nilai persepsi dengan nilai ekspektasi pada item pernyataan yang berpasangan, dapat dituliskan dengan:

$$\text{Nilai Servqual} = \text{Nilai Persepsi} - \text{Nilai Ekspektasi}$$

Kualitas jasa dari perusahaan pada kelima dimensi dapat dihitung dengan meratakan nilai *Servqual* pada pernyataan yang membentuk kelima dimensi tersebut. Sebagai contoh, bila terdapat N responden pada survei *Servqual* nilai rata-rata *Servqual* pada tiap dimensi diperoleh dua langkah berikut:

1. Untuk tiap responden, tambahkan nilai *Servqual* pada pernyataan yang berkaitan dengan dimensi tertentu dan bagi jumlahnya dengan jumlah pernyataan yang membentuk dimensi pernyataan tersebut.

2. Tambahkan jumlah yang diperoleh pada langkah satu terhadap semua responden dan bagi dengan N.

Nilai *Servqual* untuk kelima dimensi yang telah diperoleh pada tahap sebelumnya dapat dirata-ratakan untuk memperoleh kualitas jasa keseluruhan. Nilai *Servqual* keseluruhan yang telah diperoleh tersebut adalah nilai *Servqual* tanpa bobot karena tidak memperhitungkan kepentingan relatif responden terhadap kelima dimensi yang ada.

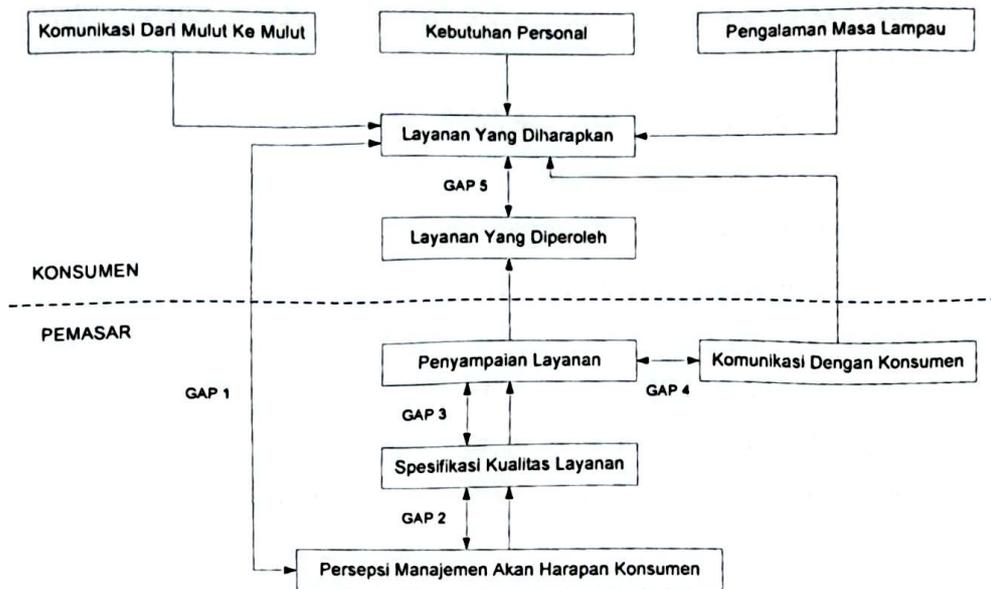
Nilai *Servqual* berbobot yang memperhitungkan kepentingan relatif tiap dimensi diperoleh melalui tahap-tahap berikut:

1. Untuk tiap responden, hitung nilai *Servqual* rata-rata untuk tiap dimensi.
2. Untuk tiap responden, kalikan nilai *Servqual* untuk tiap dimensi (yang diperoleh pada tahap satu) dengan bobot kepentingan menurut responden pada dimensi tersebut.
3. Untuk tiap responden, tambahkan nilai *Servqual* berbobot (yang diperoleh pada tahap dua) melintasi kelima dimensi untuk memperoleh nilai *Servqual* berbobot kombinasi.
4. Tambahkan nilai yang diperoleh pada tahap tiga melintasi semua N responden dan dibagi dengan N.

2.2.6 Model Kualitas Jasa

Model kualitas jasa yang menjadi syarat-syarat utama dalam memberikan kualitas jasa yang tinggi. Perhitungan-perhitungan dengan menggunakan kelima dimensi seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, sebenarnya merupakan perhitungan pada *gap 5* kualitas jasa. *Gap 5* sebenarnya dihasilkan dari keempat *gap* yang merupakan persepsi eksekutif terhadap kualitas jasa dan hal-hal yang berkaitan dengan penghantaran jasa. Menurut Parasuraman, dkk (1990) disebutkan bahwa *gap 5* merupakan *customer gap* dan *gap 1* hingga *gap 4* merupakan *provider gap*. Hubungan antar kelima *gap* beserta hal-hal yang berpengaruh dalam kualitas jasa yang merupakan konseptual dari kualitas jasa serta penjelasannya digambarkan pada Gambar 2.2.

MILIK PERPUSTAKAAN STMI
Membaca : Ibadah, Mengambil : Doaa



Gambar 2.2. Model Kualitas Jasa (*Gap Model*)

Sumber : Parasuraman, dkk (1990)

Model kualitas jasa pada gambar diatas mengidentifikasi 5 (lima) *gap* (kesenjangan) yang menyebabkan gagalnya pelayanan jasa yaitu :

1. *Gap 1*: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi pihak manajemen

Pihak manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang diinginkan konsumen dan bagaimana konsumen menilai masing-masing komponen jasa tersebut, akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain, dan jasa-jasa pendukung/sekunder apa saja yang diinginkan oleh konsumen. Contohnya pengelola catering mungkin mengira para pelanggannya lebih mengutamakan ketepatan waktu pengantaran makanannya, padahal pelanggan tersebut mungkin lebih memperhatikan variasi menu yang disajikan.

2. *Gap 2*: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi pihak manajemen

Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan konsumen, tapi mereka tidak menyusun standar kinerja tertentu yang jelas.

Hal ini dapat di karenakan tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya atau karena adanya kelebihan permintaan. Sebagai contoh : manajemen bank meminta para stafnya agar memberikan pelayanan secara 'cepat' tanpa menentukan standard atau ukuran waktu pelayanan yang dapat dikategorikan cepat.

3. *Gap 3*: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi pihak manajemen

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pemberian jasa, dimana mungkin ada perbedaan antara beban kerja yang diberikan dengan ketrampilan yang dipunyai sehingga akan menimbulkan perbedaan hasil dari yang telah direncanakan.

4. *Gap 4*: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi pihak manajemen

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pemberi jasa melalui komunikasi. Akan menjadi masalah jika pengharapan yang diinginkan konsumen berbeda dengan keadaan yang sebenarnya, sehingga menimbulkan kekecewaan konsumen.

5. *Gap 5*: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi pihak manajemen

Gap ini timbul apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perumahan dengan cara yang berlainan, atau bisa juga keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

2.3 Persepsi Dan Ekspektasi

Servqual terdiri atas 2 bagian yaitu bagian harapan yang berisi pernyataan untuk mengetahui harapan umum dari pengguna jasa yang berhubungan dengan pelayanan (jasa) dan bagian persepsi yang berisi pernyataan yang sesuai dengan bagian harapan. Untuk mengukur penilaian penggunaan jasa terhadap perusahaan yang ingin diteliti dalam kategori pelayanan (jasa).

2.3.1 Persepsi

Parasuraman, dkk(1993) menguraikan persepsi konsumen dapat didefinisikan sebagai proses konsumen dalam memilih, mengatur, dan

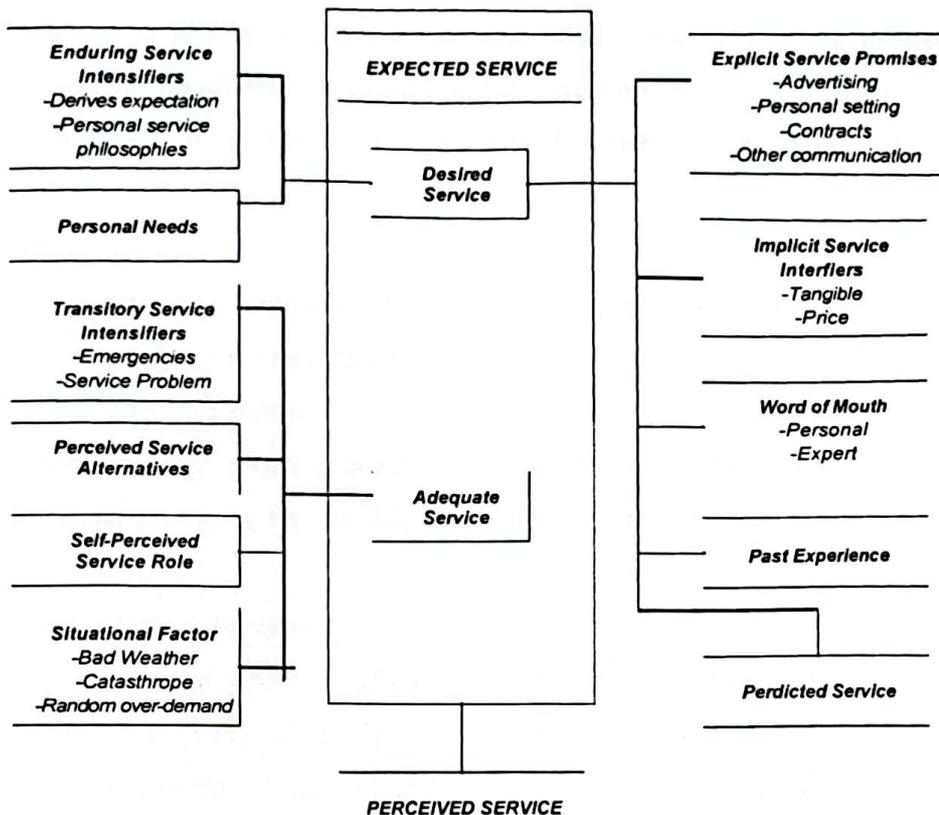
menginterpretasikan stimulasi menjadi berarti dan merupakan gambaran secara koheren terhadap dunia sekelilingnya.

Persepsi terjadi berdasarkan pengalaman masa lalu, setelah konsumen merasakan sesuatu terhadap apa yang diterimanya dan mengambil suatu kesimpulan dalam pikirannya untuk menilai apa yang dialaminya tersebut. Hasil pengamatan dari individu dari pengalaman masa lalu terhadap suatu produk akan membentuk suatu pandangan tertentu terhadap suatu produk, yang akan menciptakan proses persepsi dalam perilaku pembelian oleh konsumen.

Kualitas yang baik diukur berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan, bukan dari sudut penyedia jasa. Keputusan pemilihan jasa oleh pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh persepsinya terhadap produk atau jasa yang ditawarkan oleh sebab itu penyedia jasa haruslah benar-benar memperhatikan apa yang dipersepsikan konsumen terhadap produk jasa yang diberikannya.

2.3.2 Ekspetasi (Harapan)

Harapan adalah suatu dorongan yang kuat atau keinginan pengguna jasa, seperti perasaan mereka tentang apa yang seharusnya ditawarkan oleh penyedia jasa lebih dari apa yang sebenarnya akan ditawarkan oleh penyedia jasa tersebut. Harapan pengguna jasa atas suatu kualitas layanan menurut Parasuraman, dkk (1993) disebabkan karena faktor-faktor sebagai berikut : Model Ekspektasi konsumen jasa ini dapat dilihat pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3. Model Ekspektasi Konsumen Jasa
 Sumber: Parasuraman, dkk (1993)

Harapan pengguna jasa atas suatu kualitas layanan menurut Parasuraman, dkk (1993) disebabkan karena faktor-faktor sebagai berikut :

1. *Personal Need*

Personal need adalah kebutuhan yang mendasar bagi kesejahteraan seseorang yang sangat menentukan harapannya, yang meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.

2. *Situational Factor*

Situational factor terdiri atas segala kemungkinan yang dapat mempengaruhi kinerja layanan yang berada diluar kendali penyedia jasa.

3. *Perceived Service Alternatives*

Perceived service alternatives merupakan persepsi pengguna jasa terhadap derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis.

4. *Enduring Service Alternatifiers*

Enduring service alternatifiers merupakan faktor yang mendorong pengguna jasa untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap layanan yang diberikan bagaimana ia ingin dilayani dengan baik dan mendapatkan pelayanan yang benar.

5. *Past Exerience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah diketahui pengguna jasa dari apa yang pernah diterimannya masa lalu.

6. *Explicit Service Promise*

Explicit service promise adalah janji perusahaan tentang jasanya kepada pengguna jasa yang berupa iklan, brosur, penyampaian secara langsung, dan lain-lain.

7. *Implicit Service Promise*

Implicit service promise adalah petunjuk yang memberikan kesimpulan tentang jasa yang akan diberikan dan proses penyampaiannya kepada pengguna jasa yang meliputi biaya, fasilitas dan layanan yang diberikan.

8. *Word Of Mouth*

Word of mouth adalah pernyataan dari mulut ke mulut yang disampaikan oleh orang lain kepada pengguna jasa.

9. *Self-perceived service role.*

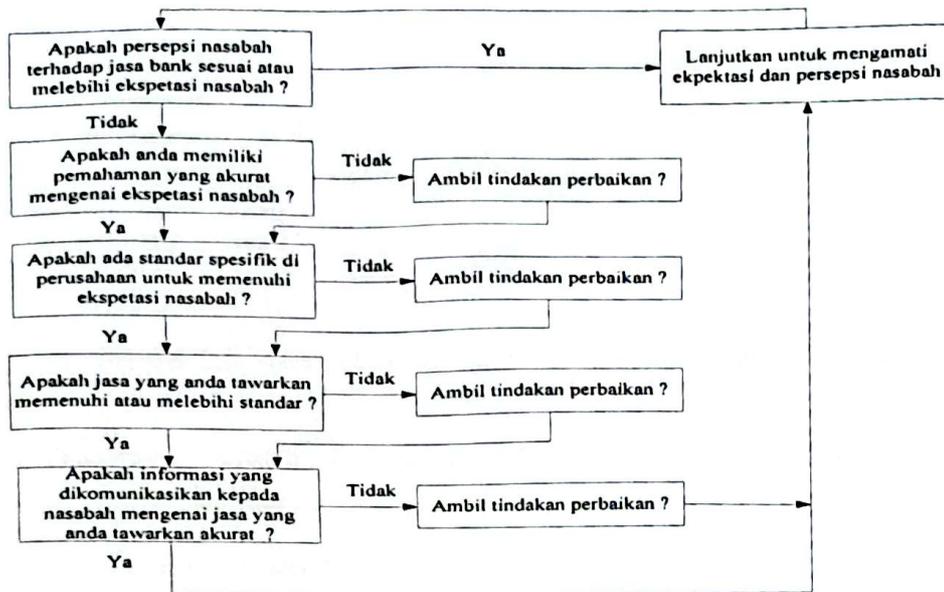
Faktor ini merupakan persepsi pelanggan tentang tingkat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterima. Apabila pelanggan mampu mempengaruhi perusahaan dalam memberikan pelayanan terhadapnya, maka harapan pelanggan terhadap jasa cenderung semakin tinggi.

10. *Transitory service intensifier.*

Merupakan faktor individual yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa. Misalnya pada situasi darurat ketika pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin agar penyediajasa dapat membantunya.

2.3.3 Perbaikan Kualitas Jasa

Menurut Parasuraman, dkk (1990) perbaikan kualitas jasa sebenarnya dilakukan untuk memperbaiki *gap* yang terjadi pada *gap 5 (customer gap)*. Kunci untuk memperbaiki *gap 5* adalah dengan memperbaiki *gap 1* hingga *gap 4* kualitas jasa. Skema digambarkan pada Gambar 2.4.



Gambar 2.4. Model Proses untuk Pengukuran dan Perbaikan
Sumber : Parasuraman, dkk (1990)

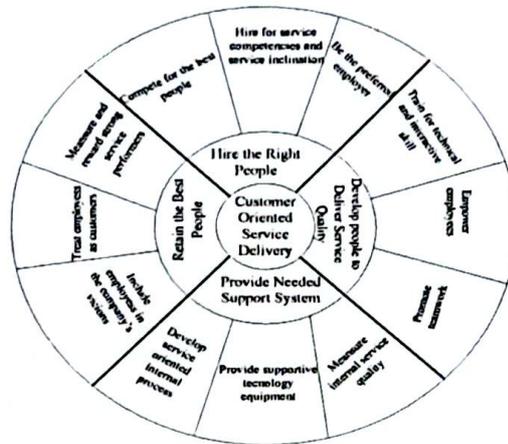
Dengan mengamati model proses tersebut, maka perbaikan kualitas jasa dilakukan pada *gap-gap* selain *gap 5* kualitas jasa di antaranya:

1. Pada *gap 1*, perbaikan dilakukan dengan melaksanakan strategi berikut ini:



Gambar 2.5. Strategi Pemulihan Jasa untuk *Gap 1*
Sumber : Parasuraman, dkk (1990)

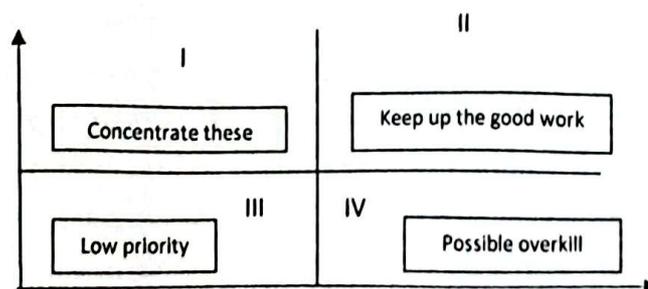
2. Pada *gap* 2, perbaikan dilakukan dengan melaksanakan teknik *Service Blueprinting* dan *Quality Function Deployment (QFD)*.
3. Pada *gap* 3, perbaikan dilakukan dengan melaksanakan strategi berikut ini:



Gambar 2.6. Strategi Sumber Daya Manusia untuk menutup *Gap* 3
 Sumber : Parasuraman, dkk (1990)

4. Pada *gap* 4, perbaikan dilakukan dengan melaksanakan strategi berikut ini:
 - a. Mengelola janji pelayanan.
 - b. Mengelola ekspektasi konsumen.
 - c. Meningkatkan pendidikan konsumen.
 - d. Mengelola komunikasi pemasaran internal.

