

**PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS
LAYANAN RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN
KEPUASAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE
*CUSTOMER SATISFACTION INDEX (CSI), IMPORTANCE
PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DAN POTENTIAL GAIN IN
CUSTOMER VALUE (PGCV)*
(STUDI KASUS PADA RSUD KAB. BUTON)**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**DI SUSUN OLEH :
SITTI NUR JUMARIAH
NIM 31601900103**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

**PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN
RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN
DENGAN MENGGUNAKAN METODE *CUSTOMER SATISFACTION
INDEX (CSI)*, *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)* DAN
POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE (PGCV)
(STUDI KASUS PADA RSUD KAB. BUTON)**

LAPORAN TUGAS AKHIR

LAPORAN INI DISUSUN UNTUK MEMENUHI SALAH SATU SYARAT
MEMPEROLEH GELAR S1 PADA PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG



DI SUSUN OLEH :

SITTI NUR JUMARIAH

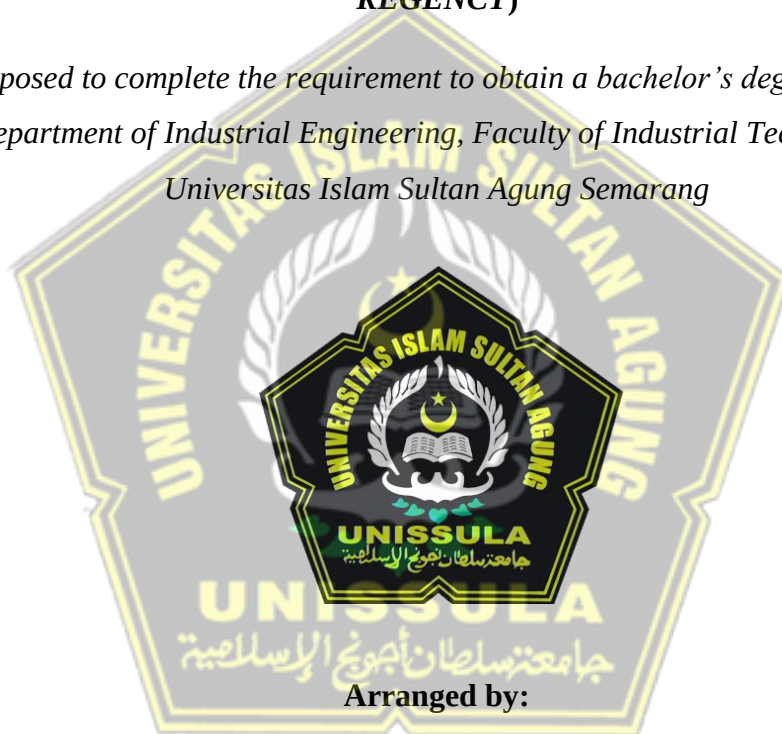
NIM 31601900103

**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
AGUSTUS 2021**

FINAL PROJECT

**DETERMINATION OF IMPROVEMENT PRIORITY OF INPATIENT
SERVICES QUALITY TO INCREASE PATIENT SATISFACTION USING
METHODS CUSTOMER SATISFACTION INDEX (CSI), IMPORTANCE
PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) AND POTENTIAL GAIN IN
CUSTOMER VALUE (PGCV)
(CASE STUDY ON REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF BUTON
REGENCY)**

*Proposed to complete the requirement to obtain a bachelor's degree (S1) at
Department of Industrial Engineering, Faculty of Industrial Technology,
Universitas Islam Sultan Agung Semarang*



Arranged by:

SITTI NUR JUMARIAH

NIM 31601900103

**DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ENGINEERING
FACULTY OF INDUSTRIAL TECHNOLOGY
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
AUGUST 2021**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir dengan judul **“PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *CUSTOMER SATISFACTION INDEX* (CSI), *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA) DAN *POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE* (PGCV) (STUDI KASUS PADA RSUD KAB. BUTON)”** ini disusun oleh:

Nama : Sitti Nur Jumariah

NIM : 31601900103

Program Studi : Teknik Industri

Telah disahkan oleh dosen pembimbing pada:

Hari :

Tanggal :

Pembimbing I

Nuzulia
Khoiriyah
2021.08.19
09:27:28
+07'00'

Nuzulia Khoiriyah, S.T., M.T.

NIK 210603029

Pembimbing II

Dr. Novi Marlyana, S.T., M.T.

NIK 210600019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri



Nuzulia Khoiriyah

2021.08.19

09:28:15 +07'00'

Nuzulia Khoiriyah, S.T., M.T.

NIK 210603029

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

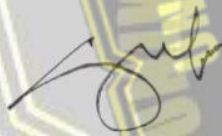
Laporan Tugas Akhir dengan judul “**PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *CUSTOMER SATISFACTION INDEX* (CSI), *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA) DAN *POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE* (PGCV) (STUDI KASUS PADA RSUD KAB. BUTON)**” ini telah dipertahankan di depan dosen penguji Tugas Akhir pada:

Hari :

Tanggal :

TIM PENGUJI

Anggota I



Ir. H. Sukarno Budi Utomo, M.T.

NIK 210693004

Anggota II



Rieska Ernawati, S.T., M.T.

NIK 210221096

Ketua Penguji

Date:

2021.08.20

12:55:11

Wiwiek Fatmawati, S.T., M.Eng.

NIK 210600021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sitti Nur Jumariah

NIM : 31601900103

Judul Tugas Akhir : PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE CUSTOMER SATISFACTION INDEX (CSI), IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DAN POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE (PGCV) (STUDI KASUS PADA RSUD KAB. BUTON)

Dengan ini saya menyatakan bahwa judul dan isi Tugas Akhir yang saya buat dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) Teknik Industri tersebut adalah asli karya saya dan belum pernah diangkat, ditulis ataupun dipublikasikan oleh siapapun baik keseluruhan maupun sebagian, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan apabila di kemudian hari ternyata terbukti bahwa judul Tugas Akhir tersebut pernah diangkat, ditulis ataupun dipublikasikan, maka saya bersedia dikenakan sanksi akademis. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan penuh tanggung jawab.

Semarang, 18 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Sitti Nur Jumariah

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji hanya bagi Allah Swt. Tuhan Semesta Alam. Selawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah saw. beserta keluarga dan sahabat. Semoga Allah Swt. senantiasa melindungi, memberi hidayah dan taufik-Nya, serta semoga mendapatkan syafaat Rasulullah saw. kelak kepada seluruh pihak yang membantu selama menempuh perkuliahan, amin.

Ucapan terima kasih yang terdalem dari sanubari saya persembahkan kepada kedua orang tua saya yang telah banyak memberikan bantuan spirit, materil, semangat, dorongan, dan perhatian selama ini. Juga pada adik saya Septian Hidayat dan seluruh keluarga. Saudara seperantauan Kak Sumar, Kak Cumer, Kak Muli, Kak Nur, Feri, Sutri, Husri, Titin, Ambe, Mila, Nurul, Rizal. Tentu saja pada kawan karib Widya, Fadhil, Kak Emy, Dody, Mukhsin Kaharja, Ikbal, Nining.

Salam sukses pada kawan-kawan industri, terkhusus Industri 2012. Pada kawan-kawan Cerdas Sultraku, terkhusus CS 2012 serta Formabutra. Untuk Bu Harni dan Pak Ibnu selaku orang tua kos, serta para tetangga baik di Karang Kimpul Selatan. Juga seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang telah memberikan doa, dukungan, dan bantuan kepada saya. Terima kasih.

HALAMAN MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,"
(QS. Al-Insyirah [94]: 5)

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

"Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?"
(QS. Ar-Rahman [55]: 13)

-Senantiasa berhusnuzan-



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Swt., yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Selawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah saw. yang selalu dinantikan syafaatnya.

Banyak pihak yang membantu penulis selama perkuliahan serta penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D., Rektor Universitas Islam Sultan Agung beserta jajarannya.
2. Prof. Laode Masihu Kamaluddin, M.Sc., M.Eng., inisiator Program Beasiswa Cerdas Sultraku dan Rektor Universitas Islam Sultan Agung periode 2009-2014 beserta jajarannya.
3. H. Nur Alam, S.E., M.Si., Gubernur Sulawesi Tenggara periode 2008-2013 dan 2013-2017 beserta jajarannya yang mendukung Program Beasiswa Cerdas Sultraku.
4. Samsu Umar Abdul Samiun, S.H., Bupati Buton periode 2012-2017 beserta jajarannya yang mendukung Program Beasiswa Cerdas Sultraku.
5. Dr. Novi Marlyana, S.T., M.T., selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri beserta jajarannya.
6. Dr. Hj. Sri Arttini Dwi Prasetyowati, M.Si., selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri periode 2013-2021 beserta jajarannya.
7. Nuzulia Khoiriyah, S.T., M.T., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
8. Dr. Novi Marlyana, S.T., M.T., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
9. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Teknologi Industri, khususnya dosen-dosen Teknik Industri FTI UNISSULA yang telah membimbing, memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis.
10. Pihak RSUD Kab. Buton, atas izinnya untuk mengadakan penelitian.

11. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa, dukungan, dan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran konstruktif sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca. Amin.

Semarang, 18 Agustus 2021

Sitti Nur Jumariah

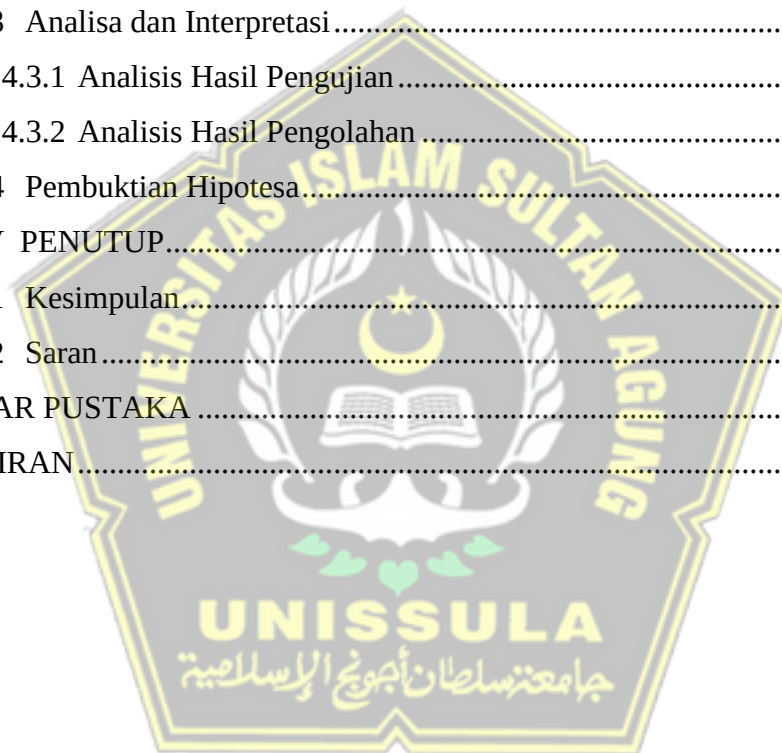


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL (BAHASA INDONESIA).....	ii
HALAMAN JUDUL (BAHASA INGGRIS)	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
HALAMAN MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
ABSTRAK.....	xviii
<i>ABSTRACT</i>	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Pembatasan Masalah	3
1.4 Tujuan.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.2 Landasan Teori	16
2.2.1 Rumah Sakit.....	16
2.2.2 Jasa.....	18
2.2.3 Kualitas Jasa	21
2.2.4 Indikator Kualitas Jasa.....	24
2.2.5 Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa	28

2.2.6 Model Kualitas Jasa	30
2.2.7 Persepsi dan Ekspektasi	32
2.2.8 Kepuasan Pelanggan	34
2.2.9 <i>Sampling</i>	39
2.2.10 Kuisisioner	44
2.2.11 Uji Validitas dan Reliabilitas Data.....	48
2.2.12 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Data	50
2.2.13 Perhitungan Nilai <i>Servqual (Gap)</i>	51
2.2.14 <i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i>	53
2.2.15 <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	55
2.2.16 <i>Potential Gain in Customer Value (PGCV)</i>	57
2.3 Hipotesis dan Kerangka Teoritis	59
2.3.1 Hipotesis	59
2.3.2 Kerangka Teoritis	59
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
3.1 Pengumpulan Data	61
3.1.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	61
3.1.2 Jenis dan Sumber Data.....	61
3.1.3 Variabel Penelitian.....	62
3.1.4 Instrumen Penelitian	63
3.2 Teknik Pengumpulan Data	64
3.3 Pengujian Hipotesis	64
3.4 Metode Analisis.....	65
3.5 Pembahasan	65
3.6 Penarikan Kesimpulan.....	65
3.7 Diagram Alir.....	66
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
4.1 Pengumpulan Data	68
4.1.1 Penentuan Atribut Penelitian	68
4.1.2 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian	75
4.2 Pengolahan Data.....	76

4.2.1 Pengujian Data Kuisioner Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan	76
4.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Data	78
4.2.3 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Data.....	85
4.2.4 Perhitungan Nilai <i>Servqual</i> (Gap)	88
4.2.5 <i>Customer Satisfacion Index</i> (CSI)	90
4.2.6 <i>Importance Perfomance Analysis</i> (IPA)	97
4.2.7 <i>Potential Gain in Customer Value</i> (PGCV)	103
4.3 Analisa dan Interpretasi	106
4.3.1 Analisis Hasil Pengujian	106
4.3.2 Analisis Hasil Pengolahan	107
4.4 Pembuktian Hipotesa	115
BAB V PENUTUP.....	116
5.1 Kesimpulan.....	116
5.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN.....	122



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Literature Review</i>	13
Tabel 2.2 Dimensi Penilaian Konsep Kualitas Jasa	28
Tabel 2.3 Contoh Skala <i>Likert</i>	47
Tabel 2.4 Nilai Tingkat Reliabilitas	50
Tabel 2.5 Kriteria Nilai <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI)	54
Tabel 4.1 Atribut Hasil Wawancara Pasien RSUD Kab. Buton	69
Tabel 4.2 Atribut-atribut dari Indikator Mutu RSUD Kab. Buton.....	70
Tabel 4.3 Atribut-atribut Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton.....	70
Tabel 4.4 Atribut dari Depkes RI 2007	70
Tabel 4.5 Atribut-atribut dari Studi Literatur/Penelitian Terdahulu	71
Tabel 4.6 Gabungan Atribut Hasil Wawancara, Indikator Mutu dan Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, Depkes RI 2007, serta Studi Literatur/Penelitian Terdahulu	73
Tabel 4.7 Skor Rata-rata Tingkat Kepuasan (Persepsi) dan Tingkat Kepentingan (Harapan).....	76
Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kepuasan (Persepsi)	78
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kepentingan (Harapan)	80
Tabel 4.10 Nilai Tingkat Reliabilitas	81
Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan (Persepsi) dan Kepentingan (Harapan) Pasien	82
Tabel 4.12 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan (Persepsi) Tiap-tiap Atribut	82
Tabel 4.13 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepentingan (Harapan) Tiap-tiap Atribut	83
Tabel 4.14 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Kolmogorov-Smirnov Test</i>	86
Tabel 4.15 Hasil Rekapitulasi Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan	86
Tabel 4.16 Nilai <i>Servqual</i> (Gap)	88
Tabel 4.17 Kriteria Nilai <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI)	90
Tabel 4.18 Rekapitulasi Nilai <i>Mean Importance Score</i> (MIS) dan <i>Mean Satisfaction Score</i> (MSS)	92

Tabel 4.19 Rekapitulasi Nilai <i>Mean Importance Score</i> (MIS) dan <i>Weight Factors</i> (WF)	93
Tabel 4.20 Rekapitulasi Nilai <i>Weight Factors</i> (WF), <i>Mean Satisfaction Score</i> (MSS), dan <i>Weight Score</i> (WS)	95
Tabel 4.21 Nilai Diagram Kartesius	97
Tabel 4.22 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran I	101
Tabel 4.23 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran II.....	101
Tabel 4.24 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran III	102
Tabel 4.25 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran IV	102
Tabel 4.26 Perhitungan Indeks <i>Potential Gain In Customer Value</i> (PGCV)	104
Tabel 4.27 Skala Prioritas Indeks <i>Potential Gain In Customer Value</i> (PGCV) .	106



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa	30
Gambar 2.2 Konsep Kepuasan Pelanggan	36
Gambar 2.3 Diagram Kartesius <i>Importance-Performance Matrix</i> (IPM)	56
Gambar 2.4 <i>Flowchart</i> Kerangka Teoritis	60
Gambar 3.1 <i>Flowchart</i> Penelitian	67
Gambar 4.1 Diagram Kartesius.....	100



ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kab. Buton merupakan rumah sakit bertipe C dan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kab. Buton. Rumah sakit ini menyediakan berbagai macam pelayanan dan fasilitas, tetapi belum cukup memberikan hasil karena dalam kurun waktu dua tahun terakhir jumlah pasien rawat inap menurun. Sebagian besar pasien lebih memilih berobat ke rumah sakit di daerah lain yang memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang lebih lengkap. Ini menandakan bahwa mutu pelayanan rawat inap RSUD Kab. Buton belum sesuai harapan pasien. Dalam upaya memenuhi kepuasan pasien, perlu dilakukan analisis untuk mengetahui perbaikan apa yang sebaiknya dilakukan oleh pihak rumah sakit. Untuk itu dilakukan penelitian yang mengidentifikasi kepuasan pasien dengan cara mengukur tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dengan menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), dan *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengetahui secara lebih terperinci atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan. Untuk melengkapi hasil analisa dari *Importance Performance Analysis* (IPA), digunakan sebuah metode untuk menentukan prioritas perbaikan yaitu melalui angka indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV), sehingga nantinya dapat diketahui atribut yang berpotensi paling besar untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa cukup puas atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan, terlihat dari hasil pengujian tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) yaitu sebesar 65,12%, nilai tersebut berada pada rentang 51% – 65,99% yang berarti cukup puas. Pada pengujian dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dari 31 atribut pelayanan, terdapat 10 atribut yang masuk kuadran I yang artinya ada 10 atribut yang menjadi keluhan dan belum memuaskan pasien sehingga menjadi prioritas utama yang harus diperbaiki dan ditingkatkan kinerjanya. Setelah diperoleh 10 atribut yang masuk dalam kuadran I, kemudian dilakukan perhitungan indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV), dimana atribut yang perlu untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah atribut yang memiliki nilai indeks PGCV terbesar yaitu atribut nomor 5 kemudian atribut-atribut selanjutnya yang memiliki nilai indeks dibawah atribut utama.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Prioritas Perbaikan

ABSTRACT

Regional Public Hospital of Buton Regency is a type C hospital and the only hospital in Buton Regency. This hospital provides a wide range of services and facilities, but it has not provided sufficient results because in the last two years the number of hospitalized patients has decreased. Most patients prefer to go to hospitals in others areas that have more complete facilities and infrastructure. This indicates that the quality of inpatient services at the hospital has not met the patient's expectations. In an effort to meet patient satisfaction, it is necessary to do an analysis to find out what improvements should be made by the hospital. For this reason, a study that identifies patient satisfaction is carried out by measuring the overall level of patient satisfaction using Customer Satisfaction Index (CSI) method, and Importance Performance Analysis (IPA) method to find out in more detail the attributes that need to be improved. To complete the analysis result from IPA method, a method is used to determine the priority of improvement, that is from index of Potential Gain in Customer Value (PGCV), so that later the attributes that have the greatest potential to be improved can be identified first to meet patient satisfaction. The result showed that most patients were quite satisfied with the performance of the services provided by the hospital, but it is still not optimal overall, it can be seen from the results of testing the level of patient satisfaction using Customer Satisfaction Index (CSI) method which is 65,12%, the value is in the range of 51% – 65,99% which means quite satisfied. In testing using Importance Performance Analysis (IPA) method of 31 service attributes, there are 10 attributes that are included in quadrant I, which means that there are 10 attributes that become complaints and have not satisfied the patient so that it is a top priority that must be improved. After obtaining 10 attributes that are included in quadrant I, then calculating the index of Potential Gain in Customer Value (PGCV), where the attribute that needs to be fixed first is the attribute that has the largest PGCV index, namely attribute number 5 then the next attributes that have index value below the main attribute.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, Improvement Priority

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu pesat menyebabkan rumah sakit sebagai salah satu industri yang bergerak dibidang jasa saling bersaing dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk memberikan kepuasan kepada konsumennya. Adanya persaingan antara rumah sakit tersebut maka diperlukan usaha dari pemberi jasa untuk memenuhi apa yang menjadi harapan konsumen sehingga konsumen memperoleh kepuasan atas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Jika persepsi konsumen terhadap suatu produk atau jasa melebihi apa yang diharapkan, tentu saja konsumen sangat puas, akan tetapi jika persepsi konsumen berada dibawah tingkat yang diharapkan maka konsumen tidak puas atau kecewa.

Rumah sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin banyaknya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, rumah sakit harus berupaya *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Hal itu menjadi salah satu dasar rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap maupun pelayanan gawat darurat.

Setiap pelayanan yang diberikan rumah sakit mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Kepuasan tercermin dari sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari rumah sakit. Jika pasien merasa bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan, pada umumnya pasien akan menginformasikan sistem pelayanan yang telah diperolehnya kepada orang lain yang dikenalnya. Kepuasan konsumen didefinisikan sebagai hasil penilaian konsumen sendiri terhadap apa yang mereka harapkan ketika membeli atau mengkonsumsi suatu produk (Aritonang, 2005).

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada konsumen harus diperhatikan, hal tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain kualitas pelayanan, kecepatan respon dalam menangani keluhan, dan lain-lain. Untuk dapat memberikan kepuasan pada konsumen, maka rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya apalagi konsumen semakin kritis terhadap kualitas pelayanan, baik oleh karena tingkat pendidikan yang meningkat, pengaruh media masa dan lain-lain. Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan faktor utama bagi konsumen untuk memilih rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kab. Buton merupakan instansi teknis Pemerintah Kab. Buton yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kab. Buton, yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang seoptimal mungkin. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan tipe C dan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kab. Buton. Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buton menyediakan berbagai macam bentuk pelayanan dan fasilitas, namun hal itu belum cukup memberikan hasil, karena dalam kurun waktu dua tahun terakhir jumlah pasien rawat inap di RSUD Kab. Buton menurun yaitu: pada tahun 2017 jumlah pasien rawat inap 1364 orang, dan pada tahun 2018 jumlah pasien rawat inap 1146 orang, hal ini dikarenakan kebanyakan pasien lebih memilih berobat ke rumah sakit di daerah lain yang memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang lebih lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya, yaitu dengan mendengarkan keluhan langsung dari pasien, dan wawancara kepada 30 pasien mengenai pendapat mereka tentang pelayanan yang diberikan RSUD Kab. Buton. Terdapat 20 pasien yang mengatakan masih belum puas terhadap beberapa pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, rata-rata ketidakpuasan tersebut dari segi pasien mengeluhkan kurang nyamannya ruang rawat inap, tidak tertata rapi dan bersih, kebutuhan air bersih di kamar mandi yang tidak mencukupi (tidak lancar), ketersediaan obat yang disediakan oleh pihak rumah sakit kurang lengkap sehingga pihak pasien maupun keluarga pasien harus membeli obat dari luar, ketersediaan dokter spesialis yang belum maksimal. Ini menandakan bahwa mutu pelayanan rawat inap RSUD Kab. Buton belum sesuai dengan harapan

pasien yang dirawat inap. Bila aspek tersebut diabaikan, maka jumlah pasien rawat inap di RSUD Kab. Buton semakin berkurang.

Dalam upaya memenuhi kepuasan pasien, perlu dilakukan analisis untuk mengetahui perbaikan apa yang sebaiknya dilakukan oleh pihak rumah sakit. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian yang mengidentifikasi kepuasan pasien untuk menguraikan atribut-atribut yang mestinya dilakukan perbaikan guna peningkatan kualitas pelayanan RSUD kab. Buton. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap serta atribut-atribut pelayanan apa saja yang belum memuaskan dan atribut yang menjadi prioritas perbaikan.

1.3 Pembatasan Masalah

Agar masalah yang diteliti tidak terlalu meluas, maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini dibatasi pada:

1. Penelitian dilakukan pada pasien rawat inap RSUD Kab. Buton pada bulan Agustus 2019.
2. Responden dalam penelitian adalah pasien yang pernah maupun sedang dirawat di ruang rawat inap di RSUD Kab. Buton dalam $\pm$ 3 bulan terakhir.
3. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi kualitas pelayanan yang meliputi *Tangibles* (Bukti Langsung), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (Empati).
4. Pengolahan data menggunakan *software* SPSS 22.0 *for windows*.
5. Hasil penelitian hanya sebagai masukan dan evaluasi bagi RSUD Kab. Buton untuk peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

1.4 Tujuan

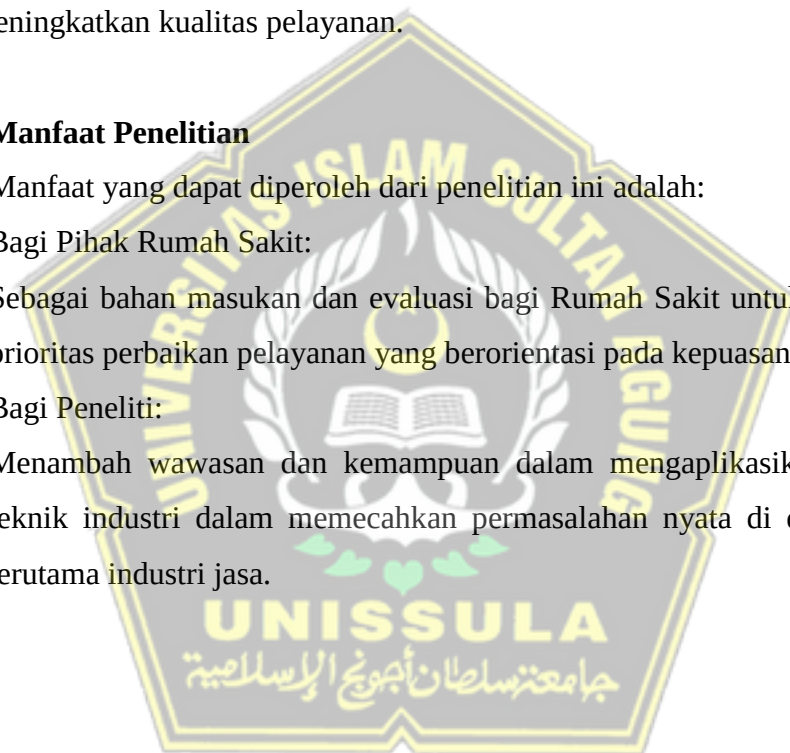
Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian Tugas Akhir ini adalah:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton.
2. Mengetahui atribut-atribut pelayanan yang belum memuaskan pasien dan perlu untuk dilakukan perbaikan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Kab. Buton.
3. Menentukan urutan atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit:
Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Rumah Sakit untuk menentukan prioritas perbaikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien.
2. Bagi Peneliti:
Menambah wawasan dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu teknik industri dalam memecahkan permasalahan nyata di dunia industri terutama industri jasa.



1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan alasan yang melatarbelakangi penelitian ini, permasalahan yang akan diteliti, batasan dalam penelitian, tujuan yang akan dicapai, manfaat penelitian, serta sistematika penyusunan laporan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

Menampilkan tinjauan pustaka berupa referensi dari penelitian terdahulu mengenai topik yang diangkat dalam penelitian ini, landasan teori berupa teori-teori dasar dari berbagai sumber literatur yang menjadi acuan dalam melaksanakan langkah-langkah penelitian, hipotesis berupa anggapan awal mengenai penelitian yang dilakukan, dan kerangka teoritis yang menggambarkan aliran proses dari landasan berpikir dalam meneliti.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini berisikan tahapan-tahapan penelitian secara sistematis yang digunakan untuk memecahkan permasalahan yang ada dalam penelitian ini. Tahapan-tahapan tersebut merupakan kerangka yang dijadikan sebagai pedoman penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan data-data yang diperlukan untuk penyelesaian masalah dan pengolahan data yang dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian. Pada bab ini juga terdapat analisis dan interpretasi hasil penelitian, serta pembuktian hipotesis.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini akan diberikan kesimpulan yang menjawab tujuan dari penelitian. Selain itu akan diberikan beberapa saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

Berikut ini adalah *literature review* yang digunakan sebagai acuan berupa jurnal dan tugas akhir:

1. Analisa Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) dan *Importance Performance Analysis* (IPA)

Penelitian oleh Risep Khairul Umam dan Niluh Putu Hariastuti dalam jurnal Seminar Nasional Sains dan Teknologi Terapan VI 2018 Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya. Penelitian dilakukan di OIS Photography, yaitu penyedia jasa fotografi untuk berbagai acara seperti jasa fotografi pada acara pernikahan, pada acara wisuda ataupun kelulusan, dan acara-acara lain yang membutuhkan jasa dokumentasi pada acara tersebut. Penelitian bertujuan untuk mengetahui karakteristik konsumen, tingkat kepuasan *customer* OIS Photography terhadap pelayanan dan kinerja perusahaan yang sudah dirasakan serta menentukan kriteria-kriteria yang menjadi prioritas pelayanan. Dengan menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap penggunaan jasa yang diberikan dan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kepentingan setiap atribut pelayanan serta untuk mengetahui prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh produsen jasa yang dalam hal ini adalah OIS Photography.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelanggan perempuan, kosumen yang berusia antara 21 hingga 30 tahun, tingkat pendidikan terakhir Sarjana (S1, S2, S3), serta jenis pekerjaan pelajar/mahasiswa merupakan karakteristik dominan konsumen OIS Photography. Berdasarkan hasil perhitungan dan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan OIS Photography adalah sebesar 74.19% (puas), sedangkan atribut kualitas pelayanan yang dianggap penting dan dalam menentukan kepuasan pelanggan pada OIS Photography dan menjadi prioritas perbaikan adalah variasi pilihan jasa fotografi yang beragam,

masa tunggu hasil cetak foto yang tidak terlalu lama, kemampuan karyawan dalam memahami keinginan konsumen.

2. Analisis *Service Recovery* Layanan IndiHome *Triple Play* Kota Bandung Menggunakan Metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) dan *Importance Performance Analysis* (IPA)

Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya Vol.15 No.2 tahun 2017 yang disusun oleh Faishal Nur Pambudi dan Erni Martini tentang menganalisis pemulihan layanan IndiHome *Triple Play* Kota Bandung. Layanan IndiHome *Triple Play* oleh PT Telkom diluncurkan tahun 2015. Sejak kemunculannya, permasalahan kegagalan dalam memberikan pelayanan untuk konsumen (*service failure*) menjadi masalah yang dihadapi perusahaan. Sampai 2017, terdapat ribuan keluhan yang disampaikan melalui *call center* yang belum teratasi. Penelitian bermaksud untuk menganalisis pemulihan layanan (*service recovery*) yang dilakukan PT. Telkom terkait penyelesaian keluhan pelanggan IndiHome *Triple Play*. Digunakan metode untuk menganalisis data menggunakan *Customer Satisfaction Index* (CSI) dan *Importance Performance Analysis* (IPA).

Dari hasil penelitian diperoleh tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan layanan IndiHome *Triple Play* Kota Bandung berdasarkan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) sebesar 65,76%, berada pada rentang *Quite Satisfied* yang berarti pelanggan telah merasa cukup puas dengan *service recovery* yang diberikan oleh layanan IndiHome *Triple Play* Kota Bandung. Berdasarkan analisis IPA, atribut yang harus diperbaiki karena dinilai memiliki kinerja yang buruk dan agar dapat sesuai dengan harapan pelanggan layanan IndiHome *Triple Play* kota Bandung yaitu mendapatkan apa yang butuhkan untuk menyelesaikan masalah yang dialami, karyawan menghubungi kembali setelah masalah selesai, perusahaan memberikan penjelasan mengenai masalah yang pelanggan alami, karyawan tidak memberi tahu penyebab masalah yang pelanggan alami, karyawan berusaha keras untuk menyelesaikan masalah yang pelanggan alami.

3. Analisis Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV)

Penelitian yang dilakukan oleh Vera Devani dan Rizki Azwar Rizko dalam Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi, Vol.2, No 2, Agustus 2016 yang melakukan penelitian di perusahaan “MG” yang merupakan salah satu dealer sepeda motor merek Yamaha. Selain sebagai distributor resmi pemasok motor merek Yamaha, perusahaan juga menyediakan jasa bengkel resmi. Dengan meningkatnya jumlah pembelian sepeda motor merek Yamaha menimbulkan persaingan antar sesama dealer dan bengkel resmi sepeda motor merek Yamaha. Untuk itulah bengkel resmi sepeda motor Yamaha ini merasa perlu mengadakan usaha penarikan pelanggan pada bidang pelayanan dan perawatan suku cadang kendaraan, mengetahui faktor-faktor keinginan pelanggan, mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dan tetap menjaga kepuasan pelanggan tersebut. Namun demikian terkadang masih terdapat keluhan dari beberapa pelanggan mengenai lamanya waktu pengerjaan perawatan motor mereka, ketidaknyamanan ketika mengantri, dan lain sebagainya. Peneliti melakukan analisis kepuasan pelanggan dengan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan perusahaan secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan dari atribut-atribut yang ada. Peneliti juga menggunakan metode *Potential Gain in Customer Values* (PGCV) untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh perusahaan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh nilai indeks CSI 70,44%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen telah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Namun perusahaan harus lebih meningkatkan pelayanan karena pada analisis gap terdapat beberapa variabel pelayanan bernilai negatif. Prioritas utama perbaikan kualitas pelayanan adalah ketersediaan toilet bagi pelanggan, ketersediaan kotak saran, garansi jika masih terdapat keluhan pada kendaraan konsumen dan tanggapan mekanik terhadap keluhan kendaraan yang dimiliki konsumen.

4. Analisis Tingkat Kepuasan Wisatawan Terhadap Sarana Wisata untuk Perancangan Strategi Pemasaran Pantai Kuwaru Kabupaten Bantul D.I Yogyakarta

Penelitian yang dilakukan oleh Tian Nur Ma'rifat, Endy Suwondo, dan Novita Erma Kristanti dalam *Agroindustrial Technology Journal* 02 (01) 2018 tentang analisis kepuasan di Pantai Kuwaru yang merupakan salah satu obyek wisata pantai di Kabupaten Bantul. Pantai Kuwaru memiliki potensi untuk menjadi obyek wisata unggulan Kabupaten Bantul dikarenakan panorama pantai yang masih alami dan adanya wisata penunjang pantai seperti kuliner. Dalam rangka pengembangan obyek wisata pantai Kuwaru, diperlukan strategi pemasaran yang didasarkan pada kepuasan yang telah dicapai oleh pengunjung.

Analisis kepuasan wisatawan dilakukan dengan menggunakan metode *Importance-Performance Analysis* (IPA), dan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan wisatawan secara keseluruhan. Dari hasil analisis dengan metode *Importance-Performance Analysis* terhadap 30 atribut sarana yang ada di Pantai Kuwaru yang dikelompokkan berdasarkan bauran pemasaran jasa, diperoleh atribut yang memiliki prioritas utama untuk peningkatan kinerja, antara lain: (1) Kebersihan area pantai; (2) Kebersihan sarana penunjang wisata pantai; (3) Kondisi jalan menuju pantai; (4) Kondisi rumah makan yang meliputi kelayakan bangunan dan kebersihan rumah makan; dan (5) Tersedianya sarana pembuangan sampah di sekitar pantai. Dengan menggunakan metode *Customer Satisfaction Indeks* diperoleh CSI sebesar 72,74%. Secara umum wisatawan merasa puas dengan atribut sarana wisata yang ada di Pantai Kuwaru.

5. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit dengan Metoda *Importance Performance Analysis* dan *Potential Gain in Customer Value Index*

Jurnal penelitian oleh Muhammad Ibnu Mastur dan Mahma Matahari dalam *Jurnal Tekno in* Vol. 22 No. 4, Desember 2016. Peneliti melakukan analisis tingkat kepuasan pasien di RSUD Jogja. Pada rumah sakit tersebut masih terlihat banyaknya antrian pasien yang akan berobat, ruang tunggu yang kurang nyaman,

prosedur pendaftaran pasien yang kurang dimengerti calon pasien. Peneliti menganalisis tingkat kepentingan pasien dan kinerja pelayanan rumah sakit, sehingga dapat diketahui kesenjangan yang terjadi. Penelitian menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA), yang dapat menganalisis tentang tingkat kepentingan dari suatu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kinerja dari rumah sakit. Dari metode tersebut juga dapat diketahui tingkat kesesuaian, yaitu perbandingan jumlah nilai kepuasan dengan jumlah nilai kepentingan. Peneliti juga menggunakan metode *Potential Gain In Customer Values* (PGCV) yang dapat melengkapi hasil *Importance and Performance Analysis* yang akan dipakai untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh rumah sakit. Dari hasil penelitian, diperoleh tingkat kepuasan pelanggan baru mencapai angka 3,479 dan tingkat kepentingan 4,279 dari angka maksimal 5. Artinya masih cukup besar kesenjangan antara harapan pasien dengan apa yang diterima, sehingga bisa dikatakan pelanggan merasa belum puas. Berdasarkan nilai PGCV dan diagram Kartesius ada 12 atribut yang sangat perlu untuk dilakukan perbaikan dari 19 atribut yang perlu perbaikan, antara lain kepekaan karyawan terhadap keluhan pelanggan (pasien), ruang tunggu yang rapi dan bersih, penerimaan pasien yang cepat dan mudah. Langkah-langkah yang perlu dilakukan yaitu dengan memperhatikan hal-hal yang telah dilakukan dengan menambah inovasi baru guna memperbaiki kinerja atribut-atribut yang memerlukan perbaikan.

6. Analisis Peningkatan Kualitas Pada Pelayanan Minimarket dengan Menggunakan Metode *Importance Performance Analysis* dan *Potential Gain In Customer Value* (Studi Kasus Toko Agung Yogyakarta)

Laporan tugas akhir oleh Muhammad Ardiansyah dari Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta pada tahun 2019 yang melakukan penelitian di Minimarket Toko Agung yang memiliki kegiatan usaha melayani dan menyediakan tempat berbelanja barang-barang kebutuhan sehari-hari bagi konsumen. Minimarket Toko Agung menghadapi persaingan yang ketat karena semakin banyak usaha yang serupa bermunculan. Oleh karena itu, Minimarket Toko Agung perlu melakukan

langkah-langkah yang strategis untuk meningkatkan kepuasan konsumen yaitu dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan yang ada. Metode penelitian yang digunakan adalah metode *Importance-Performance Analysis* dan *Potential Gain in Customer Value* untuk menentukan prioritas kriteria pelayanan yang harus ditingkatkan. Sampel penelitiannya sebanyak 70 responden yang merupakan pelanggan Toko Agung. Hasil penelitian menyimpulkan hanya terdapat tujuh atribut yang memenuhi harapan pelanggan dari dua puluh satu atribut yang ada. Berdasarkan urutan prioritas *Indeks PGCV* dapat diketahui atribut-atribut yang menjadi prioritas perbaikan (kuadran 1) yaitu atribut p5 (area parkir yang luas, mudah dan bersih) memiliki nilai indeks *PGCV* sebesar 6.122 yang menjadi prioritas pertama perbaikan; atribut p10 (kemudahan dalam mencari barang yang diinginkan) memiliki nilai indeks *PGCV* sebesar 5.659 yang menjadi prioritas kedua perbaikan; atribut p18 (karyawan cepat dan tepat dalam melayani pelanggan) memiliki nilai indeks *PGCV* sebesar 5.622 yang menjadi prioritas ketiga perbaikan; atribut p11 (penataan barangnya rapi dan tercantumnya label harga produk) memiliki nilai *indeks PGCV* sebesar 5.492 yang menjadi prioritas keempat perbaikan; dan atribut p4 (produk Toko Agung lengkap sesuai dengan kebutuhan pelanggan) memiliki nilai *indeks PGCV* sebesar 5.286 yang menjadi prioritas kelima perbaikan.

7. Penentuan Prioritas Perbaikan Kualitas Layanan TransJakarta dengan Menggunakan Metode IPA-PGCV

Jurnal Rekayasa Sistem Industri Vol.5, No.2, 2015 yang disusun oleh Ronald Sukwadi dan Jufina tentang penentuan prioritas perbaikan kualitas layanan sistem transportasi bis di Jakarta, TransJakarta. TransJakarta adalah salah satu transportasi pilihan masyarakat pada umumnya. Pemerintah daerah pun terus mengembangkan jalur ataupun koridor penggunaan TransJakarta. Setelah beroperasi kurang lebih selama sepuluh tahun di Jakarta, penggunaan TransJakarta mendapatkan berbagai saran dan kritik atas keluhan pelanggan. Besarnya minat masyarakat dalam menggunakan TransJakarta sebagai transportasi umum, tidak menutup kemungkinan adanya daya saing jenis transportasi lain

dalam menarik minat masyarakat. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian mengenai analisis kualitas pelayanan transportasi TransJakarta. Dengan menganalisis tingkat kepentingan atau harapan (*importance*) masyarakat dan kinerja (*performance*) pihak TransJakarta maka dapat diketahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh masyarakat terhadap pelayanan yang mereka peroleh. Dalam hal itu, peneliti metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Selain itu peneliti juga menggunakan metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) untuk mendapatkan hasil berkaitan dengan atribut yang secara prioritas harus diperbaiki untuk memenuhi kepuasan penumpang.

Hasil penelitian menyatakan tingkat kesesuaian memberikan hasil perhitungan bahwa terdapat 19 atribut kualitas pelayanan TransJakarta yang memerlukan perbaikan dan 14 atribut lainnya dapat dipertahankan. Dari pemetaan dengan diagram IPA menempatkan 8 atribut ke dalam kuadran prioritas utama, 7 atribut di kuadran pertahankan pelayanan, 11 atribut di kuadran prioritas rendah dan 7 atribut dalam kuadran berlebihan. Atribut-atribut yang berada dalam kuadran prioritas utama dalam perhitungan IPA yaitu kemudahan menjangkau halte bus TransJakarta, ketersediaan fasilitas bus TransJakarta bagi penumpang dengan kebutuhan khusus, jumlah armada bus TransJakarta, penampilan pegawai TransJakarta, biaya TransJakarta, waktu untuk mengantri tiket bus TransJakarta, kemudahan penumpang dalam menyampaikan pengaduan, dan kemudahan penumpang dalam memberikan saran. Atribut pada kuadran pertama dan ketiga memiliki tingkat kesesuaian di bawah tolak ukur yaitu sebesar 63% sehingga keputusan seluruh atributnya yaitu adanya perbaikan. Metode IPA dan PGCV memberikan urutan prioritas perbaikan pada kuadran prioritas utama dalam diagram kartesius dengan urutan: (1) Kemudahan penumpang dalam memberikan saran, (2) Waktu untuk mengantri tiket, (3) Kemudahan penumpang dalam menyampaikan pengaduan, (4) Ketersediaan fasilitas bus TransJakarta bagi penumpangan dengan kebutuhan khusus, (5) Penampilan pegawai TransJakarta, (6) Biaya TransJakarta, (7) Kemudahan menjangkau halte TransJakarta, (8) Jumlah armada bus TransJakarta.

Tabel 2.1 Literature Review

No	Nama Peneliti	Obyek Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Sumber
1	Risep Khairul Umam dan Niluh Putu Hariastuti	OIS <i>Photography</i> , <i>penyedia</i> jasa fotografi untuk berbagai acara.	<i>Customer Satisfaction</i> <i>Index</i> (CSI) dan <i>Importance</i> <i>Performance Analysis</i> (IPA)	Mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap penggunaan jasa yang diberikan, mengidentifikasi tingkat kepentingan setiap atribut pelayanan, serta untuk mengetahui prioritas perbaikan yang harus dilakukan	Jurnal Seminar Nasional Sains dan Teknologi Terapan VI 2018 Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya
2	Faishal Nur Pambudi dan Erni Martini	Indihome Triple Play Kota Bandung	<i>Customer Satisfaction</i> <i>Index</i> (CSI) dan <i>Importance</i> <i>Performance Analysis</i> (IPA)	Mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan layanan dan mengetahui atribut yang harus diperbaiki dalam pelayanan.	Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya Vol.15 No.2 tahun 2017
3	Vera Devani dan Rizki Azwar Rizko	Perusahaan “MG” yang merupakan salah satu dealer dan bengkel resmi sepeda motor merek Yamaha.	<i>Customer Satisfaction</i> <i>Index</i> (CSI) dan <i>Potential Gain in</i> <i>Customer Value</i> (PGCV)	Mengetahui tingkat kepuasan pelanggan perusahaan secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan dari atribut-atribut yang ada, dan menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh perusahaan.	Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi, Vol.2, No 2, Agustus 2016

Tabel 2.1 Lanjutan

No	Nama Peneliti	Obyek Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Sumber
4	Tian Nur Ma'rifat, Endy Suwondo, dan Novita Erma Kristanti	Pantai Kuwaru, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	<i>Importance Performance Analisis (IPA) dan Customer Satisfaction Index (CSI)</i>	Menganalisis kepuasan wisatawan, mengidentifikasi atribut prioritas perbaikan dalam pelayanan, dan mengetahui tingkat kepuasan wisatawan secara keseluruhan.	Agroindustrial Technology Journal 02 (01) 2018
5	Muhammad Ibnu Mastur dan Mahma Matahari	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jogja	<i>Importance Performance Analysis (IPA) dan Potential Gain in Customer Value Index (PGCV)</i>	Menganalisis tingkat kepentingan dari faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kinerja rumah sakit. Mengetahui tingkat kesesuaian, yaitu perbandingan jumlah nilai kepuasan dengan jumlah nilai kepentingan. Menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh rumah sakit.	Jurnal Tekno in Vol. 22 No. 4, Desember 2016

Tabel 2.1 Lanjutan

No	Nama Peneliti	Obyek Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Sumber
6	Muhammad Ardiansyah	Minimarket Toko Agung Yogyakarta	<i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) dan <i>Potential Gain in Customer Value Index</i> (PGCV)	Menentukan prioritas kriteria pelayanan yang harus ditingkatkan oleh Minimarket Toko Agung Yogyakarta.	Laporan Tugas Akhir Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2019
7	Ronald Sukwadi dan Jufina	Bus TransJakarta	<i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) dan <i>Potential Gain in Customer Value</i> (PGCV)	Menentukan prioritas perbaikan kualitas layanan.	Jurnal Rekayasa Sistem Industri Vol.5, No.2, 2015

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Rumah Sakit

Pada hakikatnya, rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Pada kenyataannya rumah sakit mempunyai beberapa ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya. Karenanya rumah sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

2.2.1.1 Konsep Rumah Sakit

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

American Hospital Association (1974) dalam Azwar (1996) mendefinisikan “Rumah Sakit sebagai suatu organisasi yang melalui tenaga 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 dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya”.

2.2.1.2 Ciri Khas Mutu Pelayanan Kesehatan

Rachael Massie (1987) dalam buku *Essential of Management* (dalam Aditama, 2004) mengemukakan 3 ciri khas rumah sakit dengan industri lainnya:

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 profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dan lain-lain. Maka dari itu perlu hubungan dengan para profesional perlu dipelihara dengan baik, karena hubungan antara dokter dengan rumah sakit adalah hubungan simbiosis.

James Wilan (1990) dalam buku *Hospital Management* (dalam Aditama, 2004) menyebutkan bahwa *Nursing Department* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti:

- a. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- b. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dan lain-lain.
- c. Melakukan tugas administratif
- d. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan.
- e. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- f. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

2.2.1.3 Konsep Nilai Konsumen

Sebagian besar organisasi tidak hanya punya satu jenis *customer* baik di luar maupun di dalam organisasinya, masing-masing dengan kebutuhannya sendiri-sendiri. Karena itu, diperlukan pengenalan segmentasi pasar dengan baik. Segmentasi pasar ini dapat ditentukan berdasar status sosial ekonomik, demografik, psikografik, geografik dan gaya hidup. Konsep nilai pelanggan diartikan sebagai kecocokan antara produk dengan kebutuhan pelanggan tersebut (Aditama, 2004).

Milton Roemer dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospital* menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai spesialisasi baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diastonok serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya (Aditama, 2004).

2.2.2 Jasa

Jasa merupakan suatu hasil yang diciptakan melalui aktivitas dalam keterkaitan antara pemasok dan pelanggan dan melalui aktivitas internal pemasok, untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Gaspersz, 1997). Jasa (*service*) adalah suatu produk yang tidak nyata (*intangible*) dari hasil kegiatan timbal balik antara pemberi jasa (*producer*) dan penerima jasa (*customer*) melalui suatu atau beberapa aktivitas untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Yoeti, 2001).

Menurut Kotler (1995), jasa adalah berbagai tindakan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak

dapat menghasilkan kepemilikan hak milik terhadap sesuatu. Proses produksinya dapat berkaitan dengan produk fisik atau tidak.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa jasa bukan suatu barang melainkan suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

2.2.2.1 Karakteristik Jasa

Karakteristik jasa adalah suatu sifat dari jasa yang ditawarkan oleh suatu pihak ke pihak lain yang berfungsi untuk membedakan dengan produk barang.

Menurut Tjiptono (2000), jasa memiliki empat karakteristik utama yang membedakannya dengan barang yaitu:

1. *Intangibility* (Tidak Berwujud)

Jasa berbeda dengan barang. Jasa bersifat *intangible*, artinya tidak dapat dilihat, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli dan dikonsumsi. Konsep *intangible* ini sendiri memiliki dua pengertian yaitu sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat diraba, dan sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan, atau dipahami secara rohani.

2. *Inseparability* (Tidak dapat Dipisahkan)

Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga *inseparability* (tidak dapat dipisahkan) mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Dalam hubungan penyedia jasa dan pelanggan ini, efektivitas individu yang menyampaikan jasa merupakan unsur penting.

3. *Variability* (Bervariasi)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan.

4. *Perishability* (Tidak Tahan Lama)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Dengan demikian apabila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu saja.

2.2.2.2 Jenis-Jenis Jasa

Suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan terhadap orang lain dikategorikan sebagai jasa akan tetapi jasa dibagi menjadi beberapa jenis jasa yaitu:

Menurut Lovelock (2007) dalam Sudarminto (2002), jasa pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 3 macam sebagaimana dikemukakan yang membedakannya adalah sebagai berikut:

1. *Rented Goods Service*

Dalam jenis ini, konsumen menyewa dan menggunakan suatu produk berdasarkan tarif yang telah ditetapkan selama jangka waktu tertentu. Konsumen hanya dapat menggunakan produk tersebut, sedangkan kepemilikannya berada pada pihak perusahaan atau perseorangan yang menyewakannya. Contoh: perusahaan penyewaan mobil, penyewaan hotel, komputer, apartemen, dan sebagainya.

2. *Owned Goods Service*

Dalam jenis ini, produk-produk yang dimiliki konsumen dikembangkan atau dirawat oleh perusahaan jasa. Jenis jasa ini juga mencakup perubahan bentuk produk (barang) yang dimiliki konsumen. Contoh: jasa perbaikan mobil, AC, salon kecantikan dan sebagainya.

3. *Non Goods Service*

Dalam jenis ini adalah jasa personal bersifat *intangible* (tidak berbentuk produk fisik) ditawarkan pada para pelanggan. Contoh: jasa bank, jasa asuransi, jasa pendidikan, jasa ekspedisi, dan sebagainya.

2.2.2.3 Strategi Pemasaran Jasa

Menurut Morrison (1986) dalam Yoeti (2001), pemasaran jasa adalah suatu konsep yang didasarkan atas pengenalan terhadap keunikan dari semua bentuk jasa. Konsep pemasaran jasa merupakan salah satu cabang ilmu pemasaran yang mengkhususkan aplikasi pada industri jasa.

Evans dan Berman (1990) menyatakan bahwa, penawaran jasa dapat berupa layanan individu, penyewaan barang dan perbaikan dimana *intangibility*,

inseparability, *variability*, dan *perishability* adalah karakter jasa yang membedakan jasa dan barang.

Pemasaran dapat dilakukan secara eksternal, internal, dan secara interaktif. Pemasaran eksternal dalam industri jasa adalah kegiatan yang dilakukan penyedia jasa untuk mempersiapkan produk, menentukan harga, mendistribusikan, dan mempromosikan produk jasa tersebut kepada pengguna jasa. Pemasaran internal dalam industri jasa adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak penyedia jasa untuk melatih dan mendorong pengguna jasa internalnya, yaitu para karyawannya maupun pihak manajemen untuk bekerja dalam satu tim agar dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa. Sedangkan pemasaran interaktif merupakan keahlian karyawan dalam menangani hubungan dengan pengguna jasa.

2.2.3 Kualitas Jasa

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan (Tjiptono, 2000).

Menurut Wyckof (dalam Lovelock, 1988) seperti dikutip Tjiptono (1996), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat unggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama menurut Parasuraman, dkk. (1985) seperti dikutip Tjiptono (1996) yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang dirasakan).

Parasuraman (1997) menjelaskan bahwa, kualitas layanan didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka peroleh atau terima. Pada dasarnya suatu produk baik yang berupa barang atau jasa baru dapat dikatakan berkualitas apabila bermanfaat atau dapat memberikan suatu sumbangan bagi penggunanya.

Jadi, menurut para ahli dapat disimpulkan bahwa, kualitas pelayanan dapat diperoleh dengan cara membandingkan antara harapan (ekspektasi) konsumen dengan penilaian mereka terhadap kinerja yang sebenarnya (persepsi).

Kualitas adalah faktor-faktor yang terdapat dalam suatu barang yang menyebabkan barang tersebut sesuai dengan tujuan untuk apa barang itu dimaksudkan atau dibutuhkan (Assauri, 2011). Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh.

Faktor utama yang menentukan performansi suatu perusahaan adalah kualitas barang dan jasa yang dihasilkan. Produk dan jasa yang berkualitas adalah produk dan jasa yang sesuai dengan apa yang diinginkan konsumennya.

Ada beberapa unsur penting dalam peningkatan kualitas (Tjiptono, 1995):

1. Pengguna jasa harus menjadi 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 dapat diandalkan adalah pengguna jasa yang menggunakan jasa secara berulang-berulang dari pihak penyedia jasa yang sama atau dapat dikatakan pengguna jasa yang loyal. 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.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa 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. Dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan dan layanan yang diterima oleh pihak pengguna jasa.

Konsumen akan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dari pihak penyedia jasa. Konsumen akan merasa tidak puas apabila pelayanan yang diberikan berada dibawah pelayanan yang diharapkannya. Sebaliknya, konsumen akan merasa puas apabila pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi pelayanan yang diharapkan. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas adalah strategi penting untuk memuaskan pengguna jasa.

2.2.3.1 Prinsip-Prinsip Kualitas Jasa

Untuk menciptakan suatu gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif bagi perusahaan jasa untuk memperbaiki kualitas, perusahaan harus mampu memenuhi enam prinsip utama yang berlaku baik bagi perusahaan manufaktur maupun perusahaan jasa, keenam prinsip tersebut sangat bermanfaat dalam membentuk dan mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesinambungan dengan didukung oleh pemasok, karyawan, dan pelanggan. Enam prinsip pokok tersebut meliputi (Tjiptono, 1996):

1. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

2. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas.

3. Perencanaan

Proses perencanaan strategis harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

4. Review

Proses *review* merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan

suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan.

6. Penghargaan dan pengakuan (*Total Human Reward*)

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberi penghargaan dan prestasi tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga dan rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani.

2.2.4 Indikator Kualitas Jasa

Menurut Anderson (2009) mengatakan bahwa “dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan jasa yang dirasakan pasien akan berbeda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan *predisposing factor*. Faktor-faktor tersebut antara lain: pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang”.

Dari sudut pandang pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan yaitu medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta kelengkapan peralatan penunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan jasa kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh

cara pelayanan jasa yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan serta pengetahuannya.

Menurut Zeithaml, dkk. (1990) “harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa sangat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk jasa, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan dan sebagainya”. Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan. Kepuasan pasien merupakan salah satu ukuran kualitas pelayanan jasa perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan jasa di rumah sakit. Bila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan jasa yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen akan kembali pada kesempatan lain yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan pada teman-temannya tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu rumah sakit perlu selalu menjaga hubungan dengan penderita-penderita yang telah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah didapatkan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa berbagai kegiatan aktifitas dan prasarana kegiatan pelayanan jasa kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap kondisi rumah sakit (kualitas baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan jasa kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah sebagai berikut:

- a. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai dengan pernyataan pasien.
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
- c. Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial atau kombinasi diantaranya dan gratis.
- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menentukan jeis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
- h. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa atau Melayu.
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit.
- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan pada tingkatan pelayanan kesehatan serta fasilitas yang diperoleh dan dapat dinikmati pasien di rumah sakit.
- l. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, atau duda.

- m. Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokkan sebagai pemeluk Islam, Kristen Protestan, katolik, Hindu atau Budha.
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu.

Selanjutnya, indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya seperti berikut:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei.
- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman.
- e. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biaya), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap.
- f. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan.
- g. Kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis dan hasil pelayanan.

2.2.5 Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa

Beberapa pakar pemasaran seperti Parasuraman, dkk. (1990) dalam Tjiptono (2005), yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut disajikan kedalam tabel berikut yang meliputi:

Tabel 2.2 Dimensi Penilaian Konsep Kualitas Jasa

No	Dimensi	Keterangan
1	<i>Tangibles</i>	Bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, dan representatif fisik dari jasa.
2	<i>Reliability</i>	Mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja (<i>performance</i>) dan kemampuan untuk dipercaya (<i>dependability</i>)
3	<i>Responsiveness</i>	Kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan
4	<i>Competence</i>	Setiap orang dalam perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
5	<i>Courtesy</i>	Sikap hormat, sopan santun, dan ramah tamah yang diberikan dalam memberikan pelayanan
6	<i>Credibility</i>	Sifat jujur dan dapat dipercaya
7	<i>Security</i>	Aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan
8	<i>Access</i>	Kemudahan untuk dihubungi atau ditemui
9	<i>Comunication</i>	Kemudahan berkomunikasi dengan pengguna jasa, termasuk kesediaan untuk mendengarkan keluhan dan keinginan pengguna jasa
10	<i>Understanding Knowing the Customer</i>	Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan dan keinginan pengguna jasa

(Sumber: Parasuraman, dkk., 1990)

Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, dkk. (1988) menemukan adanya *overlapping* diantara beberapa dimensi diatas. Oleh sebab itu, para ahli tersebut menyederhanakan sepuluh dimensi kualitas pelayanan menjadi lima dimensi pokok yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yang dikenal dengan metode *Servqual*. Kompetensi (*competency*), kesopanan (*courtesy*), kredibilitas (*credibility*), dan keamanan (*security*) disatukan menjadi jaminan (*assurance*), sedangkan akses (*access*), komunikasi (*communication*) dan kemampuan memahami pelanggan (*understanding knowing the customer*) diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi dalam *servqual* yaitu:

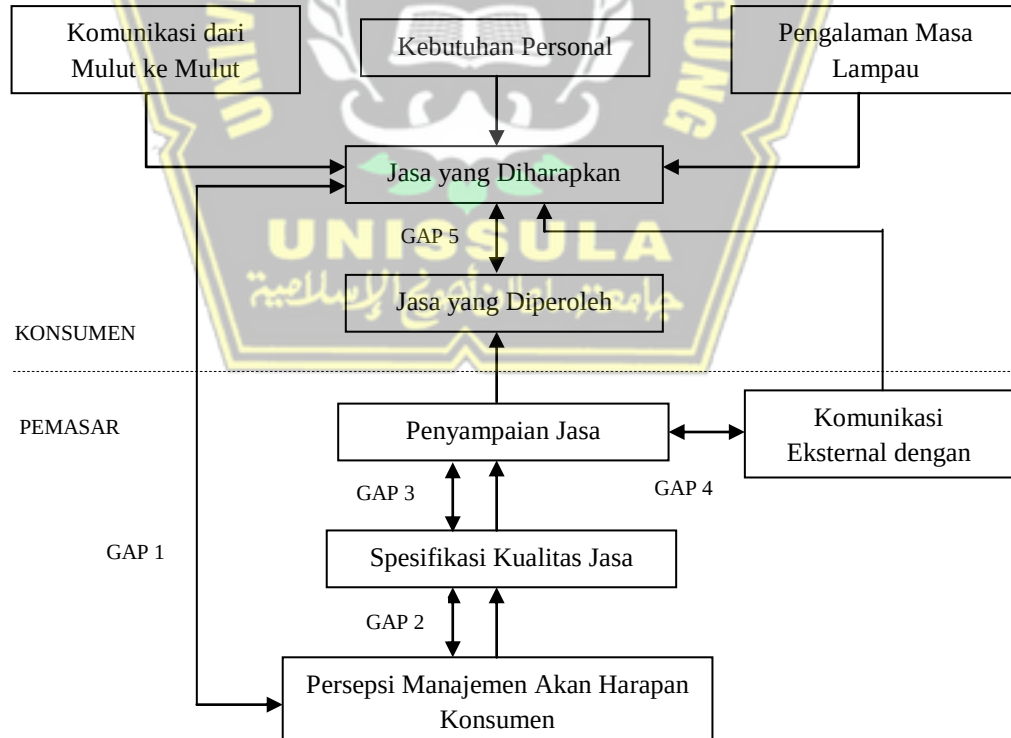
1. *Tangibles* (Bukti fisik), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Hal ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang digunakan serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan serta akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness* (Daya tanggap), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance* (Jaminan dan Kepastian), yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pegawai perusahaan menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
5. *Empathy* (Empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

2.2.6 Model Kualitas Jasa

Ada banyak model yang dapat dipergunakan untuk menganalisis jasa. Pemilihan terhadap suatu model tergantung pada tujuan analisis, jenis perusahaan dan situasi pasar.

Tiga peneliti Amerika, Leonard L. Berry, Parasuraman dan Valerie A. Zeithaml melakukan penelitian dengan membentuk model mutu jasa yang menyoroti syarat-syarat utama dalam memberikan mutu jasa yang tinggi. Misalnya, dalam pelayanan jasa kesehatan rumah sakit, syarat utamanya yaitu antara lain tersedianya dokter dan perawat yang kompeten, kelengkapan fasilitas rumah sakit dan lainnya. Model itu mengidentifikasi 5 kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa (Kotler, 2002).

Parasuraman, dkk. (1990), membuat sebuah model kualitas jasa yang menekankan pada ketentuan penting yang harus dipatuhi pemberi jasa supaya bisa memberikan jasa sesuai dengan harapan konsumen. Model kualitas jasa ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa

(Sumber: Parasuraman, dkk., 1990)

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

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

Gap ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain dan jasa-jasa pendukung sekunder apa saja yang diinginkan konsumen.

2. Gap 2: Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Hal ini dapat dikarenakan oleh tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, dan adanya kelebihan permintaan.

3. Gap 3: Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa. Ada beberapa penyebab terjadinya gap ini, misalnya karyawan kurang teliti (belum menguasai tugas-tugasnya), beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja yang ditetapkan. Selain itu, mungkin para karyawan dihadapkan pada standar-standar yang kadangkala saling bertentangan satu sama lain, misalnya para juru rawat diharuskan meluangkan waktunya untuk menengarkan keluhan atau masalah pasien, tetapi di sisi lain mereka juga harus melayani para pasien dengan cepat.

4. Gap 4: Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal

Gap ini berarti janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada para pelanggan. Kecenderungan untuk melakukan over promise dan under deliver.

5. Gap 5: Kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan (diperoleh) dan jasa yang diharapkan

Gap ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prsetasi perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda atau juga bisa mereka keliru menginterretasikan kualitas jasa yang bersangkutan.

2.2.7 Persepsi dan Ekspektasi

2.2.7.1 Persepsi

Kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 2000). 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 jasa yang baik diukur berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan, bukan dari sudut pandang 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.

2.2.7.2 Ekspektasi (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 (Parasuraman, dkk., 1990).

Tjiptono (1996) menyatakan bahwa, harapan pengguna jasa dapat didefinisikan sebagai perkiraan pengguna jasa tentang apa yang akan diterimanya

bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Menurut Olson dan Dover (dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2005), harapan/ekspektasi merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk/jasa, yang dijadikan standar/acuan dalam menilai kinerja produk yang bersangkutan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, harapan pengguna jasa merupakan suatu perkiraan pengguna jasa terhadap apa yang diterima dari penyedia jasa yang dalam hal ini bisa lebih tinggi dari apa yang ditawarkan oleh penyedia jasa. Parasuraman, dkk. (1993), harapan pengguna jasa atas suatu kualitas layanan menurut disebabkan karena faktor-faktor sebagai berikut:

1. *Personal Need*

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

2. *Situational Factor*

Terdiri atas segala kemungkinan yang dapat mempengaruhi kinerja layanan yang berada diluar kendali penyedia jasa.

3. *Perceived Service Alternatives*

Merupakan persepsi pengguna jasa terhadap derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis.

4. *Enduring Service Intensifiers*

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 Experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pengguna jasa dari apa yang pernah diterimanya di masa lalu.

6. *Explicit Service Promises*

Merupakan pernyataan atau janji (secara personal maupun non-personal) organisasi tentang jasanya kepada para pelanggan. Janji ini bisa berupa iklan,

brosur, *personal selling*, perjanjian atau komunikasi dengan karyawan organisasi tersebut.

7. *Implicit Service Promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan atau gambaran bagi pelanggan tentang jasa seperti apa yang seharusnya dan yang akan diterimanya. Petunjuk yang memberikan gambaran jasa ini meliputi biaya untuk memperolehnya (harga), fasilitas dan alat-alat/ atau sarana pendukung jasa.

8. *Word of Mouth*

Merupakan pernyataan (secara personal maupun non-personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi penyedia kepada pelanggan. Atau dengan kata lain pernyataan dari mulut ke mulut yang disampaikan oleh orang lain kepada pengguna jasa. *Word of Mouth* biasanya lebih kredibel dan efektif karena yang menyampaikannya adalah orang-orang yang dapat dipercayai pelanggan, diantaranya para ahli, teman, keluarga, rekan kerja, dan publisikasi media massa.

2.2.8 Kepuasan Pelanggan

2.2.8.1 Pengertian Kepuasan

Dari keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan, pada akhirnya bermuara pada nilai yang diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang dirasakan. Secara linguistik, *satisfaction* berasal dari bahasa latin “*satis*” yang berarti cukup baik, memadai dan “*factio*” yang berarti melakukan atau membuat. Berdasarkan pendekatan linguistik ini, maka kepuasan dapat diartikan sebagai” Upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai” (Tjiptono dan Chandra, 2005).

Beberapa ahli ekonomi mendefinisikan arti kepuasan pelanggan antara lain:

Menurut Supranto (2001), dalam pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar: “Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya”.

Menurut Kotler (2000), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Dari definisi diatas, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk/jasa akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya. Apabila pelanggan merasa puas, maka ia akan setia atau dengan kata lain ia akan membeli atau mengonsumsi produk/jasa yang sama. Pelanggan yang puas juga cenderung akan memberikan referensi yang baik terhadap produk atau jasa kepada orang lain. Tidak demikian dengan seorang konsumen yang tidak puas (*dissatisfied*). Konsumen yang tidak puas tidak akan kembali membeli/mengonsumsi produk atau jasa yang sama dan cenderung akan memberikan referensi yang buruk terhadap produk/jasa kepada orang lain.

2.2.8.2 Pengertian Pelanggan

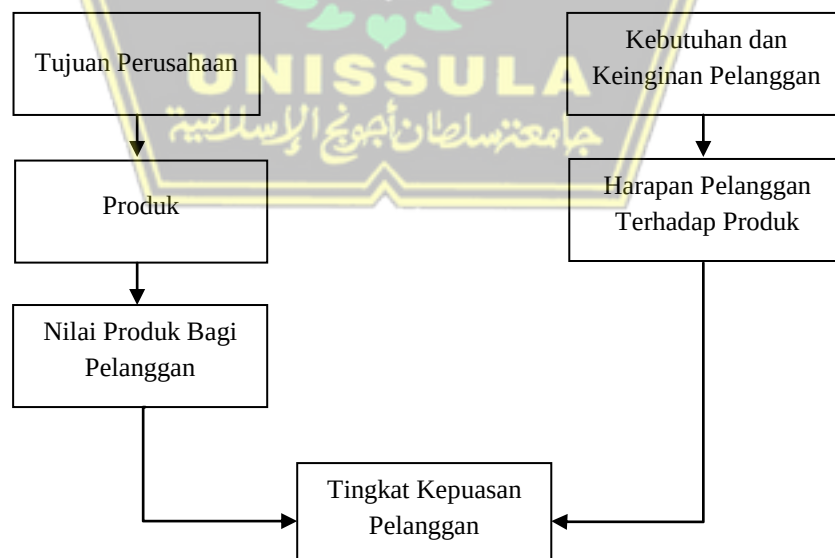
Menurut Bowles dan Hammod (2002) dalam buku P. Kottler (1997), Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol, berpendapat: “Pelanggan adalah orang yang paling dalam perusahaan, pelanggan tidak tergantung kepada perusahaan tetapi perusahaan tergantung kepada pelanggan. Pelanggan bukan menerima pekerjaan tetapi pelanggan yang memberikan pekerjaan. Pelanggan bukan seseorang untuk menilai atau menghitung tetapi pelanggan adalah seseorang yang mengungkapkan apa yang diinginkan perusahaan adalah untuk memberikan kepuasan untuk pelanggan dan untuk perusahaan sendiri.

Menurut Nasution (dalam Tjiptono, 2001), pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau perusahaan untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performa kita atau perusahaan.

2.2.8.3 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Banyak pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan pelanggan. Day (dalam Tse dan Wilton, 1988) seperti dikutip Tjiptono (1996) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian/diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Engel, dkk. (1990) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) yang sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan.