Pada analisis tingkat kepentingan- performansi / kesenjangan, dilakukan pemetaan menjadi empat kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Pembagian kuadran dalam peta tingkat kesenjangan dapat dilihat pada Gambar 2.7.



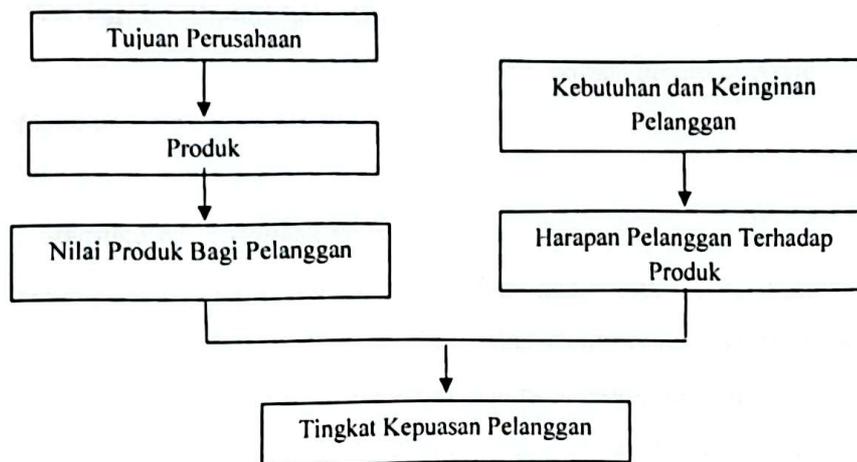
Gambar 2.7. Peta tingkat kepentingan - performansi
 Sumber : Kotler (2002)

Menurut Kottler (2002) pemetaan menjadi empat kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas, di antaranya:

1. Variabel-variabel yang termasuk ke dalam kuadran I mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap kualitas pelayanan untuk setiap variabel dalam kuadran I tersebut. Hal ini karena variabel tersebut mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi, namun performansinya belum memuaskan.
2. Variabel-variabel dalam kuadran II mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi dengan performansi yang juga memuaskan. Oleh sebab itu, yang perlu dilakukan oleh pihak penyedia jasa adalah memperbaiki kualitas pelayanan yang menyangkut dalam kuadran II tersebut.
3. Variabel-variabel dalam kuadran III mempunyai tingkat kepentingan yang rendah dengan performansi yang belum memuaskan. Oleh sebab itu, variabel-variabel dalam kuadran ini mempunyai prioritas yang rendah untuk usaha-usaha perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.
4. Variabel-variabel dalam kuadran IV mempunyai tingkat kepentingan yang rendah dengan performansi yang sudah cukup memuaskan. Oleh sebab itu, usaha yang dapat dilakukan oleh pihak penyedia jasa adalah penguangan penekanan usaha perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

2.4. Kepuasan Pelanggan

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan hasil yang dirasakan. Pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap satu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan, seperti yang dapat dilihat pada Gambar 2.8.



Gambar 2.8. Diagram konsep kepuasan pelanggan
 Sumber : Rangkuji, 2003

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keinginan pelanggan, antara lain yaitu:

1. Kualitas Produk

Ada enam elemen kualitas produk, yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reability*, *consistency*, dan *design*.

2. Harga

Bagi pelanggan yang sensitif, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena mereka akan mendapatkan nilai uang yang tinggi. Sedangkan bagi pelanggan yang tidak sensitif terhadap harga, menganggap bahwa komponen harga relatif tidak penting sebagai sumber kepuasan mereka.

3. Kualitas Jasa (*Service Quality*)

Kualitas jasa bergantung pada tiga faktor, yaitu sistem, teknologi dan manusia. Dari ketiga faktor ini, faktor manusia adalah yang memegang kontribusi besar terhadap kepuasan yaitu 70%.

4. Faktor Emosional

Faktor emosional yang mendasari kepuasan pelanggan, antara lain rasa bangga, rasa percaya diri, simbol sukses, dan bagian dari kelompok orang penting.

5. Kemudahan untuk mendapatkan produk dan jasa

Dalam hal ini kemudahan, kenyamanan, dan efisiensi dalam mendapatkan atau jasa merupakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan.

2.5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Data yang dikumpulkan harus cukup valid untuk digunakan. Selalu ada hubungan antara metode pengumpulan data dan masalah penelitian yang dipecahkan. Masalah akan memberi arah dan mempengaruhi metode pengumpulan data. Secara umum, metode pengumpulan data dapat dibagi ke dalam beberapa kelompok, yaitu: (Nazir, 1988)

1. Metode Pengamatan Langsung

Pengumpulan data dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut.

Keuntungan penggunaan pengamatan langsung sebagai cara menyimpulkan data adalah:

- a. Terdapat kemungkinan mencatat hal-hal, perilaku, pertumbuhan dan sebagainya, sewaktu kejadian tersebut berlaku atau sewaktu perilaku tersebut terjadi. Dengan cara pengamatan, data yang langsung mengenai perilaku yang tipikal dari obyek dapat dicatat segera dan tidak menggantung data dari pengamatan seseorang.
- b. Pengamatan langsung dapat memperoleh data dari subyek baik yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal maupun yang tidak mau berkomunikasi secara verbal.

2. Metode Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Interview merupakan interaksi antara pewawancara dan responden. Suatu keserasian

antara pewawancara, responden, serta situasi wawancara perlu dipelihara supaya terdapat suatu komunikasi yang lancar dalam wawancara.

3. Metode Daftar Pertanyaan

Alat ini untuk mengumpulkan data adalah daftar pertanyaan, yang sering disebutkan secara umum dengan nama kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner atau daftar pertanyaan tersebut cukup terperinci dan lengkap. Kuesioner harus mempunyai penelitian terpusat, yaitu masalah yang ingin dipecahkan. Tiap pertanyaan harus merupakan bagian yang ingin diteliti.

2.6. Kuesioner

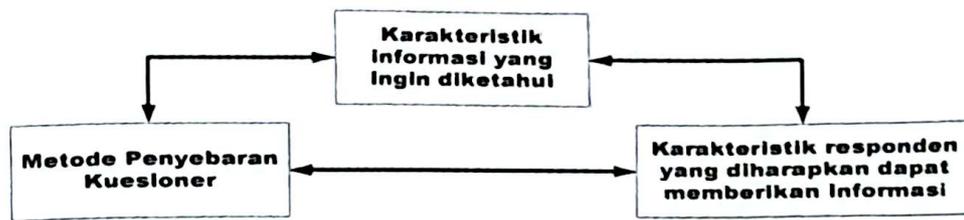
Teknik pengumpulan data dari responden terhadap suatu pengembangan tertentu dapat dilakukan dengan memberikan gambaran atau daftar pertanyaan kepada responden tersebut. Teknik ini kita mengenal dengan sebutan kuesioner. Terdapat empat komponen inti dari sebuah kuesioner yaitu(Umar, 2003):

1. Adanya subyek, yaitu individu atau lembaga yang melaksanakan riset.
2. Adanya ajakan, yaitu permohonan dari periset kepada responden untuk turut serta mengisi secara aktif dan obyektif pertanyaan maupun pertanyaan yang tersedia.
3. Adanya petunjuk pengisian kuesioner, dan petunjuk yang tersedia harus mudah dimengerti dan tidak bias.
4. Adanya pertanyaan beserta tempat mengisi jawaban, baik secara tertutup, ataupun terbuka. Dalam membuat pertanyaan ini jangan dilupakan isian untuk identitas responden.

Dalam menyusun kuesioner, seorang peneliti harus merancang kuesioner yang konsisten dengan pengetahuan, minat dan tingkat intelektualitas responden potensial. Berikut tiga faktor yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menyusun kuesioner agar peneliti yang bersangkutan tidak mengalami kegagalan (Umar, 2003):

1. Karakteristik informasi yang ingin diketahui.
2. Metode penyebaran kuesioner.
3. Karakteristik responden dapat memberikan informasi yang dimaksud.

Hubungan ketiga faktor tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.9 .



Gambar 2.9. Hubungan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan awal dalam pembuatan kuesioner

Sumber : Umar, 2003

Menurut sifat jawaban yang ingin dicapai oleh peneliti, maka kuesioner dibagi sebagai berikut:

1. Kuesioner tertutup

Kuesioner ini mengharapkan bahwa jawaban yang dipertanyakan, mengandung semua maksud dari suatu penelitian. Dan secara menyeluruh peneliti mengerti materi yang akan dipertanyakan.

2. Kuesioner terbuka

Kuesioner ini memberikan kesempatan bagi responden untuk memberikan jawaban menurut hati atau perasaan akan suatu kebutuhan dan harapannya.

3. Kuesioner kombinasi

Pada umumnya kuesioner ini merupakan gabungan kedua kuesioner di atas, dan peneliti ingin mendapatkan informasi yang dapat memberikan timbal balik pula dari responden.

Dalam penelitian Evaluasi Perbaikan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan di Instalasi Rawat Inap dengan Menggunakan Pendekatan *Service Quality (SERVQUAL)* di Rumah Sakit Port Medical Center ini yang dipakai adalah pengumpulan data data primer dengan menggunakan kuesioner agar dapat mengidentifikasi atribut yang menjadi pertimbangan konsumen.

2.7. Skala

2.7.1. Metode skala

Metode penggunaan skala digunakan apabila seluruh skala ingin digabungkan untuk mendapatkan variabel baru. Adapun teknik skala yang dapat digunakan sebagai berikut:

1. Skala Likert

Skala likert berhubungan dengan pernyataan tentang sikap seseorang terhadap sesuatu. Alternatif pernyataan, misalnya adalah setuju sampai tidak setuju, senang sampai tidak senang, puas sampai tidak puas atau baik sampai tidak baik. Responden diminta mengisi pertanyaan dalam skala interval berbentuk verbal dalam jumlah kategori tertentu bisa 1, 3, 5, 7, dan seterusnya (hendaknya ganjil, agar dapat menampung kategori yang netral) atau memasukkan kategori 'tidak tahu'(Umar, 2003).

2. Skala Guttman

Skala Guttman digunakan untuk memperoleh ukuran yang bersifat unidimensional, agar mengukur satu dimensi saja. Disini juga dikumpulkan sejumlah pernyataan-pernyataan yang berkaitan erat dengan masalah yang akan diteliti. Dalam skala ini, hanya akan diperoleh hasil jawaban "Ya" yang diberi kode 1 dan jawaban "Tidak" yang diberi kode 0.

2.8 Penentuan Sampel

2.8.1 Penentuan Jumlah Sampel Penelitian

Memang tidak ada aturan yang membatasi jumlah sampel dipersyaratkan untuk penelitian suatu populasi yang tersedia. Sampel kecil maupun sampel besar pun tidak ada batasan tertentu. Untuk mendapat suatu sampel yang memiliki nilai valid dengan tingkat kepercayaan dan error tertentu, sangatlah dibutuhkan dan haruslah ditentukan. Menurut American Marketing Association (AMA), agar sampel yang digunakan tersebut bernilai valid, maka harus disesuaikan dengan tingkat kepercayaan dan error tertentu yang terbukti pada Tabel 2.4 .

Tabel 2.4. *Random sampel size required to achieve desires level of confidence and margins of error*

Error	Tingkat kepercayaan							
	50%	75%	80%	85%	90%	95%	99%	99.90%
±1%	1140	3307	4096	5184	6766	9604	16590	19741
± 2%	285	827	1024	1296	1692	2401	4148	4936
± 3%	127	358	456	576	752	1068	1844	2194
±4%	72	207	256	324	423	601	1037	1234
±5%	46	133	164	208	271	385	664	790
±7.5%	21	59	73	93	121	171	296	351
±10%	12	34	41	52	68	97	166	198
±15%	6	15	19	24	31	43	74	88
±20%	3	9	11	13	17	25	42	50
±50%	2	2	2	3	3	4	7	10

Sumber : American Marketing Associaton (AMA)

- Rumus Uji Kecukupan Data

Uji kecukupan data dapat digunakan untuk mengetahui jumlah sampel yang akan diambil, rumus Paul Leedy uji kecukupan data adalah(Wallpole, 1995):

$$n \geq \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 \times p \times q$$

Dimana :

n = Jumlah data yang dibutuhkan

e = Angka absolute dari kesalahan yang dapat diterima

atau error, biasanya yang digunakan sebesar 5% atau 0,05

α = Tingkat signifikansi = 5% dengan tingkat kepercayaan 95%

Z = nilai distribusi normal

p = Proporsi jumlah sampel yang benar

q = (1-p) Proporsi jumlah sampel yang salah

2.9 Pretest

Pretest dilakukan seperti melakukan pengumpulan data yang sebenarnya. Hanya saja untuk sampel yang lebih kecil. Hasil dari pretest ini dianalisa dan dilihat kelemahan-kelemahan dari kuesioner. Mungkin ada beberapa pertanyaan yang tidak relevan, atau *range* (jangka) dari pendapatan tidak cukup banyak, maupun desain dari penelitian yang kurang sesuai hasil dari analisa tersebut akan dijadikan bahan untuk mengadakan perubahan atau penyesuaian dalam membuat daftar pertanyaan yang baru.

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian dalam mengadakan analisa terhadap pretest yaitu (Nazir, 1988):

1. Jawaban yang diperoleh memperlihatkan ketidakadaan atau kekurangan dalam hal distribusi ataupun urutan, atau tidak memperlihatkan suatu pola tertentu.
2. Terlalu banyak jawaban yang sama untuk semua responden, ataupun terlalu banyak jawaban yang merugikan atau menidakkan.
3. Terlalu banyak yang menjawab “tidak tahu” atau “tidak mengerti”. ini disebabkan oleh pertanyaan yang terlalu sulit untuk dimengerti ataupun karena desain sampling yang digunakan tidak benar.
4. Terlalu banyak komentar yang tidak relevan dengan masalah penelitian ataupun terlalu banyak jawaban terhadap “lain-lain” dalam alternatif yang diberikan.
5. Banyak pertanyaan yang tidak dijawab oleh responden memperlihatkan bahwa pertanyaan tersebut terlalu pribadi, ataupun jaminan kerahasiaan penelitian tidak dicantumkan ataupun kurang dipercayai oleh responden.

MILIK PERPUSTAKAAN STMI
Membaca : Ibadah. Mengambil : Dosa

2.10. Teknik Pengolahan Data

2.10.1 Analisis Data dengan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*)

SPSS atau *Statistical Product and Service Solution* merupakan program aplikasi yang digunakan untuk melakukan perhitungan statistik menggunakan komputer. Kelebihan program ini adalah kita dapat melakukan secara lebih cepat semua perhitungan statistik dari yang sederhana sampai yang rumit sekali pun, yang jika dilakukan secara manual akan memakan waktu lebih lama. Berkaitan

dengan penggunaan SPSS untuk alat analisis, maka cara menganalisis masalah dilakukan dengan menggunakan program SPSS dan interpretasi dilakukan pada masing-masing hasil (output) yang dikeluarkan oleh SPSS.

Tugas pengguna hanyalah mendesain variabel yang akan dianalisis, memasukan data dan melakukan perhitungan dengan menggunakan tahapan yang ada pada menu yang tersedia. Setelah perhitungan selesai, tugas pengguna ialah menafsir angka-angka yang dihasilkan oleh SPSS. Proses penafsiran inilah yang jauh lebih penting daripada sekedar memasukan angka dan menghitungnya. Dalam melakukan penafsiran kita harus dibekali dengan pengertian mengenai statistik dan metodologi penelitian

2.10.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

2.10.2.1 Uji Validitas

Suatu kuesioner dikatakan valid apabila alat ukur tersebut dapat memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Jadi kemampuan mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat serta mampu memberi gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Suatu alat ukur yang valid terhadap pengukuran sesuatu bila digunakan untuk tujuan yang berbeda belum tentu valid. Suatu alat ukur yang tinggi validitasnya akan mempunyai error pengukuran yang kecil, artinya skor setiap subyek yang diperoleh oleh alat ukur tersebut tidak berbeda jauh dari skor sesungguhnya sehingga varians errornya juga kecil. Ada 4 jenis validitas yang diketahui, antara lain (Kountur, 2004):

1. Validitas konstruk

Objek penelitian saling mempunyai beberapa komponen sehingga alat ukur seharusnya mengukur keseluruhan komponen tersebut. Makin tinggi validitas konstruk berarti makin lengkap komponen atribut penelitian yang diukur dengan alat pengukur.