Kotler (1994) menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Dengan demikian dapat diartikan bahwa kepuasan konsumen merupakan perbedaan antara yang diharapkan konsumen (nilai harapan) dengan situasi yang diberikan perusahaan didalam usaha memenuhi harapan konsumen. Secara konseptual kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti pada gambar berikut:



Gambar 2.2 Konsep Kepuasan Pelanggan

(Sumber: Tjiptono, 1995)

2.2.8.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Ada 5 faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pelanggan menurut (Irawan, 2009) yaitu:

1. Kualitas produk

Konsumen akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan produk yang mereka gunakan berkualitas.

2. Kualitas Pelayanan

Konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan terutama untuk industri jasa.

3. Emosional

Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap konsumen tersebut apabila menggunakan merk tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan.

4. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai lebih tinggi kepada konsumen.

5. Biaya

Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa, cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

2.2.8.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya. Kotler (1994) seperti dikutip Tjiptono (1996) mengemukakan 4 (empat) metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain-

lain. Informasi ini dapat memberikan ide-ide atau masukan baru bagi perusahaan sehingga memungkinkan untuk memberikan respon yang cepat terhadap masalah yang timbul. Upaya dari pelanggan ini sulit diwujudkan dengan metode ini terlebih bila perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada mereka.

2. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

3. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan saing. Dari situ *ghost shopper* menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

4. *Lost Customer Analysis*

Dalam metode ini perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

2.2.9 Sampling

Menurut Arikunto (2003), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2012), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa populasi adalah segala sesuatu yang akan dijadikan subjek atau objek penelitian yang dikehendaki peneliti. Sedangkan sampel diartikan sebagai bagian dari populasi. Sampel dalam penelitian haruslah bersifat representatif/mewakili agar didapat hasil yang akurat. Untuk mendapatkan kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan haruslah ditempuh cara-cara yang benar dalam setiap langkah termasuk cara-cara pengambilan *sample* atau *sampling*.

2.2.9.1 Alasan Sampling

Menurut Sudjana (1996), untuk melakukan analisis statistik diperlukan data, karenanya data perlu dikumpulkan. Bergantung pada berbagai faktor, untuk itu dilakukan *sampling*. Berbagai alasan dilakukan *sampling* yaitu:

1. Masalah Biaya

Adalah wajar jika makin banyak objek yang diteliti maka makin banyak pula biaya yang akan dikeluarkan. Bagaimanapun juga jika tersedia dana terbatas maka pengambilan sample merupakan pilihan yang tepat.

2. Masalah Waktu

Sampling dapat menekan waktu penelitian menjadi lebih sedikit/kecil. Dalam hal ini jika suatu kesimpulan yang segera, sampling sangat terasa faedahnya.

3. Ukuran Populasi

Semakin banyak populasi yang akan diteliti akan semakin susah untuk diteliti dengan sebenar-benarnya. Dalam praktek populasi hingga sering kali dianggap populasi tak hingga karena begitu banyaknya objek yang diteliti dengan sampling yang mewakili populasi yang akan diteliti akan sangat membantu penelitian.

4. Masalah Ketelitian (Faktor Presisi)

Salah satu segi agar suatu kesimpulan dapat dipertanggungjawabkan adalah masalah ketelitian. Data harus benar dan pengumpulannya harus benar dan teliti, bila terjadi beberapa kesalahan akibat kekurangtelitian tentunya akan membuat suatu kesimpulan tidak dapat dipertanggungjawabkan dengan benar. Jadi kesimpulannya, menguasai objek yang sedikit akan lebih baik daripada menguasai objek yang terlalu banyak.

5. Faktor Ekonomis

Dengan faktor ekonomis dapat diartikan apakah kegunaan penelitian tersebut sepadan dengan biaya, waktu, tenaga yang dikeluarkan. Maka faktor ekonomis ini sangatlah perlu untuk diperhatikan.

2.2.9.2 Rancangan *Sampling*

Beberapa tahap untuk perancangan *sampling* yaitu:

1. Rumuskan permasalahan yang ingin diteliti.
2. Tentukan dengan jelas batas populasi.
3. Definisikan dengan jelas dan tepat segala unit istilah yang diperlukan.
4. Tentukan unit *sampling* yang diperlukan.
5. Tentukan dan rumuskan cara-cara pengukuran dan penilaian yang akan dilakukan (dengan skala).
6. Kumpulkan “jika ada” segala keterangan tentang hal yang ingin diteliti yang pernah dilakukan di masa lampau.
7. Tentukan ukuran sampel, jangan sampai ukuran sampel terlalu kecil dan juga terlalu banyak sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang tidak memuaskan.
 - Ukuran sampel $\leq 10\%$ ukuran sampel.
 - Ukuran sampel $\leq 5\%$ ukuran sampel.
 - Tergantung pada tingkat heterogenitas individu dalam populasi.
8. Tentukan cara *sampling* mana yang akan digunakan untuk memperoleh *sample* secara representatif.
9. Tentukan cara pengumpulan data.

10. Tentukan metode analisa dan membuat kesimpulannya yang benar.

2.2.9.3 Teknik *Sampling*

Sugiyono (2006), teknik *sampling* adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Pemilihan teknik pengambilan sampel merupakan upaya penelitian untuk mendapatkan sampel yang representatif (mewakili), yang dapat menggambarkan populasinya.

Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai *sampling* yang digunakan yaitu:

1. *Probability Sampling*

Adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik ini terdiri dari 3 yaitu:

- *Simple Random Sampling*

Pengambilan anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen.

- *Proportionate Stratified Random Sampling*

Teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Suatu organisasi yang mempunyai pegawai dari latar belakang pendidikan yang berstrata, maka populasi pegawai itu berstrata. Misal jumlah pegawai yang lulus $S_1=45$, $S_2=30$, $STM=800$, $ST=900$, $SMEA=400$, $SD=300$. Jumlah sampel yang harus diambil meliputi strata pendidikan tersebut.

- *Cluster Sampling*

Teknik *sampling* daerah digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misalnya penduduk dari suatu negara, provinsi atau kabupaten. Untuk menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang ditetapkan. Misal Indonesia terdiri dari 30 provinsi dan sampelnya akan menggunakan 15 provinsi, maka

pengambilan 15 provinsi itu dilakukan secara *random*. Tetapi perlu diingat, karena provinsi-provinsi di Indonesia itu berstrata maka pengambilan sampelnya perlu menggunakan *stratified random sampling*. Provinsi di Indonesia ada yang penduduknya padat, ada yang tidak, ada yang mempunyai hutan banyak ada yang tidak, ada yang kaya bahan tambang ada yang tidak. Karakteristik semacam ini perlu diperhatikan sehingga pengambilan sampel menurut strata populasi itu dapat ditetapkan. Teknik *sampling* daerah ini sering digunakan melalui dua tahap, yaitu tahap pertama menentukan sampel daerah, dan tahap berikutnya menentukan orang-orang yang ada pada daerah itu secara *sampling* juga.

2. *Non Probability Sampling*

Adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

- *Sampling Sistematis*

Teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Misal diambil nomor ganjil saja.

- *Sampling Kuota*

Teknik menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan. Sebagai contoh akan melakukan penelitian tentang pendapat masyarakat terhadap pelayanan masyarakat dalam urusan izin mendirikan bangunan. Jumlah yang ditentukan 500 orang. Kalau mengumpulkan data belum didasarkan pada 500 orang tersebut, maka penelitian dipandang belum selesai, karena belum memenuhi kuota yang ditentukan. Bila pengumpulan data dilakukan secara kelompok yang terdiri dari 5 orang pengumpulan data, maka setiap anggota kelompok harus dapat menghubungi 100 anggota sampel atau 5 orang tersebut harus dapat mencari data dari 500 anggota sampel.

- *Sampling Insidental*

Teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan

sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

- *Sampling Purposive*

Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.

- *Sampling Jenuh*

Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi kesalahan dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

- *Snowball Sampling*

Teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian membesar. Ibarat bola salju yang menggelinding yang lama-lama menjadi besar. Dalam penentuan sampel, pertama-tama dipilih satu atau dua orang, tetapi karena dengan dua orang ini belum merasa lengkap terhadap data yang diberikan, maka peneliti mencari orang lain yang dipandang lebih tahu dan melengkapi data yang diberikan oleh dua orang sebelumnya. Begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel semakin banyak.

2.2.9.4 Sampel dan Populasi

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi yang menjelaskan karakteristik-karakteristik dari suatu populasi yang diambil dengan menggunakan teknik *sampling*. Ukuran dari suatu sampel biasanya lebih sedikit dari populasi atau sama dengan jumlah populasi. Dalam pengambilan sampel hal yang harus dipertimbangkan adalah presisi atau ukuran. Jumlah penarikan dan akurasi yang mengacu pada karakter dan kriteria dari sampel yang digunakan dalam penelitian (Hasan, 2001). Secara umum, sampel diartikan sebagai bagian dari populasi. Sampel dalam penelitian haruslah bersifat representatif/mewakili agar didapat hasil yang akurat.

Dalam penentuan jumlah sampel penulis menggunakan rumus *Taro Yamane* atau *Slovin* (dalam Riduwan dan Akdon, 2007) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} \dots\dots\dots (2.1)$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi (ditetapkan 10 % dengan tingkat kepercayaan 95 %)

Menurut Arikunto (2003), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2012), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa populasi adalah segala sesuatu yang akan dijadikan subjek atau objek penelitian yang dikehendaki peneliti.

2.2.10 Kuisisioner

Menurut Safirin (2002), kuisisioner merupakan alat komunikasi antara peneliti dengan orang yang diteliti/responden, berupa daftar pertanyaan yang dibagikan oleh peneliti untuk diisi oleh responden.

2.2.10.1 Jenis Kuisisioner (Angket/Daftar Pertanyaan)

Ada beberapa jenis kuisisioner yaitu kuisisioner tertutup dan kuisisioner terbuka.

1. Kuisisioner tertutup yaitu kuisisioner dimana pada daftar pertanyaan telah disediakan sejumlah pilihan jawaban. Ada beberapa keuntungan yaitu responden tidak perlu menulis, harapan kuisisioner dikembalikan besar, pengolahan datanya mudah. Kerugiannya antara lain responden tidak diberi kebebasan menjawab diluar pilihan jawaban, pilihan jawaban belum lengkap dan tidak membuka objek pilihan seluas-luasnya.
2. Kuisisioner terbuka yaitu kuisisioner dimana responden diberi kesempatan untuk menjawab dengan bebas. Ada beberapa keuntungan menggunakan kuisisioner

ini yaitu responden bebas menjawab, tidak terikat pilihan jawaban dan jawaban dapat membuka objek penelitian seluas luasnya. Kerugiannya antara lain pengolahan datanya sulit, pengisian kuisioner akan memakan lebih banyak waktu, harapan untuk dikembalikan kecil, dan perbedaan kemampuan responden dalam menuangkan pikiran secara tertulis akan mempengaruhi penelitian.

2.2.10.2 Penyusunan Kuisioner

Agar dalam pengisian kuisioner tidak memerlukan waktu yang terlalu lama, maka menurut Safirin (2002) ada persyaratan yang harus dipenuhi yaitu:

1. Menggunakan bahasa sederhana, mudah dimengerti, bahasa yang dipakai sesuai keseharian responden.
2. Menggunakan kalimat pendek.
3. Tidak menganggap responden mempunyai pengetahuan atau pengalaman tertentu.
4. Melindungi harga diri responden.
5. Hindari kalimat yang ambigu.
6. Tiap pertanyaan menyajikan 1 (satu) buah pikiran saja.
7. Mulai dengan pertanyaan yang mudah dan menarik hingga ke pertanyaan yang sulit.
8. Tempat pertanyaan pribadi diakhir kuisioner.

2.2.10.3 Jenis-jenis Skala

Pengukuran adalah penunjukkan angka pada objek untuk mewujudkan nominal, ordinal, interval dan rasio.

1. Skala Nominal, pengukuran dimana angka yang ditunjukkan pada objek untuk tujuan pengkategorian atau pengidentifikasian. Misal untuk jenis pekerjaan diklasifikasikan sebagai berikut:
 - Pegawai negeri diberi label 1
 - Pegawai swasta diberi label 2
 - Wiraswasta diberi label 3.

Ciri skala nominal antara lain:

- a. Posisi data setara. Artinya seperti contoh diatas pegawai negeri tidak lebih tinggi dari wiraswasta begitu pula sebaliknya, walaupun pengkodean untuk ketiga jenis pekerjaan diatas berbeda.
 - b. Tidak dapat dilakukan operasi matematika. Contoh tidak mungkin $3 - 2 = 1$ atau wiraswasta dikurangi pegawai swasta sama dengan pegawai negeri.
2. Skala Ordinal, pengukuran dimana angka-angka menunjukkan ke suatu objek dengan dasar tingkatan atau pengurutan objek-objeknya (seperti lebih dari, paling). Misal kepuasan pelanggan diklasifikasikan sebagai berikut:
- Sangat tidak puas diberi label 1
 - Tidak puas diberi label 2
 - Cukup puas diberi label 3
 - Puas diberi label 4
 - Sangat puas diberi label 5.

Ciri skala ordinal antara lain:

- a. Posisi data tidak setara.
 - b. Tidak dapat dilakukan operasi matematika.
3. Skala Interval, pengukuran dimana jarak dua titik pada skala sudah diketahui. Contohnya: untuk air mendidih dan membeku pada Celcius 0°C sampai 100°C , skala tersebut jelas jaraknya yaitu 100.
- Ciri skala interval:
- a. Jarak dua titik telah diketahui.
 - b. Mempunyai skala tetap.
4. Skala Rasio, pengukuran yang mempunyai nilai absolut atau nol, karena itu menunjukkan perbandingan absolut besarnya angka-angka. Contoh: 7, berarti ada 7 buku, jika 0 berarti tidak ada buku sama sekali (absolut, benar0benar 0). Ciri skala rasio tidak ada pemberian kode atau label, dapat dilakukan operasi matematika (penjumlahan, perkalian, pengurangan dan pembagian).

2.2.10.4 Pengukuran Sikap (*Attitude Measurement*)

Ada beberapa cara dalam pengukuran sikap, namun yang paling umum digunakan adalah sikap *self-report* dimana orang ditanya secara langsung mengenai perasaan mereka terhadap suatu obyek. Salah satu skala dalam *self-report* adalah *summated-rating* atau disebut juga skala *Likert*. Skala *Likert* adalah salah satu skala yang paling luas penggunaannya dalam teknik skala sikap dalam riset pemasaran. Contoh skala *Likert* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Contoh Skala *Likert*

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
Model <i>handphone</i> bagus					
Daya tahan <i>handphone</i> lama					
<i>Accessories</i> banyak					

(Sumber: Olfa, 2005)

Khusus mengenai skala *Likert* ini, Rensis Likert telah mengembangkannya untuk mengatur sikap masyarakat pada tahun 1932. Skala ini menggunakan ukuran ordinal, karena itu hanya dapat dirangking tetapi tidak dapat diketahui apakah responden lebih baik atau lebih buruk dari responden yang lain dalam skala. Beberapa kelebihan skala *Likert* yaitu:

1. Relatif lebih mudah dibuat.
2. Sejauh masih relevan dengan masalah, ada kebebasan memasukkan item-item permasalahan.
3. Jawaban suatu item dapat menghasilkan banyak alternatif sehingga dapat memberikan informasi yang jelas dan nyata.
4. Dengan jumlah item yang cukup besar, tingkat reliabilitas yang tinggi dapat dicapai.
5. Mudah diterapkan dalam berbagai situasi.

Selain mempunyai kelebihan, skala ini juga mempunyai beberapa kelemahan antara lain:

1. Karena menggunakan skala ordinal, skala ini dapat mengurutkan individu dalam skala tetapi tidak dapat membandingkan berapa kali suatu individu lebih baik dari individu yang lain.
2. Total skor individu tidak memberikan arti yang jelas karena banyak pola respon terhadap beberapa item akan memberikan item yang sama.

2.2.11 Uji Validitas dan Reliabilitas Data

2.2.11.1 Uji Validitas Data

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dari suatu instrumen dimana instrumen yang valid maka akan memiliki validitas tinggi sedangkan instrumen yang kurang valid maka akan memiliki validitas rendah. Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat menjelaskan data-data variabel yang diteliti benar. Kevalidan instrumen tergantung dengan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dengan validitas yang ada. Berdasarkan cara pengujiannya, validitas dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Validitas Eksternal

Instrumen dicapai apabila data yang dihasilkan sesuai dengan informasi variabel penelitian yang ada.

2. Validitas Internal

Instrumen dicapai apabila data yang dihasilkan memiliki kesesuaian dengan keseluruhan instrumen.

Uji validitas biasanya dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS atau Minitab. Teknik uji validitas yang sering dilakukan dalam pengujian kevalidan adalah korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Person). Dalam menentukan layak atau tidaknya dari suatu sistem dapat dilakukan uji signifikansi dengan taraf signifikansi sebesar 0,005 yang artinya suatu sistem dianggap valid jika dapat berkorelasi signifikansi dengan skor total. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dengan uji 2 sisi dgn. 0,05 dan item-item pertanyaan dapat berkorelasi dengan signifikansi skor total maka dapat dinyatakan valid.

Rumus dari korelasi *product* Momen yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}} \dots\dots\dots (2.2)$$

keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

$\sum xy$ = Jumlah perkalian antara variabel X dan Y

$\sum x^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai X

$\sum y^2$ = Jumlah dari kuadrat Y

$(\sum x)^2$ = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\sum y)^2$ = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

2.2.11.2 Uji Reliabilitas Data

Menurut Sitinjak dan Sugiarto (2006), reliabilitas merupakan instrumen yang digunakan untuk mendapatkan informasi keakuratan data dilapangan dalam sebuah penelitian. Sedangkan menurut Suryabrata (2014), reliabilitas merupakan suatu alat ukur untuk mengetahui sejauh mana konsistensi dan kemantapan hasil pengukuran. Sehingga dalam hal ini reliabilitas berbeda dengan validitas dimana reliabilitas ini untuk mengukur konsistensi tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur dari penelitian tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa reliabilitas merupakan tingkat konsistensi dari serangkaian pengukuran dari suatu pengujian yang dilakukan secara berulang-ulang terhadap subjek dalam keadaan yang sama. Reliabilitas dianggap sudah konsisten jika $\geq 0,600$.

Berikut ini merupakan rumus *Alpha Cronbach*:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum a_t^2}{a_t^2} \right) \dots\dots\dots (2.3)$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas yang dicari

n = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum a_t^2$ = Jumlah varians skor tiap-tiap item

a_t^2 = Varians total

Berikut tingkat reliabilitas menurut Arikunto (2010):

Tabel 2.4 Nilai Tingkat Reliabilitas

Nilai	Tingkat
0 – 0.2	Sangat Rendah
0.2 – 0.4	Rendah
0.4 – 0.6	Cukup
0.6 – 0.8	Tinggi
0.8 – 1.00	Sangat Tinggi

(Sumber: Arikunto, 2010)

2.2.12 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Data

2.2.12.1 Uji Normalitas Data

Menurut Santoso dalam (Supriyanto dan Machmudz, 2010) Uji normalitas adalah pengujian dalam model regresi, variabel *dependent*, variabel *independent* atau keduanya mempunyai distribusi normal atau mendekati normal. Uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah residual yang diteliti berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan aplikasi SPSS 22.0 *for Windows*. Apabila nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* $> 0,05$ maka data berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

2.2.12.2 Uji Homogenitas Data

Uji homogenitas adalah suatu prosedur uji statistik yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Pada analisis regresi, pernyataan analisis yang dibutuhkan adalah bahwa galat regresi untuk setiap pengelompokan berdasarkan variabel terikatnya memiliki variasi yang sama. (Nuryadi, dkk., 2017)

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui sama tidaknya variansi-variansi dua buah distribusi atau lebih. Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan uji F (Budiwanto, 2017).

Langkah-langkah menghitung uji homogenitas:

1. Menghitung varians atau standar deviasi kuadrat variabel X dan Y, dengan menggunakan rumus:

$$S^2_x = \sqrt{\frac{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} \dots\dots\dots (2.4)$$

$$S^2_y = \sqrt{\frac{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2}{n(n-1)}} \dots\dots\dots (2.5)$$

2. Menghitung F_{hitung} dari varians kelompok X dan Y, dengan rumus:

$$F = \frac{S_{besar}}{S_{kecil}} \dots\dots\dots (2.6)$$

Pembilang: S besar artinya varians dari kelompok dengan varian terbesar atau lebih banyak.

Penyebut: S kecil artinya varian dari kelompok dengan varian terkecil atau lebih sedikit. Jika varians sama pada kedua kelompok, maka bebas menentukan pembilang dan penyebut.

3. Membandingkan F_{hitung} dengan F_{tabel} pada tabel distribusi F, dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:
 - a. Untuk varians dari kelompok dengan varians terbesar adalah dk pembilang n-1.
 - b. Untuk varians dari kelompok dengan varians terkecil adalah dk penyebut n-1.
 - c. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ berarti homogen.
 - d. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ berarti tidak homogen.

2.2.13 Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap)

Yang dikembangkan oleh Zeithaml (dalam Triwibowo, dkk., 2014) menggunakan pendekatan berbasis pengguna, yang mengukur kualitas layanan secara kuantitatif dalam bentuk kuisioner dan berisi dimensi kualitas layanan yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*. Metode ini terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Ekspektasi, yang memuat pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui dengan pasti ekspektasi atau harapan dari konsumen.
2. Persepsi, yang memuat pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur persepsi atau kepuasan konsumen tentang layanan yang diberikan oleh suatu instansi.

Sebelum menghitung skor *Servqual*, terlebih dahulu menghitung rata-rata skor dari tiap atribut ekspektasi dan persepsi yang diformulasikan sebagai berikut:

$$\bar{X} P_i = \frac{\sum P_i}{n} \dots\dots\dots (2.7)$$

$$\bar{X} E_i = \frac{\sum E_i}{n} \dots\dots\dots (2.8)$$

Keterangan:

$\bar{X} P_i$ = Nilai rata-rata sampel persepsi tiap atribut kualitas ke - i

$\bar{X} E_i$ = Nilai rata-rata sampel ekspektasi tiap atribut kualitas ke - i

$\sum P_i$ = Total nilai persepsi tiap atribut kualitas seluruh konsumen

$\sum E_i$ = Total nilai ekspektasi tiap atribut kualitas seluruh konsumen

n = Jumlah konsumen

Kemudian untuk mencari nilai *Servqual*, berdasarkan hasil rata-rata tersebut dihitung selisih antara rata-rata atribut persepsi dan ekspektasi (harapan) konsumen, dengan rumus:

$$SS = \bar{X} P - \bar{X} E \dots\dots\dots (2.9)$$

Keterangan:

SS = *Servqual score* tiap atribut kualitas

Berdasarkan perhitungan tersebut akan diperoleh tiga kemungkinan nilai. Nilai dari hasil perhitungan dapat berupa nilai negatif (-), nol (0), atau positif (+). Apabila gap bernilai positif (+) maka persepsi konsumen telah melebihi harapan dari konsumen. Dan bila bernilai nol (0) persepsi konsumen sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen. Perhitungan yang menghasilkan kedua nilai ini yaitu nilai positif (+) dan nol (0) menunjukkan tidak ada permasalahan terhadap atribut layanan tersebut. Sementara atribut yang bernilai negatif (-)

menandakan ada kesenjangan dan permasalahan pada atribut pelayanan karena persepsi konsumen masih belum dapat memuaskan harapannya.

2.2.14 *Customer Satisfaction Indeks (CSI)*

Customer Satisfaction Indeks (CSI) merupakan analisis kuantitatif berupa persentase pelanggan yang senang dalam suatu survei kepuasan pelanggan. CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen pengguna jasa secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk atau jasa. Menurut Arifonang (2005) untuk mengetahui besarnya nilai CSI langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan *Mean Importance Score (MIS)* dan *Mean Satisfaction Score (MSS)*

Mean Importance Score (MIS) atau rata-rata skor pentingnya suatu atribut. Nilai ini berasal dari rata-rata kepentingan tiap konsumen.

$$MIS = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n} \dots\dots\dots (2.10)$$

keterangan:

n = Jumlah konsumen

Y_i = Nilai kepentingan atribut Y ke-i

Mean Satisfaction Score (MSS) adalah rata-rata kenyataan (kepuasan) suatu atribut. Nilai berasal dari rata-rata kinerja perusahaan yang dirasakan oleh konsumen.

$$MSS = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \dots\dots\dots (2.11)$$

keterangan:

n = Jumlah konsumen

X_i = Nilai kenyataan (kepuasan) atribut X ke-i

2. Membuat *Weight Factors (WF)*

Weight Factors (WF) atau faktor tertimbang. Bobot ini merupakan persentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS seluruh atribut.

$$WF = \frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i} \dots\dots\dots (2.12)$$

keterangan:

MIS_i = Nilai *mean importance score*

p = Atribut Kepentingan ke- p

3. Membuat *Weight Score* (WS)

Weight Score (WS) atau skor tertimbang. Bobot ini merupakan perkalian antara WF dengan rata-rata tingkat kepuasan atau *Mean Satisfaction Score* (MSS).

$$WS_i = WF_i \times MSS \dots\dots\dots (2.13)$$

4. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Nilai persentase CSI dihitung dengan membagi skor tertimbang dengan skala maksimum yang digunakan.

$$CSI = \frac{\sum WS}{HS} \times 100\% \dots\dots\dots (2.14)$$

keterangan:

$\sum WS$ = Total Skor Tertimbang

HS = *Highest Scale* atau skala maksimum yang digunakan

Nilai maksimum CSI adalah 100%. Nilai CSI 50% atau lebih rendah menandakan kinerja pelayanan yang kurang baik. Nilai CSI 80% atau lebih tinggi mengindikasikan pengguna merasa puas terhadap kinerja pelayanan. Nilai CSI dalam penelitian ini dibagi dalam kriteria dari tidak puas sampai dengan sangat puas seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2.5 Kriteria Nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI)

No	Nilai CSI (%)	Kriteria CSI
1	81% – 100%	Sangat Puas
2	66% – 80,99%	Puas
3	51% – 65,99%	Cukup Puas
4	35% – 50,99%	Kurang Puas
5	0% – 34,99%	Tidak Puas

(Sumber: Irawan, 2004)

2.2.15 Importance Performance Analysis (IPA)

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan oleh James (1977) untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan produk atau jasa yang dikenal dengan *quadrant analysis*. IPA telah diterima secara umum dan dipergunakan pada berbagai kajian karena kemudahan untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis memudahkan usulan perbaikan kerja. IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan menurut pelanggan sangat mempengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka. IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat performansi (*performance*) dengan tingkat kepentingan (*importance*) yang digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* dimana sumbu x mewakili tingkat performansi/kinerja perusahaan sedangkan sumbu y mewakili tingkat kepentingan/ekspektasi pelanggan. Diagram tersebut digunakan untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data.

Pada sumbu (Y) diisi dengan skor tingkat kepentingan/ekspektasi sedangkan pada sumbu mendatar (X) diisi dengan skor tingkat kinerja/realita. Untuk menghitung rata-rata untuk setiap atribut yang dipersepsikan oleh konsumen, dengan rumus sebagai berikut:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{n} \dots \dots \dots (2.15)$$

$$\bar{Y}_i = \frac{\sum Y_i}{n} \dots \dots \dots (2.16)$$

keterangan:

$\bar{X}_i$ = Skor rata-rata tingkat kinerja/realita

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

n = Jumlah responden

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik ($\bar{\bar{X}}$, $\bar{\bar{Y}}$).

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{n} \dots \dots \dots (2.17)$$

$$\bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{n} \dots \dots \dots (2.18)$$

keterangan:

$\bar{X}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja seluruh faktor atau atribut

$\bar{Y}$ = Rata-rata skor tingkat kepentingan/ekspektasi seluruh faktor atau atribut

k = Banyaknya faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

Pada perhitungan selanjutnya, nilai-nilai sikap kinerja dan tingkat kepentingan yang didapat dimasukkan dalam Diagram Kartesius *Importance-Performance Matrix* (IPM) (Rangkuti, 2002). Tujuan digunakannya diagram Kartesius adalah untuk melihat secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan.



Gambar 2.3 Diagram Kartesius *Importance-Performance Matrix* (IPM)

(Sumber: Rangkuti, 2002)

Pada diagram IPM, terbagi menjadi empat kuadran. Empat kuadran tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran I (Prioritas Utama)

Pada kuadran satu dapat digambarkan dimensi yang dianggap penting namun belum dapat kepuasan terhadap pelanggan, sehingga dapat mengecewakan pelanggan. Pada dimensi ini diprioritaskan untuk perbaikan perusahaan.

2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Dalam kuadran dua menggambarkan dimensi yang dianggap penting dan dianggap sudah memenuhi harapan pelanggan, sehingga perlu dipertahankan.

3. Kuadran III (Prioritas Rendah)

Pada kuadran tiga digambarkan atribut-atribut yang dianggap tidak penting serta kinerjanya kurang memuaskan, sehingga tidak perlu begitu diperhatikan.

4. Kuadran IV (Berlebihan)

Dalam kuadran empat dapat dilihat atribut-atribut yang dianggap kurang penting tetapi kinerjanya terlalu berlebihan. Pada dimensi ini dapat dikurangi tingkat kinerjanya untuk dimaksimalkan pada kuadran satu.

Dengan menganalisis tingkat kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*), maka dapat diketahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh konsumen terhadap layanan yang mereka peroleh.

2.2.16 *Potential Gain in Customer Value (PGCV)*

Untuk melengkapi hasil analisa dari *Importance & Performance*, digunakan sebuah metode untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan Rumah Sakit yaitu analisis melalui angka indeks PGCV. Analisis melalui angka indeks PGCV ini merupakan konsep yang mudah untuk menganalisis pelanggan. Kemudahan tersebut memberi jalan bagi Diagram *Importance Performance* untuk dapat dibandingkan dalam bentuk kualitatif yang lebih terperinci (Siregar, 2006). Hasil yang diperoleh selanjutnya akan digunakan untuk menyusun strategi pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan sistem pelayanan di Rumah Sakit.

Setelah melakukan pemetaan grafik *Importance* dan *Performance* dari setiap kriteria variabel, maka selanjutnya adalah melakukan perhitungan indeks PGCV. Indeks PGCV dari setiap variabel/dimensi pelayanan tergantung dari dua faktor yaitu *Achieve Customer Value (ACV)* yang merupakan suatu nilai yang dapat diperoleh dengan mengalikan nilai tingkat kepentingan dengan nilai tingkat performansi yang diperoleh dari suatu survei dan *Ultimately Desire Customer Value (UDCV)* yaitu suatu nilai yang diperoleh dengan mengalikan nilai tingkat performansi yang tertinggi yang paling mungkin dari skala penelitian yang dibuat (Hom, 1997).

Langkah-langkah menghitung *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) adalah sebagai berikut:

1. *Achieve Customer Value* (ACV)

Menurut Hom (1997) ACV dapat dituliskan sebagai berikut:

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y} \dots\dots\dots (2.19)$$

keterangan:

$\bar{X}$ = Skor rata-rata tingkat kinerja (*Performance*)

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

2. *Ultimately Desire Customer Value* (UDCV)

Menurut Hom (1997) UDCV dapat dituliskan sebagai berikut:

$$UDCV = \bar{Y} \times \bar{X}_{\max} \dots\dots\dots (2.20)$$

keterangan:

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

$\bar{X}_{\max}$ = Nilai tingkat kinerja (*performance*) maksimal dengan skala Likert pada kuisioner, pada penelitian ini nilai maksimal adalah 5.

3. Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

Menurut Hom (1997) UDCV dapat dituliskan sebagai berikut:

$$\text{Indeks PGCV} = UDCV - ACV \dots\dots\dots (2.21)$$

Dengan metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV), dapat diketahui fasilitas atau atribut apa yang berpotensi paling besar untuk diperbaiki terlebih dahulu untuk memenuhi kepuasan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk membantu menentukan strategi-strategi yang lebih berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Atina, 2010).

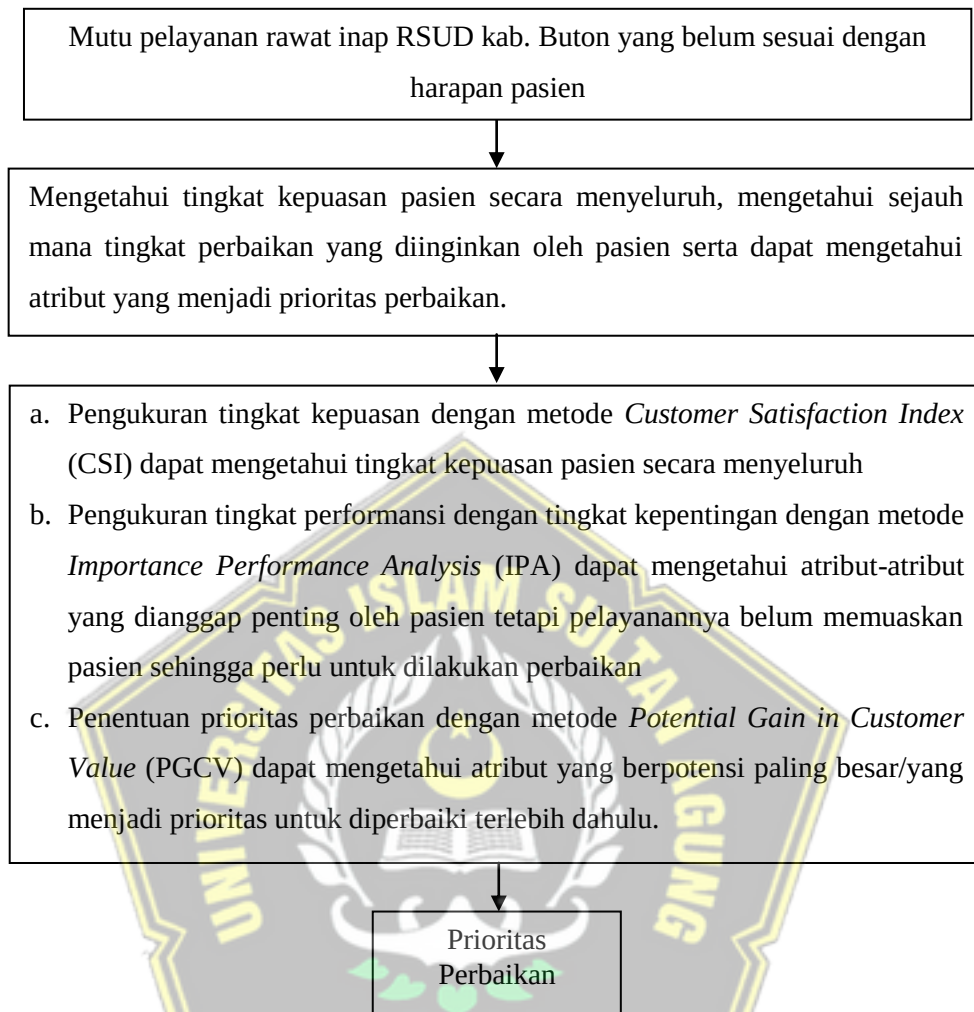
2.3 Hipotesis dan Kerangka Teoritis

2.3.1 Hipotesis

Metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dapat digunakan untuk mengetahui secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan yang perlu dipertahankan oleh RSUD Kab. Buton. Metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) dapat digunakan untuk mengetahui atribut yang berpotensi paling besar / yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Hasil indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yang diperoleh dapat dijadikan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

2.3.2 Kerangka Teoritis

Pengukuran tingkat kepuasan, tingkat performansi dengan tingkat kepentingan, dan penentuan prioritas perbaikan dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh, mengetahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pasien serta dapat mengetahui atribut yang menjadi prioritas perbaikan, yang dapat dijadikan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Berikut ini merupakan kerangka teoritis pada penelitian yang dilakukan:



Gambar 2.4 Flowchart Kerangka Teoritis

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pengumpulan Data

3.1.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buton, Jalan Balai Kota, Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton, Sulawesi Tenggara. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019.

3.1.2 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data kualitatif yaitu data yang berupa kalimat atau tanggapan yang diberikan oleh pasien, data Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton, data Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, dan data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C).
2. Data kuantitatif yaitu data yang berupa angka-angka berdasarkan hasil kuisioner dari pasien yang meliputi tingkat kepuasan dan tingkat pelayanan terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penyebaran kuisioner kepada pasien rawat inap berupa kuisioner tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan atas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait berupa indikator mutu pelayanan rumah sakit, standar pelayanan minimal rumah sakit, data jumlah pasien, dan profil instansi. Data lainnya diperoleh dari sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian.

3.1.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini berupa:

1. Variabel Terikat

Variabel terikat/dependen adalah variabel yang nilainya tergantung dari variasi perubahan variabel bebas/independen. Variabel yang diteliti adalah tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan terhadap pelayanan rawat inap. Kualitas pelayanan diukur berdasarkan tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepentingan merupakan harapan pasien yang sebaiknya diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pelayanan rawat inap.

Pengukuran variabel tersebut berdasarkan tanggapan responden terhadap pertanyaan dalam kuisioner yang skornya ditetapkan menggunakan skala penilaian. Skala penilaian yang digunakan adalah skala Likert dengan 5 tingkat jawaban terhadap suatu pertanyaan yang diberikan. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Nazir, 2003).

Skala penilaian tingkat kepuasan yaitu:

- 1 = Tidak puas
- 2 = Kurang puas
- 3 = Cukup puas
- 4 = Puas
- 5 = Sangat puas

Skala penilaian tingkat kepentingan yaitu:

- 1 = Tidak penting
- 2 = Kurang penting
- 3 = Cukup penting
- 4 = Penting
- 5 = Sangat penting

2. Variabel Bebas

Variabel bebas/independen adalah variabel yang mempengaruhi variasi perubahan nilai variabel terikat/dependen.

a. *Tangibles* (bukti langsung)

Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

b. *Reliability* (keandalan)

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

d. *Assurance* (jaminan)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

e. *Emphaty* (empati)

Merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

3.1.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner pertama berupa kuisioner terbuka, disebarkan sebanyak 30 kuisioner mengenai pelayanan rumah sakit secara umum. Dalam kuisioner terbuka memuat kesan dan harapan berdasarkan pengalaman pasien selama dirawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Buton. Data selanjutnya diambil dengan menggunakan kuisioner kedua berupa kuisioner tertutup untuk mengukur tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan atas atribut pelayanan rawat inap RSUD Kab. Buton. Atribut dikelompokkan kedalam 5 dimensi yakni *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Kuisioner penelitian ini berpedoman pada skala pengembangan yang dikembangkan oleh Likert, dikenal sebagai model skala Likert. Kuisioner tertutup disebar sesuai dengan jumlah penentuan sampel, yang kemudian akan diuji

validitas dan reliabilitas, selanjutnya akan diolah menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), *Importance Performance Analysis* (IPA), dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV).

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dan sekunder pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

2. Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung pada obyek penelitian. Pengamatan dilakukan untuk melihat secara langsung keadaan obyek yang akan diteliti.
3. Wawancara, yaitu melakukan wawancara kepada pasien tentang keadaan rumah sakit dan ruang rawat inap secara khusus, serta penunjang lainnya.
4. Kuisioner, yaitu membagikan kuisioner tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan atas pelayanan rawat inap kepada responden yang dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap.
5. Kepustakaan, yaitu mempelajari data yang berasal dari instansi serta teori yang berhubungan dengan pemecahan masalah dari berbagai sumber pustaka yang sesuai dengan permasalahan yang diamati.

3.3 Pengujian Hipotesis

Pada tahap ini dilakukan pengujian bahwa metode *Customer Satisfaction Indeks* (CSI) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pasien atas layanan yang diperoleh. Metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yang dapat digunakan untuk mengetahui atribut yang berpotensi paling besar / yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien.

3.4 Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan sebelum dilakukan pengolahan data adalah uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian dilakukan untuk mengetahui kuisioner sebagai alat ukur yang digunakan valid dan reliabel atau tidak. Uji validitas adalah pengujian untuk menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang akan diteliti. Pengujian untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Sedangkan uji reliabilitas untuk mengetahui seberapa besar alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Analisis data menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), *Importance Performance Analysis* (IPA), dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV).

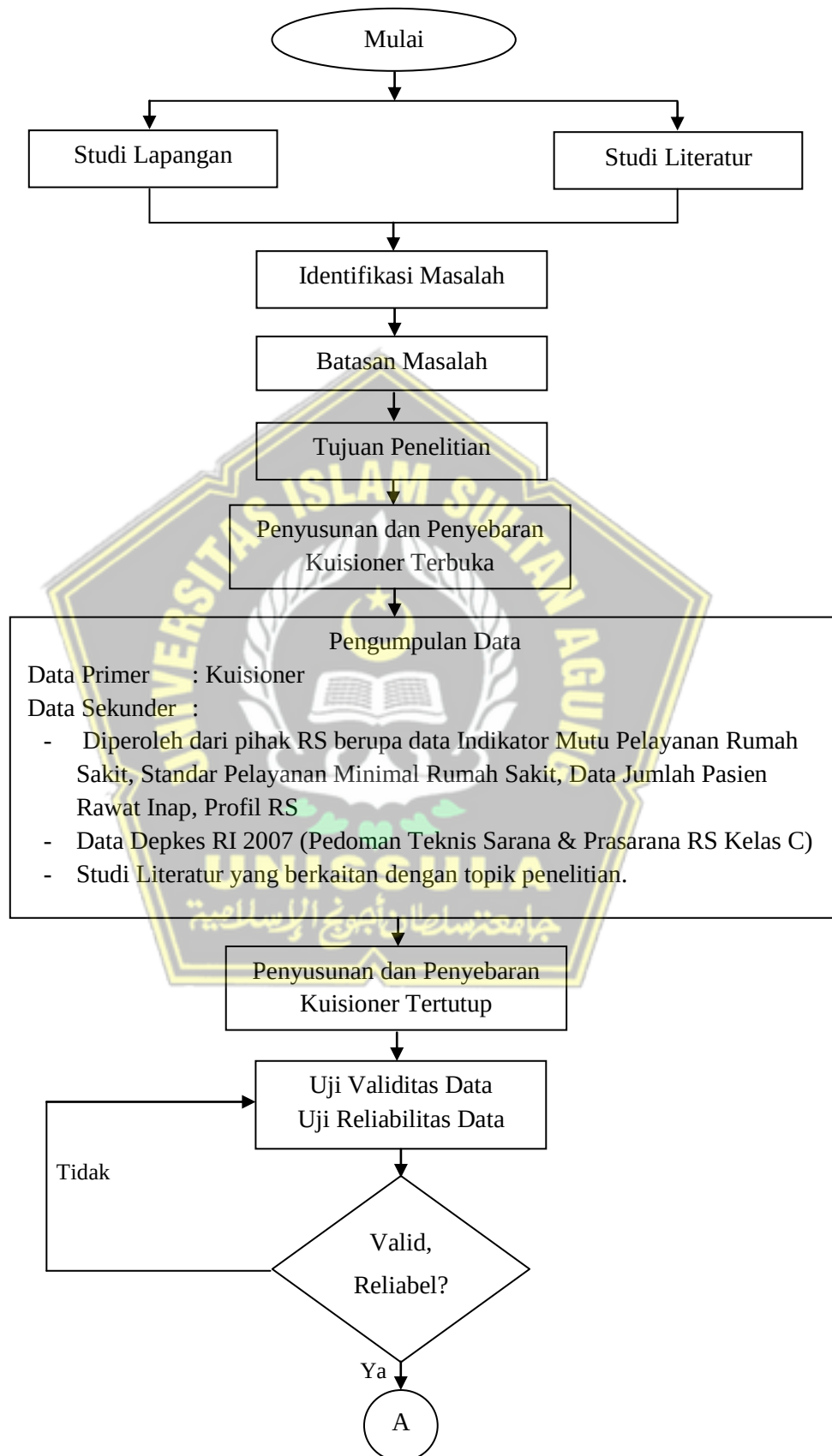
3.5 Pembahasan

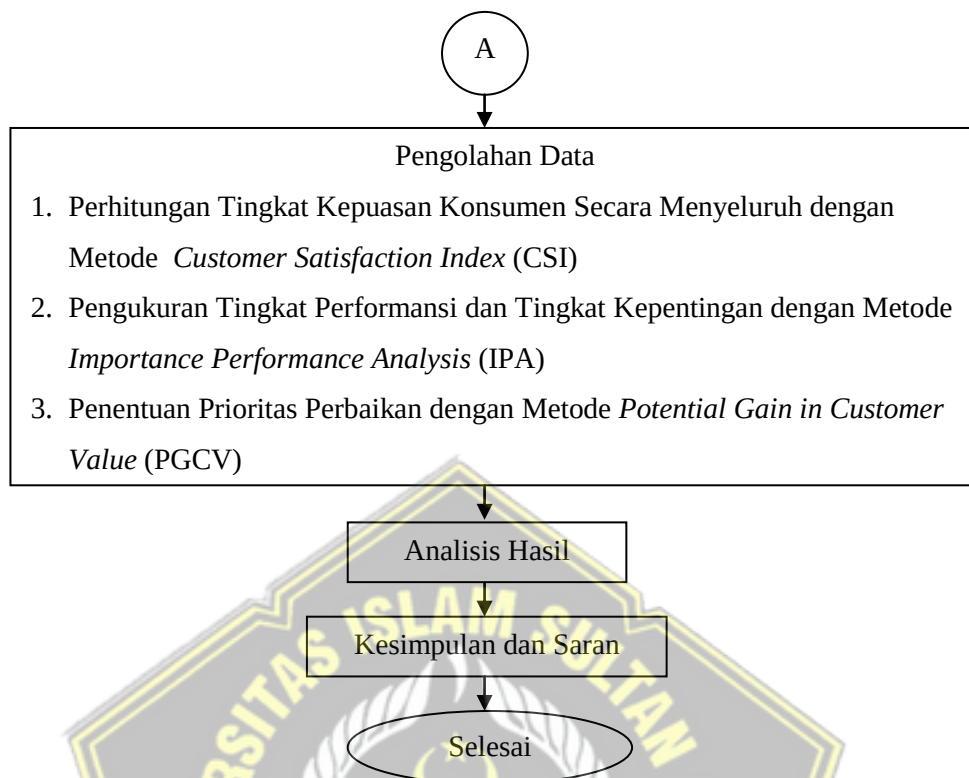
Analisis data merupakan pemaknaan dan pembahasan hasil pengolahan data. Tahap ini akan memudahkan dalam penarikan kesimpulan hasil penelitian.

3.6 Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data yang diperoleh. Kesimpulan pada penelitian ini berupa tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan atas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton, atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan, serta atribut yang berpotensi paling besar / yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3.7 Diagram Alir





Gambar 3.1 Flowchart Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian ini. Karena dengan data-data yang ada, dapat mendukung peneliti untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pada penelitian ini, pengumpulan data terdiri dari data primer dan sekunder. Untuk data primer diperoleh dari hasil kuisioner yang diberikan kepada pasien baik yang sedang dirawat maupun yang pernah dirawat di RSUD Kab. Buton dalam $\pm$ 3 bulan terakhir, sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari pihak RSUD Kab. Buton berupa data Indikator Mutu dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit serta daftar pasien rawat inap dan data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C).

4.1.1 Penentuan Atribut Penelitian

Penentuan atribut penelitian diperoleh melalui wawancara kepada pasien dengan bantuan kuisioner terbuka, data Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton, data Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C), serta studi literatur. Berdasarkan wawancara, data Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton, data Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C), serta studi literatur, diperoleh 31 atribut penelitian. Penentuan atribut ini digunakan untuk menyusun kuisioner guna mengetahui tingkat kepuasan dan kepentingan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Untuk hasil wawancara dengan bantuan kuisioner terbuka kepada pasien RSUD Kab. Buton tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap RSUD Kab. Buton diperoleh 14 atribut pernyataan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Atribut Hasil Wawancara Pasien RSUD Kab. Buton

No	Atribut
1	Kondisi ruang rawat inap, bersih & tertata rapi
2	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi
3	Kamar mandi bersih namun air kurang lancar
4	Peralatan medis yang kurang lengkap
5	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah masih minim
6	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan
7	Ketersediaan obat belum lengkap
8	Dokter & perawat berpenampilan rapi
9	Perawat cepat tanggap dalam menanggapi keluhan pasien
10	Dokter & perawat ramah, sopan, profesional
11	Dokter dan perawat selalu menanyakan keluhan
12	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita
13	Belum adanya alat pemanggil perawat
14	Ketersediaan dokter spesialis yang masih kurang

Adapun atribut yang diperoleh dari data Indikator Mutu RSUD Kab. Buton 4 atribut, dari Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton 5 atribut, dari Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C) 1 atribut, dengan penjabaran sebagai berikut:

Tabel 4.2 Atribut-atribut dari Indikator Mutu RSUD Kab. Buton

No	Atribut	Sumber
1	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan	Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton
2	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita	
3	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit	
4	Pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur & tanpa diskriminasi	

Tabel 4.3 Atribut-atribut Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton

No	Atribut	Sumber
1	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman	Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Kab. Buton
2	Kamar mandi dengan pengaman	
3	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit	
4	Jam visit dokter spesialis	
5	Tenaga medis berkompeten di bidangnya	

Tabel 4.4 Atribut dari Depkes RI 2007

No	Atribut	Sumber
1	Penyediaan sistem komunikasi berupa pemanggil perawat	Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C)

Adapun atribut-atribut yang berasal dari studi literatur/penelitian terdahulu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Atribut-atribut dari Studi Literatur/Penelitian Terdahulu

No	Atribut	Sumber
1	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan Kamar	Maria Olfa (2005)
2	Kerapian dan Kebersihan penampilan dokter dan perawat	Maria Olfa (2005)
3	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit	Maria Olfa (2005)
4	Menerapkan jam kunjungan dokter tepat waktu	Putra Aulia Nur Iman (2018)
5	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat	Maria Olfa (2005)
6	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien	Putra Aulia Nur Iman (2018)
7	Kemampuan dokter & perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien	Atina (2010)
8	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan	Maria Olfa (2005)
9	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien	Maria Olfa (2005)
10	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat	Maria Olfa (2005)
11	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman	Putra Aulia Nur Iman (2018)
12	Petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial	Putra Aulia Nur Iman (2018)
13	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien	Atina (2010)
14	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien	Meisarah Sabrina Arifianty (2016)
15	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien	Atina (2010)
16	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	Ira Setyaningsih (2013)

Dari hasil wawancara terdapat 14 Atribut, dari data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C) 1 atribut, dari Indikator Mutu RSUD Kab. Buton 4 atribut, dan dari Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton 5 atribut, serta dari studi literatur/penelitian terdahulu 16 atribut. Tetapi pada atribut nomor 1 dari wawancara yakni kondisi ruang rawat inap, bersih & tertata rapi dari wawancara mirip dengan atribut nomor 1 dari atribut studi literatur/penelitian terdahulu yakni kebersihan, kerapian, & kenyamanan kamar digabungkan menjadi ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman. Pada atribut nomor 3 dari wawancara yakni kamar mandi bersih namun cukup air dipadukan dengan atribut nomor 2 dari SPM RSUD Kab. Buton yakni kamar mandi dengan pengaman digabungkan menjadi kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi pengaman. Pada atribut nomor 13 dari wawancara yakni belum adanya alat pemanggil perawat mirip dengan atribut nomor 1 dari Depkes RI 2007 yakni penyediaan sistem komunikasi berupa pemanggil perawat digabungkan menjadi ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya *nursing call*/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan).

Pada atribut nomor 14 dari wawancara yakni ketersediaan dokter spesialis yang masih kurang mirip dengan atribut nomor 3 dari SPM RSUD Kab. Buton yakni ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit digabungkan menjadi ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit. Pada atribut nomor 8 dari wawancara yakni dokter dan perawat berpenampilan rapi mirip dengan atribut nomor 2 dari penelitian terdahulu yakni kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat digabungkan menjadi penampilan tenaga medis rapi dan bersih.

Pada atribut nomor 4 dari SPM RSUD Kab. Buton yakni jam visit dokter spesialis mirip dengan atribut nomor 4 dari penelitian terdahulu yakni menerapkan jam kunjungan dokter tepat digabungkan menjadi jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan tepat waktu. Pada atribut nomor 7 dari penelitian terdahulu yakni kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien mirip dengan atribut nomor 9 dari wawancara yakni perawat cepat tanggap dalam menanggapi keluhan pasien digabungkan menjadi tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat. Pada atribut nomor 10

dari wawancara yakni dokter dan perawat ramah, sopan dan profesional mirip dengan atribut nomor 10 dari penelitian terdahulu yakni kesopanan dan keramahan dokter dan perawat digabungkan menjadi tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional. Pada atribut nomor 4 dari Indikator Mutu RSUD Kab. Buton yakni pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi mirip dengan atribut nomor 12 dari penelitian terdahulu yakni petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial digabungkan menjadi tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial.

Jadi setelah kedelapan atribut yang saling mirip di gabungan, totalnya menjadi 31 atribut sebagai berikut:

Tabel 4.6 Gabungan Atribut Hasil Wawancara, Indikator Mutu dan Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, Depkes RI 2007, serta Studi Literatur/Penelitian Terdahulu

No	Kode	Atribut Pernyataan
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)		
1	AT ₁	Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman
2	AT ₂	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi
3	AT ₃	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman
4	AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
5	AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya <i>nursing call</i> /alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan)
6	AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
7	AT ₇	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah.
8	AT ₈	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan
9	AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
10	AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
11	AT ₁₁	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih

Tabel 4.6 Lanjutan

No	Kode	Atribut Pernyataan
Keandalan (<i>Reliability</i>)		
12	AT ₁₂	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit
13	AT ₁₃	Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat
14	AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
15	AT ₁₅	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien
16	AT ₁₆	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		
17	AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
18	AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
19	AT ₁₉	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien
Jaminan (<i>Assurance</i>)		
20	AT ₂₀	Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional
21	AT ₂₁	Tenaga medis berkompeten di bidangnya
22	AT ₂₂	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
23	AT ₂₃	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita
24	AT ₂₄	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit
Empati (<i>Empathy</i>)		
25	AT ₂₅	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial
26	AT ₂₆	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien
27	AT ₂₇	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien
28	AT ₂₈	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita
29	AT ₂₉	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien
30	AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien
31	AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien

4.1.2 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2003). Sedangkan menurut Sugiyono (2012), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah maupun sedang dirawat inap di RSUD Kab. Buton bulan Juni-Agustus 2019 yang berjumlah 431 pasien (*Medical Record* RSUD Kab. Buton).

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2005). Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Untuk mencapai *sampling* ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Jadi, setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah maupun sedang dirawat inap di RSUD Kab. Buton.

Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Taro Yamane* atau *Slovin* (Ridwan, 2007):

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{431}{431(10\%)^2 + 1} = \frac{431}{5,31}$$

$n = 81,16$ dibulatkan menjadi 82 responden.

Dengan demikian, dari perhitungan diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 82 orang responden.

4.2 Pengolahan Data

4.2.1 Pengujian Data Kuisioner Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan

Adapun hasil rekapitulasi data kuisioner tingkat kepuasan (persepsi) dan tingkat kepentingan (harapan) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Skor Rata-rata Tingkat Kepuasan (Persepsi) dan Tingkat Kepentingan (Harapan)

No	Kode	Atribut Pernyataan	Mean (Rata-rata)	
			Persepsi	Harapan
		Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)		
1	AT ₁	Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman	3,427	4,244
2	AT ₂	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi	3,610	4,195
3	AT ₃	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman	3,341	4,549
4	AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman	2,695	4,524
5	AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya <i>nursing call</i> /alat pemanggil perawat, nebulizer/ alat bantu pernapasan)	2,159	4,659
6	AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap	2,439	4,720
7	AT ₇	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah.	3,085	4,256
8	AT ₈	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan	3,073	4,220
9	AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit	3,195	4,720
10	AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap	2,646	4,707
11	AT ₁₁	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih	3,817	4,134
		Keandalan (<i>Reliability</i>)		
12	AT ₁₂	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit	3,439	4,268
13	AT ₁₃	Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat	3,183	4,427
14	AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat	3,049	4,585
15	AT ₁₅	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien	3,341	4,695
16	AT ₁₆	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan	3,402	4,390

Tabel 4.7 Lanjutan

No	Kode	Atribut Pernyataan	Mean (Rata-rata)	
			Persepsi	Harapan
		Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		
17	AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat	3,134	4,488
18	AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan	2,902	4,512
19	AT ₁₉	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien	3,646	4,451
		Jaminan (<i>Assurance</i>)		
20	AT ₂₀	Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional	3,622	4,329
21	AT ₂₁	Tenaga medis berkompeten di bidangnya	3,805	4,622
22	AT ₂₂	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman	3,451	4,488
23	AT ₂₃	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita	3,537	4,476
24	AT ₂₄	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit	3,634	4,500
		Empati (<i>Empathy</i>)		
25	AT ₂₅	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial	3,634	4,244
26	AT ₂₆	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien	3,524	4,354
27	AT ₂₇	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien	3,341	4,451
28	AT ₂₈	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	3,463	4,402
29	AT ₂₉	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien	3,366	4,537
30	AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien	3,146	4,476
31	AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	3,049	4,573

4.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Data

4.2.2.1 Uji Validitas Data

Uji validitas merupakan suatu uji yang diukur untuk mengukur valid atau tidaknya suatu data kuisioner. Pengujian ini dilakukan agar hasil jawaban kuisioner oleh responden benar-benar cocok untuk digunakan dalam penelitian.

a. Menentukan hipotesis

H_0 = skor item tidak berkorelasi positif dengan skor total

H_1 = skor item berkorelasi positif dengan skor total

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Untuk mencari nilai r_{tabel} , dapat dilakukan dengan menggunakan rumus $df = n-2$ (Sugiyono, 2016). Dari nilai tabel, $df = (\text{jumlah responden}) - 2$, dalam penelitian ini $df = 82 - 2 = 80$. Dan tingkat signifikansi 5%, maka didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,217.

c. Mencari nilai r_{hitung}

Nilai dari r_{hitung} diperoleh dari pengolahan data menggunakan SPSS 22.0.

d. Pengambilan keputusan

Dasar pengambilan keputusan, yaitu:

Apabila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan valid

Apabila $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan tidak valid.

Berikut adalah hasil uji validitas kepuasan (persepsi) pasien yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kepuasan (Persepsi)

No	Atribut	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	AT ₁	0,303	0,217	Valid
2	AT ₂	0,306	0,217	Valid
3	AT ₃	0,333	0,217	Valid
4	AT ₄	0,512	0,217	Valid
5	AT ₅	0,483	0,217	Valid
6	AT ₆	0,525	0,217	Valid
7	AT ₇	0,530	0,217	Valid

Tabel 4.8 Lanjutan

No	Atribut	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
8	AT ₈	0,497	0,217	Valid
9	AT ₉	0,220	0,217	Valid
10	AT ₁₀	0,396	0,217	Valid
11	AT ₁₁	0,491	0,217	Valid
12	AT ₁₂	0,600	0,217	Valid
13	AT ₁₃	0,603	0,217	Valid
14	AT ₁₄	0,672	0,217	Valid
15	AT ₁₅	0,687	0,217	Valid
16	AT ₁₆	0,681	0,217	Valid
17	AT ₁₇	0,691	0,217	Valid
18	AT ₁₈	0,706	0,217	Valid
19	AT ₁₉	0,682	0,217	Valid
20	AT ₂₀	0,612	0,217	Valid
21	AT ₂₁	0,432	0,217	Valid
22	AT ₂₂	0,704	0,217	Valid
23	AT ₂₃	0,665	0,217	Valid
24	AT ₂₄	0,664	0,217	Valid
25	AT ₂₅	0,721	0,217	Valid
26	AT ₂₆	0,557	0,217	Valid
27	AT ₂₇	0,531	0,217	Valid
28	AT ₂₈	0,541	0,217	Valid
29	AT ₂₉	0,642	0,217	Valid
30	AT ₃₀	0,513	0,217	Valid
31	AT ₃₁	0,676	0,217	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa, seluruh atribut pernyataan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,217 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh atribut pernyataan kuisioner pada variabel tingkat kepuasan (persepsi) dinyatakan valid.

Berikut adalah hasil uji validitas kepentingan (harapan) pasien yang ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kepentingan (Harapan)

No	Atribut	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	AT ₁	0,627	0,217	Valid
2	AT ₂	0,553	0,217	Valid
3	AT ₃	0,557	0,217	Valid
4	AT ₄	0,340	0,217	Valid
5	AT ₅	0,350	0,217	Valid
6	AT ₆	0,501	0,217	Valid
7	AT ₇	0,384	0,217	Valid
8	AT ₈	0,479	0,217	Valid
9	AT ₉	0,464	0,217	Valid
10	AT ₁₀	0,425	0,217	Valid
11	AT ₁₁	0,429	0,217	Valid
12	AT ₁₂	0,669	0,217	Valid
13	AT ₁₃	0,494	0,217	Valid
14	AT ₁₄	0,513	0,217	Valid
15	AT ₁₅	0,386	0,217	Valid
16	AT ₁₆	0,471	0,217	Valid
17	AT ₁₇	0,533	0,217	Valid
18	AT ₁₈	0,608	0,217	Valid
19	AT ₁₉	0,412	0,217	Valid
20	AT ₂₀	0,660	0,217	Valid
21	AT ₂₁	0,496	0,217	Valid
22	AT ₂₂	0,490	0,217	Valid
23	AT ₂₃	0,621	0,217	Valid
24	AT ₂₄	0,551	0,217	Valid
25	AT ₂₅	0,701	0,217	Valid

Tabel 4.9 Lanjutan

No	Atribut	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
26	AT ₂₆	0,537	0,217	Valid
27	AT ₂₇	0,382	0,217	Valid
28	AT ₂₈	0,539	0,217	Valid
29	AT ₂₉	0,306	0,217	Valid
30	AT ₃₀	0,455	0,217	Valid
31	AT ₃₁	0,371	0,217	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa, seluruh atribut pernyataan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,217 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh atribut pernyataan kuisioner pada variabel tingkat kepentingan (harapan) dinyatakan valid.

4.2.2.2 Uji Reliabilitas Data

Pada perhitungan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS 22.0. Dimana reliabilitas diukur dengan uji statistik *Cronbach's Alpha*, dengan batasan suatu variabel dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,600$. Berikut tingkat reliabilitas menurut (Arikunto, 2010):

Tabel 4.10 Nilai Tingkat Reliabilitas

Nilai	Tingkat
0 – 0,2	Sangat Rendah
0,2 – 0,4	Rendah
0,4 – 0,6	Cukup
0,6 – 0,8	Tinggi
0,8 – 1,00	Sangat Tinggi

Berikut adalah hasil uji reliabilitas tingkat kepuasan (persepsi) dan kepentingan (harapan) pasien RSUD Kab. Buton yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan (Persepsi) dan Kepentingan (Harapan) Pasien

No	Item Pengukuran	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan Koefisien Reliabilitas
1	Tingkat Kepuasan (Persepsi)	0,747	Tinggi
2	Tingkat Kepentingan (Harapan)	0,740	Tinggi

Tabel 4.12 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan (Persepsi) Tiap-tiap Atribut

No	Atribut	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> (α)	Nilai Tingkat Reliabilitas	Keterangan
1	AT ₁	0,744	0,600	Tinggi
2	AT ₂	0,745	0,600	Tinggi
3	AT ₃	0,743	0,600	Tinggi
4	AT ₄	0,740	0,600	Tinggi
5	AT ₅	0,740	0,600	Tinggi
6	AT ₆	0,739	0,600	Tinggi
7	AT ₇	0,741	0,600	Tinggi
8	AT ₈	0,741	0,600	Tinggi
9	AT ₉	0,745	0,600	Tinggi
10	AT ₁₀	0,742	0,600	Tinggi
11	AT ₁₁	0,742	0,600	Tinggi
12	AT ₁₂	0,739	0,600	Tinggi
13	AT ₁₃	0,739	0,600	Tinggi
14	AT ₁₄	0,736	0,600	Tinggi
15	AT ₁₅	0,737	0,600	Tinggi
16	AT ₁₆	0,738	0,600	Tinggi
17	AT ₁₇	0,738	0,600	Tinggi
18	AT ₁₈	0,737	0,600	Tinggi

Tabel 4.12 Lanjutan

No	Atribut	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> (α)	Nilai Tingkat Reliabilitas	Keterangan
19	AT ₁₉	0,738	0,600	Tinggi
20	AT ₂₀	0,740	0,600	Tinggi
21	AT ₂₁	0,742	0,600	Tinggi
22	AT ₂₂	0,736	0,600	Tinggi
23	AT ₂₃	0,737	0,600	Tinggi
24	AT ₂₄	0,738	0,600	Tinggi
25	AT ₂₅	0,736	0,600	Tinggi
26	AT ₂₆	0,739	0,600	Tinggi
27	AT ₂₇	0,741	0,600	Tinggi
28	AT ₂₈	0,739	0,600	Tinggi
29	AT ₂₉	0,737	0,600	Tinggi
30	AT ₃₀	0,742	0,600	Tinggi
31	AT ₃₁	0,735	0,600	Tinggi

Tabel 4.13 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kepentingan (Harapan) Tiap-tiap Atribut

No	Atribut	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> (α)	Nilai Tingkat Reliabilitas	Keterangan
1	AT ₁	0,729	0,600	Tinggi
2	AT ₂	0,732	0,600	Tinggi
3	AT ₃	0,732	0,600	Tinggi
4	AT ₄	0,736	0,600	Tinggi
5	AT ₅	0,736	0,600	Tinggi
6	AT ₆	0,733	0,600	Tinggi
7	AT ₇	0,735	0,600	Tinggi
8	AT ₈	0,733	0,600	Tinggi
9	AT ₉	0,734	0,600	Tinggi
10	AT ₁₀	0,735	0,600	Tinggi
11	AT ₁₁	0,735	0,600	Tinggi
12	AT ₁₂	0,729	0,600	Tinggi

Tabel 4.13 Lanjutan

No	Atribut	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> (α)	Nilai Tingkat Reliabilitas	Keterangan
13	AT ₁₃	0,733	0,600	Tinggi
14	AT ₁₄	0,732	0,600	Tinggi
15	AT ₁₅	0,735	0,600	Tinggi
16	AT ₁₆	0,734	0,600	Tinggi
17	AT ₁₇	0,732	0,600	Tinggi
18	AT ₁₈	0,730	0,600	Tinggi
19	AT ₁₉	0,735	0,600	Tinggi
20	AT ₂₀	0,729	0,600	Tinggi
21	AT ₂₁	0,734	0,600	Tinggi
22	AT ₂₂	0,733	0,600	Tinggi
23	AT ₂₃	0,730	0,600	Tinggi
24	AT ₂₄	0,732	0,600	Tinggi
25	AT ₂₅	0,726	0,600	Tinggi
26	AT ₂₆	0,732	0,600	Tinggi
27	AT ₂₇	0,736	0,600	Tinggi
28	AT ₂₈	0,732	0,600	Tinggi
29	AT ₂₉	0,737	0,600	Tinggi
30	AT ₃₀	0,734	0,600	Tinggi
31	AT ₃₁	0,736	0,600	Tinggi

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa semua atribut mempunyai nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* $> 0,600$. Sesuai dengan pengelompokkan koefisien *Cronbach's Alpha* yang dikemukakan oleh Arikunto, maka atribut-atribut pernyataan dalam penelitian ini sudah mempunyai nilai tingkat reliabilitas yang tinggi. Dengan demikian atribut-atribut pernyataan dalam instrumen tersebut dikatakan reliabel.

4.2.3 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Data

4.2.3.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal atau tidak. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non parametrik *Kolmogorov-Smirnov Test* (K-S). Untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data adalah jika nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* $> 0,05$ maka data berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan program SPSS 22.0 for Windows, dihasilkan nilai signifikansi dari uji *Kolmogorov-Smirnov Test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov Test*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	
	Unstandardized Residual
N	82
Normal Parameters ^{a,b}	
Mean	,0000000
Std. Deviation	11,81466441
Most Extreme Differences	
Absolute	,058
Positive	,045
Negative	-,058
Test Statistic	,058
Asymp. Sig. (2-tailed)	,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel diatas, diperoleh nilai probabilitas p atau *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,200. Karena nilai probabilitas, yakni 0,200 lebih besar dibandingkan tingkat signifikansi yakni 0,05 ($0,200 > 0,05$), hal ini berarti asumsi normalitas terpenuhi. Dengan demikian berdasarkan kriteria pengujian maka dapat disimpulkan bahwa data telah berdistribusi normal.

4.2.3.2 Uji Homogenitas Data

Uji homogenitas adalah suatu prosedur uji statistik yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan uji F (Budiwanto, 2017).