2. Validitas isi

Memeriksa apakah materi yang diuji sesuai dengan pengetahuan atau kemampuan orang yang diuji. Hanya dapat diuji secara logika objektif.

3. Validitas prediktif

Memeriksa apakah ada kesesuaian antara ramalan (prediksi) tentang perilaku objek penelitian dengan perilaku nyata. Validitas prediktif diberi nilai tinggi jika yang diramalkan ternyata terbukti.

4. Validitas muka

Jenis validitas ini mempunyai 2 arti. Yang pertama menyangkut pengukuran yang konkret dimana inferensi tidak diperlukan. Arti kedua yaitu menyangkut penilaian dari para ahli maupun konsumen terhadap alat ukur tersebut.

Pengujian validitas dapat dilakukan melalui tiga strategi yang berkaitan dengan: isi (butir pertanyaan kepuasan) dalam angket itu, kriteria tertentu, dan konstruk yang diukur melalui angket itu. Secara rinci strategi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Strategi yang Terkait dengan Isi (*Content-Related Strategy*).
2. Strategi yang terkait dengan isi dengan derajat untk mana butir-butir pada skala mewakili beberapa "defined universe" atau "domain of content".
3. Strategi yang Terkait dengan Kriteria (*Criterion-Related Strategy*).
4. Strategi yang terkait dengan kriteria berkenaan dengan penelitian hubungan sistematis (biasanya dalam bentuk koefisien korelasi) antara skor untuk skala tertentu dengan skor lain yang harus diramalkan.
5. Strategi yang Terkait dengan Konstruk (*Construct-Related Strategy*).
6. Kenyataan yang terkait dengan konstruk diturunkan dari strategi validitas sebelumnya (isi dan kriteria) dan terfokus pada penelitian hubungan antara banyak variabel.

Perhitungan uji validitas itu sendiri dapat dilakukan dengan menggunakan *software SPSS 22.0 for Windows*. Hasil yang diperoleh adalah beberapa *coreccted item-total correlation*, dimana jika semua variabel yang diukur dengan alat ukur memberikan nilai *corrected item-total correlation* yang positif dan lebih besar dari r tabel maka alat ukur tersebut dapat dikatakan valid dan perhitungan dapat dilanjutkan ke uji reliabilitas.

2.10.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan konsistensi alat pengumpulan data. Alat pengukuran data tetap menunjukkan hasil yang sama jika digunakan oleh orang

yang sama pada saat yang berbeda dan juga digunakan oleh orang yang berbeda pada waktu yang sama. Reliabilitas dapat ditafsirkan sebagai tingginya korelasi antar skor tampak pada dua tes yang paralel. Koefisien reliabilitas merupakan besarnya perbandingan antara skor murni dan varians skor tampak pada suatu tes.

Menurut Santoso,dkk (2009) yaitu uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana jawaban dari kuesioner tersebut relatif konsisten dari waktu ke waktu. Perhitungan uji reliabilitas ini juga dilakukan dengan menggunakan SPSS 22.0 *for Windows*. Hasil yang diperoleh adalah berupa nilai α *if item deleted* yang lebih kecil dari nilai α pembanding maka alat ukur tersebut reliabel. Selain itu nilai α pembanding harus positif dan lebih besar dari r tabel.

2.10.2.3 Importance Performance Analysis (IPA)

Pada konsep *Importance Performance Analysis* ini sebenarnya berasal dari konsep *Service Quality* (SERVQUAL). Konsep ini berisi bagaimana menerjemahkan apa yang diinginkan oleh konsumen diukur dalam kaitannya dengan apa yang harus dilakukan oleh perusahaan agar menghasilkan produk berkualitas, baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud.

Akan tetapi untuk mengukur keinginan dari konsumen adalah tidak mudah. Hal ini dikarenakan setiap perusahaan memiliki tujuan yang berbeda untuk setiap tindakan yang dilakukannya dalam rangka memenuhi keinginan konsumen. Sebagai contoh, penurunan harga. Menurut konsumen, mungkin hal tersebut adalah yang terbaik yang harus dilakukan oleh pihak perusahaan. Akan tetapi pihak perusahaan tentunya mempunyai perhitungan yang jelas mengenai harga produknya. Akibatnya hubungan antara keinginan konsumen dan keinginan perusahaan menjadi bias.

Bila konsep *SERVQUAL* hanya menganalisis tentang kesenjangan atau gap yang terjadi antara keinginan atau harapan dari konsumen dengan kinerja yang telah diberikan oleh produsen, maka pada konsep *importance performance analysis* ini, dapat menganalisis tentang tingkat kepentingan dari suatu variabel dimana konsumen dengan kinerja dari perusahaan tersebut. Dengan demikian,

perusahaan akan lebih terarah dalam melaksanakan strategi bisnisnya sesuai dengan prioritas kepentingan konsumen yang paling dominan.

Analisis diawali dengan sebuah kuisioner yang disebarakan kepada pelanggan, setiap item pertanyaan memiliki dua jawaban dalam skali Likert, yaitu apakah menurut pelanggan hal tersebut penting dilakukan atau dilaksanakan dan bagaimana kinerjanya, baik atau tidak baik. Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dalam diagram kartesius *Importance Performance Analysis* (Supranto, 2001), dilihat pada Gambar 2.10.

\bar{y}	<u>Prioritas utama</u> I	<u>Pertahankan prestasi</u> II
\bar{y}	<u>Prioritas rendah</u> III	<u>Berlebihan</u> IV
	\bar{x}	\bar{x}

Gambar 2.10 Diagram Kartesius
Sumber : Supranto, 2001

Empat kuadran yang menjadi empat strategi, tergantung pada kuadran manakah yang menjadi penilaian konsumen atas produk atau jasa yang dikeluarkan. Untuk penilaian terhadap empat kuadran dapat dilihat penjelasan dibawah ini :

1. Kuadran pertama (I), memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja rendah.
2. Kuadran kedua (II), menunjukkan daerah yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga tinggi.
3. Kuadran ketiga (III), sebagai daerah prioritas rendah, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga rendah. Pada kuadran ini terdapat beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi konsumen. Namun perusahaan harus selalu menampilkan sesuatu yang lebih

baik diantara kompetitor yang lain.

4. Kuadran keempat (IV), dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena terdapat faktor yang bagi konsumen tidak penting, akan tetapi oleh perusahaan dilaksanakan dengan sangat baik. Selain itu dikarenakan tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas yang dibenahi.

Dalam menjawab sampai sejauh mana tingkat kepentingan dan kepuasan konsumen terhadap kinerja perusahaan, maka jasa dapat menjadi sesuatu yang bermanfaat apabila didasarkan pada kepentingan pelanggan dan kinerjanya bagi perusahaan. Artinya, perusahaan seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang memang dianggap penting oleh para pelanggan.

Dalam hal ini digunakan 5 tingkat skala (*Likert*) untuk melakukan penilaian tingkat kepentingan pelanggan, yang terdiri dari :

1. Sangat penting, diberi bobot 5
2. Penting, diberi bobot 4
3. Cukup penting, diberi bobot 3
4. Kurang penting, diberi bobot 2
5. Tidak penting, diberi bobot 1

Untuk kinerja atau penampilan diberikan lima penilaian dengan bobot sebagai berikut:

1. Sangat puas, diberi bobot 5, yang berarti konsumen sangat puas
2. Puas, diberi bobot 4, yang berarti konsumen puas
3. Cukup puas, diberi bobot 3, yang berarti konsumen cukup puas
4. Kurang puas, diberi bobot 2, yang berarti konsumen kurang puas
5. Tidak puas, diberi bobot 1, yang berarti konsumen tidak puas

Dari hasil penilaian terhadap tingkat kepentingan dan hasil penilaian dari kinerja/penampilan maka akan dapat dilihat suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja perusahaan. Untuk tingkat kesesuaian mempunyai arti yaitu hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi

kepuasan pelanggan. Pada penelitian ini terdiri dari 2 buah variable yang mewakili oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja/realita perusahaan yang dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan/ekspektasi pelanggan Rumus yang digunakan ialah :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dengan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja/realita perusahaan

Yi = Skor penilaian kepentingan/ekspektasi pelanggan

Pada sumbu (Y) diisi dengan skor tingkat kepentingan/ekspektasi, dan pada sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor tingkat pelaksanaan/realita. Untuk menyederhanakan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah dengan:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Dengan :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/persepsi

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan /ekspektasi

n = Jumlah responden

Diagram Kartesius merupakan suatu bangunan atas empat bagian yang batasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik). Dimana merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan konsumen dari sebuah faktor atribut dan adalah rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Seluruhnya ada K faktor. Rumus berikutnya yang digunakan adalah :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{n}$$

Dimana :

K = Banyaknya faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/persepsi

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan /ekspektasi

n = Jumlah responden

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan rangkaian proses tahapan penelitian yang harus ditetapkan terlebih dahulu sebelum pemecahan masalah yang sedang dibahas agar penelitian dapat dilakukan secara terarah dan memudahkan menganalisa permasalahan yang ada. Dalam bab ini akan diuraikan mengenai langkah-langkah atau kerangka berpikir yang dilakukan dalam melakukan penelitian dan pemecahan masalah (Gambar 3.1).

3.1. Studi Lapangan

Tujuan dari studi lapangan adalah untuk lebih mengenal atau lebih mengetahui rumah sakit, sehingga koresponden mendapatkan/memperoleh data-data atau informasi penting yang berkaitan dengan obyek penelitian seperti data umum dari rumah sakit, sejarah rumah sakit, kegiatan rumah sakit, dan lain lain. Studi ini dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung ke Rumah Sakit Port Medical Center (PMC) dan selanjutnya peneliti dapat melakukan wawancara serta mengidentifikasi permasalahan yang ada dan mencari metode apa yang tepat dalam memecahkan masalah tersebut.

MILIK PERPUSTAKAAN STMI
Membaca : Ibadah, Mengambil : Dosa

3.2. Studi Kepustakaan

Setelah melakukan studi pendahuluan, tahap selanjutnya adalah studi pustaka. Studi Pustaka digunakan sebagai landasan teori dari penelitian. Landasan teori yang digunakan harus dapat membantu penelitian dan permasalahan yang sedang dihadapi.

3.3. Perumusan Masalah

Setelah melakukan studi pendahuluan dan studi pustaka, selanjutnya yaitu identifikasi dan perumusan masalah. Untuk tahapan ini, telah dijelaskan pada bab I.

3.4. Tujuan Penelitian

Penetapan tujuan ini dimaksudkan untuk memberi masukan atau rekomendasi bagi pihak Rumah Sakit sehingga penerapannya dapat berguna bagi Rumah Sakit. perincian tujuan dapat dilihat pada bab I. Langkah ini dilakukan untuk menentukan tujuan apa yang ingin dicapai dalam penelitian. Penentuan tujuan penelitian ini berfungsi untuk memberikan arahan dalam pelaksanaan penelitian secara keseluruhan. Dengan demikian penelitian akan lebih terarah pada kerangka yang telah dibuat sehingga tujuan dari penelitian ini benar-benar tercapai.

3.5. Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data-data yang berguna untuk memecahkan masalah. Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan pihak rumah sakit sehingga akan diketahui keterangan mengenai pesaing utama dari Rumah Sakit Port Medical Center (PMC). Terdapat dua jenis data yang akan dikumpulkan di dalam penelitian kali ini, yaitu:

1. Data primer

Respondenya adalah pasien Rumah Sakit Port Medical Center (PMC). Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner pendahuluan dan kuesioner penelitian. Kuesioner pendahuluan digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang menjadi pertimbangan responden memilih suatu jasa rumah sakit.

2. Data Sekunder

Data sekunder ini berisi tentang data umum rumah sakit. Data ini meliputi sejarah umum rumah sakit, informasi mengenai klinik, paviliun, struktur organisasi, *job description* serta fasilitas yang disediakan.

3.5.1. Identifikasi Sampel Penelitian

Sampel yang dimaksud disini dan dijadikan sasaran utama adalah pasien Rumah Sakit Port Medical Center (PMC). Hal ini bertujuan agar responden dapat

memberikan penilaian yang obyektif tentang kualitas dari Rumah Sakit Port Medical Center (PMC).

3.5.2. Identifikasi Atribut

Atribut yang dimaksud adalah hal-hal yang menjadi pertimbangan konsumen dalam memilih jasa pelayanan rumah sakit. Identifikasi atribut-atribut penelitian dilakukan dengan wawancara langsung dengan 35 responden yang menggunakan jasa rumah sakit. Dari hasil wawancara diperoleh informasi mengenai atribut-atribut yang diutamakan oleh pasien dalam menentukan jasa pelayanan yang akan dipilih. Atribut-atribut yang diperoleh dari hasil wawancara ini kemudian digunakan sebagai dasar bagi penyusunan kuesioner pendahuluan.

3.5.3. Penyusunan dan Penyebaran Kuesioner Pendahuluan

Dari hasil wawancara awal yang dilakukan pada beberapa orang pasien Rumah Sakit Port Medical Center (PMC). Kuesioner pendahuluan disusun berdasarkan atribut-atribut yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih suatu jasa pelayanan rumah sakit. Bentuk pertanyaan dari kuesioner pendahuluan ini adalah bersifat semi terbuka, dimana responden dapat menambahkan atribut lain yang dianggap penting dalam memilih suatu jasa rumah sakit. Kuesioner pendahuluan ini disebarakan kepada 35 responden, dan data hasil kuesioner pendahuluan ini digunakan sebagai dasar dari pembuatan kuesioner penelitian.

3.5.4. Penyusunan Kuesioner Penelitian

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil kuesioner pendahuluan, maka dapat disusun kuesioner penelitian. Kuesioner penelitian terdiri dari lima bagian, yaitu:

1. Screening Responden

Tujuan dilakukannya screening responden adalah untuk menyaring atau menyeleksi responden yang dimaksudkan agar penyebaran kuesioner penelitian ini sesuai sasaran.

2. Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan ditanyakan mengenai data diri responden secara umum yang mencakup: jenis kelamin, usia, pekerjaan, status perkawinan, pekerjaan serta penghasilan.

3. Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kepentingan Atribut

Pada bagian ini responden diminta untuk memberikan penilaian terhadap tingkat kepentingan atribut-atribut yang menjadi bahan pertimbangannya dalam memilih layanan jasa rumah sakit. Hal ini dilakukan dalam lima skala penilaian, yaitu:

- (1) Sangat tidak penting
- (2) Tidak penting
- (3) Cukup penting
- (4) Penting
- (5) Sangat penting

4. Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kepuasan Atribut

Pada bagian ini, responden diminta untuk memberikan penilaian terhadap tingkat kepuasannya terhadap jasa pelayanan Rumah Sakit Port Medical Center (PMC) dan pesaingnya. Hal ini dilakukan dalam lima skala penilaian, yaitu:

- (1) Sangat tidak puas
- (2) Tidak puas
- (3) Cukup puas
- (4) Puas
- (5) Sangat puas

3.5.5. *Pretest* Kuesioner Penelitian

Pretest terhadap kuesioner penelitian dilakukan sebelum penyebaran kuesioner penelitian. *Pretest* dilakukan dengan menyebarkan kuesioner terhadap 35 responden. *Pretest* bertujuan untuk mengetahui pemahaman responden terhadap pertanyaan, kesahihan, relevansi, urutan serta kemungkinan penambahan atau pengurangan pertanyaan serta untuk mengidentifikasi kekurangan-kekurangan kuesioner yang diedarkan. Hal ini dilakukan agar kuesioner mudah dimengerti oleh responden sehingga tidak menyebabkan salah tafsir responden atas suatu pertanyaan.

3.5.6. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Hasil pretest kemudian di uji dengan melakukan uji validitas dan reabilitas. Hal ini dimaksudkan untuk menentukan apakah kuesioner tersebut layak atau tidak sebagai alat pengumpul data. Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Penelitian ini dapat diteruskan apabila kuesioner penelitian ini sudah diuji reliabilitasnya sampai *reliable*. *Software* yang digunakan dalam melakukan uji validitas adalah *SPSS for Windows Release* versi 22.

3.5.7 Penentuan Jumlah Sampel Minimum

Ukuran sampel penelitian harus ditentukan agar dapat mewakili atau mempresentasikan suatu populasi yang ada. Uji kecukupan data atau penentuan jumlah sample minimum yang harus diambil, Namun besar populasi (N) tidak diketahui maka menggunakan rumus Paul Leedy (Wallpole, 1995).

3.5.7. Penyebaran Kuesioner Penelitian

Setelah dilakukan pretest, uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner penelitian, kemudian kuesioner disebarkan kepada 70 responden yang mana dilakukan di Rumah Sakit Port Medical Center (PMC).

3.6. Pengolahan Data

Pada tahap ini dilakukan perhitungan terhadap data yang telah diambil dari tahap pengambilan data, dengan metode-metode yang dipilih guna memecahkan masalah secara baik dan terencana.