Berikut adalah hasil rekapitulasi tingkat kepuasan (persepsi) dan kepentingan (harapan) pasien RSUD Kab. Buton:

Tabel 4.15 Hasil Rekapitulasi Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan

Resp	X	Y	X ²	Y ²	Resp	X	Y	X ²	Y ²
1	88	121	7744	14641	34	118	155	13924	24025
2	101	148	10201	21904	35	92	146	8464	21316
3	99	141	9801	19881	36	89	153	7921	23409
4	96	139	9216	19321	37	93	155	8649	24025
5	87	115	7569	13225	38	58	134	3364	17956
6	104	144	10816	20736	39	100	140	10000	19600
7	87	117	7569	13689	40	104	145	10816	21025
8	81	107	6561	11449	41	76	155	5776	24025
9	80	128	6400	16384	42	98	131	9604	17161
10	84	128	7056	16384	43	93	154	8649	23716
11	89	133	7921	17689	44	109	145	11881	21025
12	96	141	9216	19881	45	101	149	10201	22201
13	107	142	11449	20164	46	110	141	12100	19881
14	93	139	8649	19321	47	86	139	7396	19321
15	102	148	10404	21904	48	96	131	9216	17161
16	88	137	7744	18769	49	113	143	12769	20449
17	91	137	8281	18769	50	109	143	11881	20449
18	100	138	10000	19044	51	117	146	13689	21316
19	98	141	9604	19881	52	112	132	12544	17424
20	99	139	9801	19321	53	113	133	12769	17689
21	90	150	8100	22500	54	113	135	12769	18225
22	101	151	10201	22801	55	116	131	13456	17161
23	119	134	14161	17956	56	113	133	12769	17689
24	130	134	16900	17956	57	112	134	12544	17956
25	96	137	9216	18769	58	111	136	12321	18496
26	105	155	11025	24025	59	109	136	11881	18496
27	104	139	10816	19321	60	105	133	11025	17689
28	104	129	10816	16641	61	107	141	11449	19881
29	108	141	11664	19881	62	114	134	12996	17956
30	115	141	13225	19881	63	109	131	11881	17161
31	95	130	9025	16900	64	108	135	11664	18225
32	100	142	10000	20164	65	96	142	9216	20164
33	104	124	10816	15376	66	87	139	7569	19321

Tabel 4.15 Lanjutan

Resp	X	Y	X ²	Y ²	Resp	X	Y	X ²	Y ²
67	110	136	12100	18496	75	117	137	13689	18769
68	101	144	10201	20736	76	98	136	9604	18496
69	97	132	9409	17424	77	119	133	14161	17689
70	101	140	10201	19600	78	127	137	16129	18769
71	103	144	10609	20736	79	99	138	9801	19044
72	109	141	11881	19881	80	89	132	7921	17424
73	104	146	10816	21316	81	82	133	6724	17689
74	104	147	10816	21609	82	107	136	11449	18496
Jumlah	$\Sigma X = 8295$ $\Sigma X^2 = 850631$ $\Sigma Y = 11332$ $\Sigma Y^2 = 1572296$								

- a. Perhitungan varians atau standar deviasi kuadrat:

Misal: Kepuasan = X

Kepentingan = Y

$$S_x^2 = \sqrt{\frac{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} = \sqrt{\frac{82 \times 850631 - (8295)^2}{82(82-1)}} = 11,926$$

$$S_y^2 = \sqrt{\frac{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2}{n(n-1)}} = \sqrt{\frac{82 \times 1572296 - (11332)^2}{82(82-1)}} = 8,797$$

- b. Menghitung F_{hitung} dengan formulasi uji statistik F:

$$F = \frac{S_{besar}}{S_{kecil}} = \frac{11,926}{8,797} = 1,356$$

- c. Membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} pada tabel distribusi F, dengan mengetahui varians terbesar adalah dk pembilang n-1.

mengetahui varians terkecil adalah dk penyebut n-1.

Dari perhitungan diatas, diperoleh nilai $F_{hitung} = 1,356$ dan dari grafik daftar distribusi F dengan dk pembilang = $82 - 1 = 81$ dan dk penyebut = $82 - 1 = 81$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $F_{tabel} = 1,444$.

- d. Pengujian Hipotesis:

Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ berarti homogen

Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ berarti tidak homogen.

Diperoleh:

$$F_{hitung} < F_{tabel} = 1,356 < 1,444.$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diatas diperoleh nilai F_{hitung} 1,356, dan dari grafik daftar distribusi F dengan derajat kebebasan (dk) pembilang = $82 - 1 = 81$ dan derajat kebebasan (dk) penyebut = $82 - 1 = 81$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $F_{tabel} = 1,444$. Karena F_{hitung} 1,356 < F_{tabel} 1,444, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data bersifat homogen.

4.2.4 Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap)

Tahap selanjutnya adalah perhitungan nilai *Servqual* (gap) untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi. *Servqual* skor menunjukkan bahwa terdapat indikasi adanya gap kualitas pada suatu atribut. Jika selisih antara persepsi dan ekspektasi (harapan) mempunyai nilai gap positif (+) maka persepsi konsumen telah melebihi harapan dari konsumen. Dan apabila gapnya mempunyai nilai nol (0) persepsi konsumen sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen. Perhitungan yang menghasilkan kedua nilai ini yaitu nilai positif (+) dan nol (0) menunjukkan tidak ada permasalahan terhadap atribut layanan tersebut. Sementara atribut yang mempunyai nilai gap negatif (-) menandakan ada kesenjangan dan permasalahan pada atribut pelayanan karena persepsi konsumen masih belum dapat memuaskan harapannya.

Tabel 4.16 Nilai *Servqual* (Gap)

No	Kode	Nilai rata-rata Persepsi	Nilai rata-rata Harapan	Nilai <i>Servqual</i> (Gap)	Rank
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)					
1	AT ₁	3,427	4,244	-0,817	
2	AT ₂	3,610	4,195	-0,585	
3	AT ₃	3,341	4,549	-1,208	
4	AT ₄	2,695	4,524	-1,829	
5	AT ₅	2,159	4,659	-2,500	
6	AT ₆	2,439	4,72	-2,281	
7	AT ₇	3,085	4,256	-1,171	
8	AT ₈	3,073	4,22	-1,147	
9	AT ₉	3,195	4,72	-1,525	
10	AT ₁₀	2,646	4,707	-2,061	
11	AT ₁₁	3,817	4,134	-0,317	
	Rata-rata	3,044	4,448	-1,404	1

Tabel 4.16 Lanjutan

No	Kode	Nilai rata-rata Persepsi	Nilai rata-rata Harapan	Nilai <i>Servqual</i> (Gap)	Rank
Keandalan (<i>Reliability</i>)					
12	AT ₁₂	3,439	4,268	-0,829	
13	AT ₁₃	3,183	4,427	-1,244	
14	AT ₁₄	3,049	4,585	-1,536	
15	AT ₁₅	3,341	4,695	-1,354	
16	AT ₁₆	3,402	4,39	-0,988	
	Rata-rata	3,283	4,473	-1,190	3
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					
17	AT ₁₇	3,134	4,488	-1,354	
18	AT ₁₈	2,902	4,512	-1,610	
19	AT ₁₉	3,646	4,451	-0,805	
	Rata-rata	3,227	4,484	-1,256	2
Jaminan (<i>Assurance</i>)					
20	AT ₂₀	3,622	4,329	-0,707	
21	AT ₂₁	3,805	4,622	-0,817	
22	AT ₂₂	3,451	4,488	-1,037	
23	AT ₂₃	3,537	4,476	-0,939	
24	AT ₂₄	3,634	4,500	-0,866	
	Rata-rata	3,610	4,483	-0,873	5
Empati (<i>Empathy</i>)					
25	AT ₂₅	3,634	4,244	-0,610	
26	AT ₂₆	3,524	4,354	-0,830	
27	AT ₂₇	3,341	4,451	-1,110	
28	AT ₂₈	3,463	4,402	-0,939	
29	AT ₂₉	3,366	4,537	-1,171	
30	AT ₃₀	3,146	4,476	-1,330	
31	AT ₃₁	3,049	4,573	-1,524	
	Rata-rata	3,360	4,434	-1,073	4

Berdasarkan hasil perhitungan nilai *Servqual* (gap) sebagaimana dalam tabel 4.16 diatas, yang menempati *ranking* pertama adalah dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) sebesar -1,404, untuk urutan kedua yaitu dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) sebesar -1,256, urutan ketiga yaitu dimensi Keandalan (*Reliability*) sebesar -1,190, urutan keempat yaitu dimensi Empati (*Empathy*) sebesar -1,073, dan *ranking* yang terakhir atau urutan kelima adalah dimensi Jaminan (*Assurance*) sebesar -0,873. Hal ini menunjukkan bahwa kriteria-kriteria dalam dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) perlu diprioritaskan untuk dilakukan perbaikan.

4.2.5 Customer Satisfaction Index (CSI)

Tahap selanjutnya dari pengolahan data kepentingan (harapan) dan kepuasan (persepsi) pelayanan jasa rumah sakit ini adalah mengukur tingkat kepuasan pasien dengan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI). CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepuasan dari tiap variabel pernyataan kualitas pelayanan. Nilai CSI dibagi dalam kriteria dari tidak puas sampai dengan sangat puas seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.17 Kriteria Nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI)

No	Nilai CSI	Kriteria CSI
1	81% – 100%	Sangat Puas
2	66% – 80,99%	Puas
3	51% – 65,99%	Cukup Puas
4	35% – 50,99%	Kurang Puas
5	0% – 34,99%	Tidak Puas

- Menentukan *Mean Importance Score* (MIS) dan *Mean Satisfaction Score* (MSS)

Mean Importance Score (MIS) adalah rata-rata skor pentingnya suatu atribut yang berasal dari rata-rata harapan tiap konsumen. Sedangkan *Mean Satisfaction Score* (MSS) adalah rata-rata kenyataan (kepuasan) suatu atribut yang berasal dari rata-rata kinerja perusahaan yang dirasakan oleh konsumen.

$$MIS = \frac{\sum_{i=0}^n Y_i}{n}$$

keterangan:

n = Jumlah konsumen

Y_i = Nilai kepentingan atribut Y ke-i

$$MSS = \frac{\sum_{i=0}^n X_i}{n}$$

keterangan:

n = Jumlah konsumen

X_i = Nilai kenyataan (kepuasan) atribut X ke-i

Misal perhitungan nilai MIS pada atribut ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (Y_1):

$$\begin{aligned} MIS &= \frac{\sum_{i=0}^n Y_i}{n} \\ &= \frac{3+5+5+4+3+5+3+\dots+5}{82} \\ &= \frac{348}{82} = 4,244 \end{aligned}$$

Misal perhitungan nilai MSS pada atribut ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (X_1):

$$\begin{aligned} MSS &= \frac{\sum_{i=0}^n X_i}{n} \\ &= \frac{3+4+3+3+3+4+3+\dots+3}{82} \\ &= \frac{281}{82} = 3,427 \end{aligned}$$

Rata-rata hasil keseluruhan nilai kepentingan (harapan) dan kepuasan (persepsi) tiap variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18 Rekapitulasi Nilai *Mean Importance Score* (MIS) dan *Mean Satisfaction Score* (MSS)

No	Atribut	Total Kepentingan (Harapan)	Nilai MIS	Total Kepuasan (Persepsi)	Nilai MSS
1	AT ₁	348	4,244	281	3,427
2	AT ₂	344	4,195	296	3,610
3	AT ₃	373	4,549	274	3,341
4	AT ₄	371	4,524	221	2,695
5	AT ₅	382	4,659	177	2,159
6	AT ₆	387	4,720	200	2,439
7	AT ₇	349	4,256	253	3,085
8	AT ₈	346	4,220	252	3,073
9	AT ₉	387	4,720	262	3,195
10	AT ₁₀	386	4,707	217	2,646
11	AT ₁₁	339	4,134	313	3,817
12	AT ₁₂	350	4,268	282	3,439
13	AT ₁₃	363	4,427	261	3,183
14	AT ₁₄	376	4,585	250	3,049
15	AT ₁₅	385	4,695	274	3,341
16	AT ₁₆	360	4,390	279	3,402
17	AT ₁₇	368	4,488	257	3,134
18	AT ₁₈	370	4,512	238	2,902
19	AT ₁₉	365	4,451	299	3,646
20	AT ₂₀	355	4,329	297	3,622
21	AT ₂₁	379	4,622	312	3,805
22	AT ₂₂	368	4,488	283	3,451
23	AT ₂₃	367	4,476	290	3,537
24	AT ₂₄	369	4,500	298	3,634
25	AT ₂₅	348	4,244	298	3,634
26	AT ₂₆	357	4,354	289	3,524

Tabel 4.18 Lanjutan

No	Atribut	Total Kepentingan (Harapan)	Nilai MIS	Total Kepuasan (Persepsi)	Nilai MSS
27	AT ₂₇	365	4,451	274	3,341
28	AT ₂₈	361	4,402	284	3,463
29	AT ₂₉	372	4,537	276	3,366
30	AT ₃₀	367	4,476	258	3,146
31	AT ₃₁	375	4,573	250	3,049

b. Menentukan *Weight Factors* (WF)

Langkah selanjutnya adalah menentukan nilai *Weight Factors* (WF) atau faktor tertimbang. *Weight Factors* (WF) merupakan persentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS seluruh atribut.

$$WF = \frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i}$$

keterangan:

MIS_i = Nilai *mean importance score*

p = Atribut kepentingan ke- p

Misal perhitungan nilai WF pada ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (p₁):

$$WF = \frac{4,244}{4,244 + 4,195 + 4,549 + 4,524 + 4,659 + 4,720 + \dots + 4,573}$$

$$= 3,071 \%$$

Berikut adalah rekapitulasi hasil perhitungan nilai *Weight Factors* (WF):

Tabel 4.19 Rekapitulasi Nilai *Mean Importance Score* (MIS) dan *Weight Factors* (WF)

No	Atribut	Nilai MIS	Nilai WF (%)
1	AT ₁	4,244	3,071
2	AT ₂	4,195	3,036
3	AT ₃	4,549	3,292
4	AT ₄	4,524	3,274
5	AT ₅	4,659	3,371
6	AT ₆	4,720	3,415

Tabel 4.19 Lanjutan

No	Atribut	Nilai MIS	Nilai WF (%)
7	AT ₇	4,256	3,080
8	AT ₈	4,220	3,053
9	AT ₉	4,720	3,415
10	AT ₁₀	4,707	3,406
11	AT ₁₁	4,134	2,992
12	AT ₁₂	4,268	3,089
13	AT ₁₃	4,427	3,203
14	AT ₁₄	4,585	3,318
15	AT ₁₅	4,695	3,397
16	AT ₁₆	4,390	3,177
17	AT ₁₇	4,488	3,247
18	AT ₁₈	4,512	3,265
19	AT ₁₉	4,451	3,221
20	AT ₂₀	4,329	3,133
21	AT ₂₁	4,622	3,345
22	AT ₂₂	4,488	3,247
23	AT ₂₃	4,476	3,239
24	AT ₂₄	4,500	3,256
25	AT ₂₅	4,244	3,071
26	AT ₂₆	4,354	3,150
27	AT ₂₇	4,451	3,221
28	AT ₂₈	4,402	3,186
29	AT ₂₉	4,537	3,283
30	AT ₃₀	4,476	3,239
31	AT ₃₁	4,573	3,309
Total			100%

c. Menentukan *Weight Score* (WS)

Menentukan *Weight Score* (WS) atau skor tertimbang merupakan perkalian antara WF dengan rata-rata tingkat kepuasan atau *Mean Satisfaction Score* (MSS).

$$WS_i = WF_i \times MSS$$

Misal perhitungan nilai WS pada ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (WS_1):

$$\begin{aligned} WS_1 &= 3,071 \% \times 3,427 \\ &= 0,105 \end{aligned}$$

Tabel 4.20 Rekapitulasi Nilai *Weight Factors* (WF), *Mean Satisfaction Score* (MSS), dan *Weight Score* (WS)

No	Atribut	Nilai WF (%)	Nilai MSS	Nilai WS
1	AT ₁	3,071	3,427	0,105
2	AT ₂	3,036	3,610	0,110
3	AT ₃	3,292	3,341	0,110
4	AT ₄	3,274	2,695	0,088
5	AT ₅	3,371	2,159	0,073
6	AT ₆	3,415	2,439	0,083
7	AT ₇	3,080	3,085	0,095
8	AT ₈	3,053	3,073	0,094
9	AT ₉	3,415	3,195	0,109
10	AT ₁₀	3,406	2,646	0,090
11	AT ₁₁	2,992	3,817	0,114
12	AT ₁₂	3,089	3,439	0,106
13	AT ₁₃	3,203	3,183	0,102
14	AT ₁₄	3,318	3,049	0,101
15	AT ₁₅	3,397	3,341	0,114
16	AT ₁₆	3,177	3,402	0,108
17	AT ₁₇	3,247	3,134	0,102
18	AT ₁₈	3,265	2,902	0,095
19	AT ₁₉	3,221	3,646	0,117
20	AT ₂₀	3,133	3,622	0,113
21	AT ₂₁	3,345	3,805	0,127

Tabel 4.20 Lanjutan

No	Atribut	Nilai WF (%)	Nilai MSS	Nilai WS
22	AT ₂₂	3,247	3,451	0,112
23	AT ₂₃	3,239	3,537	0,115
24	AT ₂₄	3,256	3,634	0,118
25	AT ₂₅	3,071	3,634	0,112
26	AT ₂₆	3,150	3,524	0,111
27	AT ₂₇	3,221	3,341	0,108
28	AT ₂₈	3,186	3,463	0,110
29	AT ₂₉	3,283	3,366	0,110
30	AT ₃₀	3,239	3,146	0,102
31	AT ₃₁	3,309	3,049	0,101
Total				3,256

d. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Nilai persentase CSI dihitung dengan membagi skor tertimbang dengan skala maksimum yang digunakan.

$$CSI = \frac{\sum WS}{HS} \times 100\%$$

keterangan:

$\sum WS$ = Total Skor Tertimbang

HS = *Highest Scale* atau skala maksimum yang digunakan

Berikut merupakan perhitungan *Customer Satisfaction Index* (CSI):

$$\begin{aligned}
 CSI &= \frac{3,256}{5} \times 100\% \\
 &= 65,12 \%
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai CSI sebesar 65,12%. Nilai tersebut berada pada rentang 51% – 65,99% yang berarti bahwa pasien cukup puas atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan. Untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih lagi dimasa yang akan datang, maka RSUD Kab. Buton perlu memperbaiki kinerja pelayanan yang belum memuaskan pasien.

4.2.6 Importance Perfomance Analysis (IPA)

Langkah selanjutnya setelah mengetahui nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) secara keseluruhan akan dilanjutkan dengan analisis tingkat kinerja dan kepentingan. Dengan menganalisis tingkat kinerja dan kepentingan, maka dapat diketahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pasien terhadap layanan yang mereka peroleh. Analisis tingkat kinerja dan kepentingan menggunakan diagram Kartesius. Tujuan digunakannya diagram Kartesius adalah untuk melihat secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan atribut-atribut yang perlu dipertahankan oleh RSUD Kab. Buton, dimana diagram Kartesius ini terbagi dalam 4 kuadran.

Langkah-langkah sebelum memetakan data ke diagram kartesius adalah terlebih dahulu dengan menentukan nilai rata-rata setiap atribut yaitu $\bar{X}$ dan $\bar{Y}$. Adapun hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21 Nilai Diagram Kartesius

No	Kode	Atribut Pernyataan	Kinerja		Kepentingan	
			($\sum X$)	($\bar{X}$)	($\sum Y$)	($\bar{Y}$)
1	AT ₁	Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman	281	3,427	348	4,244
2	AT ₂	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi	296	3,610	344	4,195
3	AT ₃	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman	274	3,341	373	4,549
4	AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman	221	2,695	371	4,524
5	AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya <i>nursing call</i> /alat pemanggil perawat, nebulizer/ alat bantu pernapasan)	177	2,159	382	4,659
6	AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap	200	2,439	387	4,720
7	AT ₇	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah.	253	3,085	349	4,256

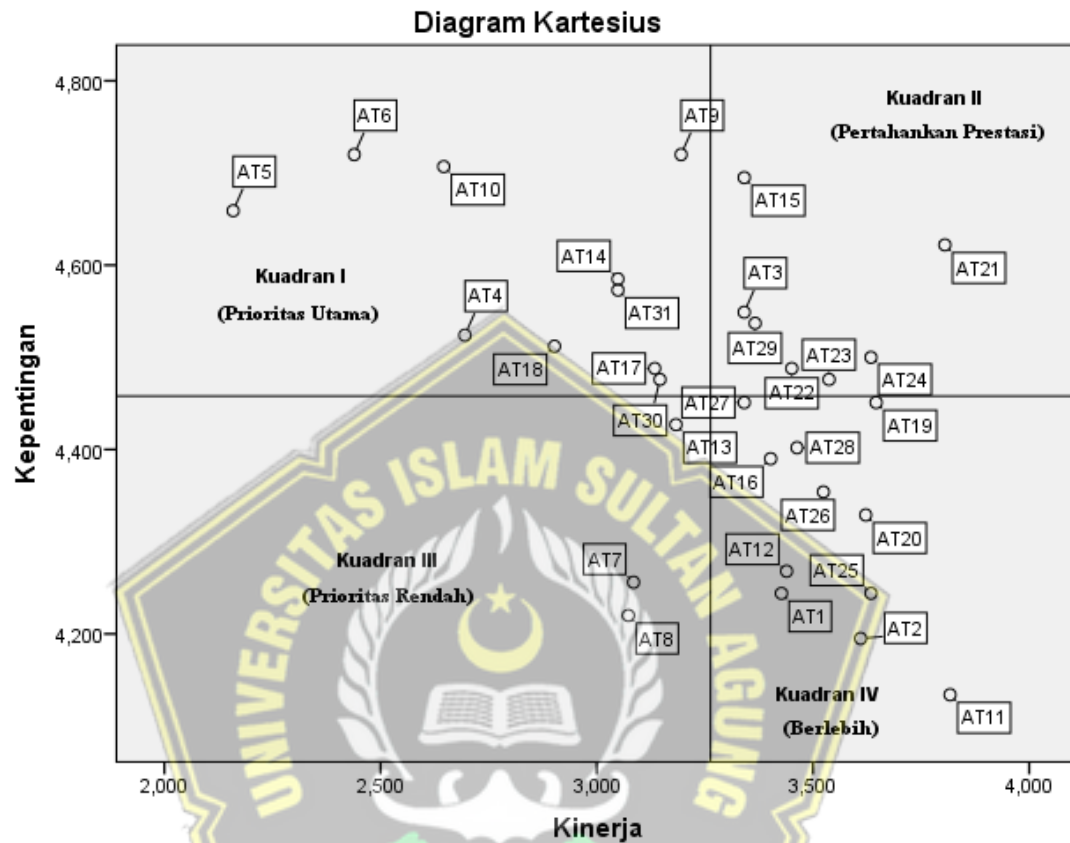
Tabel 4.21 Lanjutan

No	Kode	Atribut Pernyataan	Kinerja		Kepentingan	
			($\sum X$)	($\bar{X}$)	($\sum Y$)	($\bar{Y}$)
8	AT ₈	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan	252	3,073	346	4,220
9	AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit	262	3,195	387	4,720
10	AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap	217	2,646	386	4,707
11	AT ₁₁	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih	313	3,817	339	4,134
12	AT ₁₂	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit	282	3,439	350	4,268
13	AT ₁₃	Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat	261	3,183	363	4,427
14	AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat	250	3,049	376	4,585
15	AT ₁₅	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien	274	3,341	385	4,695
16	AT ₁₆	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan	279	3,402	360	4,390
17	AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat	257	3,134	368	4,488
18	AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan	238	2,902	370	4,512
19	AT ₁₉	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien	299	3,646	365	4,451
20	AT ₂₀	Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional	297	3,622	355	4,329
21	AT ₂₁	Tenaga medis berkompeten di bidangnya	312	3,805	379	4,622
22	AT ₂₂	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman	283	3,451	368	4,488

Tabel 4.21 Lanjutan

No	Kode	Atribut Pernyataan	Kinerja		Kepentingan	
			(ΣX)	($\bar{X}$)	(ΣY)	($\bar{Y}$)
23	AT ₂₃	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita	290	3,537	367	4,476
24	AT ₂₄	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit	298	3,634	369	4,500
25	AT ₂₅	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial	298	3,634	348	4,244
26	AT ₂₆	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien	289	3,524	357	4,354
27	AT ₂₇	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien	274	3,341	365	4,451
28	AT ₂₈	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	284	3,463	361	4,402
29	AT ₂₉	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien	276	3,366	372	4,537
30	AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien	258	3,146	367	4,476
31	AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	250	3,049	375	4,573

Adapun hasil pembagian setiap atribut pada setiap kuadran ditampilkan pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Diagram Kartesius

Setelah dilakukan perhitungan dan pemetaan data menggunakan diagram Kartesius didapat hasil atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan, dimana atribut tersebut dinilai tidak memuaskan para pasien, sehingga perlu diperbaiki oleh pihak RSUD Kab. Buton. Atribut yang perlu diperbaiki adalah atribut yang berada pada kuadran I.

Tabel 4.22 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran I

Atribut	Pernyataan
AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (<i>misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/ alat bantu pernapasan</i>)
AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien
AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien

Untuk atribut-atribut yang harus dipertahankan oleh pihak RSUD Kab. Buton setelah dilakukan perhitungan menggunakan diagram kartesius adalah atribut-atribut yang berada pada kuadran II, karena atribut yang berada pada kuadran II dianggap pasien sudah dapat memenuhi apa yang mereka inginkan. Adapun atribut yang harus dipertahankan adalah:

Tabel 4.23 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran II

Atribut	Pernyataan
AT ₃	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman
AT ₁₅	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien
AT ₂₁	Tenaga medis berkompeten di bidangnya
AT ₂₂	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
AT ₂₃	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita
AT ₂₄	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit
AT ₂₉	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien

Atribut yang memiliki penilaian yang rendah karena atribut-atribut ini kurang dianggap penting oleh pasien dan rumah sakit juga tidak memberikan pelayanan atau perhatian khusus, atribut ini dianggap tidak memberikan dampak yang besar bagi rumah sakit. Adapun atribut-atribut yang berada pada kuadran III adalah sebagai berikut:

Tabel 4.24 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran III

Atribut	Pernyataan
AT ₇	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah
AT ₈	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan
AT ₁₃	Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat

Untuk atribut yang ada pada kuadran IV adalah atribut yang kurang dianggap penting bagi pasien, namun rumah sakit memberikan pelayanan yang berlebihan sehingga atribut ini dianggap berlebihan. Namun tidak menutup kemungkinan atribut ini juga akan mendapat perhatian yang lebih dari pasien. Adapun atribut yang berada pada kuadran IV adalah sebagai berikut:

Tabel 4.25 Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran IV

Atribut	Pernyataan
AT ₁	Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman
AT ₂	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi
AT ₁₁	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih
AT ₁₂	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit
AT ₁₆	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan
AT ₁₉	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien
AT ₂₀	Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional

Tabel 4.25 Lanjutan

Atribut	Pernyataan
AT ₂₅	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial
AT ₂₆	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien
AT ₂₇	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien
AT ₂₈	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita

4.2.7 Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Dari hasil analisis *Importance Performance Analysis* (IPA), selanjutnya akan dilakukan perhitungan indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV). Indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) merupakan perhitungan untuk mengetahui masalah dalam pelayanan atau *service* mana yang perlu untuk diperbaiki terlebih dahulu yang di prioritaskan untuk perbaikan, jika suatu atribut mendapat nilai indeks PGCV terbesar, maka atribut tersebut perlu mendapatkan prioritas perbaikan yang utama kemudian atribut-atribut selanjutnya yang memiliki nilai dibawah atribut utama guna peningkatan kualitas pelayanan pada pasien.

Adapun langkah-langkah dalam menghitung indeks PGCV yaitu:

- Menghitung Nilai *Achieve Customer Value* (ACV)

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y}$$

keterangan:

$\bar{X}$ = Skor rata-rata tingkat kinerja (*Performance*)

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

Misal perhitungan nilai ACV pada ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (AT₁):

$$\begin{aligned}
 ACV &= \bar{X} \times \bar{Y} \\
 &= 3,427 \times 4,244 \\
 &= 14,543
 \end{aligned}$$

b. Menghitung *Ultimately Desire Customer Value* (UDCV)

$$UDCV = \bar{Y} \times X_{\max}$$

keterangan:

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

$X_{\max}$ = Nilai tingkat kinerja (*performance*) maksimal dengan skala Likert pada kuisioner, pada penelitian ini nilai maksimal adalah 5.

Misal perhitungan nilai UDCV ACV pada atribut ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (AT_1):

$$\begin{aligned} UDCV &= \bar{Y} \times X_{\max} \\ &= 4,244 \times 5 \\ &= 21,220 \end{aligned}$$

c. Menghitung Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

$$\text{Indeks PGCV} = UDCV - ACV$$

Misal perhitungan nilai indeks PGCV pada atribut ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (AT_1):

$$\begin{aligned} \text{Indeks PGCV} &= UDCV - ACV \\ &= 21,220 - 14,543 \\ &= 6,676 \end{aligned}$$

Tabel 4.26 Perhitungan Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

No	Atribut	Kinerja ($\bar{X}$)	Kepentingan ($\bar{Y}$)	$X_{\max}$	ACV	UDCV	PGCV	Rank
1	AT_1	3,427	4,244	5	14,543	21,220	6,676	21
2	AT_2	3,610	4,195	5	15,143	20,976	5,832	28
3	AT_3	3,341	4,549	5	15,200	22,744	7,544	15
4	AT_4	2,695	4,524	5	12,194	22,622	10,428	4
5	AT_5	2,159	4,659	5	10,056	23,293	13,237	1
6	AT_6	2,439	4,720	5	11,511	23,598	12,087	2
7	AT_7	2,927	4,256	5	13,132	21,280	8,149	11
8	AT_8	2,915	4,220	5	12,967	21,098	8,130	12
9	AT_9	3,195	4,720	5	15,079	23,598	8,518	8
10	AT_{10}	2,646	4,707	5	12,457	23,537	11,079	3

Tabel 4.26 Lanjutan

No	Atribut	Kinerja ($\bar{X}$)	Kepentingan ($\bar{Y}$)	$X_{\max}$	ACV	UDCV	PGCV	Rank
11	AT ₁₁	3,817	4,134	5	15,780	20,671	4,890	31
12	AT ₁₂	3,439	4,268	5	14,679	21,341	6,663	22
13	AT ₁₃	3,061	4,427	5	14,090	22,134	8,044	13
14	AT ₁₄	3,207	4,585	5	13,980	22,927	8,947	6
15	AT ₁₅	3,341	4,695	5	15,689	23,476	7,787	14
16	AT ₁₆	3,402	4,390	5	14,938	21,951	7,014	18
17	AT ₁₇	3,256	4,488	5	14,065	22,439	8,374	9
18	AT ₁₈	2,939	4,512	5	13,096	22,561	9,465	5
19	AT ₁₉	3,646	4,451	5	16,231	22,256	6,025	26
20	AT ₂₀	3,622	4,329	5	15,680	21,646	5,966	27
21	AT ₂₁	3,805	4,622	5	17,586	23,110	5,524	30
22	AT ₂₂	3,451	4,488	5	15,488	22,439	6,951	19
23	AT ₂₃	3,537	4,476	5	15,828	22,378	6,550	23
24	AT ₂₄	3,634	4,500	5	16,354	22,500	6,146	25
25	AT ₂₅	3,634	4,244	5	15,423	21,220	5,797	29
26	AT ₂₆	3,524	4,354	5	15,344	21,768	6,424	24
27	AT ₂₇	3,341	4,451	5	14,874	22,256	7,383	17
28	AT ₂₈	3,463	4,402	5	15,247	22,012	6,765	20
29	AT ₂₉	3,366	4,537	5	15,269	22,683	7,413	16
30	AT ₃₀	3,232	4,476	5	14,082	22,378	8,296	10
31	AT ₃₁	3,049	4,573	5	13,943	22,866	8,923	7

Berikut hasil yang diperoleh dari prioritas layanan yang diurutkan berdasarkan selisih terbesar UDCV dengan ACV hingga selisih terkecil sebagai berikut:

Tabel 4.27 Skala Prioritas Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

Prioritas	Indeks PGCV	Atribut	Karakteristik Kualitas Layanan
1	13,237	AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/ alat bantu pernapasan)
2	12,087	AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
3	11,079	AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
4	10,428	AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
5	9,465	AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
6	8,947	AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
7	8,923	AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien
8	8,518	AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
9	8,374	AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
10	8,296	AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien

4.3 Analisa dan Interpretasi

4.3.1 Analisis Hasil Pengujian

a. Uji Validitas Data

Uji validitas dilakukan pada semua data yaitu pada data kepuasan dan data kepentingan pasien. Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan, seluruh atribut pernyataan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,217 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh atribut pernyataan kuisioner dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas Data

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, semua atribut mempunyai nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* $> 0,600$, sehingga atribut-atribut pernyataan dalam penelitian ini sudah mempunyai nilai tingkat reliabilitas yang tinggi dan dinyatakan reliabel. Dari perhitungan data diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* kepuasan dan kepentingan masing-masing sebesar 0,747 dan 0,740.

c. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh nilai probabilitas p atau *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,200. Karena nilai probabilitas, yakni 0,200 lebih besar dibandingkan tingkat signifikansi yakni 0,05 ($0,200 > 0,05$), hal ini berarti asumsi normalitas terpenuhi. Dengan demikian berdasarkan kriteria pengujian maka dapat disimpulkan bahwa data telah berdistribusi normal.

d. Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil perhitungan uji homogenitas dengan menggunakan uji F, diperoleh nilai F_{hitung} 1,356, dan dari grafik daftar distribusi F dengan derajat kebebasan (dk) pembilang = $82 - 1 = 81$ dan derajat kebebasan (dk) penyebut = $82 - 1 = 81$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $F_{tabel} = 1,444$. Karena F_{hitung} 1,356 $< F_{tabel}$ 1,444, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data bersifat homogen.

4.3.2 Analisis Hasil Pengolahan

a. Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap)

Berdasarkan hasil perhitungan nilai *Servqual* pada 5 dimensi mutu pelayanan menunjukkan bahwa nilai *Servqual* pada setiap dimensi mutu pelayanan di RSUD Kab. Buton bernilai negatif. Artinya kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum dapat memenuhi harapan pasien. Nilai *Servqual* tertinggi adalah dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) dengan nilai -1,404, sedangkan nilai *Servqual* terendah adalah dimensi Jaminan (*Assurance*) dengan nilai -0,873. Maka

pelayanan yang perlu dilakukan perbaikan utama berada pada dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*).

b. Analisis Data *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Berdasarkan perhitungan nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) pada pengolahan data yang telah dilakukan, diperoleh nilai CSI sebesar 65,12%. Nilai tersebut berada pada rentang 51% – 65,99% yang berarti bahwa pasien cukup puas atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan. Untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih lagi dimasa yang akan datang, maka RSUD Kab. Buton perlu memperbaiki kinerja pelayanan yang belum memuaskan pasien.

c. Analisis Diagram Kartesius *Importance Performance Analysis* (IPA)

Pembuatan diagram Kartesius ini bertujuan untuk menghubungkan tingkat kinerja dengan tingkat harapan atau kepentingan pasien. Pada tahap ini ditempatkan 31 atribut layanan yang valid dengan menggunakan nilai rata-rata kinerja dan harapan atau kepentingan pasien tiap atribut layanan. Diagram Kartesius ini terbagi kedalam empat kuadran yang dihubungkan oleh dua garis tegak lurus yang menyatakan nilai kepentingan dan nilai kinerja dari setiap setiap pelayanan. Sumbu (X) menyatakan nilai tingkat kinerja dan sumbu (Y) menyatakan nilai kepentingan variabel atau ekspektasi pasien. Tujuan digunakannya diagram Kartesius adalah untuk melihat secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan atribut-atribut yang perlu dipertahankan oleh RSUD Kab. Buton.

Berdasarkan pengolahan data dengan menggunakan metode diagram IPA (*Importance Performance Analysis*) pada tingkat kinerja dan kepentingan dengan rata-rata tingkat kinerja sebesar 3,263 sebagai sumbu X dan rata-rata tingkat kepentingan sebesar 4,458 sebagai sumbu Y yang dapat dilihat pada gambar 4.1. Dari hasil pemetan yang dilakukan pada diagram Kartesius dapat dilihat beberapa atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan atribut-atribut yang perlu untuk

dipertahankan oleh pihak RSUD Kab. Buton yang terbagi kedalam empat kuadran (kuadran I, II, III, dan IV). Adapun hasil pemetaannya adalah sebagai berikut:

1. Kuadran I

Kuadran I adalah wilayah yang berisikan atribut-atribut yang dianggap penting oleh pasien, namun dalam kenyataannya atribut-atribut ini masih belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, atau masih memiliki tingkat kepuasan yang rendah, sehingga rumah sakit perlu melakukan perbaikan sebaik mungkin untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap atribut yang termasuk kedalam kuadran I. Adapun atribut yang termasuk kedalam kuadran I ini adalah:

- a. Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
- b. Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (*misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan*)
- c. Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
- d. Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
- e. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
- f. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
- g. Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
- h. Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
- i. Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien
- j. Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien.

2. Kuadran II

Kuadran II adalah daerah yang memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pasien dan atribut-atribut tersebut dianggap telah sesuai dengan keinginan pasien sehingga tingkat kepuasan pasien relatif lebih tinggi, sehingga perlu untuk dipertahankan oleh pihak RSUD Kab. Buton karena sudah bisa memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan pasien sehingga pasien merasa puas.

Atribut yang termasuk kedalam kuadran II adalah:

- a. Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman
- b. Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien
- c. Tenaga medis berkompeten di bidangnya
- d. Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
- e. Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita
- f. Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit
- g. Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien.

3. Kuadran III

Kuadran III adalah daerah yang berisikan atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien dan pada kenyataannya kinerja rumah sakit pun dinilai kurang memuaskan. Tetapi tidak menutup kemungkinan kuadran III pada waktu yang akan datang menjadi perhatian yang penting oleh pasien, sehingga RSUD Kab. Buton juga harus mempertimbangkan hal tersebut.

Atribut yang termasuk kedalam kuadran III adalah:

- a. Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah
- b. Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan
- c. Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat.

4. Kuadran IV

Kuadran IV adalah wilayah yang memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, namun rumah sakit memberikan pelayanan yang berlebihan sehingga atribut ini dianggap berlebihan. Namun tidak menutup kemungkinan atribut ini juga akan mendapat perhatian yang lebih dari pasien.

Atribut yang termasuk kedalam kuadran IV adalah:

- a. Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman
- b. Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi
- c. Penampilan tenaga medis rapi dan bersih
- d. Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit
- e. Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan
- f. Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien
- g. Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional
- h. Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial
- i. Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien
- j. Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien
- k. Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.

d. Analisis *Potential Gain in Customer Value* (PGCV)

Dari hasil tahapan pengolahan Indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yaitu dengan menentukan nilai ACV (*Achieve Customer Value*) terlebih dahulu, yang dilanjutkan dengan menghitung nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*), lalu yang terakhir perhitungan PGCV yaitu dengan mengurangi nilai UDCV dengan ACV. Atribut pelayanan yang memiliki nilai indeks PGCV tertinggi merupakan atribut layanan yang paling kritis yang harus diperhatikan dan menjadi prioritas untuk dilakukan perbaikan. Dari tabel 4.27 dapat dilihat urutan prioritas perbaikan kinerja RSUD Kab. Buton. Adapun atribut layanan yang memiliki nilai indeks PGCV tertinggi yaitu:

1. Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan)
2. Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
3. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
4. Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman

5. Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
6. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
7. Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien
8. Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
9. Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
10. Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien.

Indeks PGCV (*Potential Gain in Customer Value*) digunakan untuk menentukan atribut-atribut mana saja yang berpotensi paling besar untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap menjadi prioritas pertama yang perlu diperbaiki. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar yaitu 13,237. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 10,056. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 23,293.

Prioritas kedua yang perlu diperbaiki yaitu rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar kedua yaitu 12,087. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 11,511. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 23,598.

Prioritas ketiga yang perlu diperbaiki yaitu obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar ketiga yaitu 11,079. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 12,457. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*).

UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 23,537.

Prioritas keempat yang perlu diperbaiki yaitu kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar keempat yaitu 10,428. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 12,194. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 22,622.

Prioritas kelima yang perlu diperbaiki yaitu tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar kelima yaitu 9,465. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 13,096. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 22,561.

Prioritas keenam yang perlu diperbaiki yaitu pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar keenam yaitu 8,947. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 13,980. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 22,927.

Prioritas ketujuh yang perlu diperbaiki yaitu tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar ketujuh yaitu 8,923. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 13,943. Nilai kepuasan ini cukup rendah

jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 22,866.

Prioritas kedelapan yang perlu diperbaiki yaitu Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar kedelapan yaitu 8,518. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 15,079. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 23,598.

Prioritas kesembilan yang perlu diperbaiki tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar kesembilan yaitu 8,374. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 14,065. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 22,439.

Prioritas kesepuluh yang perlu diperbaiki yaitu permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien. Hal ini dibuktikan dengan nilai indeks PGCV yang paling besar kesembilan yaitu 8,296. Selain itu rendahnya nilai ACV (*Achieve Customer Value*) yaitu nilai kepuasan pasien yang telah tercapai terhadap kinerja atau kualitas layanan rumah sakit sebesar 14,082. Nilai kepuasan ini cukup rendah jika dibandingkan dengan nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*). UDCV merupakan nilai yang diharapkan pasien dari kinerja rumah sakit yaitu sebesar 22,378.

4.4 Pembuktian Hipotesa

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, diketahui bahwa metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dapat digunakan untuk mengetahui secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan atribut-atribut yang perlu dipertahankan oleh RSUD Kab. Buton. Metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) dapat digunakan untuk mengetahui atribut yang berpotensi paling besar / yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Hasil indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yang diperoleh dapat dijadikan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, setelah melalui tahap pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan interpretasi mengenai kualitas pelayanan dan strategi perbaikan layanan RSUD Kab. Buton dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap layanan RSUD Kab. Buton berdasarkan perhitungan nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) sebesar 65,12%, nilai ini termasuk kedalam kriteria cukup puas. Hal ini menggambarkan pasien cukup puas atas kinerja layanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan. Untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih lagi dimasa yang akan datang, maka RSUD Kab. Buton perlu memperbaiki kinerja pelayanan yang belum memuaskan pasien.
2. Berdasarkan analisis IPA (*Importance Performance Analysis*), terdapat 10 atribut yang dianggap penting oleh pasien, tetapi belum memuaskan atau belum sesuai dengan harapan pasien sehingga perlu untuk dilakukan perbaikan, diantaranya kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman, ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya *nursing call*/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan), rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap, ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit, obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap, pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat, tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat, tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan, permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien, serta tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien.

3. Berdasarkan hasil indeks PGCV dapat diketahui urutan atribut-atribut yang menjadi prioritas perbaikan yaitu:
 - a. Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya *nursing call*/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan)
 - b. Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
 - c. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
 - d. Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
 - e. Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
 - f. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
 - g. Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien
 - h. Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
 - i. Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
 - j. Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian hendaknya dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap faktor-faktor atau atribut yang harus dilakukan perbaikan bagi pihak RSUD Kab. Buton dalam upaya melakukan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien.
2. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan hendaknya RSUD Kab. Buton memahami terlebih dahulu hal-hal apa saja yang akan diperbaiki dan mengetahui atribut mana yang dirasa perlu secepatnya dilakukan perbaikan agar tidak terjadi kesalahan perbaikan yang mungkin dapat menimbulkan keluhan-keluhan baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2004) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anderson, R. (2009) *Equity in Health Service, Empirical Analysis in Social Policy*. Cambridge: Mass Balinger Publishing Company.
- Ardiansyah, M. (2019) *Analisis Peningkatan Kualitas pada Pelayanan Minimarket dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis dan Potential Gain in Customer Value (Studi Kasus Toko Agung)*. Yogyakarta.
- Arifianty, M. S. (2016) *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien yang Berdampak pada Keluhan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap*. Semarang.
- Arikunto, S. (2003) *Prosedur Penelitian, Suatu Praktek*. Jakarta: Bina Aksara.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, L. (2005) *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Assauri, S. (2011) *Manajemen Produksi dan Operasi*. Revisi. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Atina (2010) *Analisis Kepuasan Pelanggan dan Kualitas Pelayanan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Menggunakan Metode Importance Performance Analysis dan Potential Gain in Customer Value's*. Yogyakarta.
- Azwar, A. (1996) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Berman, B. and Evans, J. R. (1990) *Manajemen Pemasaran*. Bandung: Yrama Widya.
- Budiwanto, S. (2017) *Metode Statistika untuk Mengolah Data Keolahragaan*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Devani, V. and Rizko, R. A. (2016) 'Analisis Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) dan Potential Gain in Customer Value (PGCV)', *Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi*, 2(2), pp. 24–29.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D. and Miniard, P. W. (1990) *Customer Behavior*. 6th edn. New York: Dryden Press.
- Gaspersz, V. (1997) *Manajemen Kualitas: Penerapan Konsep-konsep Kualitas dalam Manajemen Bisnis Total*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hasan, M. I. (2001) *Pokok-pokok Materi Statistik 1 (Statistik Deskriptif)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hom, W. C. (1997) 'Make Customer Service Analysis a Little Easier with the PGCV Index', *Quality Progress*, 30(3), pp. 89–93.
- Iman, P. A. N. (2018) *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Jasa Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani di Kota Metro)*. Bandar Lampung.

- Irawan, H. (2004) *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Irawan, H. (2009) *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Jacobalis, S. (1991) *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit: Suatu Pengantar*. Jakarta: PERSI.
- Kotler, P. (1994) *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P. (1995) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kotler, P. (1997) *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P. (2000) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P. (2002) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- Laporan Peningkatan Hasil Mutu dan Keselamatan Pasien (2019). Buton: Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buton.
- Ma'rifat, T. N., Suwondo, E. and Kristanti, N. E. (2018) 'Analisis Tingkat Kepuasan Wisatawan Terhadap Sarana Wisata untuk Perancangan Strategi Pemasaran Pantai Kuwaru Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta', *Agroindustrial Technology Journal*, 2(1), pp. 70–81.
- Martilla, J. A. and James, J. C. (1977) 'Importance-Performance Analysis', *Journal of Marketing*, 41(1), pp. 77–79.
- Mastur, M. I. and Matahari, M. (2016) 'Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit dengan Metoda Importance Performance Analysis dan Potential Gain in Customer Value Index', *Teknoin*, 22(4), pp. 276–286.
- Nazir, M. (2003) *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryadi et al. (2017) *Dasar-dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Olfa, M. (2005) *Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan di Instalasi Rawat Inap dengan Menggunakan Metode Servqual - Fuzzy (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang*. Surabaya.
- Pambudi, F. N. and Martini, E. (2017) 'Analisis Service Recovery Layanan Indihome Triple Play Kota Bandung Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) dan Importance Performance Analysis (IPA)', *Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya*, 15(2), pp. 119–126.
- Parasuraman, A. (1997) 'Reflections on Gaining Competitive Advantage Through Customer Value', *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), pp. 154–161.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988) 'SERVQUAL: A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality', *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12–40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1990) *Delivering Quality Services: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1993) 'The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service', *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), pp. 1–12.
- Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C* (2007). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rangkuti, F. (2002) *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Riduwan and Akdon (2007) *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Safirin (2002) *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Unesa University Press.
- Setyaningsih, I. (2013) 'Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Serfperf (Lean Service dan Service Performance) (Studi Kasus Rumah Sakit X)', *Spektrum Industri*, 11(2), pp. 117–242.
- Siregar, S. F. (2006) 'Analisis Tingkat Kualitas Pelayanan dengan Metode Index Potential Gain Customer Value (PGCV) di PT Bank Muamalat Indonesia Cabang Medan', *Jurnal Sistem Teknik*, 7(4), pp. 40–47.
- Sitinjau, T. J. R. and Sugiarto (2006) *Lisrel*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- SK Menkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Sudarminto (2002) *Kiat Meningkatkan Naluri Menjual Jasa: Kunci Sukses di Pasar Global*. Jakarta: Teori & Praktek.
- Sudjana (1996) *Metode Statistika*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Sugiyono (2006) *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukwadi, R. and Jufina (2015) 'Penentuan Prioritas Perbaikan Kualitas Layanan TransJakarta dengan Menggunakan Metode IPA-PGCV', *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 5(2), pp. 64–69.
- Supranto, J. (2001) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyanto, A. S. and Machmudz, M. (2010) *Metodologi Riset Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: UIN-Maliki Press.
- Suryabrata, S. (2014) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, F. (1995) *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (1996) *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2000) *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2001) *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2005) *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Tjiptono, F. and Chandra, G. (2005) *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Triwibowo, S., Rukmi, H. S. and Harsono, A. (2014) 'Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada Kawasan Wisata Kawah Putih Perum Perhutani Jawa Barat dan Banten dengan menggunakan Metode Service Quality (SERVQUAL)', *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, 02(02), pp. 13–23. Available at: <https://ejurnal.itenas.ac.id/index.php/rekaintegra/article/view/326/374>.
- Umam, R. K. and Hariastuti, N. P. (2018) 'Analisa Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) dan Importance Performance Analysis (IPA)', in *Seminar Nasional Sains dan Teknologi Terapan VI 2018*. Surabaya: Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya, pp. 339–344.
- Wolper, L. F. and Pena, J. J. (1987) *Health Care Administration: Principle and Practices*. New York: Aspen Publisher.
- Yoeti, O. A. (2001) *Strategi Pemasaran Hotel*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.





LAMPIRAN

PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE CUSTOMER SATISFACTION INDEX (CSI), IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DAN POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE (PGCV) (STUDI KASUS PADA RSUD KAB. BUTON)

Sitti Nur Jumariah, Nuzulia Khoiriyah, S.T., M.T., Dr. Novi Marlyana, S.T., M.T.,
Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)
Jl. Kaligawe Raya Km.4 Semarang
sitti.jumariah@std.unissula.ac.id

Abstrak – Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kab. Buton merupakan rumah sakit bertipe C dan satu-satunya rumah sakit di Kab. Buton. Rumah sakit ini menyediakan berbagai pelayanan dan fasilitas, tetapi belum cukup memberikan hasil karena dalam dua tahun terakhir jumlah pasien rawat inap menurun. Banyak pasien lebih memilih berobat ke rumah sakit daerah lain berfasilitas lebih lengkap. Ini menandakan mutu pelayanan rawat inap rumah sakit belum sesuai harapan pasien. Untuk memenuhi kepuasan pasien, perlu dilakukan analisis untuk mengetahui perbaikan yang sebaiknya dilakukan pihak rumah sakit. Penelitian menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), *Importance Performance Analysis* (IPA), dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) untuk memperoleh prioritas perbaikan yang diharapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa cukup puas atas pelayanan rumah sakit tetapi belum maksimal secara keseluruhan, terlihat dari hasil pengujian tingkat kepuasan pasien menggunakan metode CSI sebesar 65,12% yang berarti cukup puas. Pengujian menggunakan metode IPA dari 31 atribut pelayanan, terdapat 10 atribut yang masuk kuadran I yang berarti belum memuaskan pasien sehingga menjadi prioritas utama perbaikan dan peningkatan kinerja. Kemudian dilakukan perhitungan indeks PGCV, dimana prioritas perbaikan adalah atribut dengan indeks PGCV terbesar yaitu atribut nomor 5 kemudian atribut-atribut selanjutnya yang memiliki nilai indeks di bawah atribut utama.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Prioritas Perbaikan

Abstract – Regional Public Hospital (RSUD) of Buton Regency is a type C hospital and the only hospital in the regency. This hospital provides various services and facilities, but not enough to give results because in the last two years the number of hospitalized patients has decreased. Most of the patients prefer to go to hospital in another area with more complete facilities. This indicates that the quality of hospital inpatient services is not yet up to patient expectations. To satisfy the patient, it is necessary to do an analysis to find out what improvements should be made by the hospital. The research using the *Customer Satisfaction Index* (CSI) method, *Importance Performance Analysis* (IPA), and *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) to obtain the expected improvement priority. The results showed that most of the patients were quite satisfied with the hospital services were not maximized as a whole, it can be seen from the results of testing the level of patient satisfaction using the CSI method is 65.12% which means they are quite satisfied. Testing using the IPA method of 31 service attributes, there are 10 attributes entered quadrant I, which means that the patient has not satisfied so that it is the main priority for improvement. then calculating the index of *Potential Gain in Customer Value* (PGCV), where the improvement priority is the attribute that has the largest PGCV index, namely attribute number 5 then the next attributes that have index value below the main attribute.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, Improvement Priority

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kab. Buton merupakan rumah sakit dengan tipe C dan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kab. Buton. Rumah Sakit ini menyediakan berbagai macam bentuk pelayanan dan fasilitas, namun hal itu belum cukup memberikan hasil, karena dalam kurun waktu dua tahun terakhir jumlah pasien rawat inap di RSUD Kab. Buton menurun, hal ini dikarenakan kebanyakan pasien lebih memilih berobat ke rumah sakit di daerah lain yang memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang lebih lengkap. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya, yaitu dengan mendengarkan keluhan langsung dari pasien, dan wawancara kepada 30 pasien mengenai pendapat mereka tentang pelayanan yang diberikan RSUD Kab. Buton. Terdapat 20 pasien yang mengatakan masih belum puas terhadap beberapa pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, rata-rata ketidakpuasan tersebut dari segi pasien mengeluhkan kurang nyamannya ruang rawat inap, tidak tertata rapi dan bersih, kebutuhan air bersih di kamar mandi

yang tidak mencukupi (tidak lancar), ketersediaan obat yang disediakan oleh pihak rumah sakit kurang lengkap sehingga pihak pasien maupun keluarga pasien harus membeli obat dari luar, ketersediaan dokter spesialis yang belum maksimal. Ini menandakan bahwa mutu pelayanan rawat inap RSUD Kab. Buton belum sesuai dengan harapan pasien yang dirawat inap. Bila aspek tersebut diabaikan, maka jumlah pasien rawat inap di RSUD Kab. Buton semakin berkurang.

Dalam upaya memenuhi kepuasan pasien, perlu dilakukan analisis untuk mengetahui perbaikan apa yang sebaiknya dilakukan oleh pihak rumah sakit. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian yang mengidentifikasi kepuasan pasien untuk menguraikan atribut-atribut yang mestinya dilakukan perbaikan guna peningkatan kualitas pelayanan RSUD kab. Buton. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap serta atribut-atribut pelayanan apa saja yang belum memuaskan dan atribut yang menjadi prioritas perbaikan.

1.3 Pembatasan Masalah

1. Penelitian dilakukan pada pasien rawat inap RSUD Kab. Buton pada bulan Agustus 2019.
2. Responden dalam penelitian adalah pasien yang pernah maupun sedang dirawat di ruang rawat inap di RSUD Kab. Buton dalam ± 3 bulan terakhir.
3. Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi kualitas pelayanan yang meliputi *Tangibles* (Bukti Langsung), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (Empati).
4. Pengolahan data menggunakan *software SPSS 22.0 for windows*.
5. Hasil penelitian hanya sebagai masukan dan evaluasi bagi RSUD Kab. Buton untuk peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton.
2. Mengetahui atribut-atribut pelayanan yang belum memuaskan pasien dan perlu untuk dilakukan perbaikan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Kab. Buton.
3. Menentukan urutan atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

3. Bagi Pihak Rumah Sakit:
Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Rumah Sakit untuk menentukan prioritas perbaikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien.
4. Bagi Peneliti:
Menambah wawasan dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu teknik industri dalam memecahkan permasalahan nyata di dunia industri terutama industri jasa.

II. TINJAUAN PUSTAKA / LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka terlampir (Lampiran 1).

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Customer Satisfaction Index (CSI)

Customer Satisfaction Indeks (CSI) merupakan analisis kuantitatif berupa persentase pelanggan yang senang dalam suatu survei kepuasan pelanggan. CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen pengguna jasa secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk atau jasa. Menurut Aritonang (2005) untuk mengetahui besarnya nilai CSI langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan *Mean Importance Score* (MIS) dan *Mean Satisfaction Score* (MSS)

Mean Importance Score (MIS) atau rata-rata skor pentingnya suatu atribut. Nilai ini berasal dari rata-rata kepentingan tiap konsumen.

$$MIS = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n} \dots \dots \dots (1)$$

keterangan: n = Jumlah konsumen

Y_i = Nilai kepentingan atribut Y ke-i

Mean Satisfaction Score (MSS) adalah rata-rata kenyataan (kepuasan) suatu atribut. Nilai berasal dari rata-rata kinerja perusahaan yang dirasakan oleh konsumen.

$$MSS = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \dots \dots \dots (2)$$

keterangan: n = Jumlah konsumen

X_i = Nilai kenyataan (kepuasan) atribut X ke-i

2. Membuat *Weight Factors* (WF)

Weight Factors (WF) atau faktor tertimbang. Bobot ini merupakan persentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS seluruh atribut

$$WF = \frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i} \dots \dots \dots (3)$$

keterangan: MIS_i = Nilai *mean importance score*

p = Atribut Kepentingan ke- p

3. Membuat *Weight Score* (WS)

Weight Score (WS) atau skor tertimbang. Bobot ini merupakan perkalian antara WF dengan rata-rata tingkat kepuasan atau *Mean Satisfaction Score* (MSS).

$$WS_i = WF_i \times MSS \dots \dots \dots (4)$$

4. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Nilai persentase CSI dihitung dengan membagi skor tertimbang dengan skala maksimum yang digunakan.

$$CSI = \frac{\sum WS}{HS} \times 100\% \dots \dots \dots (5)$$

keterangan: $\sum WS$ = Total Skor Tertimbang

HS = *Highest Scale* atau skala maksimum yang digunakan

Nilai maksimum CSI adalah 100%. Nilai CSI 50% atau lebih rendah menandakan kinerja pelayanan yang kurang baik. Nilai CSI 80% atau lebih tinggi mengindikasikan pengguna merasa puas terhadap kinerja pelayanan. Nilai CSI dalam penelitian ini dibagi dalam kriteria dari tidak puas sampai dengan sangat puas seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Kriteria Nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI)

No	Nilai CSI (%)	Kriteria CSI
1	81% – 100%	Sangat Puas
2	66% – 80,99%	Puas
3	51% – 65,99%	Cukup Puas
4	35% – 50,99%	Kurang Puas
5	0% – 34,99%	Tidak Puas

(Sumber: Irawan, 2004)

2.2.2 *Important Performance Analysis* (IPA)

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan oleh James (1977) untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan produk atau jasa yang dikenal dengan *quadrant analysis*. IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat performansi (*performance*) dengan tingkat kepentingan (*importance*) yang digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* dimana sumbu x mewakili tingkat performansi/kinerja perusahaan sedangkan sumbu y mewakili tingkat kepentingan/ekspektasi pelanggan. Pada sumbu (Y) diisi dengan skor tingkat kepentingan/ekspektasi sedangkan pada sumbu mendatar (X) diisi dengan skor tingkat kinerja/realita. Untuk menghitung rata-rata untuk setiap atribut yang dipersepsikan oleh konsumen, dengan rumus:

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{n} \dots \dots \dots (6)$$

$$\bar{Y}_i = \frac{\sum Y_i}{n} \dots \dots \dots (7)$$

keterangan: $\bar{X}_i$ = Skor rata-rata tingkat kinerja/realita

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

n = Jumlah responden

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik ($\bar{X}$, $\bar{Y}$).

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{n} \dots \dots \dots (8)$$

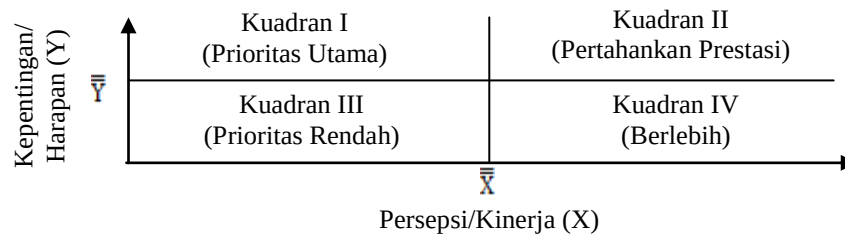
$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{n} \dots \dots \dots (9)$$

keterangan: $\bar{X}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja seluruh faktor atau atribut

$\bar{Y}$ = Rata-rata skor tingkat kepentingan/ekspektasi seluruh faktor atau atribut

k = Banyaknya faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

Pada perhitungan selanjutnya, nilai-nilai sikap kinerja dan tingkat kepentingan yang didapat dimasukkan dalam Diagram Kartesius *Importance-Performance Matrix* (IPM) (Rangkuti, 2002). Tujuan digunakannya diagram Kartesius adalah untuk melihat secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan.



Gambar 1. Diagram Kartesius *Importance-Performance Matrix* (IPM)
(Sumber: Rangkuti, 2002)

Pada diagram IPM terbagi menjadi empat kuadran. Empat kuadran tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran I (Prioritas Utama), pada kuadran satu dapat digambarkan dimensi yang dianggap penting namun belum dapat kepuasan terhadap pelanggan, sehingga dapat mengecewakan pelanggan. Pada dimensi ini diprioritaskan untuk perbaikan perusahaan.
2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi), dalam kuadran dua menggambarkan dimensi yang dianggap penting dan dianggap sudah memenuhi harapan pelanggan, sehingga perlu dipertahankan.
3. Kuadran III (Prioritas Rendah), pada kuadran tiga digambarkan atribut-atribut yang dianggap tidak penting serta kinerjanya kurang memuaskan, sehingga tidak perlu begitu diperhatikan.
4. Kuadran IV (Berlebihan), dalam kuadran empat dapat dilihat atribut-atribut yang dianggap kurang penting tetapi kinerjanya terlalu berlebihan. Pada dimensi ini dapat dikurangi tingkat kinerjanya untuk dimaksimalkan pada kuadran satu.

Dengan menganalisis tingkat kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*), maka dapat diketahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh konsumen terhadap layanan yang mereka peroleh.

2.2.3 *Potential Gain in Customer Value*

Untuk melengkapi hasil analisa dari *Importance & Performance*, digunakan sebuah metode untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan rumah sakit yaitu analisis melalui angka indeks PGCV. Analisis melalui angka indeks PGCV ini merupakan konsep yang mudah untuk menganalisis pelanggan.

Menurut Hom (1997) langkah-langkah menghitung *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) adalah sebagai berikut:

1. *Achieve Customer Value* (ACV)

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y} \quad \dots \dots \dots (10)$$

keterangan: $\bar{X}$ = Skor rata-rata tingkat kinerja (*Performance*)

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

2. *Ultimately Desire Customer Value* (UDCV)

$$UDCV = \bar{Y} \times \bar{X}_{\max} \quad \dots \dots \dots (11)$$

keterangan: $\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

$\bar{X}_{\max}$ = Nilai tingkat kinerja (*performance*) maksimal dengan skala Likert pada kuisioner, pada penelitian ini nilai maksimal adalah 5.

3. Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

$$\text{Indeks PGCV} = UDCV - ACV \quad \dots \dots \dots (12)$$

Dengan metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV), dapat diketahui fasilitas atau atribut apa yang berpotensi paling besar untuk diperbaiki terlebih dahulu untuk memenuhi kepuasan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk membantu menentukan strategi-strategi yang lebih berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Atina, 2010).

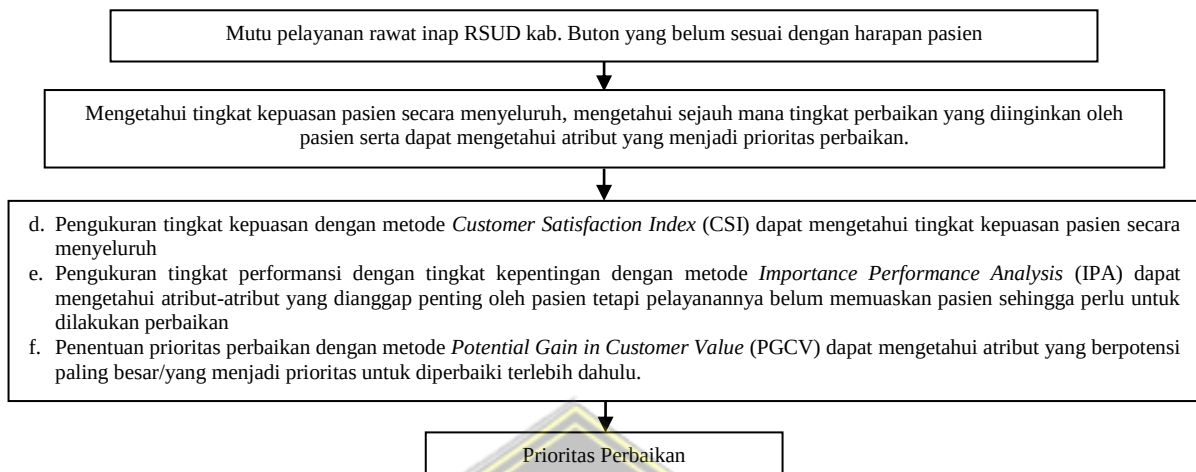
2.3 Hipotesis dan Kerangka Teoritis

2.3.1 Hipotesis

Metode *Customer Satisfaction Indeks* (CSI) dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dapat digunakan untuk mengetahui secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan yang perlu dipertahankan oleh RSUD Kab. Buton. Metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) dapat digunakan untuk mengetahui atribut yang berpotensi paling besar / yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Hasil indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yang diperoleh dapat dijadikan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

2.3.2 Kerangka Teoritis

Pengukuran tingkat kepuasan, tingkat performansi dengan tingkat kepentingan, dan penentuan prioritas perbaikan dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh, mengetahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pasien serta dapat mengetahui atribut yang menjadi prioritas perbaikan, yang dapat dijadikan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Berikut ini merupakan kerangka teoritis pada penelitian yang dilakukan:



Gambar 2. Kerangka Teoritis

III. METODE PENELITIAN

3.1 Pengumpulan Data

3.1.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buton, Jalan Balai Kota, Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton, Sulawesi Tenggara. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019.

3.1.2 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data kualitatif yaitu data yang berupa kalimat atau tanggapan yang diberikan oleh pasien, data Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton, data Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, dan data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C).
2. Data kuantitatif yaitu data yang berupa angka-angka berdasarkan hasil kuisioner dari pasien yang meliputi tingkat kepuasan dan tingkat pelayanan terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penyebaran kuisioner kepada pasien rawat inap berupa kuisioner tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan atas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait berupa indikator mutu pelayanan rumah sakit, standar pelayanan minimal rumah sakit, data jumlah pasien, dan profil instansi. Data lainnya diperoleh dari sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian.

3.1.3 Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat

Variabel yang diteliti adalah tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan terhadap pelayanan rawat inap. Kualitas pelayanan diukur berdasarkan tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepentingan merupakan harapan pasien yang sebaiknya diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pelayanan rawat inap. Pengukuran variabel tersebut berdasarkan tanggapan responden terhadap pertanyaan dalam kuisioner yang skornya ditetapkan menggunakan skala penilaian. Skala penilaian yang digunakan adalah skala Likert dengan 5 tingkat jawaban terhadap suatu pertanyaan yang diberikan.

Skala penilaian tingkat kepuasan yaitu:

1 = Tidak puas, 2 = Kurang puas, 3 = Cukup puas, 4 = Puas, 5 = Sangat puas

Skala penilaian tingkat kepentingan yaitu:

1 = Tidak penting, 2 = Kurang penting, 3 = Cukup penting, 4 = Penting, 5 = Sangat penting

2. Variabel Bebas

- a. *Tangibles* (bukti langsung): Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability* (keandalan): Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap): Merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

- d. *Assurance* (jaminan): Mencakup pengetahuan, kemampaan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e. *Emphaty* (empati): Merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

3.1.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner pertama berupa kuisioner terbuka, disebarkan sebanyak 30 kuisioner mengenai pelayanan rumah sakit secara umum. Dalam kuisioner terbuka memuat kesan dan harapan berdasarkan pengalaman pasien selama dirawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Buton. Data selanjutnya diambil dengan menggunakan kuisioner kedua berupa kuisioner tertutup untuk mengukur tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan atas atribut pelayanan rawat inap RSUD Kab. Buton. Atribut dikelompokkan kedalam 5 dimensi yakni *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Kuisioner penelitian ini berpedoman pada skala pengembangan yang dikembangkan oleh Likert, dikenal sebagai model skala Likert. Kuisioner tertutup disebar sesuai dengan jumlah penentuan sampel, yang kemudian akan diuji validitas dan reliabilitas, selanjutnya akan diolah menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), *Importance Performance Analysis* (IPA), dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV).

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dan sekunder pada penelitian ini adalah:

1. Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung pada obyek penelitian. Pengamatan dilakukan untuk melihat secara langsung keadaan obyek yang akan diteliti.
2. Wawancara, yaitu melakukan wawancara kepada pasien tentang keadaan rumah sakit dan ruang rawat inap secara khusus, serta penunjang lainnya.
3. Kuisioner, yaitu membagikan kuisioner tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan atas pelayanan rawat inap kepada responden yang dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap.
4. Kepustakaan, yaitu mempelajari data yang berasal dari instansi serta teori yang berhubungan dengan pemecahan masalah dari berbagai sumber pustaka yang sesuai dengan permasalahan yang diamati.

3.3 Pengujian Hipotesis

Pada tahap ini dilakukan pengujian bahwa metode *Customer Satisfaction Index* (CSI) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh. Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pasien atas layanan yang diperoleh. Metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yang dapat digunakan untuk mengetahui atribut yang berpotensi paling besar/ yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien.

3.4 Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan sebelum dilakukan pengolahan data adalah uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian dilakukan untuk mengetahui kuisioner sebagai alat ukur yang digunakan valid dan reliabel atau tidak. Uji validitas adalah pengujian untuk menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang akan diteliti. Pengujian untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Sedangkan uji reliabilitas untuk mengetahui seberapa besar alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Analisis data menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), *Importance Performance Analysis* (IPA), dan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV).

3.5 Pembahasan

Analisis data merupakan pemaknaan dan pembahasan hasil pengolahan data. Tahap ini akan memudahkan dalam penarikan kesimpulan hasil penelitian.

3.6 Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data yang diperoleh. Kesimpulan pada penelitian ini berupa tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan atas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton, atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan, serta atribut yang berpotensi paling besar / yang menjadi prioritas untuk diperbaiki terlebih dahulu guna memenuhi kepuasan pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3.7 Diagram Alir

Diagram alir terlampir (Lampiran 2).