3.6.1. Pengolahan Data Hasil Kuesioner Penelitian Penentuan Karakteristik Responden

Pada kuesioner bagian ini, akan dilakukan pengolahan data untuk melakukan statistik deskriptif terhadap masing-masing karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, dan tingkat pendidikan. Hasil dari data pengisian kuasioner bagian ini akan dihitung frekuensinya.

3.6.2. Identifikasi Tingkat Ekspektasi Responden

Pada kuesioner bagian ini, akan dilakukan pengolahan data untuk menentukan tingkat harapan (Ekspektasi) responden terhadap atribut pelayanan dengan menghitung rata-rata dari masing-masing atribut.

3.6.3. Identifikasi Tingkat Persepsi Responden

Pada bagian ini, akan dilakukan pengolahan data untuk menentukan tingkat kinerja (Persepsi) responden terhadap atribut pelayanan dengan menghitung rata-rata dari masing-masing atribut.

3.6.4. Identifikasi Tingkat Kesesuaian

Pada bagian ini, akan dilakukan pengolahan data Untuk mengetahui apakah kinerja pelayanan pada instalasi rawa inap Rumah Sakit Port Medical Center sudah sesuai dengan kepentingan pasien dan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ini dianalisis antara kepentingan dan pelayanannya.

3.6.5. Identifikasi Tingkat Kepentingan

Pada ini, akan dilakukan pengolahan data untuk menentukan tingkat kepentingan konsumen terhadap atribut pelayanan dengan menghitung rata-rata dari masing-masing atribut.

3.6.6. Perhitungan Nilai Servqual

Perhitungan Nilai Servqual ini diperoleh dari mengurangi nilai persepsi dengan nilai ekspektasi pada item pernyataan yang berpasangan.

3.6.7. Pembentukan Diagram Kartesius

Perhitungan tingkat kesesuaian antara penilaian kinerja rumah sakit dengan kepentingan pasien, tingkat-tingkat unsur yang mempengaruhi kepuasan pelanggan akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat kuadran digram kartesius.

3.7 Analisis dan Pembahasan Data

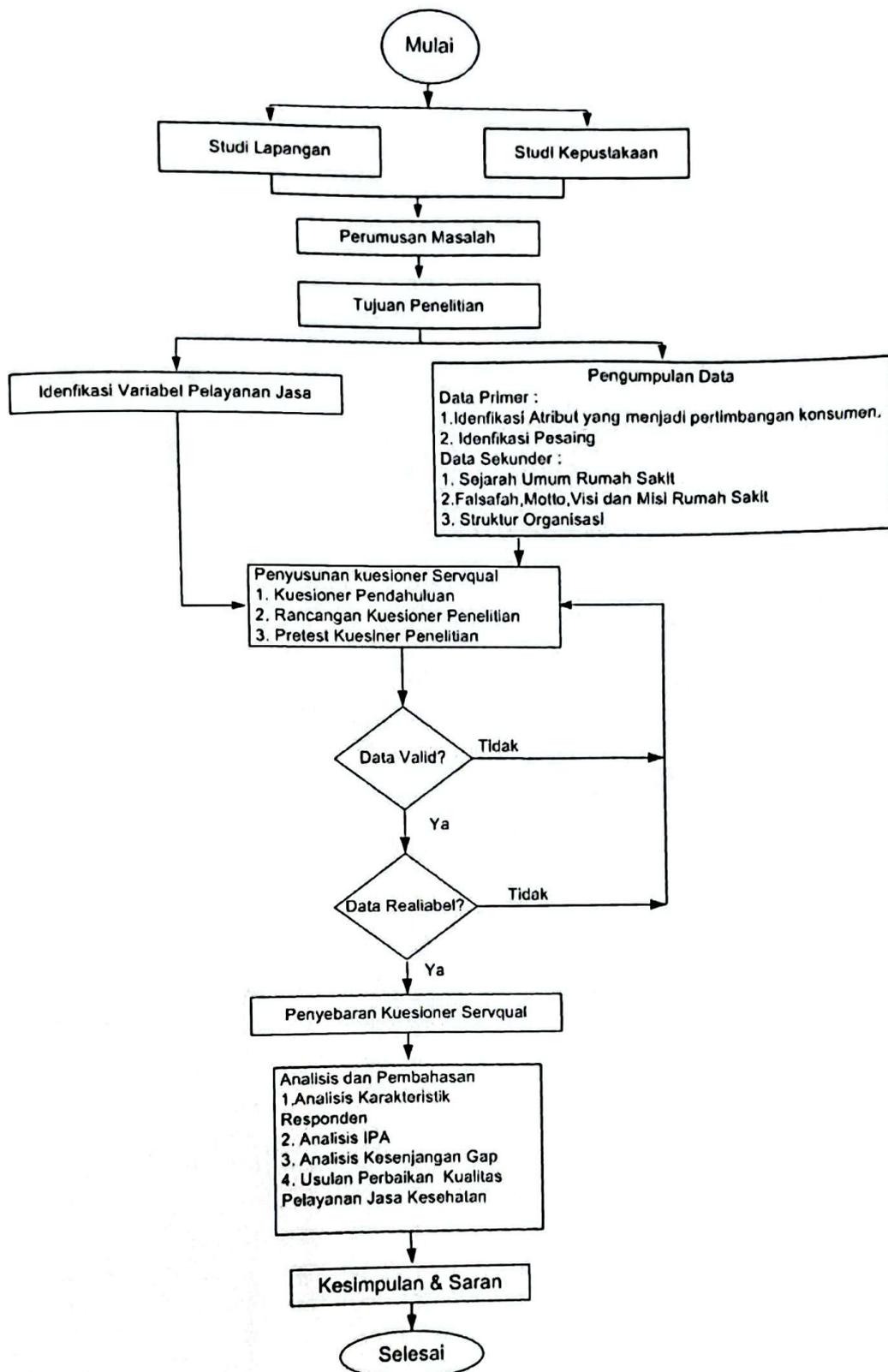
Dari hasil pengolahan data yang sudah dilakukan sebelumnya, maka selanjutnya dilakukan analisis untuk mendapatkan solusi terbaik dari permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit.

1.8. Weitere Fortschritte Erziehungswissenschaften

Die Erziehungswissenschaften sind in den letzten Jahren sehr stark gewachsen. Dies ist vor allem auf die zunehmende Bedeutung der Erziehung in der Gesellschaft zurückzuführen. Die Erziehungswissenschaften beschäftigen sich mit der Frage, wie die Erziehung gestaltet werden kann, um die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen zu fördern und die soziale Integration zu erleichtern. In den letzten Jahren haben sich insbesondere die Bereiche der Erziehungswissenschaften, die sich mit der Erziehung in der Familie, der Schule und der Jugendberufshilfe beschäftigen, stark entwickelt.

1.9. Erziehungswissenschaftliche Forschung

Die Erziehungswissenschaften sind eine interdisziplinäre Wissenschaft, die sich mit der Erziehung als sozialem Prozess beschäftigt. Die Erziehungswissenschaften beschäftigen sich mit der Frage, wie die Erziehung gestaltet werden kann, um die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen zu fördern und die soziale Integration zu erleichtern. In den letzten Jahren haben sich insbesondere die Bereiche der Erziehungswissenschaften, die sich mit der Erziehung in der Familie, der Schule und der Jugendberufshilfe beschäftigen, stark entwickelt.



Gambar 3.1 Kerangka Pemecahan masalah

BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1. Pengumpulan Data

4.1.1. Data Sekunder

4.1.1.1 Sejarah Umum Rumah Sakit Port Medical Center

PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) merupakan perusahaan BUMN (Badan Usaha milik Negara). Salah satu dari beberapa anak cabang dibawah naungan PT PELINDO II adalah PT Rumah sakit Pelabuhan sedangkan Rumah Sakit Port Medical Center merupakan salah satu anak cabang dari PT Rumah Sakit pelabuhan dimana PT Rumah sakit pelabuhan memiliki 5 (lima) anak cabang diantaranya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, BAPEL JPKM dan Rumah Sakit Port Medical Center. Rumah Sakit Port Medical Center sebelum menjadi rumah sakit berupa Klinik Trauma center dibawah naungan Rumah sakit Pelabuhan Jakarta akan tetapi sebelum Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan, pihak PT Pelabuhan Indonesia II (Persero) yang merupakan pemilik dari perusahaan mengubah rencana semula yaitu dari klinik trauma center menjadi sebuah rumah sakit dengan penambahan ruangan perawatan yang berkapasitas 150 tempat tidur.

Rumah Sakit Port Medical Center sebelum dibangun awalnya merupakan sebuah Klinik Trauma Center, dimana klinik tersebut merupakan klinik satelit dari Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta yang bertempat di jalan Enggano No. 10, Tanjung Priok, Jakarta Utara. Akan tetapi sebelum berjalan atau beroperasi klinik tersebut, rapat umum pemegang saham (RUPS) merubah fungsi dan perencanaan yang sebelumnya merupakan klinik satelit dari Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, menjadi sebuah rumah sakit dan berada di bawah naungan PT. Rumah Sakit Pelabuhan. Rumah Sakit Port Medical Center sendiri mulai beroperasi pada tanggal 01 Mei 2003. Lokasi Rumah Sakit Port Medical Center yang berdekatan dengan pelabuhan, dapat dipandang sebagai fasilitas pelabuhan (Port Facility) bagi pekerja di sekitar lingkungan yang berdekatan

MILIK PERPUSTAKAAN STMI
Membaca : Ibadah. Meugambil : Dosa

24 jam sehari, sehingga keberadaan Rumah Sakit Port Medical Center ini juga merupakan pemenuhan persyaratan IMO (International Maritime Organization) bagi Pelabuhan Tanjung Priok menuju pelabuhan kelas dunia. Dengan lokasi yang strategis dan pelayanan yang prima, Rumah Sakit Port Medical Center cepat dikenal oleh masyarakat sekitar, sehingga Rumah Sakit Port Medical Center ini merupakan salah satu pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

4.1.1.2. Profil Rumah Sakit Port Medical Center



Gambar 4.1 : Rumah Sakit Port Medical Center
Sumber: Rumah Sakit Port Medical Center

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Port Medical Center
Kelas Rumah Sakit : Kelas C
Status Memperoleh Akreditasi : -
Memperoleh Sertifikat : -
Alamat : Jl. Enggano No.10, Tg. Priok Jakarta Utara
Telp. : (021) 43902350 Fax. (021) 43902302
Jumlah Bed : 150 Tempat Tidur

Untuk mengetahui lebih dekat tentang profil Rumah Sakit Port Medical Center, maka pada bagian ini akan ditampilkan profil klinik Rumah Sakit Port Medical Center dengan berbagai spesialisasi layanan.

A. Pelayanan Rawat Inap

QUESTION 100: Which of the following is a characteristic of a...?

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...

QUESTION 101: Which of the following is a characteristic of a...?

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...

QUESTION 102: Which of the following is a characteristic of a...?

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...

Mempunyai kemampuan pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras /kontras, pemeriksaan USG, pemeriksaan CT Scan.

3. Instalasi Gizi

Mempunyai kemampuan pelayanan untuk pasien (menu biasa dan diet) dan karyawan.

4. Instalasi Farmasi

Mempunyai kemampuan pelayanan pembelian obat kepada seluruh pasien yang berobat, baik rawat jalan maupun yang dirawat di Rumah Sakit.

5. Instalasi Kamar Jenasah

Mempunyai kemampuan untuk pemulasaran jenazah.

6. Instalasi Sterilisasi Sentral

Mempunyai kemampuan untuk mensterilisasikan alat-alat kesehatan Rumah Sakit.

7. Instalasi Bedah Sentral

Mempunyai kemampuan untuk Bedah Umum, Urologi, Kebidanan, Orthopedi, THT, Mata, Gigi dan Mulut, Kulit Kelamin dan Bedah Saraf serta Bedah Rawat Jalan (ODC)

8. Instalasi Sanitasi

Mempunyai kemampuan untuk menjaga kebersihan lingkungan RS. PMC.

4.1.1.3. Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Port Medical Center ditunjang oleh tenaga-tenaga profesional yang terdiri dari :

1. 17 Orang Dokter Umum
2. 9 Orang Dokter Gigi
3. 29 Orang Dokter Spesialis
4. 1 Orang Apoteker
5. 1 Orang Psikolog
6. 91 Perawat dan Penunjang Medis Profesional

4.1.1.4. Visi dan Misi Rumah Sakit Port Medical Center

Visi

" Menjadi Rumah Sakit Mandiri dan Rumah Sakit Rujukan di Pelabuhan Tanjung Priok"

Misi

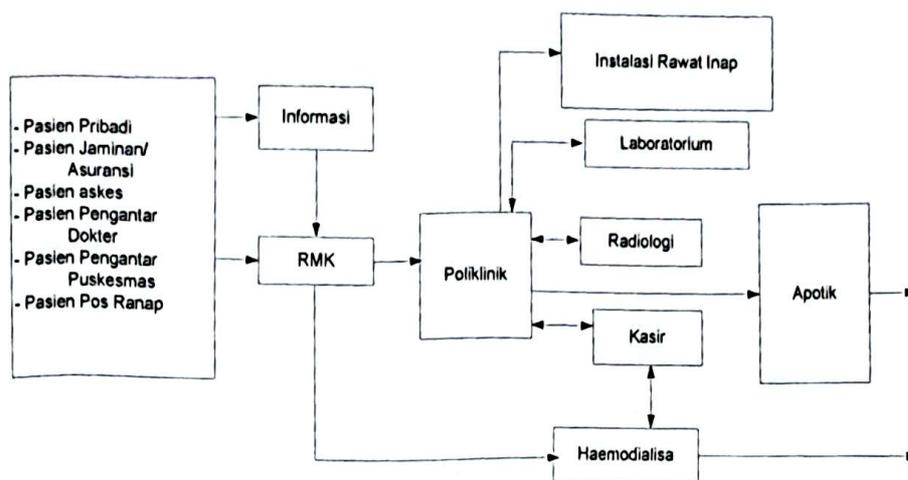
1. Memberikan pelayanan yang profesional dan memuaskan bagi pengguna jasa Rumah Sakit.
2. Memberikan kontribusi positif kepada PT. Pelabuhan Indonesia II (Persero) sebagai unit pelayanan kesehatan bagi karyawan, melalui pengelolaan usaha Rumah Sakit yang Mandiri dan Profesional.
3. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Mewujudkan sumber daya insani yang beriman, bermutu, optimis, bersikap melayani, ramah, bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kerja para karyawan.

Kebijakan Mutu :

" Memenuhi keinginan pasien atau pelanggan dengan pelayanan yang profesional, konsisten dan berkesinambungan".

4.1.1.5. Alur Pelayanan Pasien Di Poliklinik

Untuk mengetahui lebih dekat tentang pelayanan Rumah Sakit Port Medical Center, maka pada bagian ini akan ditampilkan alur pelayanan pasien di poliklinik Rumah Sakit Port Medical Center dengan berbagai spesialisasi layanan. Alur pelayanan pasien di bagian Poliklinik dapat dilihat pada Gambar 4.2 .



Gambar 4.2 : Alur Pelayanan Pasien Di Poliklinik

Sumber: Rumah sakit Port Medical Center

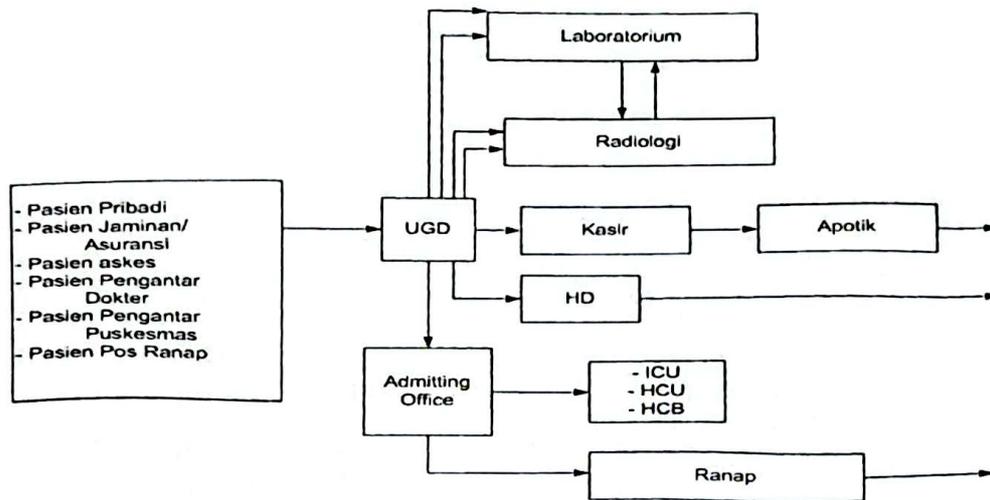
Keterangan

Alur pelayanan pasien di bagian Poliklinik (Gambar 4.2) adalah sebagai berikut:

1. Pasien datang menuju bagian informasi untuk mengetahui tahapan pengobatan.
2. Setelah itu pasien menuju ke bagian RMK (Rekam Medis Kesehatan) untuk melakukan pendaftaran dan kemudian melakukan pemeriksaan ke poliklinik yang diinginkan.
3. Selesai pemeriksaan, pasien membayar jasa dokter ke loket pembayaran (kasir) kemudian mengembalikan bukti pembayaran ke petugas poliklinik.
4. Setelah mendapat resep obat, pasien dapat membeli obat di apotik atau langsung pulang.
5. Dari poliklinik pasien juga dapat melakukan pemeriksaan laboratorium maupun radiologi terlebih dahulu.
6. Apabila dari hasil pemeriksaan pasien tersebut disarankan untuk melakukan pemeriksaan tersebut disarankan untuk melakukan perawatan inap, maka pasien menuju bagian instalasi rawat inap. Apabila hasil pemeriksaan poliklinik pasien tersebut disarankan melakukan uji tes laboratorium maka pasien menuju bagian laboratorium untuk melakukan pemeriksaan. Setelah hasil laboratorium keluar, maka pasien dapat mengkonsultasikan hasil laboratorium tersebut ke dokter yang bersangkutan.
7. Setelah itu pasien dapat pulang

4.1.1.6. Alur Pelayanan Pasien Gawat Darurat

Untuk mengetahui tentang pelayanan pasien gawat darurat Rumah Sakit Port Medical Center, maka pada bagian ini akan ditampilkan alur pelayanan pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Port Medical Center dapat dilihat pada Gambar 4.3 .