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengumpulan Data

4.1.1 Penentuan Atribut Penelitian

Penentuan atribut penelitian diperoleh melalui wawancara kepada pasien dengan bantuan kuisioner terbuka, data Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton, data Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C), serta studi literatur. Berdasarkan wawancara, data Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kab. Buton, data Standar Pelayanan Minimal RSUD Kab. Buton, data Depkes RI 2007 (Pedoman Teknis Sarana & Prasarana RS Kelas C), serta studi literatur, diperoleh 31 atribut penelitian. Penentuan atribut ini digunakan untuk menyusun kuisioner guna mengetahui tingkat kepuasan dan kepentingan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Untuk tabel atribut penelitian terlampir (Lampiran 3).

4.1.2 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

- Populasi, populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah maupun sedang dirawat inap di RSUD Kab. Buton bulan Juni-Agustus 2019 yang berjumlah 431 pasien (*Medical Record* RSUD Kab. Buton).
- Sampel, pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Untuk mencapai *sampling* ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Jadi, setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah maupun sedang dirawat inap di RSUD Kab. Buton. Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Taro Yamane* atau *Slovin* (Riduwan dan Akdon, 2007):

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{431}{431(10\%)^2 + 1} = \frac{431}{5,31}$$

$n = 81,16$ dibulatkan menjadi 82 responden.

Dengan demikian, dari perhitungan diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 82 orang responden.

4.2 Pengolahan Data

4.2.1 Pengujian Data Kuisioner Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan

Berikut hasil rekapitulasi data kuisioner tingkat kepuasan (persepsi) dan tingkat kepentingan (harapan):

Tabel 2. Skor Rata-rata Tingkat Kepuasan (Persepsi) dan Tingkat Kepentingan (Harapan)

No	Kode	Mean (Rata-rata)		No	Kode	Mean (Rata-rata)		No	Kode	Mean (Rata-rata)	
		Persepsi	Harapan			Persepsi	Harapan			Persepsi	Harapan
1	AT ₁	3,427	4,244	12	AT ₁₂	3,439	4,268	23	AT ₂₃	3,537	4,476
2	AT ₂	3,610	4,195	13	AT ₁₃	3,183	4,427	24	AT ₂₄	3,634	4,500
3	AT ₃	3,341	4,549	14	AT ₁₄	3,049	4,585	25	AT ₂₅	3,634	4,244
4	AT ₄	2,695	4,524	15	AT ₁₅	3,341	4,695	26	AT ₂₆	3,524	4,354
5	AT ₅	2,159	4,659	16	AT ₁₆	3,402	4,390	27	AT ₂₇	3,341	4,451
6	AT ₆	2,439	4,720	17	AT ₁₇	3,134	4,488	28	AT ₂₈	3,463	4,402
7	AT ₇	3,085	4,256	18	AT ₁₈	2,902	4,512	29	AT ₂₉	3,366	4,537
8	AT ₈	3,073	4,220	19	AT ₁₉	3,646	4,451	30	AT ₃₀	3,146	4,476
9	AT ₉	3,195	4,720	20	AT ₂₀	3,622	4,329	31	AT ₃₁	3,049	4,573
10	AT ₁₀	2,646	4,707	21	AT ₂₁	3,805	4,622				
11	AT ₁₁	3,817	4,134	22	AT ₂₂	3,451	4,488				

4.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Data

4.2.2.1 Uji Validitas Data

Uji validitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu data kuisioner. Pengujian ini dilakukan agar hasil jawaban kuisioner oleh responden benar-benar cocok untuk digunakan dalam penelitian.

- Menentukan hipotesis

H_0 = skor item tidak berkorelasi positif dengan skor total

H_1 = skor item berkorelasi positif dengan skor total

- Menentukan nilai r_{tabel}

Untuk mencari nilai r_{tabel} , menggunakan rumus $df = n - 2$ (Sugiyono, 2016). Dari nilai tabel, $df = (\text{jumlah responden}) - 2$, dalam penelitian ini $df = 82 - 2 = 80$. Dan tingkat signifikansi 5%, maka didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,217.

- Mencari nilai r_{hitung}

Nilai dari r_{hitung} diperoleh dari pengolahan data menggunakan SPSS 22.0.

- Pengambilan keputusan

Dasar pengambilan keputusan, yaitu:

Apabila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan valid

Apabila $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan tidak valid.

Uji validitas dilakukan pada semua data yaitu pada data kepuasan dan data kepentingan pasien. Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan, seluruh atribut pernyataan kuisioner memiliki nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ 0,217 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh atribut pernyataan kuisioner dinyatakan valid.

4.2.2.2 Uji Reliabilitas Data

Uji reliabilitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada perhitungan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *software SPSS 22.0 for Windows*. Dimana reliabilitas diukur dengan uji statistik *Cronbach's Alpha*, dengan batasan suatu variabel dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0,600.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, semua atribut mempunyai nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* > 0,600, sehingga atribut-atribut pernyataan dalam penelitian ini sudah mempunyai nilai tingkat reliabilitas yang tinggi dan dinyatakan reliabel. Dari perhitungan data diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* kepuasan dan kepentingan masing-masing sebesar 0,747 dan 0,740.

4.2.3 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Data

4.2.3.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal atau tidak. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non parametrik *Kolmogorov-Smirnov Test* (K-S). Untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data adalah jika nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* > 0,05 maka data berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal. Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows*, dihasilkan nilai signifikansi dari uji *Kolmogorov-Smirnov Test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov Test*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		82
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	11,81466441
Most Extreme Differences	Absolute	,058
	Positive	,045
	Negative	-,058
Test Statistic		,058
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel diatas, diperoleh nilai probabilitas p atau *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,200. Karena nilai probabilitas, yakni 0,200 lebih besar dibandingkan tingkat signifikansi yakni 0,05 ($0,200 > 0,05$), hal ini berarti asumsi normalitas terpenuhi. Dengan demikian berdasarkan kriteria pengujian maka dapat disimpulkan bahwa data telah berdistribusi normal.

4.2.3.2 Uji Homogenitas Data

Uji homogenitas adalah suatu prosedur uji statistik yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan uji F (Budiwanto, 2017).

Diketahui:

Misal: Kepuasan = X, Kepentingan = Y

$$\Sigma X = 8295$$

$$\Sigma X^2 = 850631$$

$$\Sigma Y = 11332$$

$$\Sigma Y^2 = 1572296$$

a. Perhitungan varians atau standar deviasi kuadrat:

$$S^2_x = \sqrt{\frac{n \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}} = \sqrt{\frac{82 \times 850631 - (8295)^2}{82(82-1)}} = 11,926$$

$$S^2_y = \sqrt{\frac{n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}{n(n-1)}} = \sqrt{\frac{82 \times 1572296 - (11332)^2}{82(82-1)}} = 8,797$$

b. Menghitung F_{hitung} dengan formulasi uji statistik F:

$$F = \frac{S_{besar}}{S_{kecil}} = \frac{11,926}{8,797} = 1,356$$

c. Membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} pada tabel distribusi F, dengan mengetahui varians terbesar adalah dk pembilang n-1 dan mengetahui varians terkecil adalah dk penyebut n-1.

Dari perhitungan diatas, diperoleh nilai $F_{hitung} = 1,356$ dan dari grafik daftar distribusi F dengan dk pembilang = $82 - 1 = 81$ dan dk penyebut = $82 - 1 = 81$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $F_{tabel} = 1,444$.

d. Pengujian Hipotesis:

Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ berarti homogen

Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ berarti tidak homogen.

Diperoleh: $F_{hitung} < F_{tabel} = 1,356 < 1,444$.

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai $F_{hitung} 1,356$, dan dari grafik daftar distribusi F dengan derajat kebebasan (dk) pembilang = $82 - 1 = 81$ dan (derajat kebebasan) dk penyebut = $82 - 1 = 81$, dengan $\alpha = 0,05$, maka $F_{tabel} = 1,444$. Karena $F_{hitung} 1,356 < F_{tabel} 1,444$, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data bersifat homogen.

4.2.4 Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap)

Tahap selanjutnya adalah perhitungan nilai *Servqual* (gap) untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi. *Servqual* skor menunjukan bahwa terdapat indikasi adanya gap kualitas pada suatu atribut. Jika selisih antara persepsi dan ekspektasi (harapan) mempunyai nilai gap positif (+) maka persepsi konsumen telah melebihi harapan dari konsumen. Dan apabila gapnya mempunyai nilai nol (0) persepsi konsumen sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen. Perhitungan yang menghasilkan kedua nilai ini yaitu nilai positif (+) dan nol (0) menunjukkan tidak ada permasalahan terhadap atribut layanan tersebut. Sementara atribut yang mempunyai nilai gap negatif (-) menandakan ada kesenjangan dan permasalahan pada atribut pelayanan karena persepsi konsumen masih belum dapat memuaskan harapannya.

Berdasarkan hasil perhitungan nilai *Servqual* (gap) pada 5 dimensi mutu pelayanan menunjukkan bahwa nilai *Servqual* pada setiap dimensi mutu pelayanan di RSUD Kab. Buton bernilai negatif. Artinya kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum dapat memenuhi harapan pasien. Dimana dimensi yang menempati *ranking* pertama adalah dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) sebesar -1,404, urutan kedua yaitu dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) sebesar -1,256, urutan ketiga yaitu dimensi Keandalan (*Reliability*) sebesar -1,190, urutan keempat yaitu dimensi Empati (*Empathy*) sebesar -1,073, dan *ranking* yang terakhir atau urutan kelima adalah dimensi Jaminan (*Assurance*) sebesar -0,873. Hal ini menunjukan bahwa kriteria-kriteria dalam dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) perlu diprioritaskan untuk dilakukan perbaikan.

4.2.5 Customer Satisfaction Index (CSI)

Selanjutnya adalah mengukur tingkat kepuasan pasien dengan metode *Customer Satisfacion Index* (CSI). CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepuasan dari tiap variabel pernyataan kualitas pelayanan.

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai CSI sebesar 65,12%. Nilai tersebut berada pada rentang 51% – 65,99% yang berarti bahwa pasien cukup puas atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan. Untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih lagi dimasa yang akan datang, maka RSUD Kab. Buton perlu memperbaiki kinerja pelayanan yang belum memuaskan pasien.

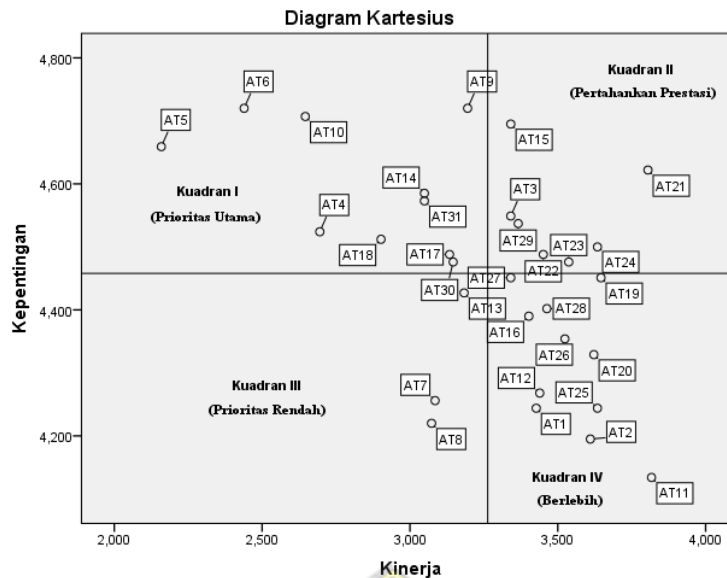
4.2.6 Importance Perfomance Analysis (IPA)

Selanjutnya yaitu menganalisis tingkat kinerja dan kepentingan, maka dapat diketahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pasien terhadap layanan yang mereka peroleh, dengan menggunakan diagram Kartesius. Tujuan digunakannya diagram Kartesius adalah untuk melihat secara lebih terperinci mengenai atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan atribut-atribut yang perlu dipertahankan oleh RSUD Kab. Buton. Sebelum memetakan data ke diagram kartesius adalah terlebih dahulu menentukan nilai rata-rata setiap atribut yaitu $\bar{X}$ dan $\bar{Y}$.

Tabel 4. Nilai Diagram Kartesius

No	Kode	Kinerja		Kepentingan		No	Kode	Kinerja		Kepentingan	
		(ΣX)	($\bar{X}$)	(ΣY)	($\bar{Y}$)			(ΣX)	($\bar{X}$)	(ΣY)	($\bar{Y}$)
1	AT ₁	281	3,427	348	4,244	17	AT ₁₇	257	3,134	368	4,488
2	AT ₂	296	3,610	344	4,195	18	AT ₁₈	238	2,902	370	4,512
3	AT ₃	274	3,341	373	4,549	19	AT ₁₉	299	3,646	365	4,451
4	AT ₄	221	2,695	371	4,524	20	AT ₂₀	297	3,622	355	4,329
5	AT ₅	177	2,159	382	4,659	21	AT ₂₁	312	3,805	379	4,622
6	AT ₆	200	2,439	387	4,720	22	AT ₂₂	283	3,451	368	4,488
7	AT ₇	253	3,085	349	4,256	23	AT ₂₃	290	3,537	367	4,476
8	AT ₈	252	3,073	346	4,220	24	AT ₂₄	298	3,634	369	4,500
9	AT ₉	262	3,195	387	4,720	25	AT ₂₅	298	3,634	348	4,244
10	AT ₁₀	217	2,646	386	4,707	26	AT ₂₆	289	3,524	357	4,354
11	AT ₁₁	313	3,817	339	4,134	27	AT ₂₇	274	3,341	365	4,451
12	AT ₁₂	282	3,439	350	4,268	28	AT ₂₈	284	3,463	361	4,402
13	AT ₁₃	261	3,183	363	4,427	29	AT ₂₉	276	3,366	372	4,537
14	AT ₁₄	250	3,049	376	4,585	30	AT ₃₀	258	3,146	367	4,476
15	AT ₁₅	274	3,341	385	4,695	31	AT ₃₁	250	3,049	375	4,573
16	AT ₁₆	279	3,402	360	4,390						

Adapun hasil pembagian setiap atribut pada setiap kuadran ditampilkan pada gambar berikut:



Gambar 3. Diagram Kartesius

Setelah dilakukan perhitungan dan pemetaan data menggunakan diagram Kartesius didapat hasil atribut-atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan, dimana atribut tersebut dinilai tidak memuaskan para pasien, sehingga perlu diperbaiki oleh pihak RSUD Kab. Buton. Atribut yang perlu diperbaiki adalah atribut yang berada pada kuadran I.

Tabel 5. Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran I

Atribut	Pernyataan
AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (<i>misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/ alat bantu pernapasan</i>)
AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien
AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien

Atribut-atribut yang harus dipertahankan oleh pihak RSUD Kab. Buton adalah yang berada pada kuadran II, karena atribut yang berada pada kuadran II dianggap pasien sudah dapat memenuhi apa yang mereka inginkan. Adapun atribut yang harus dipertahankan:

Tabel 6. Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran II

Atribut	Pernyataan
AT ₃	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman
AT ₁₅	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien
AT ₂₁	Tenaga medis berkompeten di bidangnya
AT ₂₂	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
AT ₂₃	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita
AT ₂₄	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit
AT ₂₉	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien

Atribut yang memiliki penilaian yang rendah karena atribut-atribut ini kurang dianggap penting oleh pasien dan rumah sakit juga tidak memberikan pelayanan atau perhatian khusus, atribut ini dianggap tidak memberikan dampak yang besar bagi rumah sakit. Adapun atribut-atribut yang berada pada kuadran III adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran III

Atribut	Pernyataan
AT ₇	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah
AT ₈	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan
AT ₁₃	Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat

Atribut yang ada pada kuadran IV adalah atribut yang kurang dianggap penting bagi pasien, namun rumah sakit memberikan pelayanan yang berlebihan sehingga atribut ini dianggap berlebihan. Namun tidak menutup kemungkinan atribut ini juga akan mendapat perhatian yang lebih dari pasien. Atribut yang berada pada kuadran IV:

Tabel 8. Hasil Perhitungan Diagram Kartesius pada Kuadran IV

Atribut	Pernyataan
AT ₁	Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman
AT ₂	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi
AT ₁₁	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih
AT ₁₂	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit
AT ₁₆	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan
AT ₁₉	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien
AT ₂₀	Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional
AT ₂₅	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial
AT ₂₆	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien
AT ₂₇	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien
AT ₂₈	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita

4.2.7 Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Dari hasil analisis *Importance Performance Analysis* (IPA), selanjutnya dilakukan perhitungan indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV). Indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) merupakan perhitungan untuk mengetahui masalah dalam pelayanan atau *service* mana yang perlu untuk diperbaiki terlebih dahulu yang di prioritaskan untuk perbaikan, jika suatu atribut mendapat nilai indeks PGCV terbesar, maka atribut tersebut perlu mendapatkan prioritas perbaikan yang utama kemudian atribut-atribut selanjutnya yang memiliki nilai dibawah atribut utama guna peningkatan kualitas pelayanan pada pasien.

Adapun langkah-langkah dalam menghitung indeks PGCV yaitu:

a. Menghitung Nilai *Achieve Customer Value* (ACV)

Misal perhitungan nilai ACV pada ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (AT₁):

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y} = 3,427 \times 4,244 = 14,543$$

b. Menghitung *Ultimately Desire Customer Value* (UDCV)

Misal perhitungan nilai UDCV ACV pada atribut ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (AT₁):

$$UDCV = \bar{Y} \times X_{\max} = 4,244 \times 5 = 21,220$$

c. Menghitung Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

Misal perhitungan nilai indeks PGCV pada atribut ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman (AT₁):

$$\text{Indeks PGCV} = UDCV - ACV = 21,220 - 14,54 = 6,676$$

Tabel 9. Perhitungan Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

No	Atribut	Kinerja ($\bar{X}$)	Kepentingan ($\bar{Y}$)	$X_{\max}$	ACV	UDCV	PGCV	Rank
1	AT ₁	3,427	4,244	5	14,543	21,220	6,676	21
2	AT ₂	3,610	4,195	5	15,143	20,976	5,832	28
3	AT ₃	3,341	4,549	5	15,200	22,744	7,544	15
4	AT ₄	2,695	4,524	5	12,194	22,622	10,428	4
5	AT ₅	2,159	4,659	5	10,056	23,293	13,237	1
6	AT ₆	2,439	4,720	5	11,511	23,598	12,087	2
7	AT ₇	2,927	4,256	5	13,132	21,280	8,149	11
8	AT ₈	2,915	4,220	5	12,967	21,098	8,130	12
9	AT ₉	3,195	4,720	5	15,079	23,598	8,518	8
10	AT ₁₀	2,646	4,707	5	12,457	23,537	11,079	3
11	AT ₁₁	3,817	4,134	5	15,780	20,671	4,890	31
12	AT ₁₂	3,439	4,268	5	14,679	21,341	6,663	22
13	AT ₁₃	3,061	4,427	5	14,090	22,134	8,044	13
14	AT ₁₄	3,207	4,585	5	13,980	22,927	8,947	6
15	AT ₁₅	3,341	4,695	5	15,689	23,476	7,787	14
16	AT ₁₆	3,402	4,390	5	14,938	21,951	7,014	18
17	AT ₁₇	3,256	4,488	5	14,065	22,439	8,374	9
18	AT ₁₈	2,939	4,512	5	13,096	22,561	9,465	5
19	AT ₁₉	3,646	4,451	5	16,231	22,256	6,025	26
20	AT ₂₀	3,622	4,329	5	15,680	21,646	5,966	27

Tabel 9. Lanjutan

No	Atribut	Kinerja (X)	Kepentingan (Y)	X_{max}	ACV	UDCV	PGCV	Rank
21	AT ₂₁	3,805	4,622	5	17,586	23,110	5,524	30
22	AT ₂₂	3,451	4,488	5	15,488	22,439	6,951	19
23	AT ₂₃	3,537	4,476	5	15,828	22,378	6,550	23
24	AT ₂₄	3,634	4,500	5	16,354	22,500	6,146	25
25	AT ₂₅	3,634	4,244	5	15,423	21,220	5,797	29
26	AT ₂₆	3,524	4,354	5	15,344	21,768	6,424	24
27	AT ₂₇	3,341	4,451	5	14,874	22,256	7,383	17
28	AT ₂₈	3,463	4,402	5	15,247	22,012	6,765	20
29	AT ₂₉	3,366	4,537	5	15,269	22,683	7,413	16
30	AT ₃₀	3,232	4,476	5	14,082	22,378	8,296	10
31	AT ₃₁	3,049	4,573	5	13,943	22,866	8,923	7

Berikut hasil yang diperoleh dari prioritas layanan yang diurutkan berdasarkan selisih terbesar UDCV dengan ACV hingga selisih terkecil sebagai berikut:

Tabel 10. Skala Prioritas Indeks *Potential Gain In Customer Value* (PGCV)

Prioritas	Indeks PGCV	Atribut	Karakteristik Kualitas Layanan
1	13,237	AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/ alat bantu pernapasan)
2	12,087	AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
3	11,079	AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
4	10,428	AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
5	9,465	AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
6	8,947	AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
7	8,923	AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien
8	8,518	AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
9	8,374	AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
10	8,296	AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien

4.3 Analisa dan Interpretasi

a. Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap)

Berdasarkan hasil perhitungan nilai *Servqual* pada 5 dimensi mutu pelayanan menunjukkan bahwa nilai *Servqual* pada setiap dimensi mutu pelayanan di RSUD Kab. Buton bernilai negatif. Artinya kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum dapat memenuhi harapan pasien. Nilai *Servqual* tertinggi adalah dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) dengan nilai -1,404, sedangkan nilai *Servqual* terendah adalah dimensi Jaminan (*Assurance*) dengan nilai -0,873. Maka pelayanan yang perlu dilakukan perbaikan utama berada pada dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*).

b. Analisis Data *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Berdasarkan perhitungan nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) pada pengolahan data yang telah dilakukan, diperoleh nilai CSI sebesar 65,12%. Nilai tersebut berada pada rentang 51% – 65,99% yang berarti bahwa pasien cukup puas atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan. Untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih lagi dimasa yang akan datang, maka RSUD Kab. Buton perlu memperbaiki kinerja pelayanan yang belum memuaskan pasien.

c. Analisis Diagram Kartesius *Importance Performance Analysis* (IPA)

Pembuatan diagram Kartesius ini bertujuan untuk menghubungkan tingkat kinerja dengan tingkat harapan atau kepentingan pasien. Pada tahap ini ditempatkan 31 atribut layanan yang valid dengan menggunakan nilai rata-rata kinerja dan harapan atau kepentingan pasien tiap atribut layanan. Diagram Kartesius ini terbagi kedalam empat kuadran yang dihubungkan oleh dua garis tegak lurus yang menyatakan nilai kepentingan dan nilai kinerja dari setiap setiap pelayanan. Sumbu (X) menyatakan nilai tingkat kinerja dan sumbu (Y) menyatakan nilai kepentingan variabel atau ekspektasi pasien.

Berdasarkan pengolahan data dengan menggunakan metode diagram IPA (*Importance Performance Analysis*) pada tingkat kinerja dan kepentingan dengan rata-rata tingkat kinerja sebesar 3,263 sebagai sumbu X dan rata-rata tingkat kepentingan sebesar 4,458 sebagai sumbu Y yang dapat dilihat pada gambar 3. Dari hasil pemetan yang dilakukan pada diagram Kartesius dapat dilihat beberapa atribut yang perlu untuk dilakukan perbaikan dan atribut-atribut yang perlu untuk dipertahankan oleh pihak RSUD Kab. Buton yang terbagi kedalam empat kuadran (kuadran I, II, III, dan IV).

Atribut yang termasuk kedalam kuadran I yaitu atribut AT₄ (kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman), AT₅ (ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (*misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan*), AT₆ (rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap), AT₉ (Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit), AT₁₀ (Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap), AT₁₄ (pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat), AT₁₇ (tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat), AT₁₈ (tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan), AT₃₀ (permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien), dan AT₃₁ (tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien).

Atribut yang termasuk kedalam kuadran II yaitu atribut AT₃ (tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman), AT₁₅ (dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien), AT₂₁ (tenaga medis berkompeten di bidangnya), AT₂₂ (tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman), AT₂₃ (pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita), AT₂₄ (pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit), dan AT₂₉ (tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien).

Atribut yang termasuk kedalam kuadran III yaitu AT₇ (ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah), AT₈ (fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan), dan AT₁₃ (jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat).

Atribut yang termasuk kedalam kuadran IV yaitu atribut AT₁ (ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman), AT₂ (tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi), AT₁₁ (penampilan tenaga medis rapi dan bersih), AT₁₂ (prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit), AT₁₆ (tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan), AT₁₉ (tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien), AT₂₀ (tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional), AT₂₅ (tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial), AT₂₆ (tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien), AT₂₇ (tenaga medis selalu memantau kondisi pasien), dan AT₂₈ (tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita).

d. Analisis *Potential Gain in Customer Value* (PGCV)

Dari hasil tahapan pengolahan Indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) yaitu dengan menentukan nilai ACV (*Achieve Customer Value*) terlebih dahulu, yang dilanjutkan dengan menghitung nilai UDCV (*Ultimately Desire Customer Value*), lalu yang terakhir perhitungan PGCV yaitu dengan mengurangkan nilai UDCV dengan ACV. Atribut pelayanan yang memiliki nilai indeks PGCV tertinggi merupakan atribut layanan yang paling kritis yang harus diperhatikan dan menjadi prioritas untuk dilakukan perbaikan. Dari tabel 20. dapat dilihat urutan prioritas perbaikan kinerja RSUD Kab. Buton. Berdasarkan hasil indeks PGCV diketahui urutan atribut-atribut yang menjadi prioritas perbaikan yaitu:

1. AT₅ (Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (*misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan*))
2. AT₆ (Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap)
3. AT₁₀ (Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap)
4. AT₄ (Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman)
5. AT₁₈ (Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan)
6. AT₁₄ (Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat)
7. AT₃₁ (Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien)
8. AT₉ (Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit)
9. AT₁₇ (Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat)
10. AT₃₀ (Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien)

V. KESIMPULAN

1. Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap layanan RSUD Kab. Buton berdasarkan perhitungan nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) sebesar 65,12%, nilai ini termasuk kedalam kriteria cukup puas. Hal ini menggambarkan pasien cukup puas atas kinerja layanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Buton, tetapi dirasakan masih belum maksimal secara keseluruhan. Untuk memberikan tingkat kepuasan yang lebih lagi dimasa yang akan datang, maka RSUD Kab. Buton perlu memperbaiki kinerja pelayanan yang belum memuaskan pasien.
2. Berdasarkan analisis IPA (*Importance Performance Analysis*), terdapat 10 atribut yang dianggap penting oleh pasien, tetapi belum memuaskan atau belum sesuai dengan harapan pasien sehingga perlu untuk dilakukan perbaikan, diantaranya kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman, ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (*misalnya nursing call/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan*), rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap, ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit, obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap, pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat, tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat, tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan, permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien, serta tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien.

3. Berdasarkan hasil indeks PGCV dapat diketahui urutan atribut-atribut yang menjadi prioritas perbaikan yaitu:
- Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya *nursing call*/alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan)
 - Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
 - Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
 - Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
 - Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
 - Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
 - Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien
 - Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
 - Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
 - Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu dosen pembimbing, serta segenap pihak RSUD Kab. Buton atas kerjasama dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Artikel jurnal:

- [1] Ardiansyah, M. (2019) *Analisis Peningkatan Kualitas pada Pelayanan Minimarket dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis dan Potential Gain in Customer Value (Studi Kasus Toko Agung)*. Yogyakarta.
- [2] Devani, V. and Rizko, R. A. (2016) 'Analisis Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) dan Potential Gain in Customer Value (PGCV)', *Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi*, 2(2), pp. 24–29.
- [3] Hom, W. C. (1997) 'Make Customer Service Analysis a Little Easier with the PGCV Index', *Quality Progress*, 30(3), pp. 89–93.
- [4] Ma'rifat, T. N., Suwondo, E. and Kristanti, N. E. (2018) 'Analisis Tingkat Kepuasan Wisatawan Terhadap Sarana Wisata untuk Perancangan Strategi Pemasaran Pantai Kuwaru Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta', *Agroindustrial Technology Journal*, 2(1), pp. 70–81.
- [5] Martilla, J. A. and James, J. C. (1977) 'Importance-Performance Analysis', *Journal of Marketing*, 41(1), pp. 77–79.
- [6] Mastur, M. I. and Matahari, M. (2016) 'Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit dengan Metoda Importance Performance Analysis dan Potential Gain in Customer Value Index', *Teknoin*, 22(4), pp. 276–286.
- [7] Pambudi, F. N. and Martini, E. (2017) 'Analisis Service Recovery Layanan Indihome Triple Play Kota Bandung Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) dan Importance Performance Analysis (IPA)', *Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya*, 15(2), pp. 119–126.
- [8] Parasuraman, A. (1997) 'Reflections on Gaining Competitive Advantage Through Customer Value', *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), pp. 154–161.
- [9] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988) 'SERVQUAL: A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality', *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12–40.
- [10] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1993) 'The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service', *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), pp. 1–12.
- [11] Setyaningsih, I. (2013) 'Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Lean Service dan Service Performance) (Studi Kasus Rumah Sakit X)', *Spektrum Industri*, 11(2), pp. 117–242.
- [12] Siregar, S. F. (2006) 'Analisis Tingkat Kualitas Pelayanan dengan Metode Index Potential Gain Customer Value (PGCV) di PT Bank Muamalat Indonesia Cabang Medan', *Jurnal Sistem Teknik*, 7(4), pp. 40–47.
- [13] Sukwadi, R. and Jufina (2015) 'Penentuan Prioritas Perbaikan Kualitas Layanan TransJakarta dengan Menggunakan Metode IPA-PGCV', *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 5(2), pp. 64–69.
- [14] Triwibowo, S., Rukmi, H. S. and Harsono, A. (2014) 'Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada Kawasan Wisata Kawah Putih Perum Perhutani Jawa Barat dan Banten dengan menggunakan Metode Service Quality (SERVQUAL)', *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, 02(02), pp. 13–23. Available at: <https://ejurnal.itenas.ac.id/index.php/rekaintegra/article/view/326/374>.

Buku:

- [15] Aditama, T. Y. (2004) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [16] Anderson, R. (2009) *Equity in Health Service, Emperial Analysis in Social Policy*. Cambridge: Mass Balinger Publishing Company.
- [17] Arikunto, S. (2003) *Prosedur Penelitian, Suatu Praktek*. Jakarta: Bina Aksara.
- [18] Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [19] Aritonang, L. (2005) *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- [20] Assauri, S. (2011) *Manajemen Produksi dan Operasi*. Revisi. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- [21] Azwar, A. (1996) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- [22] Berman, B. and Evans, J. R. (1990) *Manajemen Pemasaran*. Bandung: Yrama Widya.
- [23] Budiwanto, S. (2017) *Metode Statistika untuk Mengolah Data Keolahragaan*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- [24] Engel, J. F., Blackwell, R. D. and Miniard, P. W. (1990) *Customer Behavior*. 6th edn. New York: Dryden Press.
- [25] Gaspersz, V. (1997) *Manajemen Kualitas: Penerapan Konsep-konsep Kualitas dalam Manajemen Bisnis Total*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- [26] Hasan, M. I. (2001) *Pokok-pokok Materi Statistik 1 (Statistik Deskriptif)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- [27] Irawan, H. (2004) *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- [28] Irawan, H. (2009) *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- [29] Jacobalis, S. (1991) *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit: Suatu Pengantar*. Jakarta: PERSI.
- [30] Kotler, P. (1994) *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*. New Jersey: Prentice Hall.
- [31] Kotler, P. (1995) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- [32] Kotler, P. (1997) *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: Prenhallindo.
- [33] Kotler, P. (2000) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- [34] Kotler, P. (2002) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- [35] *Laporan Peningkatan Hasil Mutu dan Keselamatan Pasien* (2019). Buton: Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buton.
- [36] Nazir, M. (2003) *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- [37] Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [38] Nuryadi et al. (2017) *Dasar-dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- [39] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1990) *Delivering Quality Services: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.
- [40] *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C* (2007). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [41] Rangkuti, F. (2002) *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- [42] Riduwan and Akdon (2007) *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- [43] Safirin (2002) *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Unesa University Press.
- [44] Sitinjak, T. J. R. and Sugiarto (2006) *Lisrel*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [45] *SK Menkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit* (2008). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [46] Sudarminto (2002) *Kiat Meningkatkan Naluri Menjual Jasa: Kunci Sukses di Pasar Global*. Jakarta: Teori & Praktek.
- [47] Sudjana (1996) *Metode Statistika*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- [48] Sugiyono (2006) *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- [49] Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [50] Supranto, J. (2001) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [51] Supriyanto, A. S. and Machmudz, M. (2010) *Metodologi Riset Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: UIN-Maliki Press.
- [52] Suryabrata, S. (2014) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- [53] Tjiptono, F. (1995) *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [54] Tjiptono, F. (1996) *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [55] Tjiptono, F. (2000) *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [56] Tjiptono, F. (2001) *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [57] Tjiptono, F. (2005) *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.
- [58] Tjiptono, F. and Chandra, G. (2005) *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [59] Wolper, L. F. and Pena, J. J. (1987) *Health Care Administration: Principle and Practices*. New York: Aspen Publisher.
- [60] Yoeti, O. A. (2001) *Strategi Pemasaran Hotel*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Prosiding seminar:

- [61] Umam, R. K. and Hariastuti, N. P. (2018) 'Analisa Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) dan Importance Performance Analysis (IPA)', in *Seminar Nasional Sains dan Teknologi Terapan VI 2018*. Surabaya: Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya, pp. 339–344.