Gambar 4.3 Alur Pelayanan Pasien Unit Gawat Darurat

Sumber: Rumah sakit Port Medical Center

Alur pelayanan pasien unit gawat darurat terdiri dari (Gambar 4.3):

1. Alur Pendek

Pasien masuk ke unit gawat darurat untuk di beri pelayanan, setelah itu menuju kasir untuk biaya administrasi, dan pasien dapat pulang.

2. Alur Panjang

a. Pasien masuk ke unit gawat darurat untuk di beri pelayanan, setelah itu menuju laboratorium lebih lanjut, dari laboratorium menuju bagian radiologi, lalu menuju kasir untuk membayar biaya administrasi, setelah itu pasien menuju apotik untuk membeli obat dan kemudian pulang.

b. Pasien masuk ke unit gawat darurat untuk di beri pelayanan, setelah itu pasien menuju laboratorium, dari laboratorium pasien menuju radiologi setelah itu pasien menuju *admitting office* untuk memilih tempat rawat inap, dan terakhir pasien dapat melakukan rawat inap.

4.1.2. Data Primer

4.1.2.1. Penentuan Data Atribut Yang Digunakan Dalam Penelitian dengan Mengadakan Wawancara

Wawancara Dengan Pihak Manajemen Rumah Sakit Dan Pihak Pasien adalah tahap awal dari pengumpulan data. Pada tahap ini adalah melakukan wawancara dengan pihak manajemen Rumah Sakit. Setelah memperoleh atribut-atribut yang diinginkan pengguna jasa Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center, dilakukan wawancara dengan beberapa pengguna jasa tersebut untuk mencocokkan apakah atribut-atribut tersebut sesuai dengan apa yang diinginkan pengguna jasa dan wawancara dilakukan juga untuk menambah atribut-atribut yang belum ada pada saat wawancara dengan pihak Rumah Sakit.

4.1.2.2. Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel penelitian dilakukan untuk menentukan variabel-variabel yang akan diteliti. Penentuan variabel tersebut dapat dilakukan dengan mengamati kondisi nyata dari obyek penelitian. Dengan mengamati obyek penelitian dapat diketahui variabel-variabel yang berpengaruh, dimana variabel penelitian tersebut disusun secara hirarki dengan urutan dari level paling atas sampai paling bawah yaitu kualitas pelayanan, dimensi utama kualitas pelayanan dan kriteria tiap dimensi. Selanjutnya variabel penelitian tersebut akan digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kuisisioner yang akan disebarkan kepada pasien dan pihak manajemen rumah sakit.

Tabel 4.1 Data Atribut Penelitian

DIMENSI	ATRIBUT	KETERANGAN
<i>Tangibles</i> (bukti langsung) X_1	X_{11}	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.
	X_{12}	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar.
	X_{13}	Kebersihan kamar mandi.
	X_{14}	Luas area dan fasilitas kamar.
	X_{15}	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.
	X_{16}	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.
	X_{17}	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat.

Tabel 4.1 Data Atribut Penelitian (Lanjutan)

DIMENSI	ATRIBUT	KETERANGAN
Reability (keandalan)	X ₂₁	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
	X ₂₂	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.
Responsiveness (daya tanggap)	X ₂₃	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.
	X ₃₁	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
	X ₃₂	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
	X ₃₃	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.
	X ₃₄	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.
Assurance (jaminan)	X ₃₅	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan
	X ₄₁	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.
	X ₄₂	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat.
Emphaty (kemudahan)	X ₅₁	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.
	X ₅₂	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang bulu status sosial dll.

Sumber: Hasil Kuesioner

4.1.2.3. Penyusunan Kuesioner

Dalam penelitian ini kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner disusun dari variabel-variabel penelitian yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini Kuesionernya terdiri dari tiga kuesioner yaitu kuisisioner identitas responden, kuesioner tingkat kepuasan (persepsi dan harapan) responden, dan kuisisioner pembobotan pihak manajemen. Penyusunan kuesioner terdiri dari tiga bagian :

1. *Identitas responden*, untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan responden.

2. Kuesioner *tingkat kepuasan (persepsi dan harapan responden)*, untuk mengukur tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan berdasarkan persepsi dan harapan responden.
3. Kuesioner *Pembobotan*, untuk memberikan bobot pada nilai *servqual* yang didapat dari nilai persepsi dan harapan responden sehingga menjadi nilai *servqual* berbobot.

4.1.2.4 Penyebaran Kuisisioner

Pada tahap penyebaran kuisisioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu penyebaran kuisisioner pendahuluan dan penyebaran kuisisioner penelitian. Terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap kuisisioner yang akan digunakan sebagai kuisisioner penelitian. Kuisisioner pendahuluan dimaksudkan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas atas butir-butir pertanyaan yang ada pada kuisisioner, sehingga diperoleh informasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan penelitian. Uji coba dilakukan terhadap 35 responden. Pengujian terhadap validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 19 pertanyaan, masing-masing untuk ekspektasi dan persepsi responden. Dari 35 kuisisioner yang disebar ternyata hanya 34 buah kuisisioner yang diterima. Satu (1) kuisisioner tidak diterima karena tidak kembali.

4.1.2.5. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau *valid* tidaknya suatu kuisisioner yang diberikan pada responden selama penelitian. Uji validitas ini bisa dilakukan dengan bantuan *software SPSS versi 22* dan bisa juga dilakukan dengan perhitungan manual.

Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan 35 sampel pertama.

1. Menentukan *hipotesis*

H_0 : Skor atribut berkorelasi positif dengan skor faktor (*valid*).

H_1 : Skor atribut tidak berkorelasi positif dengan skor faktor (*tidak valid*).

2. Menentukan nilai T_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5 %

Derajat kebebasan (df) = $n - 2 = 34 - 2 = 32$

Maka nilai $r_{tabel} = 0.339$.

3. Menentukan nilai r_{hitung}

Hasil perhitungan r_{hitung} dengan menggunakan *software* SPSS 22 for Windows dapat dilihat pada *Corrected Item-Total Corelation* (output terlampir).

4. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dengan r_{hitung}

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka H_o diterima

Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka H_o ditolak

5. Kesimpulan

Contoh perhitungan uji validitas untuk butir pertanyaan 1 (variable x_1) Diketahui:

N: Jumlah Subjek (responden) : 34

ΣX : Jumlah x (skor butir) : 142

ΣX^2 : Jumlah skor butir kuadrat : 610

ΣY : Jumlah Y (skor faktor) : 2870

ΣY^2 : Jumlah skor faktor kuadrat : 243836

ΣXY : Jumlah perkalian x & y: 12894

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai uji validitas untuk atribut ke 1:

$$r = \frac{34 \sum (12894) - (\sum 142)(\sum 2870)}{\sqrt{[34 \sum 13070 - (\sum 142)^2][34 \sum 243836 - (\sum 2870)^2]}} = 0.551$$

Pengujian validitas penelitian ini, yaitu pada butir-butir pertanyaan kuesioner pada aspek harapan dan persepsi responden. Berdasarkan hasil

perhitungan, didapatkan nilai r hitung untuk ke 19 pertanyaan pada aspek harapan dan aspek persepsi responden. Adapun hasil uji validitas butir pertanyaan pada aspek harapan dan persepsi responden dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pendahuluan Harapan dan Persepsi Responden

No	ATRIBUT	EKSPEKTASI			PERSEPSI		
		r hitung	r tabel	Hasil	r hitung	r tabel	Hasil
TANGIBLES							
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	0.551	0.339	Valid	0.515	0.339	Valid
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	0.480	0.339	Valid	0.607	0.339	Valid
3	Kebersihan kamar mandi.	0.526	0.339	Valid	0.505	0.339	Valid
4	Luas area dan fasilitas kamar.	0.452	0.339	Valid	0.534	0.339	Valid
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	0.352	0.339	Valid	0.448	0.339	Valid
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	0.340	0.339	Valid	0.378	0.339	Valid
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	0.615	0.339	Valid	0.472	0.339	Valid
REABILITY							
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	0.542	0.339	Valid	0.437	0.339	Valid
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	0.650	0.339	Valid	0.701	0.339	Valid
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	0.425	0.339	Valid	0.422	0.339	Valid
RESPONSIVENESS							
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0.558	0.339	Valid	0.465	0.339	Valid
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	0.674	0.339	Valid	0.765	0.339	Valid
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	0.670	0.339	Valid	0.530	0.339	Valid
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	0.488	0.339	Valid	0.345	0.339	Valid
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	0.634	0.339	Valid	0.562	0.339	Valid

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pendahuluan Harapan dan Persepsi Responden(Lanjutan)

No	ATRIBUT	EKSPEKTASI			PERSEPSI		
		r hitung	r tabel	Hasil	r hitung	r tabel	Hasil
ASSURANCE							
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	0.409	0.339	Valid	0.370	0.339	Valid
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	0.697	0.339	Valid	0.355	0.339	Valid
EMPHATY							
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	0.673	0.339	Valid	0.541	0.339	Valid
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	0.609	0.339	Valid	0.422	0.339	Valid

Sumber: Hasil Kuesioner

Berdasarkan uji validitas kuesioner pendahuluan di atas, dapat dilihat bahwa r_{hitung} bernilai lebih besar dari r_{tabel} maka dapat disimpulkan bahwa atribut pertanyaan yang ada di dalam kuesioner pendahuluan telah *valid* dan mampu mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan atribut tersebut.

4.1.2.6. Uji Realibitas

Atribut pertanyaan yang telah *valid* kemudian dilakukan uji reliabilitas. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. Uji reliabilitas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan *hipotesis*

H_0 : Skor atribut berkorelasi positif dengan skor faktor (*reliable*)

H_1 : Skor atribut tidak berkorelasi positif dengan skor faktor (*tidak reliable*)

2. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5 %

Derajat kebebasan (df) = $n - 2 = 34 - 2 = 32$

Maka nilai $r_{tabel} = 0.339$.

Hasil uji reliabilitas seluruh dimensi Hasil perhitungan r_{alpha} pada *software SPSS 22 for Windows* dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha* untuk Ekspektasi yaitu sebesar 0.866.
nilai *Cronbach's Alpha* untuk Persepsi yaitu sebesar 0.831

3. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dengan r_{hitung}

r_{hitung} Ekspektasi bernilai positif dan $r_{hitung} (0.866) \geq r_{tabel} (0.339)$, maka H_0 diterima.

r_{hitung} Persepsi bernilai positif dan $r_{hitung} (0.831) \geq r_{tabel} (0.339)$, maka H_0 diterima.

4. Membuat keputusan

Karena H_0 diterima, maka atribut-atribut kuesionernya *reliable*. Ini berarti atribut-atribut kuesioner dapat memperlihatkan kemantapan atau stabilitas hasil pengamatan bila diukur dengan atribut-atribut tersebut. Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner pendahuluan di atas, dapat dilihat bahwa r_{hitung} bernilai lebih besar dari r_{tabel} maka dapat disimpulkan bahwa atribut pertanyaan yang ada di dalam kuesioner pendahuluan telah *reliabel* dan mampu mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan atribut tersebut.

4.1.2.7. Uji kecukupan Data

Setelah dilakukan penyebaran kuisisioner awal dan didapatkan hasilnya, maka langkah selanjutnya yaitu melakukan uji kecukupan data. Ukuran sampel penelitian harus ditentukan agar dapat mewakili atau mempresentasikan suatu populasi yang ada. Uji kecukupan data atau penentuan jumlah sample minimum yang harus diambil, Namun besar populasi (N) tidak diketahui maka menggunakan rumus Paul Leedy (Wallpole, 1995) yaitu:

$$n \geq \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 \times p \times q$$

Dimana :

- n = Jumlah data yang dibutuhkan
- e = Angka absolute dari kesalahan yang dapat diterima atau error, biasanya yang digunakan sebesar 5% atau 0.05
- α = Tingkat signifikansi = 5 % = 0.05 dengan tingkat kepercayaan 95%
- Z = nilai distribusi normal
- p = Proporsi jumlah sampel yang benar
- q = (1-p) Proporsi jumlah sampel yang salah
- p = $\frac{35-1}{35} = 0.971$
- q = $1-p = 1 - 0.971 = 0.029$

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95% (dari tabel Z nilai $Z_{(0.05/2)} = 1.96$) dan nilai kesalahan sebesar 5% maka dengan rumus diatas dapat dihitung jumlah sample minimal (n) yang dikehendaki, yaitu :

$$\begin{aligned} n &= \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 \times p \times q \\ &= \left(\frac{1.96}{0.05} \right)^2 \times (0.971) \times (0.029) \\ &= 1536.64 \times 0.971 \times 0.029 \\ &= 42.650 \approx 43 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas tampak bahwa sampel minimal yang harus dipenuhi adalah sebanyak 43 responden, dalam penelitian ini digunakan sampel formal sebesar 70 responden untuk menghindari kekurangan data akibat kesalahan pengisian pengisian kuisisioner, maupun kuisisioner yang tidak kembali.

Sesuai dengan sampel yang sudah ditentukan sebelumnya, dilakukan penyebaran kuisisioner formal yaitu sebanyak 70 responden. Dari 70 responden

tersebut ternyata terdapat 3 kuisisioner yang tidak dapat diterima, yaitu 2 responden tidak menjawab dengan lengkap (ada jawaban yang kosong) dan 1 responden tidak mengembalikan kuisisioner sehingga jumlah total kuisisioner yang diterima sebanyak 67 responden.

4.2. Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data pada kuisisioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.2.1. Pengolahan Data Hasil Kuisisioner Penelitian Bagian Karakteristik Responden

Pada kuisisioner penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik responden / responden berdasarkan data kuisisioner responden yang diwakili oleh 67 responden. Berikut hasil kuisisioner pada Tabel. 4.3.

Tabel. 4.3. Hasil Kuisisioner Penelitian Bagian Karakteristik Responden

No	Atribut	Jumlah	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	• Pria	31	46.3
	• Wanita	36	53.7
2	Usia		
	• < 21 Tahun	8	11.9
	• 21 - 30 Tahun	13	19.4
	• 31 - 40 Tahun	20	29.9
	• < 50 Tahun	26	38.8
3	Status		
	• Belum Menikah	25	37.3
	• Menikah	42	62.6
4	Pekerjaan		
	• Pelajar/Mahasiswa	11	16.4
	• Wiraswasta/Pengusaha	12	17.9
	• PNS/BUMN/TNI	22	32.8
	• Pegawai Swasta	12	17.9
	• Pensiunan	10	14.9

Tabel. 4.3. Hasil Kuesioner Penelitian Bagian Karakteristik Responden (Lanjutan)

No	Atribut	Jumlah	Prosentase (%)
6	Alasan Memilih Suatu Jasa Rumah Sakit		
	• Biaya yang Terjangkau	16	23.9
	• Rujukan Perusahaan	23	34.3
	• Kualitas Pelayanan	15	22.4
	• Lokasi yang Strategis	13	19.4
7	Darimana Mengetahui		
	• Dokter	11	16.4
	• Diri Sendiri	28	41.8
	• Ortu/Keluarga	18	26.9
	• Teman/ Orang Lain	10	14.9

Sumber: Hasil Kuesioner

4.2.2. Pengolahan Data Hasil Kuesioner Persepsi dan Ekspektasi Responden

4.2.2.1 Perhitungan Nilai Ekspektasi

Untuk mengidentifikasi tingkat harapan (ekspektasi) rumah sakit PMC terhadap pelayanan Instalasi rawat inap, maka digunakan rumus :

Rumus menghitung nilai harapan (ekspektasi) Responden

$$\sum Y = (Y_1 \times 1) + (Y_2 \times 2) + (Y_3 \times 3) + (Y_4 \times 4) + (Y_5 \times 5)$$

Dimana:

$\sum Y$ = Nilai ekspektasi responden terhadap atribut pelayanan *i*

Y_1 = Jumlah responden dengan jawaban "Sangat tidak puas"

Y_2 = Jumlah responden dengan jawaban "Tidak puas"

Y_3 = Jumlah responden dengan jawaban "Cukup Puas"

Y_4 = Jumlah responden dengan jawaban "puas"

Y_5 = Jumlah responden dengan jawaban "Sangat puas"

Contoh : Perhitungan nilai ekspektasi pada atribut ke 1

$$\Sigma Y = (0 \times 1) + (0 \times 2) + (24 \times 3) + (35 \times 4) + (8 \times 5) = 252$$

Hasil perhitungan nilai ekspektasi selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 . Perhitungan Nilai Ekspektasi

No	ATRIBUT	Responden n = 67					Nilai Ekspektasi
		PENILAIAN					
		1	2	3	4	5	ΣY
TANGIBLES							
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	0	0	24	35	8	252
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	0	0	20	39	8	256
3	Kebersihan kamar mandi.	0	0	9	45	13	272
4	Luas area dan fasilitas kamar.	0	0	3	53	11	276
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	0	0	15	42	10	263
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	0	0	8	47	12	272
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	0	0	15	45	7	260
REABILITY							
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	0	0	13	47	7	262
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	0	0	13	49	5	260
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	0	0	15	46	6	259
RESPONSIVENESS							
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0	0	14	41	12	266
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	0	0	6	42	19	281
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	0	0	18	39	10	260
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	0	0	9	52	6	265
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	0	0	15	40	12	265

Sumber: Hasil Kuesioner

Tabel 4.4 . Perhitungan Nilai Ekspektasi (Lanjutan)

No	ATRIBUT	Responden n = 67					Nilai Ekspektasi
		PENILAIAN					
		1	2	3	4	5	ΣY
ASSURANCE							
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	0	0	18	32	17	267
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	0	0	21	36	10	257
EMPHATY							
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	0	0	7	50	10	271
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	0	0	7	45	15	276

Sumber: Hasil Kuesioner

4.2.2.2. Perhitungan nilai Kinerja (Persepsi) Responden

Untuk mengidentifikasi tingkat Persepsi rumah sakit PMC terhadap pelayanan Instalasi rawat inap , maka digunakan rumus :

$$\Sigma X = (X_1 \times 1) + (X_2 \times 2) + (X_3 \times 3) + (X_4 \times 4) + (X_5 \times 5)$$

Dimana:

ΣX = Nilai Persepsi responden terhadap atribut pelayanan i

X_1 = Jumlah responden dengan jawaban “Sangat tidak puas”

X_2 = Jumlah responden dengan jawaban “Tidak puas”

X_3 = Jumlah responden dengan jawaban “Cukup puas”

X_4 = Jumlah responden dengan jawaban “Puas”

X_5 = Jumlah responden dengan jawaban “Sangat puas”

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai persepsi untuk atribut ke 1

$$\Sigma X = (0 \times 1) + (15 \times 2) + (36 \times 3) + (16 \times 4) + 0 \times 5 = 202$$

Hasil perhitungan nilai persepsi selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Perhitungan Nilai Persepsi

No	ATRIBUT	Responden n = 67					Nilai Persepsi
		PENILAIAN					
		1	2	3	4	5	ΣX
TANGIBLES							
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	0	15	36	16	0	202
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	0	0	40	27	0	228
3	Kebersihan kamar mandi.	0	1	31	35	0	235
4	Luas area dan fasilitas kamar.	0	0	26	41	0	242
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	0	1	32	34	0	234
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	0	15	38	14	0	200
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	0	0	30	37	0	238
REABILITY							
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	0	1	26	40	0	240
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	0	10	40	17	0	208
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	0	6	28	33	0	228
RESPONSIVENESS							
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0	0	28	35	0	224
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	0	0	30	37	0	238
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	0	2	30	35	0	234
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	0	0	40	27	0	228
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	0	1	28	38	0	238

Tabel 4.5. Perhitungan Nilai Persepsi (Lanjutan)

No	ATRIBUT	Responden n = 67					Nilai
		PENILAIAN					Persepsi
		1	2	3	4	5	ΣX
ASSURANCE							
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	0	14	35	18	0	205
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	0	4	24	39	0	236
EMPHATY							
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	0	0	21	46	0	247
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	0	6	20	41	0	236

Sumber: Hasil Kuesioner

Untuk menghitung nilai rata-rata tingkat persepsi, maka digunakan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

Contoh perhitungan Nilai \bar{X} pada atribut/ Pernyataan ke 1 :

$$\bar{X} = \frac{202}{67} = 3.01$$

Untuk menghitung nilai rata-rata tingkat Ekspektasi, maka digunakan rumus :

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Contoh perhitungan Nilai \bar{Y} pada atribut/ Pernyataan ke 1 :

$$\bar{Y} = \frac{252}{67} = 3.76$$

Hasil perhitungan rata-rata nilai persepsi dan ekspektasi responden selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan baik pada Tabel 4. 6 sebagai berikut:

Tabel 4.6. Tabel Perhitungan Rata-Rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan

No	ATRIBUT	Nilai Persepsi	Nilai Ekpektasi	\bar{X}	\bar{Y}
		ΣX	ΣY		
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	202	252	3.01	3.76
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	228	256	3.4	3.82
3	Kebersihan kamar mandi.	235	272	3.51	4.06
4	Luas area dan fasilitas kamar.	242	276	3.61	4.12
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	234	263	3.49	3.93
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	200	272	2.99	4.06
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	238	260	3.55	3.88
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	240	262	3.58	3.91
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	208	260	3.10	3.88
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	314	259	4.69	3.87
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	224	266	3.34	3.97
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	238	281	3.55	4.19
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	234	260	3.49	3.88
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	228	265	3.40	3.96
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	238	265	3.55	3.96
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	205	267	3.06	3.99
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	236	257	3.52	3.84
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	247	271	3.69	4.04
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	236	276	3.52	4.12

Sumber: Hasil Kuesioner

4.2.2.3. Tingkat kesesuaian

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Untuk mengetahui apakah kinerja pelayanan pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Port Medical Center sudah sesuai dengan kepentingan pasien dan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien ini dianalisis antara kepentingan dan pelayanan riil yang diwakili oleh huruf Y dan X, dimana X merupakan tingkat kinerja yang memberikan kepuasan pasien, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pasien. Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$TKi = \frac{\sum X}{\sum Y} \times 100 \%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden.

$\sum X$ = Nilai penilaian kinerja perusahaan

$\sum Y$ = Nilai penilaian kepentingan pelanggan

Contoh perhitungan Nilai Tki pada atribut/pernyataan ke 1 :

$$Tki = \frac{202}{252} \times 100 \% = 80.16 \%$$

Hasil perhitungan nilai tingkat kesesuaian selengkapnya dapat dilihat hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7. Nilai Tingkat Kesesuaian

No	ATRIBUT	Nilai Persepsi	Nilai Ekspektasi	\bar{X}	\bar{Y}	Tki (%)
		$\sum X$	$\sum Y$			
TANGIBLES						
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	202	252	3.01	3.76	80.16
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	228	256	3.40	3.82	89.06
3	Kebersihan kamar mandi.	235	272	3.51	4.06	86.40

Sumber: Hasil Kuesioner

Tabel 4.7. Nilai Tingkat Kesesuaian (Lanjutan)

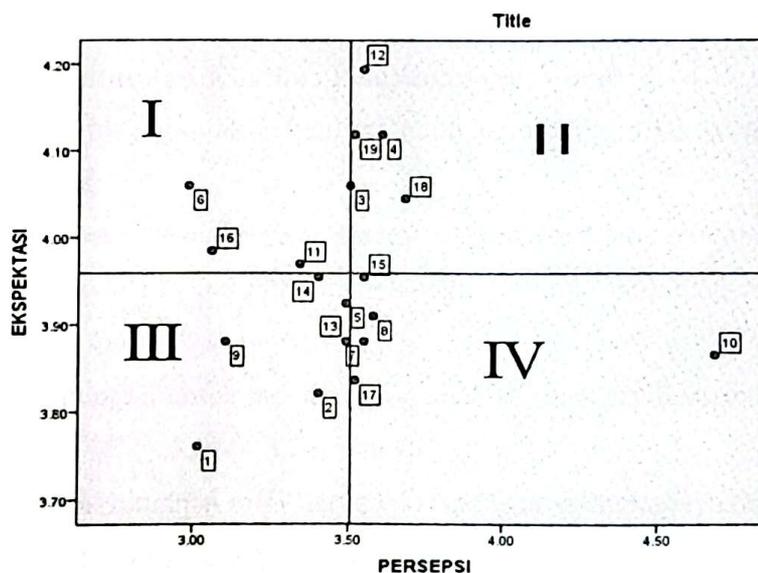
No	ATRIBUT	Nilai Persepsi	Nilai Ekspektasi	\bar{X}	\bar{Y}	Tki (%)
		$\sum X$	$\sum Y$			
4	Luas area dan fasilitas kamar.	242	276	3.61	4.12	87.68
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	234	263	3.49	3.93	88.97
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	200	272	2.99	4.06	73.53
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	238	260	3.55	3.88	91.54
REABILITY						
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	240	262	3.58	3.91	91.60
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	208	260	3.10	3.88	80.00
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	314	259	4.69	3.87	121.24
RESPONSIVENESS						
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	224	266	3.34	3.97	84.21
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	238	281	3.55	4.19	84.70
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	234	260	3.49	3.88	90.00
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	228	265	3.40	3.96	86.04
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	238	265	3.55	3.96	89.81
ASSURANCE						
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	205	267	3.06	3.99	76.78
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	236	257	3.52	3.84	91.83
EMPHATY						
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	247	271	3.69	4.04	91.14
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	236	276	3.52	4.12	85.51
	Total	4427	5040	66.05	75.24	1670.20
	Rata-rata	233	265	3.48	3.96	87.91

Sumber: Hasil Kuesioner

Dari perhitungan tingkat kesesuaian antara penilaian kinerja rumah sakit dengan kepentingan konsumen/pasien, maka dibuat suatu bentuk penilaian khusus yang menjadi dasar suatu keputusan untuk mempertahankan prestasi atau melakukan perbaikan. Tolak ukur batas pengambilan keputusan adalah 87.91%, yang merupakan nilai rata-rata tingkat kesesuaian seluruh atribut pertanyaan.

4.2.2.4 Diagram Kartesius

Hasil Dari perhitungan tingkat kesesuaian antara penilaian kinerja rumah sakit dengan kepentingan konsumen/pasien, tingkat-tingkat unsur yang mempengaruhi kepuasan pelanggan akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius. Untuk secara jelasnya dapat dilihat pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 Diagram Kartesius

Sumber: Hasil Kuesioner

4.2.2.5 Mengidentifikasi Tingkat Kepentingan Responden

Untuk menghitung tingkat kepentingan pelanggan dilakukan dengan cara menghitung rata-rata setiap dimensi dari keseluruhan kuesioner.

$$\text{Tingkat Kepentingan} = \frac{\sum \text{Nilai tingkat kepentingan tiap dimensi}}{\sum \text{Nilai Tingkat kepentingan kelima Dimensi}}$$

Contoh Perhitungan tingkat kepentingan dimensi ke 1:

$$\text{Tingkat Kepentingan} = \frac{1891}{5324} = 0,355$$

Hasil perhitungan nilai tingkat kepentingan responden selengkapnya dapat dilihat hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Nilai Tingkat Kepentingan

No	ATRIBUT	Tingkat kepentingan (Wi)
1	TANGIBLES	0.36
2	REABILITY	0.15
3	RESPONSIVENESS	0.27
4	ASSURANCE	0.11
5	EMPHATY	0.11
	Jumlah	1

Sumber: Hasil Kuesioner

4.2.2.6. Perhitungan Kualitas Pelayanan (Servqual)

Penghitungan skor kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Nilai Servqual (kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi pelanggan terhadap . pelayanan yang diterima pelanggan). Rumus perhitungannya:

$$Q = \bar{X} - \bar{Y}$$

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai Servqual untuk atribut ke 1:

$$Q = 3.01 - 3.76 = -0.75$$

Hasil perhitungan nilai Servqual responden selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.9.

Tabel 4. 9. Perhitungan Nilai Servqual Setiap Atribut

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q
TANGIBLES				
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	3.01	3.76	-0.75
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	3.40	3.82	-0.42
3	Kebersihan kamar mandi.	3.51	4.06	-0.55
4	Luas area dan fasilitas kamar.	3.61	4.12	-0.51

Tabel 4. 9. Perhitungan Nilai Servqual Setiap Atribut (Lanjutan)

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	3.49	3.93	-0.43
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	2.99	4.06	-1.07
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	3.55	3.88	-0.33
REABILITY				
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	3.58	3.91	-0.33
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	3.10	3.88	-0.78
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	4.69	3.87	0.82
RESPONSIVENESS				
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	3.34	3.97	-0.63
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	3.55	4.19	-0.64
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	3.49	3.88	-0.39
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	3.40	3.96	-0.55
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	3.55	3.96	-0.40
ASSURANCE				
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	3.06	3.99	-0.93
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	3.52	3.84	-0.31
EMPHATY				
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	3.69	4.04	-0.36
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	3.52	4.12	-0.60

Sumber: Hasil Kuestoner

Berdasarkan rumus $Q = \bar{X} - \bar{Y}$ maka interpretasi hasil perhitungan adalah sebagai berikut :

Hasil Q = negatif, artinya kualitas tidak memuaskan

Hasil Q = 0, artinya kualitas memuaskan

Hasil Q = positif, artinya kualitas sangat memuaskan

Kesimpulan hasil nilai *servqual* bahwa semakin besar negatif suatu atribut, berarti semakin rendah atribut tersebut dalam memenuhi kepuasan responden. Kemudian hasil nilai *servqual* dari setiap atribut dihitung rata-rata tiap dimensi *Servqual*. Hasil nilai *Servqual* untuk kelima dimensi dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10. Perhitungan Nilai *Servqual* untuk kelima Dimensi

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q
1	Tangibles	3.37	3.95	-0.58
2	Reability	3.79	3.89	-0.10
3	Responsiveness	3.47	3.99	-0.52
4	Assurance	3.29	3.91	-0.62
5	Emphaty	3.60	4.08	-0.48

Sumber: Hasil Kuesioner

4.2.2.7. Nilai *Servqual* Dengan Pembobotan

Nilai *Servqual* dengan pembobotan (Weighted *Servqual* Score = WSC); perkalian nilai kualitas pelayanan di atas dengan nilai tingkat kepentingan pelanggan tiap dimensi. Rumus perhitungannya:

$$WSC = \text{Nilai Tingkat Kepentingan} \times (\text{Nilai Persepsi} - \text{Nilai Ekspektasi})$$

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai *Servqual* untuk dimensi ke 1

$$WSC = 0.36 \times (3.37 - 3.95) = -0.21$$

Hasil perhitungan Weighted *Servqual* Score responden selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11. Perhitungan Weighted *Servqual* Score pada Dimensi

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q	Wi	WSC
1	TANGIBLES	3.37	3.95	-0.58	0.36	-0.21
2	REABILITY	3.79	3.89	-0.10	0.15	-0.015
3	RESPONSIVENESS	3.47	3.99	-0.52	0.27	-0.14
4	ASSURANCE	3.29	3.91	-0.62	0.11	-0.07

Tabel 4.11. Perhitungan Weighted Servqual Score pada Dimensi (Lanjutan)

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q	Wi	WSC
5	EMPHATY	3.60	4.08	-0.48	0.11	-0.05
	Rata-rata	3.50	3.96	-0.46	1	-0.46

Sumber: Hasil Kuesioner

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai Servqual untuk atributi ke 1

$$WSC = 0.36 \times (3.01 - 3.76) = -0.27$$

Hasil perhitungan Weighted Servqual Score responden untuk tiap atribut selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12. Perhitungan Weighted Servqual Score pada atribut

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q	WSC
TANGIBLES					0.36
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	3.01	3.76	-0.75	-0.27
2	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	3.40	3.82	-0.42	-0.15
3	Kebersihan kamar mandi.	3.51	4.06	-0.55	-0.20
4	Luas area dan fasilitas kamar.	3.61	4.12	-0.51	-0.18
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	3.49	3.93	-0.43	-0.15
6	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	2.99	4.06	-1.07	-0.38
7	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	3.55	3.88	-0.33	-0.12
REABILITY					0.15
8	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	3.58	3.91	-0.33	-0.05
9	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	3.1	3.88	-0.78	-0.12
10	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	4.69	3.87	0.82	0.12

Tabel 4.12. Perhitungan Weighted Servqual Score pada atribut (Lanjutan)

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q	WSC
RESPONSIVENESS					0.27
11	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	3.34	3.97	-0.63	-0.17
12	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	3.55	4.19	-0.64	-0.17
13	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien.	3.49	3.88	-0.39	-0.1
14	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	3.4	3.96	-0.55	-0.15
15	Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan	3.55	3.96	-0.4	-0.11
ASSURANCE					0.11
16	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	3.06	3.99	-0.93	-0.1
17	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	3.52	3.84	-0.31	-0.03
EMPHATY					0.11
18	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya.	3.69	4.04	-0.36	-0.04
19	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social dll.	3.52	4.12	-0.6	-0.07

Sumber: Hasil Kuesioner

BAB V

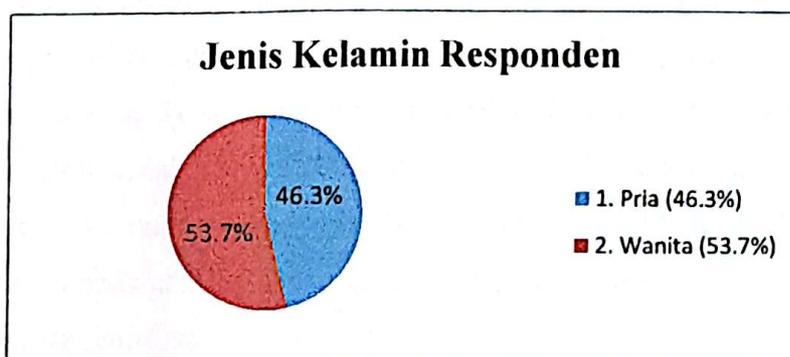
ANALISA DAN PEMBAHASAN

5.1. Analisis Karakteristik Responden

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik responden / responden berdasarkan data kuisisioner responden yang diwakili oleh 67 responden.