Skripsi:

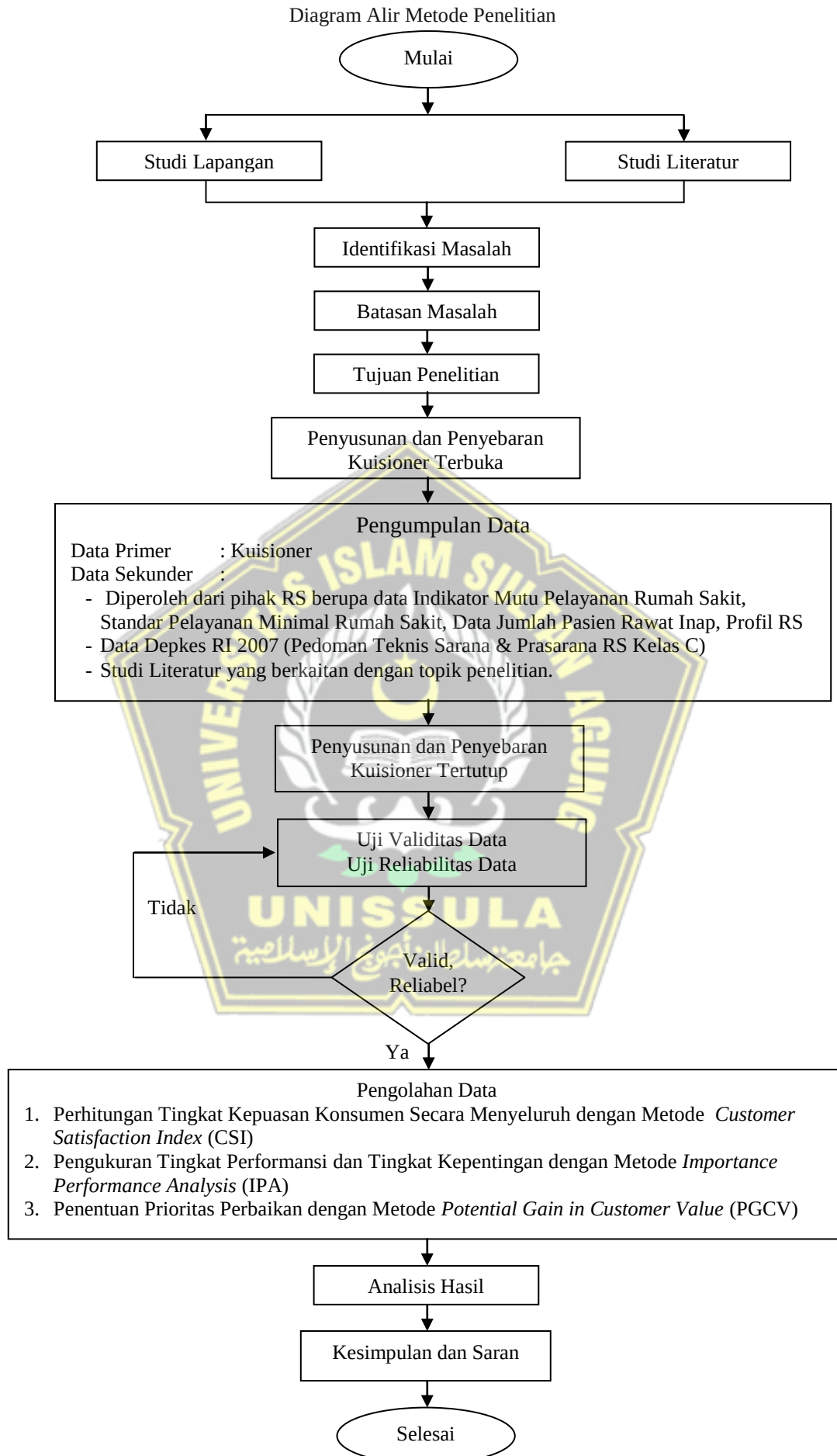
- [62] Arifianty, M. S. (2016) *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien yang Berdampak pada Keluhan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap*. Semarang.
- [63] Atina (2010) *Analisis Kepuasan Pelanggan dan Kualitas Pelayanan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Menggunakan Metode Importance Performance Analysis dan Potential Gain in Customer Value's*. Yogyakarta.
- [64] Iman, P. A. N. (2018) *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Jasa Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Pasien Rawat Inap RSUD Ahmad Yani di Kota Metro)*. Bandar Lampung.
- [65] Olfa, M. (2005) *Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan di Instalasi Rawat Inap dengan Menggunakan Metode Servqual - Fuzzy (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang)*. Surabaya.

Lampiran 1.

Literature Review

No	Nama Peneliti	Obyek Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Sumber
1	Risep Khairul Umam dan Niluh Putu Hariastuti	OIS <i>Photography</i> , penyedia jasa fotografi untuk berbagai acara.	<i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI) dan <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA)	Mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap penggunaan jasa yang diberikan, mengidentifikasi tingkat kepentingan setiap atribut pelayanan, serta untuk mengetahui prioritas perbaikan yang harus dilakukan	Jurnal Seminar Nasional Sains dan Teknologi Terapan VI 2018 Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya
2	Faishal Nur Pambudi dan Erni Martini	Indihome Triple Play Kota Bandung	<i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI) dan <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA)	Mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan layanan dan mengetahui atribut yang harus diperbaiki dalam pelayanan.	Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya Vol.15 No.2 tahun 2017
3	Vera Devani dan Rizki Azwar Rizko	Perusahaan "MG" yang merupakan salah satu dealer dan bengkel resmi sepeda motor merek Yamaha.	<i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI) dan <i>Potential Gain in Customer Value</i> (PGCV)	Mengetahui tingkat kepuasan pelanggan perusahaan secara menyeluruh dengan melihat tingkat kepentingan dari atribut-atribut yang ada, dan menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh perusahaan.	Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi, Vol.2, No 2, Agustus 2016
4	Tian Nur Ma'rifat, Endy Suwondo, dan Novita Erma Kristanti	Pantai Kuwaru, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	<i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) dan <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI)	Menganalisis kepuasan wisatawan, mengidentifikasi atribut prioritas perbaikan dalam pelayanan, dan mengetahui tingkat kepuasan wisatawan secara keseluruhan.	Agroindustrial Technology Journal 02 (01) 2018
5	Muhammad Ibnu Mastur dan Mahma Matahari	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jogja	<i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) dan <i>Potential Gain in Customer Value Index</i> (PGCV)	Menganalisis tingkat kepentingan dari faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kinerja rumah sakit. Mengetahui tingkat kesesuaian, yaitu perbandingan jumlah nilai kepuasan dengan jumlah nilai kepentingan. Menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh rumah sakit.	Jurnal Tekno in Vol. 22 No. 4, Desember 2016
6	Muhammad Ardiansyah	Minimarket Toko Agung Yogyakarta	<i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) dan <i>Potential Gain in Customer Value Index</i> (PGCV)	Menentukan prioritas kriteria pelayanan yang harus ditingkatkan oleh Minimarket Toko Agung Yogyakarta.	Laporan Tugas Akhir Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2019
7	Ronald Sukwadi dan Jufina	Bus TransJakarta	<i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) dan <i>Potential Gain in Customer Value</i> (PGCV)	Menentukan prioritas perbaikan kualitas layanan.	Jurnal Rekayasa Sistem Industri Vol.5, No.2, 2015

Lampiran 2.



Lampiran 3.

Atribut Penelitian

No	Kode	Atribut Pernyataan
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)		
1	AT ₁	Ruang rawat inap tertata rapi, bersih dan nyaman
2	AT ₂	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan bersih dan rapi
3	AT ₃	Tempat tidur layak dan dilengkapi dengan pengaman
4	AT ₄	Kamar mandi bersih, cukup air dan dilengkapi dengan pengaman
5	AT ₅	Ketersediaan standar minimal peralatan di ruang inap (misalnya <i>nursing call</i> /alat pemanggil perawat, nebulizer/alat bantu pernapasan)
6	AT ₆	Rumah sakit memiliki peralatan medis yang lengkap
7	AT ₇	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah.
8	AT ₈	Fasilitas penunjang seperti lemari, kursi tunggu, gorden, tirai pemisah layak digunakan
9	AT ₉	Ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit
10	AT ₁₀	Obat-obatan yang dibutuhkan pasien tersedia dengan lengkap
11	AT ₁₁	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih
Keandalan (<i>Reliability</i>)		
12	AT ₁₂	Prosedur pelayanan mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit
13	AT ₁₃	Jadwal kunjungan dokter spesialis dilaksanakan dengan tepat
14	AT ₁₄	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
15	AT ₁₅	Dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien
16	AT ₁₆	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan medis yang akan dilakukan
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		
17	AT ₁₇	Tenaga medis menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tepat
18	AT ₁₈	Tenaga medis selalu ada dan siap saat dibutuhkan
19	AT ₁₉	Tenaga medis sabar dan telaten dalam merawat pasien
Jaminan (<i>Assurance</i>)		
20	AT ₂₀	Tenaga medis melayani pasien dengan ramah, sopan dan profesional
21	AT ₂₁	Tenaga medis berkompeten di bidangnya
22	AT ₂₂	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
23	AT ₂₃	Pasien memperoleh privasi dan kerahasiaan data medis dan penyakit yang diderita
24	AT ₂₄	Pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit
Empati (<i>Empathy</i>)		
25	AT ₂₅	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial
26	AT ₂₆	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien
27	AT ₂₇	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien
28	AT ₂₈	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita
29	AT ₂₉	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien
30	AT ₃₀	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien
31	AT ₃₁	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien

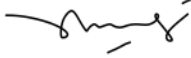
PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE CUSTOMER SATISFACTION INDEX (CSI), IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DAN POTE

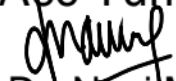
ORIGINALITY REPORT

17 %	17 %	0 %	2 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.scribd.com Internet Source	4 %
2	repository.widyatama.ac.id Internet Source	3 %
3	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	3 %
4	eprints.umg.ac.id Internet Source	3 %
5	www.ilmusaudara.com Internet Source	2 %
6	eprints.uns.ac.id Internet Source	2 %


Digitally signed by
Nuzulia Khoiriyah
Date: 2021.06.23
03:54:00 +07'00'

Acc Turnitin

Dr. Novi Marlyana

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

**KUISIONER TERBUKA PASIEN RAWAT INAP RSUD KAB.
BUTON**

Bapak/Ibu/Sdr (i) yang terhormat,

Saya SITTI NUR JUMARIAH, mahasiswa Teknik Industri Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sedang melakukan penelitian tentang kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kab. Buton. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui usulan strategi perbaikan terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton.

Hasil dari penelitian nantinya dapat menjadi saran, masukan dan evaluasi bagi pihak RSUD Kab. Buton untuk membantu menentukan strategi-strategi yang lebih berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Dalam rangka mengumpulkan data, mohon sekiranya kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr (i) untuk meluangkan waktu berpartisipasi dalam mengisi kuisioner ini. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh sepenuhnya semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr (i) berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini, untuk itu kejujuran dan kesungguhan dalam pengisian kuisioner sangat diharapkan..

Atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr (i), peneliti ucapkan banyak terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

1. Seberapa sering Anda berobat ke RSUD Kab. Buton?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

2. Sudah berapa lama Anda dirawat inap di RSUD Kab. Buton?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

3. Bagaimana pendapat Anda tentang alur proses pendaftaran rawat inap?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

4. Bagaimana pendapat Anda tentang kondisi ruang rawat inap?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....



5. Bagaimana pendapat Anda tentang fasilitas ruang rawat inap, apakah sudah cukup memadai dari segi tempat tidur, lemari pasien, peralatan medis (misalnya nebulizer/alat bantu pernapasan, tabung oksigen, kursi roda, nursing call/pemanggil perawat), dll?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

6. Bagaimana pendapat Anda tentang kondisi sarana penunjang rawat inap seperti kamar mandi, kursi tunggu rawat inap, dll?

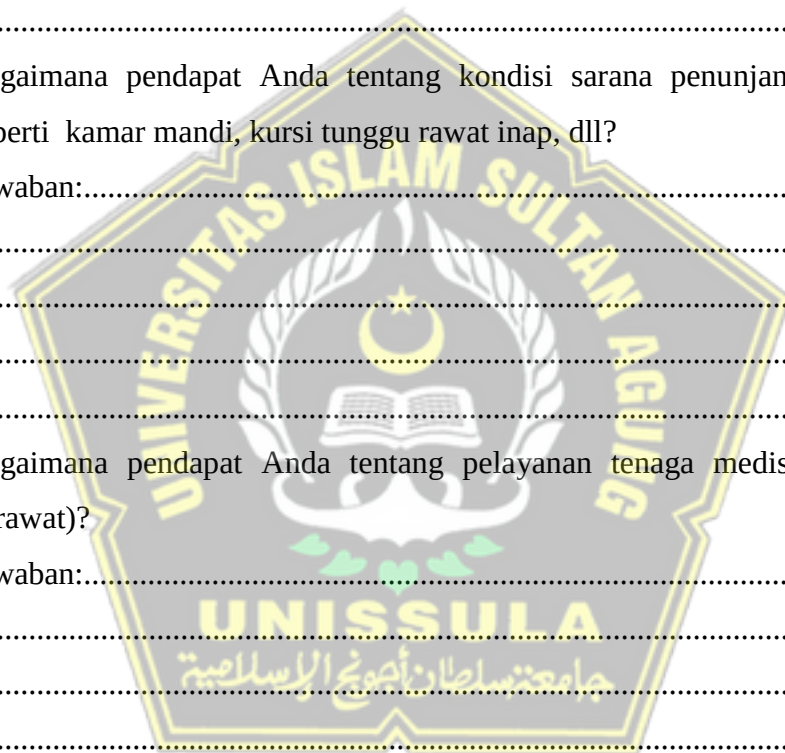
Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

7. Bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan tenaga medis (dokter dan perawat)?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

8. Bagaimana pendapat Anda tentang ketersediaan obat dan dokter spesialis di RSUD Kab. Buton?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....



9. Bagaimana pengalaman dan kesan Anda selama di rawat inap di RSUD Kab. Buton?

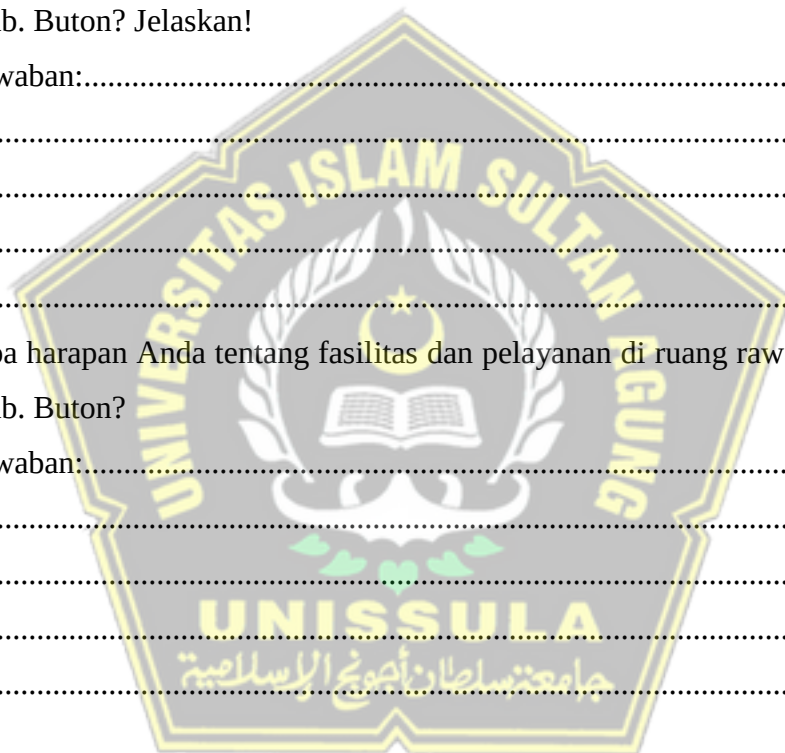
Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

10. Adakah keluhan-keluhan yang dirasakan selama Anda di rawat inap di RSUD Kab. Buton? Jelaskan!

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....

11. Apa harapan Anda tentang fasilitas dan pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kab. Buton?

Jawaban:.....
.....
.....
.....
.....



**KUISIONER TINGKAT KEPENTINGAN DAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEH TERHADAP PELAYANAN RAWAT INAP
RSUD KAB. BUTON**

Bapak/Ibu/Sdr (i) yang terhormat,

Saya SITTI NUR JUMARIAH, mahasiswa Teknik Industri Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sedang melakukan penelitian tentang kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kab. Buton. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui usulan strategi perbaikan terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Buton.

Hasil dari penelitian nantinya dapat menjadi saran, masukan dan evaluasi bagi pihak RSUD Kab. Buton untuk membantu menentukan strategi-strategi yang lebih berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Dalam rangka mengumpulkan data, mohon sekiranya kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr (i) untuk meluangkan waktu berpartisipasi dalam mengisi kuisioner ini. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh sepenuhnya semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr (i) berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini, untuk itu kejujuran dan kesungguhan dalam pengisian kuisioner sangat diharapkan.

Atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr (i), peneliti ucapkan banyak terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Lama dirawat di rumah sakit :

Berilah tanda centang (✓) untuk setiap pernyataan yang sesuai dengan “**TINGKAT KEPUASAN**” yang dirasakan terhadap pelayanan yang diberikan:

$$\mathbf{P} = \mathbf{P}_{uas} \quad (4)$$

SP = Sangat Puas (5)

Dan berilah tanda centang (✓) untuk setiap pernyataan yang sesuai dengan **“TINGKAT KEPENTINGAN”** terhadap pelayanan rumah sakit berdasarkan seberapa penting pernyataan tersebut bagi Anda:

P = Penting (4)

SP = Sangat Penting (5)

[illegible]

[illegible]

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN						TINGKAT KEPENTINGAN				
		STP	TP	CP	P	SP		STP	TP	CP	P	SP
E	EMPATI (<i>EMPATHY</i>)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
25	Tenaga medis memberikan pelayanan yang sama kepada pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial											
26	Tenaga medis selalu menanyakan keluhan pasien											
27	Tenaga medis selalu memantau kondisi pasien											
28	Tenaga medis berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita											
29	Tenaga medis memperhatikan kebutuhan pasien											
30	Permintaan maaf dari tenaga medis bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien											
31	Tenaga medis memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien											



HASIL DATA REKAPITULASI KUISIONER KEPUASAN PASIEN

Resp	Item Atribut Pernyataan Kepuasan Pasien																															Total	
	Bukti Fisik (Tangibles)											Keandalan (Reliability)					Daya Tanggap (Responsiveness)			Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)								
	AT 1	AT 2	AT 3	AT 4	AT 5	AT 6	AT 7	AT 8	AT 9	AT 10	AT 11	AT 12	AT 13	AT 14	AT 15	AT 16	AT 17	AT 18	AT 19	AT 20	AT 21	AT 22	AT 23	AT 24	AT 25	AT 26	AT 27	AT 28	AT 29	AT 30	AT 31		
1	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	88
2	4	4	4	3	2	2	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	3	4	3	101
3	3	4	5	3	2	3	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	99
4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	96	
5	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	87
6	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	104
7	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	87
8	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	81
9	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	80
10	3	3	4	3	1	1	2	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	84
11	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	89
12	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	96
13	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	107
14	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	93
15	3	4	4	3	3	2	4	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	5	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	102	
16	3	4	3	2	1	2	3	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	88
17	4	4	3	2	1	1	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	91
18	4	4	4	2	2	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	100	
19	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	98
20	3	4	3	3	1	2	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	99
21	4	4	4	4	1	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	90	
22	4	4	5	4	1	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	101
23	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	119	
24	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	130
25	4	4	3	2	1	2	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	96
26	2	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	105
27	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	5	5	3	4	104	
28	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	104	
29	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	108
30	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3	115
31	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	95	

Resp	Item Atribut Pernyataan Kepuasan Pasien																															Total	
	Bukti Fisik (Tangibles)											Keandalan (Reliability)					Daya Tanggap (Responsiveness)			Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)								
	AT 1	AT 2	AT 3	AT 4	AT 5	AT 6	AT 7	AT 8	AT 9	AT 10	AT 11	AT 12	AT 13	AT 14	AT 15	AT 16	AT 17	AT 18	AT 19	AT 20	AT 21	AT 22	AT 23	AT 24	AT 25	AT 26	AT 27	AT 28	AT 29	AT 30	AT 31		
32	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	100	
33	2	4	2	2	4	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	104	
34	4	4	5	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	3	5	118	
35	4	4	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	
36	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	89	
37	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	93	
38	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	58	
39	4	4	3	2	1	1	3	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	100	
40	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	104	
41	3	5	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	76	
42	4	4	3	2	2	2	3	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	98	
43	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	2	93
44	4	4	4	4	3	2	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	109	
45	4	3	5	2	2	3	4	2	2	2	4	4	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	101	
46	4	3	4	3	2	2	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	110	
47	2	3	3	1	4	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	4	3	3	3	86	
48	4	4	3	2	2	2	2	2	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	96	
49	4	5	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	113	
50	4	4	3	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	109	
51	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	3	117	
52	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	3	3	4	4	5	3	4	3	4	3	4	5	3	4	5	112	
53	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	113	
54	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	4	5	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	113	
55	3	4	3	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	3	3	116	
56	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	5	4	4	5	3	4	3	4	3	3	113	
57	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	5	3	3	3	4	5	3	3	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	112	
58	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	111	
59	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	3	4	3	3	4	109	
60	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	105	
61	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	107	
62	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	114	
63	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	109	
64	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	108	
65	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	96	
66	3	3	4	3	1	1	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	87	

Resp	Item Atribut Pernyataan Kepuasan Pasien																															Total	
	Bukti Fisik (Tangibles)											Keandalan (Reliability)					Daya Tanggap (Responsiveness)			Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)								
	AT 1	AT 2	AT 3	AT 4	AT 5	AT 6	AT 7	AT 8	AT 9	AT 10	AT 11	AT 12	AT 13	AT 14	AT 15	AT 16	AT 17	AT 18	AT 19	AT 20	AT 21	AT 22	AT 23	AT 24	AT 25	AT 26	AT 27	AT 28	AT 29	AT 30	AT 31		
67	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	110
68	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	5	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	101
69	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	97
70	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	101	
71	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	103
72	4	4	4	4	3	2	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	109
73	4	3	5	2	2	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	104
74	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	104	
75	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	117
76	4	4	3	2	1	1	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	98
77	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	119
78	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	127
79	4	4	3	2	1	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	99
80	3	3	2	2	1	2	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	89
81	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	82
82	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	107	
Total	281	296	274	221	177	200	253	252	262	217	313	282	261	250	274	279	257	238	299	297	312	283	290	298	298	289	274	284	276	258	250		
Rata-Rata	3,4 27	3,6 10	3,3 41	2,6 95	2,1 59	2,4 39	3,0 85	3,0 73	3,1 95	2,6 46	3,8 17	3,4 39	3,1 83	3,0 49	3,3 41	3,4 02	3,1 34	2,9 02	3,6 46	3,6 22	3,8 05	3,4 51	3,5 37	3,6 34	3,6 34	3,5 24	3,3 41	3,4 63	3,3 66	3,1 46	3,0 49		



HASIL DATA REKAPITULASI KUISIONER KEPENTINGAN PASIEN

Resp	Item Atribut Pernyataan Kepentingan Pasien																															Total		
	Bukti Fisik (Tangibles)										Keandalan (Reliability)						Daya Tanggap (Responsiveness)			Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)									
	AT 1	AT 2	AT 3	AT 4	AT 5	AT 6	AT 7	AT 8	AT 9	AT 10	AT 11	AT 12	AT 13	AT 14	AT 15	AT 16	AT 17	AT 18	AT 19	AT 20	AT 21	AT 22	AT 23	AT 24	AT 25	AT 26	AT 27	AT 28	AT 29	AT 30	AT 31			
1	3	3	5	5	5	4	3	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	121	
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	148	
3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	141		
4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	139	
5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	4	3	5	3	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	115	
6	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	144	
7	3	3	4	5	5	4	4	4	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	4	3	5	3	4	3	3	4	4	4	5	4	5	117	
8	3	4	3	4	3	3	4	3	5	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	5	3	4	3	4	107	
9	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	5	4	4	5	5	5	5	128	
10	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	128	
11	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	133	
12	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	141	
13	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	142	
14	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	139	
15	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	148	
16	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	137	
17	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	137	
18	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	138	
19	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	141
20	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	139	
21	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150	
22	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	151	
23	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	134	
24	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	134	
25	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	137	
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155	
27	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	139	
28	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	3	5	4	129	
29	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	141	
30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	141	
31	3	3	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	130	
32	5	4	5	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	142	
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124	

Resp	Item Atribut Pernyataan Kepentingan Pasien																															Total	
	Bukti Fisik (Tangibles)										Keandalan (Reliability)						Daya Tanggap (Responsiveness)			Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)								
	AT 1	AT 2	AT 3	AT 4	AT 5	AT 6	AT 7	AT 8	AT 9	AT 10	AT 11	AT 12	AT 13	AT 14	AT 15	AT 16	AT 17	AT 18	AT 19	AT 20	AT 21	AT 22	AT 23	AT 24	AT 25	AT 26	AT 27	AT 28	AT 29	AT 30	AT 31		
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155	
35	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	146	
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	153	
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155	
38	4	3	3	3	5	3	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	134
39	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	140	
40	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	145	
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155	
42	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	131	
43	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	154	
44	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	145
45	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	149
46	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	141
47	5	4	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	4	4	5	5	4	5	139	
48	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	131	
49	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	143
50	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	143
51	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	146
52	3	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	3	5	132	
53	3	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	133	
54	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	135
55	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	3	3	4	4	5	5	4	131	
56	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	133	
57	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	134	
58	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	136	
59	4	5	4	5	3	5	3	3	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	136	
60	5	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	133	
61	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	141	
62	4	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	134	
63	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	131	
64	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	135	
65	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	142	
66	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	139	
67	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	136	
68	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	144	

Resp	Item Atribut Pernyataan Kepentingan Pasien																															Total	
	Bukti Fisik (Tangibles)											Keandalan (Reliability)					Daya Tanggap (Responsiveness)			Jaminan (Assurance)					Empati (Empathy)								
	AT 1	AT 2	AT 3	AT 4	AT 5	AT 6	AT 7	AT 8	AT 9	AT 10	AT 11	AT 12	AT 13	AT 14	AT 15	AT 16	AT 17	AT 18	AT 19	AT 20	AT 21	AT 22	AT 23	AT 24	AT 25	AT 26	AT 27	AT 28	AT 29	AT 30	AT 31		
69	3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	132
70	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	140
71	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	144
72	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	141
73	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	146
74	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	147
75	5	4	3	3	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	137
76	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	136
77	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	133
78	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	137
79	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	138
80	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	132
81	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	133
82	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	136
Total	348	344	373	371	382	387	349	346	387	386	339	350	363	376	385	360	368	370	365	355	379	368	367	369	348	357	365	361	372	367	375		
Rata-Rata	4,244	4,195	4,549	4,524	4,659	4,720	4,256	4,220	4,720	4,707	4,134	4,268	4,427	4,585	4,695	4,390	4,488	4,512	4,451	4,329	4,622	4,488	4,476	4,500	4,244	4,354	4,451	4,402	4,537	4,476	4,573		



LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR

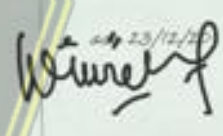
Berdasarkan Rapat Tim Penilai Seminar Tugas Akhir

Hari : Jum'at
Tanggal : 26 Juli 2019
Tempat : R.Seminar

Memutuskan bahwa mahasiswa :

Nama : Sitti Nur Jumanah
NIM : 31601200670
Bidang Minat : Teknik Industri
Judul TA : Analisis Strategi Perbaikan Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Kab.Buton Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Indeks (CSI) Importance Performance Analysis (IPA) Dan Potential Gain in Customer Value (PGCV) (Studi

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini

NO.	REVISI	BATAS REVISI
1.	Perbaikan kerangka berpikir	
2.	Judul & perbandingan analisis kuantitatif dan kualitatif	23/12/19 

Semarang, 26 Juli 2019

Penilai 1,

Wiwik Fatmawati, ST, M.Eng.
NIDN 06-2210-7401



LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR

Berdasarkan Rapat Tim Penilai Seminar Tugas Akhir

Hari : Jum'at
Tanggal : 26 Juli 2019
Tempat : R.Seminar

Memutuskan bahwa mahasiswa :

Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601200670
Bidang Minat : Teknik Industri
Judul TA : Analisis Strategi Perbaikan Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Kab.Buton Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Indeks (CSI) Importance Performance Analysis (IPA) Dan Potential Gain In Customer Value (PGCV) | Stud

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
1.	Cari teori (Referensi) & k t'akhir	
2.	landasan teori IPA IPA	
3.	Cara kumpulkan data yg catat.	
4.	v/ responden data Bap tipe pertanyaan apakah mencari nilai fengone atau Bar IPA atau bgmn ? v/ Importan IPA. Pastikan kritier teori benar!	
5.	anal → Analisis → <u>statistik</u>	

Date:
2021.01.1
1:13:14:14
+07'00'

Semarang, 26 Juli 2019

Penilai 2,

Nuzula Kholifah, ST, MT
NIDN 06-2405-7901



LEMBAR REVISI SEMINAR KEMAJUAN TUGAS AKHIR

Berdasarkan Rapat Tim Penilai Seminar Progres Report Tugas Akhir

Hari : **Selasa**
Tanggal : **8 Juni 2021**
Tempat : **Teleconference**

Memutuskan bahwa mahasiswa :

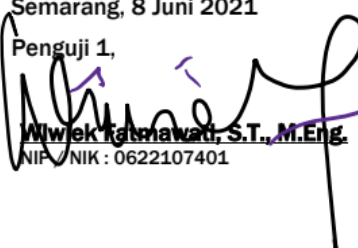
Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601900103
Bidang Minat : Teknik Industri
Judul TA : Usulan Strategi Perbaikan Guna Peningkatan Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI), Importance Performance Analysis (IPA), dan Potential Gain in Customer Value (PGCV) (Studi Kasus Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD KAB. BUT

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
1	Pertimbangkan untuk menyesuaikan judul TA dengan isinya, tidak ada pembahasan mengenai usulan startegi perbaikan didalam laporan TA.	acc
2	Latar belakang belum terlihat bagaimana tingkat pelayanan di lokasi penelitian selama ini. Bila ada penelitian pendahuluan yang dilakuan bisa dicantumkan hasilnya seperti apa, sehingga bisa menjadi dasar dilakukan penelitian ini	kh 17
3	Cek kesimpulan dengan tujuan penelitian	

Semarang, 8 Juni 2021

Penguji 1,


Wilek Fatmawati, S.T., M.Eng.
NIP / NIK : 0622107401



LEMBAR REVISI SEMINAR KEMAJUAN TUGAS AKHIR

Berdasarkan Rapat Tim Penilai Seminar Progres Report Tugas Akhir

Hari : **Selasa**
Tanggal : **8 Juni 2021**
Tempat : **Teleconference**

Memutuskan bahwa mahasiswa :

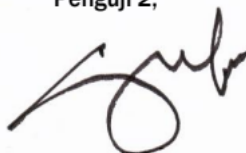
Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601900103
Bidang Minat : Teknik Industri
Judul TA : Usulan Strategi Perbaikan Guna Peningkatan Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI), Importance Performance Analysis (IPA), dan Potential Gain in Customer Value (PGCV)
(Studi Kasus Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD KAB. BUT

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
	Judul , abstrak Rumusan masalah Kesimpulan	ACC  18/6/21

Semarang, 8 Juni 2021

Penguji 2,



FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI

Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Telp. 024-6583584 Psw. 340 Faks. 024-6582455
Semarang 50112 <http://www.unissula.ac.id>



Ir. H. Sukarno. B, MT

NIP / NIK : 0619076401





LEMBAR REVISI SEMINAR KEMAJUAN TUGAS AKHIR

Berdasarkan Rapat Tim Penilai Seminar Progres Report Tugas Akhir

Hari : **Selasa**
Tanggal : **8 Juni 2021**
Tempat : **Teleconference**

Memutuskan bahwa mahasiswa :

Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601900103
Bidang Minat : Teknik Industri
Judul TA : Usulan Strategi Perbaikan Guna Peningkatan Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI), Importance Performance Analysis (IPA), dan Potential Gain in Customer Value (PGCV) (Studi Kasus Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD KAB. BUT

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
1.	Pada latar belakang disebutkan adanya survei awal, survei awal bentuknya seperti apa jelaskan	
2.	Pada paragraph akhir latar belakang disebutkan upaya meminimalisir ketidakpuasan pasien, padahal dalam perumusan masalah bagaimana tingkat kepuasan pasien sehingga tidak sesuai	
3.	Usulan perbaikan dimunculkan dan dijelaskan seperti apa sehingga sesuai dengan judul utama	
4.	Judul disesuaikan	

Semarang, 8 Juni 2021

Penguji 3,



Rleska Ernawati, ST, MT

NIP / NIK : 210221096



LEMBAR REVISI dan TUGAS UJIAN SARJANA

Berdasarkan Rapat Tim Penguji Ujian Sarjana

Hari : Selasa
Tanggal : 3 Agustus 2021
Tempat : Online / Teleconference

Memutuskan bahwa mahasiswa :

Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601900103
Judul TA : Usulan Strategi Perbaikan Guna Peningkatan Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI), Importance Performance Analysis (IPA), dan Potential Gain in Customer Value (PGCV) (Studi Kasus Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD KAB. BUT

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
	Latarb elakang dirapikan lagi, paragraph jangan terlalu Panjang Analisa penilaian untuk persepsid dan harapan pada setiap kategori penilaian Cek kesimpulan dan tujuan penelitian ya	 18/8/21

NO.	TUGAS

Mengetahui,
Ketua Tim Penguji


Wiwiek Fatmawati, ST, M.Eng
NIDN/ 0622107401

Semarang, 3 Agustus 2021
Penguji 1,


Wiwiek Fatmawati, ST, M.Eng
NIDN/ 0622107401



LEMBAR REVISI dan TUGAS UJIAN SARJANA

Berdasarkan Rapat Tim Penguji Ujian Sarjana

Hari : Selasa
Tanggal : 3 Agustus 2021
Tempat : Online / Teleconference

Memutuskan bahwa mahasiswa :

Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601900103
Judul TA : Usulan Strategi Perbaikan Guna Peningkatan Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI), Importance Performance Analysis (IPA), dan Potential Gain in Customer Value (PGCV) (Studi Kasus Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD KAB. BUT

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
	Abtrak : Kata Kunci dan paragraph	ACC 13/8/2021 

NO.	TUGAS

Mengetahui,


Ketua Tim Penguji
Wiwiek Fatmawati, ST, M.Eng
NIDN/ 0622107401

Semarang, 3 Agustus 2021
Penguji 2,


Ir. H. Sukarno. B. MT
NIDN/ 0619076401



LEMBAR REVISI dan TUGAS UJIAN SARJANA

Berdasarkan Rapat Tim Penguji Ujian Sarjana

Hari : Selasa
Tanggal : 3 Agustus 2021
Tempat : Online / Teleconference

Memutuskan bahwa mahasiswa :

Nama : Sitti Nur Jumariah
NIM : 31601900103
Judul TA : Usulan Strategi Perbaikan Guna Peningkatan Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI), Importance Performance Analysis (IPA), dan Potential Gain in Customer Value (PGCV) (Studi Kasus Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD KAB. BUT

wajib melakukan perbaikan seperti tercantum dibawah ini:

NO.	REVISI	BATAS REVISI
1. 2.	Perbaiki kalimat di paragraf ketiga latar belakang Perbaiki paragraf kelima latar belakang	

NO.	TUGAS
1. 2.	Tambahkan uji normalitas dan homogenitas untuk menguji hasil kuesioner Cari tahu penentuan jumlah item pertanyaan dalam kuesioner dasarnya apa

Mengetahui,
Ketua Tim Penguji


Wiwiek Fatmawati, ST, M.Eng
NIDN/ 0622107401

Semarang, 3 Agustus 2021
Penguji 3,


Rleska Ernawati, ST, MT
NIDN/ 0608099201