5.1.1. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner penelitian, diketahui bahwa jumlah pasien wanita lebih banyak dibanding jumlah pasien pria, yakni pasien pria sebesar 46.3% dan 53.7% pasien adalah wanita, dilihat pada Gambar 5.1.



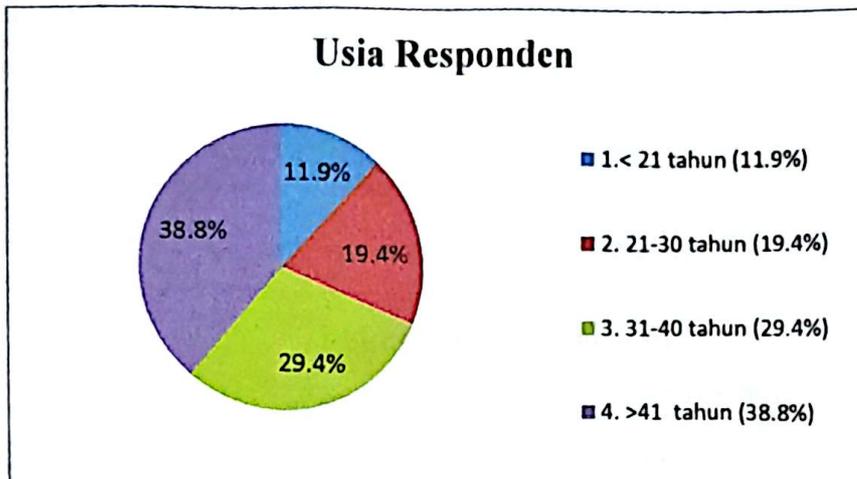
Gambar 5.1 Persentase Jenis Kelamin
Sumber: Hasil Kuesioner

Dari hasil yang diperoleh tersebut, dapat dilihat bahwa kaum wanita lebih banyak menggunakan jasa rumah sakit dibandingkan kaum pria. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna jasa rumah sakit tidak tergantung dengan jenis kelamin, tetapi karena kondisi kesehatan mereka yang berbeda-beda.

5.1.2. Usia Responden

Dari hasil penyebaran kuesioner penelitian, diketahui usia rata-rata pasien yang menggunakan jasa rumah sakit, dapat dilihat pada Gambar 5.2.

MILIK PERPUSTAKAAN STMI
Membaca : Ibadah. Mengambil : Desa



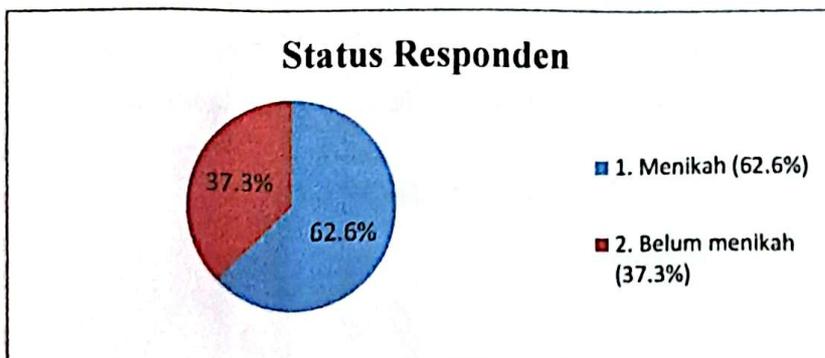
Gambar 5.2 Persentase Usia Responden

Sumber: Hasil Kuesioner

Berdasarkan gambar 5.2 ini, diketahui bahwa responden yang menggunakan jasa rumah sakit paling banyak adalah pada usia > 41 tahun yaitu sebesar 38.8%, selanjutnya pada usia 31-40 tahun sebesar 29.4%, selanjutnya pada usia 21-30 tahun sebesar 19.4%, lalu usia < 21 tahun sebesar 11.9%. Dari data diatas dapat didapat kesimpulan bahwa pengguna Rumah Sakit Port Medical Center yang terbanyak adalah pada usia 31 sampai dengan 41 tahun keatas.

5.1.3. Status Responden

Dari penyebaran kuesioner dapat diketahui status dari pasien Rumah Sakit Port medical Center, dapat dilihat pada Gambar 5.3.



Gambar 5.3 Persentase Status Responden

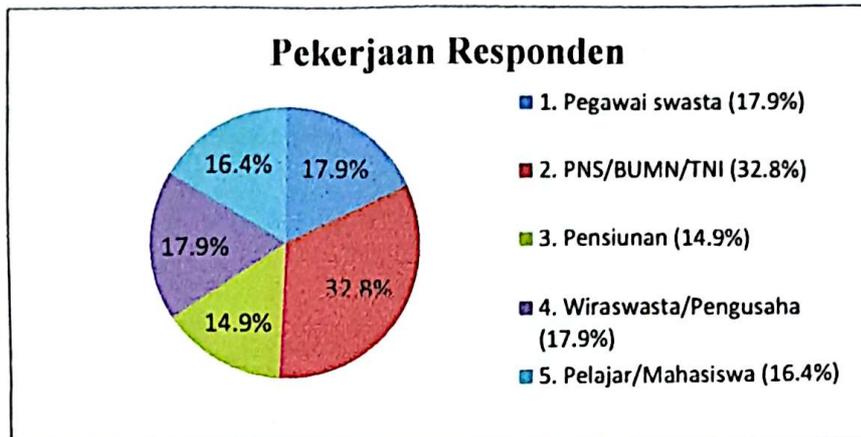
Sumber: Hasil Kuesioner

Dari gambar 5.3 dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Port medical Center berstatus menikah dengan persentase 62.6%, sedangkan

pasien yang belum menikah sebesar 37.3%. Hal ini sesuai dengan latar belakang pekerjaan dari pasien yang mayoritas telah bekerja.

5.1.4. Pekerjaan

Dari hasil penyebaran kuesioner penelitian, diketahui pekerjaan dari pasien Rumah Sakit Port medical Center, dapat dilihat dari Gambar 5.4.



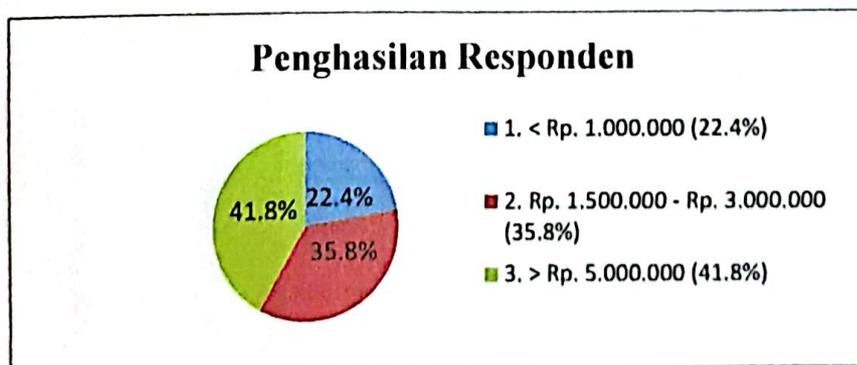
Gambar 5.4 Persentase Pekerjaan Responden

Sumber: Hasil Kuesioner

Dari gambar diatas, kita dapat mengetahui bahwa mayoritas dari pasien Rumah Sakit Port medical Center adalah pegawai swasta 17.9%. Kemudian 32.8% bekerja sebagai PNS/BUMN/TNI, Pensiunan 14.9%, kemudian bekerja sebagai Wiraswasta/Pengusaha sebesar 17.9%, Pelajar/Mahasiswa 16.4%.

5.1.5. Penghasilan Responden

Dari hasil penyebaran kuesioner penelitian, diketahui penghasilan pasien Rumah Sakit Port medical Center, dapat dilihat dari Gambar 5.5.



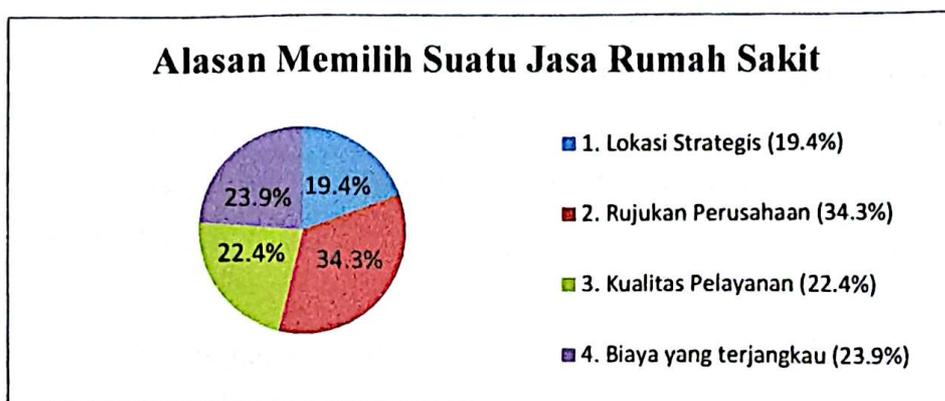
Gambar 5.5 Penghasilan Responden

Sumber: Hasil Kuesioner

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa mayoritas pasien berpenghasilan < Rp. 1.000.000 sebesar 22.4%. Kemudian pasien dengan penghasilan Rp. 1.500.000 – Rp. 3.000.000 sebesar 35.8% dan > Rp. 5.000.000 sebesar 41.8%. Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta 41.8% nya berpenghasilan > Rp. 5.000.000. Hal ini sesuai dengan pekerjaan pasien yang didominasi oleh pegawai BUMN.

5.1.6. Alasan Memilih Suatu Jasa Rumah Sakit

Alasan responden dalam memilih jasa rumah sakit., dapat dilihat pada Gambar 5.6 .



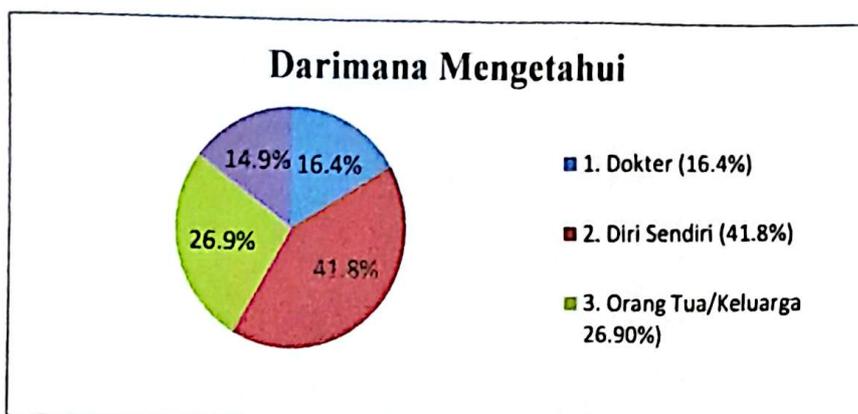
Gambar 5.6 Alasan Memilih Suatu Jasa Rumah Sakit

Sumber: Hasil Kuesioner

Kebanyakan rersponden memilih rumah sakit yang akan digunakannya berdasarkan lokasi yang strategis yaitu sebesar 19.4%, kemudian mereka akan memperhatikan rujukan perusahaan mereka yaitu sebesar 34.3% dan terakhir akan kualitas pelayanan yaitu sebesar 22.4% sedangkan Biaya yang terjangkau yaitu sebesar 23.9% Hal itu disebabkan karena dengan rujukan perusahaan dapat memudahkan rersponden untuk dapat datang ke rumah sakit tersebut.

5.1.7. Darimana Mengetahui

Dari kuesioner kita dapat mengetahui darimana responden mengetahui tentang Rumah Sakit Port medical Center, dapat dilihat pada Gambar 5.7.



Gambar 5.7 Darimana Mengetahui

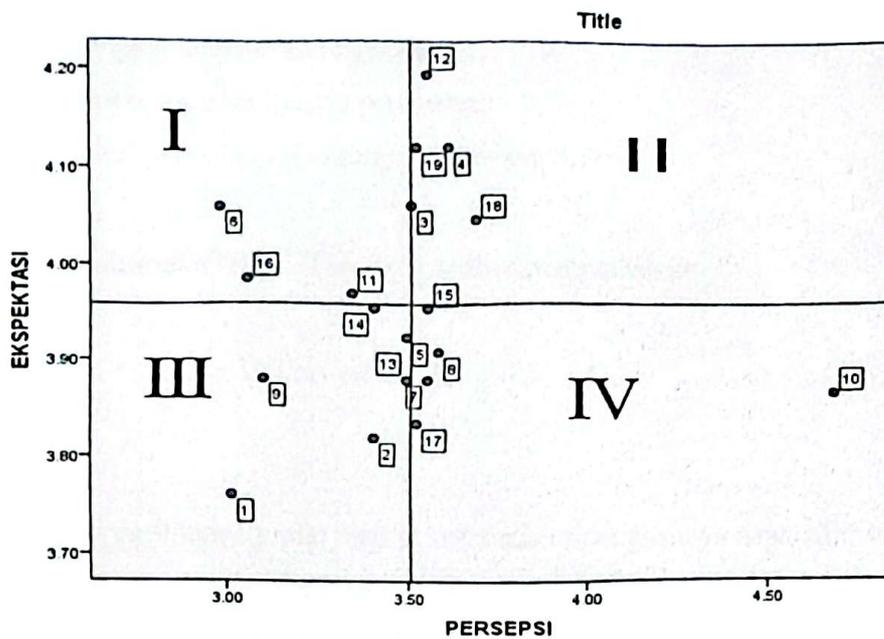
Sumber: Hasil Kuesioner

Dari gambar diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden mendapatkan info dari dokter (16.4%), diri sendiri (41.8%), orang tua/keluarga (26.9%), teman/orang lain (14.9%). Hal itu dapat diketahui bahwa mayoritas responden mendapatkan info dari diri sendiri karena merupakan rumah sakit rujukan perusahaan.

5.2 Analisis Tingkat Kepuasan

5.2.1 Importance Performance Analysis (IPA)

Di bab sebelumnya, sudah didapat perolehan untuk nilai X(rata-rata nilai kinerja) dan Y(rata-rata nilai kepentingan) kemudian dipetakan dalam diagram kartesius, yang bertujuan untuk mengetahui letak atribut terdapat pada kuadran berapa. Pengukuran Tingkat Kesesuaian dilakukan untuk mencari urutan prioritas perbaikan layanan, dapat dilihat pada Gambar 5.8.



Gambar 5.8 Diagram Kartesius

Sumber: Hasil Kuesioner

Berdasarkan pemetaan dari diagram kartesius diatas, atribut-atribut pernyataan dapat dikelompokkan kedalam kuadran masing-masing.

5.2.1.1 Kuadran I

Kuadran I memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen, karena atribut-atribut pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh pasien tetapi pelayanannya tidak memuaskan sehingga rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Atribut-atribut pada kuadran ini merupakan kekurangan atau kelemahan yang dimiliki oleh Rumah sakit Port Medical Center dalam kinerja pelayanan yang mereka terapkan. Pada tabel berikut dapat dilihat atribut-atribut yang terdapat pada kuadran I beserta urutan prioritas perbaikan berdasarkan tingkat kesesuaiannya.

$$TK_i = \frac{\sum X}{\sum Y} \times 100 \%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden.

ΣX = Nilai penilaian kinerja perusahaan

ΣY = Nilai penilaian kepentingan pelanggan

Contoh perhitungan Nilai Tki pada atribut/pernyataan ke X₁₋₆:

$$Tki = \frac{200}{272} \times 100\% = 73.53\%$$

Hasil perhitungan nilai tingkat kesesuaian selengkapnya dapat dilihat hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 5.1, Tabel 5.2 dan Tabel 5.3.

Tabel 5.1. Atribut-atribut dalam kuadran I

No	ATRIBUT	ΣX	ΣY	Tki (%)
X ₁₋₆	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	2.99	4.06	73.53
X ₃₋₁	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	3.34	3.97	84.21
X ₄₋₁	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	3.06	3.99	76.78

Sumber: Hasil Kuesioner

Pada tabel diatas seluruh atribut pada kuadran I memiliki tingkat kesesuaian yang bernilai lebih kecil dari batas tolak ukur keputusan (87.91%), sehingga seluruh atribut pada kuadran ini memerlukan perbaikan (*action*). Dengan tingkat kesesuaian kita dapat mengetahui urutan prioritas perbaikan dan seberapa besar harapan konsumen/pasien tentang suatu pelayanan telah tercapai.

Atribut pertama yaitu Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai. yang memiliki tingkat kesesuaian 73.53%. Pasien merasa tidak

puas terhadap kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai karena ini menyangkut kesehatan dan kesembuhan pasien dalam berobat. Diharapkan pihak rumah sakit mengevaluasi karyawan-karyawan yang terkait didalamnya untuk melakukan perubahan yang lebih baik.

Atribut kedua yaitu Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dengan tingkat kesesuaian 84.21%. karena tingkat kesesuaiannya sangat tipis dengan < 87.91%, pasien merasa sedikit tidak puas karena pada saat pasien menyelesaikan keluhan, kemampuan dokter/perawat tidak cepat tanggap. Diharapkan rumah sakit melakukan evaluasi kemampuan dokter/perawat yang tidak cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien.

Atribut Ketiga yang harus diperbaiki adalah Kemampuan dokter menganalisa penyakit, atribut ini memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 76.78%. Kemampuan dokter menganalisa penyakit menjadi harapan semua pasien. Keluhan pasien terhadap kemampuan dokter menganalisa penyakit disebabkan oleh dokter yang bertugas dokter-dokter muda yang belum banyak pengalaman dalam menganalisa penyakit sehingga membuat pemeriksaan menjadi tidak tepat dalam menganalisa penyakit.

5.2.1.2 Kuadran II

Kuadran II disebut daerah yang harus dipertahankan, karena atribut pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh pasien sehingga rumah sakit harus mempertahankan kualitas pelayanannya. Namun ada enam atribut yang harus dilakukan sedikit perbaikan dikarenakan tingkat kesesuaiannya yaitu Kebersihan kamar mandi (86.40%), Luas area dan fasilitas kamar (87.68%), Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (84.70%), Ketersediaan dokter/perawat pada saat pasien membutuhkan (89.81%), Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya (91.14%), Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll (85.51%). Kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang telah berhasil dilaksanakan rumah sakit dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, untuk itu wajib dipertahankan karena merupakan kekuatan rumah sakit untuk dapat bersaing dengan yang lain. Seluruh atribut yang terdapat pada kuadran II ini, harus dipertahankan prestasinya sehingga

para pasien akan terus setia (loyalitas) dalam menggunakan jasa yang dimiliki oleh rumah sakit Port Medical Center.

5.2.1.3 Kuadran III

Kuadran III disebut daerah prioritas rendah, karena atribut yang terdapat pada kuadran ini dianggap kurang atau tidak penting oleh pasien dan pelayanannya kurang memuaskan. Namun rumah sakit harus selalu menampilkan sesuatu yang lebih baik diantara kompetitor yang lain.

Akan tetapi, bukan berarti atribut-atribut yang berada pada kuadran ini tidak menjadi hal yang harus diperhatikan, karena di masa yang akan datang atribut tersebut bisa menjadi tuntutan bagi rumah sakit dalam menjalankan kinerja kualitas pelayanannya. Pada Tabel 5.2 dapat dilihat atribut-atribut yang terdapat pada kuadran III beserta urutan prioritas perbaikan berdasarkan tingkat kesesuaiannya.

Tabel 5.2 Atribut-atribut dalam kuadran III

No	ATRIBUT	ΣX	ΣY	Tki (%)
X ₁₋₁	Kemudahan mencapai lokasi Instalasi Rawat Inap.	3.01	3.76	80.16
X ₁₋₂	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar	3.40	3.82	89.06
X ₂₋₂	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	3.10	3.88	80.00
X ₃₋₄	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan.	3.40	3.96	86.04

Sumber: Hasil Kuesioner

5.2.1.4 Kuadran IV

Kuadran IV dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena terdapat faktor yang bagi pelanggan tidak penting, akan tetapi oleh perusahaan dilaksanakan dengan sangat baik. Selain itu dikarenakan tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas yang perlu dibenahi. Pada tabel berikut dapat dilihat atribut-atribut yang terdapat pada kuadran IV beserta tingkat kesesuaiannya, pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3. Atribut-atribut dalam kuadran IV

No	ATRIBUT	ΣX	ΣY	Tki (%)
X ₁₋₅	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.	3.49	3.93	88.97
X ₁₋₇	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	3.55	3.88	91.54
X ₂₋₁	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	3.58	3.91	91.60
X ₂₋₃	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	4.69	3.87	121.24
X ₄₋₂	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	3.52	3.84	91.83

Sumber: Hasil Kuesioner

5.2.2 Analisis Kesenjangan (*Gap*)

Analisis kesenjangan (*gap*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

5.2.2.1 Analisis Kesenjangan (*Gap*) tanpa bobot

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kesenjangan (*gap*) yang terjadi antara nilai persepsi dan nilai harapan responden dan untuk mengetahui tingkat kepuasan responden/pasien Insatalasi Rawat Inap Rumah Sakit Port medical Center.

Dari hasil perhitungan *servqual* tanpa bobot, atribut yang memiliki *gap* terbesar adalah atribut Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai (X₁₋₆). Nilai ini menunjukkan bahwa terjadi kesenjangan yang paling besar antara persepsi dan harapan responden terhadap atribut ini. Harapan responden sangat tinggi (4.06) pada atribut ini, sedangkan kenyataan yang telah diterima tidak terlalu tinggi (2.99). sehingga timbulah kesenjangan yang paling besar terhadap nilai atribut ini. Nilai *Servqual* (kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima pelanggan). Rumus perhitungannya :

$$Q = \bar{X} - \bar{Y}$$

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai *Servqual* untuk atribut ke X₁₋₆

$$Q = 2.99 - 4.06 = -1.07$$

Hasil perhitungan nilai Servqual responden selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 5.4 dan Tabel 5.5 .

Tabel 5.4. Nilai Servqual Tanpa Bobot Dengan Gap Terbesar

No.	Atribut	Keterangan	\bar{X}	\bar{Y}	Q
1	X ₁₋₆	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	2.99	4.06	-1.07

Sumber: Hasil Kuesioner

Nilai *gap* terkecil terdapat pada atribut Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (X₂₋₃) dengan nilai *gap* (0.82). Nilai ini menunjukkan bahwa responden sudah cukup puas terhadap atribut ini karena harapan mereka tidak terlalu tinggi terhadap atribut ini atau dengan kata lain atribut ini tidak terlalu penting bagi responden untuk ditingkatkan kualitas jasanya. Dapat dilihat pada Tabel 5.5 .

Tabel 5.5. Nilai Servqual Tanpa Bobot Dengan Gap Terkecil

No.	Atribut	Keterangan	\bar{X}	\bar{Y}	Q
1	X ₂₋₃	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.	4.69	3.87	0.82

Sumber: Hasil Kuesioner

5.2.2.2 Analisis Pembobotan

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui bobot kepentingan dari suatu atribut. Penilaian bobot ini dilakukan oleh pihak manajemen, karena pihak manajemen lebih tahu seberapa besar tingkat kepentingan suatu atribut.

Nilai bobot tertinggi adalah bobot dimensi Assurance (0,11) dan Emphaty (0,11). Hal tersebut berarti dimensi-dimensi tersebut dinilai paling penting dalam pemberian pelayanan pada pasien sehingga diprioritaskan pelayanannya oleh pihak Manajemen Rumah Sakit.

5.2.2.3 Analisis Kesenjangan (Gap)Terbobot

Nilai *servqual* yang telah didapatkan dari pencarian gap antara persepsi dan harapan responden harus dikalikan dengan nilai bobot total sehingga akan didapatkan nilai *servqual* terbobot.

WSC = Nilai Tingkat Kepentingan x (Nilai Persepsi - Nilai Ekspektasi)

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai Servqual untuk dimensi ke 1:

$$WSC = 0,355 \times (2,99 - 4,06) = -0,38$$

Hasil perhitungan Weighted Servqual Score responden selengkapnya dapat diperoleh hasil rangkumannya secara keseluruhan pada Tabel 5.6 .

Tabel 5.6. Nilai Servqual Terbobot Yang Paling Besar Gap / Kesenjangan nya (sesuai dengan masing-masing dimensi)

No	ATRIBUT	\bar{X}	\bar{Y}	Q	WSC
TANGIBLES					
X ₁₋₆	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai.	2.99	4.06	-1.07	-0.38
REABILITY					
X ₂₋₂	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat.	3.1	3.88	-0.78	-0.12
RESPONSIVENESS					
X ₃₋₂	Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	3.55	4.19	-0.64	-0.17
ASSURANCE					
X ₄₋₁	Kemampuan dokter menganalisa penyakit.	3.06	3.99	-0.93	-0.1
EMPHATY					
X ₅₋₂	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll.	3.52	4.12	-0.6	-0.07

Sumber: Hasil Kuesioner

Berdasar perhitungan yang dapat dilihat pada Tabel 5 – 6, nilai *servqual* terbobot yang paling besar *gap* / kesenjangan nya (sesuai dengan masing-masing dimensi). Berdasar perhitungan yang dapat dilihat pada Tabel 5.6, nilai *servqual* terbobot yang paling besar *gap* / kesenjangan nya (sesuai dengan masing-masing dimensi) terdapat pada atribut Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang

dipakai (X_{1-6}), Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (X_{2-2}), Dokter/ perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (X_{3-2}), Kemampuan dokter menganalisa penyakit. (X_{4-1}) dan Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dll (X_{5-2}). Nilai tersebut menunjukkan bahwa atribut–atribut tersebut menjadi prioritas untuk diperbaiki atau ditingkatkan kualitas jasanya karena atribut – atribut tersebut sangat penting untuk memenuhi kepuasan responden.

Peningkatan kualitas jasa juga harus dilakukan pada atribut – atribut lain, karena dari hasil perhitungan *servqual* terbobot (Tabel 4) dapat diketahui bahwa atribut – atribut lainnya juga memiliki nilai negatif yang besar. Nilai negatif tersebut berarti pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center selama ini masih belum mampu memenuhi harapan pasien. Peningkatan kualitas jasa / pelayanan ini sangat diperlukan agar Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center tidak kehilangan responden/pasiennnya yang masih setia dan diharapkan mampu meningkatkan kembali jumlah pasiennya. Peningkatan kualitas jasa kesehatan ini juga bertujuan untuk memenangkan persaingan usaha dengan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit lain.

5.3 Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan

Agar pasien merasakan apa yang diinginkan dapat dirasakan pada pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Port Medical Center maka di usulkan perbaikan berdasarkan hasil perhitungan nilai tingkat kesesuaian pada kuadran I memiliki tingkat kesesuaian yang bernilai lebih kecil dari batas tolak ukur keputusan (87.91%), sehingga seluruh atribut pada kuadran ini memerlukan perbaikan. Dengan tingkat kesesuaian kita dapat mengetahui urutan prioritas perbaikan sebagai berikut:

1. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai (X_{1-6})

Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai. yang memiliki tingkat kesesuaian 73.53%. Pasien merasa tidak puas terhadap kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai karena ini menyangkut kesehatan dan kesembuhan pasien dalam berobat. Oleh karena itu

diusulkan perbaikan yaitu untuk melakukan perubahan yang lebih baik dengan merapikan alat-alat yang telah digunakan ketempatnya kembali, menjaga kebersihan alat-alat setelah digunakan agar tidak menularkan penyakit ke pasien yang lain, serta kelengkapan dan kesiapan peralatan disediakan sebelum melakukan pemeriksaan terhadap pasien.

2. Kemampuan dokter/ perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien (X₃₋₁)

Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dengan tingkat kesesuaian 84.21%. karena tingkat kesesuaiannya sangat tipis dengan < 87.91%, pasien merasa tidak puas karena pada saat pasien menyelesaikan keluhan, dokter/perawat tidak cepat menanggapi keluhan pasien. Oleh karena itu diusulkan perbaikan yaitu dengan mengadakan pelatihan kepekaan terhadap kondisi darurat kepada dokter dan perawat, agar selalu tanggap terhadap keluhan pasien yang kadang kala mendadak dan menyediakan dokter/perawat jaga sehingga bila ada pasien yang butuh bantuan bisa segera dilayani. Dan perlu diadakan reward berupa tayangan dokter/perawat yang terbaik dibulan tersebut. Sehingga memotivasi dokter/perawat dalam bekerja menjadi lebih baik lagi.

3. Kemampuan dokter menganalisa penyakit (X₄₋₁)

Kemampuan dokter menganalisa penyakit atribut ini memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 76.78%. Keluhan pasien terhadap kemampuan dokter tidak tepat dalam menganalisa penyakit. Oleh karena itu diusulkan perbaikan yaitu dengan mengadakan seminar-seminar tentang kesehatan untuk memperbanyak pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisa gejala-gejala penyakit pasien di rumah sakit Port Medical Center.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari penelitian/pembahasan yang sudah dilakukan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Dari pengukuran tingkat kepuasan kualitas pelayanan jasa kesehatan di Rumah Sakit Port Medical Center (PMC) dapat disimpulkan bahwa keseluruhan setiap atribut belum memenuhi standar harapan pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara persepsi dengan harapan pasien bernilai negatif yaitu -0,48 ,rata-rata harapan pasien dari seluruh atribut begitu besar yaitu 3,96 sedangkan rata-rata persepsi dari seluruh atribut hanya sebesar 3,48 sehingga dapat dikatakan pihak Rumah Sakit belum mampu memenuhi harapan pasien.
2. Faktor-faktor jasa yang perlu mendapatkan prioritas perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa Instalasi Rawat Inap adalah : Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai (X_{1-6}) yang memiliki tingkat kesesuaian 73.53%, Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien (X_{3-1}) dengan tingkat kesesuaian 84.21%,Kemampuan dokter menganalisa penyakit (X_{4-1}), atribut ini memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 76.78%. Faktor-faktor jasa tersebut memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan karena atribut-atribut ini dianggap sangat penting oleh pasien tetapi pelayanannya tidak memuaskan sehingga rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanannya.
3. Usulan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center antara lain melakukan perubahan yang lebih baik dengan merapikan alat-alat yang telah digunakan ketempatnya kembali, menjaga kebersihan alat-alat setelah digunakan agar tidak menularkan penyakit ke pasien yang lain, serta kelengkapan dan kesiapan

MILIK PERPUSTAKAAN STMI
Membaca : Ibadah, Mengambil : Dosa

peralatan disediakan sebelum melakukan pemeriksaan terhadap pasien, mengadakan pelatihan kepekaan terhadap kondisi darurat kepada dokter dan perawat, menyediakan dokter/perawat jaga sehingga bila ada pasien yang butuh bantuan bisa segera dilayani, sebaiknya diadakan reward berupa tayangan dokter/perawat yang terbaik sehingga memotivasi dokter/perawat dalam bekerja menjadi lebih baik lagi dan mengadakan seminar-seminar tentang kesehatan untuk memperbanyak pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisa gejala-gejala penyakit pasien di rumah sakit Port Medical Center.

6.2. Saran

Saran yang dapat diberikan kepada perusahaan untuk meningkatkan kualitas jasa / pelayanannya sesuai dengan prioritas perbaikannya adalah :

1. Pihak rumah sakit sebaiknya secara terus-menerus memberikan pelatihan-pelatihan kepada perawat, meningkatkan intensitas komunikasi dan interaksi antara manajemen, perawat dan pasien.
2. Sebaiknya pengukuran kualitas layanan secara periodik dan berkesinambungan agar selalu dapat melihat perubahan tingkat persepsi dan tingkat harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang ada sehingga kepuasan konsumen tetap terjaga dari waktu ke waktu untuk menghadapi dunia jasa kesehatan yang semakin maju.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, 2003, *Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta
- Gasperz, Vincent.(2002). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*.Jakarta: Gramedia
- Jacobalis, Samsi,1991, *Beberapa Teknis dalam Manajemen Mutu* , Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Kountur, Ronny. (2004). *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. PPM. Jakarta.
- Kotler,Philip, 2002, *Manajemen Pemasaran*, PT. Prehallindo, Jakarta
- Nazir, Mohammad. (1998). *Metodologi Penelitian*. Edisi Ketiga. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml dan Leonard L. Berry, A, 1990, *delivering Quality Service Balancing customer Perception and expectation, The Free Press, New York*.
- Parasuraman, A., Zeithaml Dan Berry, (1993). Servqual : A Multiple-item Scale for Measuring Customer Perceptions for Service Quality. *Journal of Retailing*.
- Rangkuti, Freddy (2003). *Measuring Customer Satisfaction*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Santoso, Singgih dan Tjiptono, Fandy, 2009, *Riset Pemasaran*, Penerbit PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Supranto, J., (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandy (1995), *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset,
- Umar, Husein. (2003), *Metode Riset Bisnis*. Edisi Kedua. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Zeithaml, Valarie A., Leonard L. Berry, and A. Parasuraman. (1985). *Problem and Strategis in Services in Strategis in Services Marketing*. *Journal of*
- Walpole, R.E(1995), *pengantar Statistika*, Edisi Ketiga, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta