

**ANALISIS KEERATAN HUBUNGAN ANTARA PASIEN, RUMAH
SAKIT, DAN PERAWAT MENGGUNAKAN METODE *HUMAN SIGMA*
UNTUK PERANCANGAN STRATEGI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

**EKI LUDFIYANTI
0606077081**



**UNIVERSITAS INDONESIA
DEPARTEMEN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2010**

**ANALISIS KEERATAN HUBUNGAN ANTARA PASIEN, RUMAH SAKIT,
DAN PERAWAT MENGGUNAKAN METODE *HUMAN SIGMA*
UNTUK PERANCANGAN STRATEGI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana

**EKI LUDFIYANTI
0606077081**



**UNIVERSITAS INDONESIA
DEPARTEMEN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Eki Ludfiyanti

NPM : 0606077081

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2010

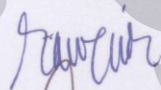
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Eki Ludfiyanti
NPM : 0606077081
Program Studi : Teknik Industri
Judul Skripsi : Analisis Keeratan Hubungan antara Pasien, Rumah Sakit, dan Perawat Menggunakan Metode *Human Sigma* untuk Perancangan Strategi Rumah Sakit


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknik, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Ir. Fauzia Dianawati, M.Si.

()

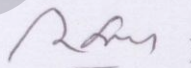
Pembimbing 2 : Ir. Dendi P. Ishak, MSIE.

()

Penguji : Ir. Boy M. Nurtjahjo, MSIE.

()

Penguji : Ir. Rahmat Nurcahyo, M.Eng.Sc.

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan bagi Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan pada waktunya. Selain itu, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih, kepada:

1. Mama dan Papa, serta a' Egi dan Ajib atas perhatian, semangat, dan berbagai dukungan lainnya yang diberikan kepada penulis.
2. Ibu Ir. Fauzia Dianawati M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu memberikan arahan, semangat, dan bantuannya.
3. Bapak Dendi sebagai pembimbing kedua atas motivasi dan bantuannya.
4. Bapak T. Yuri M. Zagloel serta seluruh pengajar Teknik Industri UI.
5. Pihak Tugu Ibu atas izin pengambilan data, serta mba Siti atas bantuannya menitipkan kuesioner
6. Hana, Tuty, Ema, Yunika, Pei , teman-teman kukel atas bantuan, motivasi dan keceriaanya selama ini.
7. Hana, Ono, Kiki, Rere, Sanny, Anton, teman2 satu bimbingan.
8. Serta semua teman-teman 2006 yang selalu memberi dukungan selama ini dan untuk pertemanannya selama 4 tahun terakhir ini.
9. Hotma, untuk semuanya.
10. Dan semua pihak yang telah membantu hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena masukan, kritik, dan saran sangat penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat untuk menambah wacana dan wawasan bagi semua pihak.

Depok, Juni 2010

Penulis

Universitas Indonesia

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eki Ludfiyanti

NPM : 0606077081

Program Studi : Teknik Industri

Fakultas : Teknik

Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Analisis Keeratan Hubungan antara Pasien, Rumah Sakit, dan Perawat
Menggunakan Metode Human Sigma
untuk Perancangan Strategi Rumah Sakit.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: Juni 2010

Yang menyatakan

(Eki Ludfiyanti)

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama : Eki Ludfiyanti
Program Studi : Teknik Industri
Judul : Analisis Keeratan Hubungan antara Pasien, Rumah Sakit, dan Perawat Menggunakan Metode Human Sigma untuk Perancangan Strategi Rumah Sakit.

Perkembangan industri rumah sakit semakin meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah rumah sakit baik negeri maupun swasta bahkan rumah sakit asing pun kian bertambah. Persaingan antar rumah sakit pun semakin ketat. Pihak rumah sakit semakin berlomba-lomba meningkatkan kualitas pelayanan guna mendapatkan pasien. Kepuasan pasien menjadi faktor utama yang harus dicapai, tidak hanya puas secara rasional namun juga secara emosional. Pasien yang puas secara emosional akan menghasilkan keuntungan yang lebih besar kepada rumah sakit. Untuk itu muncullah apa yang dinamakan dengan *Human Sigma*. Berdasarkan hasil penelitian didapat rancangan strategi menggunakan IFE, EFE dan SWOT bagi rumah sakit guna meningkatkan nilai *Human Sigma* yang nantinya akan meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit.

Kata Kunci :

Rumah sakit, strategi, *Employee Engagement*, *Customer Engagement*, *Human Sigma*, IFE, EFE, SWOT.

ABSTRACT

Name : Eki Ludfiyanti
Study Program : Industrial Engineering
Title : Analysis of Patient, Hospital, and Nurse Engagement Using Human Sigma Method for Designing Hospital Strategic.

The development of hospital industry is increasing year by year. Number of public, private and also foreign hospital is increasing. Competition between hospitals is become tighter. Hospitals start racing to increase their services quality to get patient. Patient satisfaction is number one factor that have to be achieved, not only rational satisfaction but also emotional satisfaction. Patient who satisfy emotionally contribute more benefit financially to the hospital. Hence, there is a method called Human Sigma. Based on my research, we can get hospital strategic using IFE, EFE, and SWOT to increase Human Sigma index that can improve financial performance of the hospital.

Key words:

Hospital, Strategic, Employee Engagement, Customer Engagement, Human Sigma, IFE, EFE, SWOT.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2. Diagram Keterkaitan Masalah	3
1.3. Rumusan Permasalahan	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Batasan Masalah	4
1.6. Metodologi Penelitian.....	4
1.7. Sistematika Penulisan	9
BAB 2 DASAR TEORI.....	10
2.1 Human Sigma.....	10
2.1.1 Tingkatan-tingkatan Mutu Interaksi dalam <i>Human sigma</i>	13
2.1.2 Parameter-parameter Kualitatif Mutu Interaksi dalam <i>Human Sigma</i> . 17	17
2.1.2 Parameter <i>Employee Engagement</i>	17
2.1.2 Parameter <i>Customer Engagement</i>	18
2.1.2 <i>Human Sigma Metric</i>	18
2.2 Skala Likert	21
2.3 Sampling	21
2.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	24
2.4.1 Uji validitas Kuesioner.....	24
2.4.2 Uji Reliabilitas Kuesioner	25
2.5 Analisis Crosstabs	26
2.6 Manajemen strategi	27
2.6.1 <i>Internal Factor Evaluation</i>	28
2.6.2 <i>External Factor Evaluation</i>	28
2.6.3 Analisis SWOT	29
BAB 3 PENGUMPULAN DATA.....	31
3.1. Profil Perusahaan	31
3.1.1 Sejarah RS Tugu Ibu	31

3.1.2 Data Umum RS Tugu Ibu	32
3.1.2.1 Moto.....	32
3.1.2.2 Visi.....	32
3.1.2.3 Misi	32
3.1.3 Fasilitas	33
3.2 Penyusunan Kuesioner	34
3.3 Penyebaran Kuesioner.....	35
3.4. Pengujian Kuesioner	36
3.4.1. Pengujian Kuesioner Pasien.....	36
3.4.1.1. Uji Validitas	36
3.4.1.2. Uji Reliabilitas	37
3.4.4. Pengujian Kuesioner Perawat	38
3.4.4. Uji Validitas	38
3.4.4. Uji Reliabilitas	39
3.5. Pengolahan Data Secara Umum.....	39
3.5.1. Karakteristik Responden.....	39
3.5.1.1. Karakteristik Perawat.....	39
3.5.1.2. Karakteristik Pasien	44
3.5.1. Perhitungan Nilai <i>Employee Engagement (EE)</i>	47
3.5.1. Perhitungan Nilai <i>Customer Engagement (CE)</i>	48
3.5.1. Perhitungan Nilai <i>Human Sigma</i>	48
BAB 4 PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS	50
4.1 Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Nilai EE dan CE	50
4.1.1. Hubungan antara Karakteristik Perawat terhadap Nilai EE.....	50
4.1.1.1 Jenis Kelamin.....	51
4.1.1.2 Umur	51
4.1.1.3 Lama Bekerja di RS Tugu Ibu	52
4.1.1.4 Pengalaman Bekerja di RS Lain	52
4.1.1.5 Banyaknya mengikuti Seminar/Pelatihan	53
4.1.1.6 Alasan Utama Tetap Bekerja di RS Tugu Ibu	54
4.1.2. Hubungan antara Karakteristik Pasien terhadap Nilai CE.....	55
4.1.2.1 Jenis Kelamin.....	55
4.1.2.2 Umur	56
4.1.2.3 Jumlah Kedatangan ke RI Tugu Ibu	56
4.1.2.4 Penggunaan Pelayanan Lain di RS Tugu Ibu	57
4.1.2.5 Penggunaan RI di RS Lain.....	57
4.2 Analisis Hubungan Karakteristik terhadap EE dan CE	58
4.3. Analisis Hubungan Antar Pertanyaan Kuesioner Pasien	62
4.4. Analisis Empat Dimensi Ikatan Emosional	64
4.4.1. Kuesioner Perawat	64
4.4.1.1 Dimensi “ <i>What do I get</i> ” as <i>Basic Need</i>	64
4.4.1.2 Dimensi “ <i>What do I give</i> ” as <i>Individual Contribution</i>	65
4.4.1.3 Dimensi “ <i>Do I belong</i> ” as <i>Teamwork</i>	66
4.4.1.4 Dimensi “ <i>How can we grow</i> ” as <i>Organic Growth</i>	67
4.4.2. Kuesioner Pasien.....	69
4.4.2.1. Dimensi <i>Confidence</i>	69

4.4.2.2 Dimensi <i>Integrity</i>	73
4.4.2.3 Dimensi <i>Pride</i>	74
4.4.2.4 Dimensi <i>Passion</i>	76
4.5. Analisis Indikator Pelayanan Rawat Inap	77
4.5.1. BOR	79
4.5.2. AVLOS	80
4.5.3. TOI	81
4.5.4. BTO.....	82
4.6. Analisis Kondisi Eksternal dan Internal.....	83
4.6.1. Analisis Eksternal.....	83
4.6.1.1 Peluang.....	83
4.6.1.1 Ancaman	84
4.6.2. Analisis Internal	85
4.6.2.1 Kekuatan.....	87
4.6.2.2 Kelemahan	88
4.7. Analisis SWOT	90
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	94
REFERENSI	96
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Korelasi antar Pertanyaan Kuesioner Pasien	36
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliability Kuesioner Pasien	37
Tabel 3.3 Korelasi antar Pertanyaan Kuesioner Perawat	38
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliability Kuesioner Perawat	40
Tabel 3.5 Nilai Rata-rata Kuesioner EE Tiap Perawat	46
Tabel 3.6 Nilai Rata-rata Kuesioner CE Tiap Pasien	47
Tabel 4.1 Hasil Crosstabs Jenis Kelamin Perawat dan nilai EE	51
Tabel 4.2 Hasil Crosstabs Umur Perawat dan nilai EE	51
Tabel 4.3 Hasil Crosstabs Lama Bekerja Perawat dan nilai EE	52
Tabel 4.4 Hasil Crosstabs Pengalaman Bekerja Perawat di RS Lain dan nilai EE	52
Tabel 4.5 Hasil Crosstabs Perawat Mengikuti Seminar dan nilai EE	53
Tabel 4.6 Hasil Crosstabs Alasan Utama Perawat Tetap Bekerja di RS Tugu Ibu dan nilai EE	54
Tabel 4.7 Hasil Crosstabs Jenis Kelamin Pasien dan nilai CE	55
Tabel 4.8 Hasil Crosstabs Umur Pasien dan nilai CE	56
Tabel 4.9 Hasil Crosstabs Jml Kedatangan Pasien ke RI Tugu Ibu dan nilai CE	56
Tabel 4.10 Hasil Crosstabs Penggunaan Pelayanan Lain di Tugu Ibu dan nilai CE	57
Tabel 4.11 Hasil Crosstabs Penggunaan RI di RS Lain dan nilai CE	58
Tabel 4.12 Persentase lama bekerja terhadap nilai <i>EE</i>	58
Tabel 4.13 Persentase Umur terhadap nilai <i>CE</i>	59
Tabel 4.14 Persentase jml kedatangan rawat inap terhadap nilai <i>CE</i>	60
Tabel 4.15 Persentase penggunaan jasa lain terhadap nilai <i>CE</i>	61
Tabel 4.16 Korelasi tiap pertanyaan di Kuesioner Pasien	62
Tabel 4.17 Nilai rata-rata Dimensi <i>Basic Need</i>	65
Tabel 4.18 Nilai rata-rata Dimensi <i>Individual Contribution</i>	66
Tabel 4.19 Nilai rata-rata Dimensi <i>Teamwork</i>	67
Tabel 4.20 Nilai rata-rata Dimensi <i>Organic Growth</i>	68
Tabel 4.21 Nilai rata-rata Dimensi <i>Confidence</i>	69
Tabel 4.22 Nilai rata-rata Unsur No.1.a (kepuasan terhadap kualitas perawat)	70
Tabel 4.23 Nilai Rata-rata Unsur No.1.a.1 (keterampilan perawat)	71
Tabel 4.24 Nilai Rata-rata Unsur No.1 (kepuasan pelayanan)	72
Tabel 4.25 Nilai Rata-rata No.5 Kuesioner Pasien	72
Tabel 4.26 Nilai rata-rata Dimensi <i>Integrity</i>	73
Tabel 4.27 Nilai Rata-rata No.6 Kuesioner Pasien	74
Tabel 4.28 Nilai rata-rata Dimensi <i>Pride</i>	75
Tabel 4.29 Nilai rata-rata no.9 Kuesioner Pasien	75
Tabel 4.30 Nilai rata-rata no.9 Kuesioner Pasien	76
Tabel 4.31 Hasil Perhitungan Indikator Penilaian Rawat Inap	78
Tabel 4.32 Matriks <i>External Factor Evaluation</i> (EFE)	84
Tabel 4.33 Jumlah Perawat Untuk VIP dan Kelas 1	86
Tabel 4.34 Jumlah Perawat Berdasarkan Pendidikan	86
Tabel 4.35 Jadwal Jaga Perawat VIP dan Kelas 1	87
Tabel 4.36 Matriks <i>Internal Factor Evaluation</i> (IFE)	88

Tabel 4.37 Matriks T-O-W-S..... 91



DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1.1 Diagram Keterkaitan Masalah.....	4
Gambar 1.2 <i>Flowchart</i> Pengerjaan Penelitian	8
Gambar 2.1 <i>Business Outcomes</i> dari <i>emotional advocates</i> , <i>rational advocats</i> , dan <i>non-advocates</i>	17
Gambar 2.2 Piramida 4 Dimensi Ikatan Emosional.....	11
Gambar 2.3 Piramida 4 Dimensi <i>Employee Engagement</i>	13
Gambar 2.4 <i>Human Sigma</i> Level Plot	17
Gambar 2.5 <i>Human Sigma</i> Level Plot	20
Gambar 2.6 Rumus statistik uji.....	20
Gambar 2.7 Rumus statistik uji.....	26
Gambar 2.8 Matriks TOWS	26
Gambar 3.1 Diagram Lingkaran Jenis Kelamin Perawat.....	40
Gambar 3.2 Diagram Lingkaran Umur Perawat	40
Gambar 3.3 Diagram Lingkaran Lama Bekerja Perawat	41
Gambar 3.4 Diagram Lingkaran Pengalaman Kerja di RS Lain Perawat.....	41
Gambar 3.5 Diagram Lingkaran Jumlah Mengikuti Seminar bagi Perawat	42
Gambar 3.6 Diagram Lingkaran Alasan Utama Perawat Tetap Bekerja di RS Tugu Ibu.....	42
Gambar 3.7 Diagram Lingkaran Jenis Kelamin Pasien	43
Gambar 3.8 Diagram Lingkaran Umur Pasien.....	44
Gambar 3.9 Diagram Lingkaran Jumlah kedatangan Pasien ke RI Tugu Ibu.....	44
Gambar 3.10 Diagram Lingkaran Pasien yang Menggunakan Pelayanan Lain di RS Tugu Ibu	45
Gambar 3.11 Diagram Lingkaran Pasien yang Menggunakan Rawat inap RS Lain	45
Gambar 3.12 Kuadran <i>Human Sigma</i> Rumah Sakit Tugu Ibu.....	49
Gambar 4.1 <i>Scatterplot</i> pertanyaan no.1 dan 2 Kuesioner Pasien	63
Gambar 4.2 <i>Scatterplot</i> pertanyaan no.1 dan 3 Kuesioner Pasien	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :	Kuesioner Pasien
Lampiran 2 :	Kuesioner Perawat
Lampiran 3 :	Hasil Nilai Tiap Nomor dan Responden Kuesioner Perawat
Lampiran 4 :	Hasil Nilai Tiap Nomor dan Responden Kuesioner Pasien



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Industri rumah sakit di Indonesia terus berkembang dari tahun ke tahun. Dari data statistik dibuktikan, terjadi peningkatan jumlah rumah sakit sebesar 47% pada akhir repelita V dibandingkan dengan repelita I. Sementara jumlah tempat tidurnya meningkat sebesar 50% dalam kurun waktu yang sama. Berdasarkan catatan dari Departemen Kesehatan tahun 2000, jumlah rumah sakit di Indonesia berjumlah 1.145. Dan pada 2001 bertambah menjadi 1.179, dengan rincian rumah sakit pemerintah 598 unit dan rumah sakit swasta 581 unit. Pada 2008, jumlah rumah sakit swasta meningkat menjadi 653, sedangkan rumah sakit pemerintah meningkat menjadi 667. Hal ini memberikan gambaran bahwa di masa mendatang, rumah sakit akan terus tumbuh dan berkembang, ditambah lagi dengan peningkatan jumlah penduduk dan perbaikan ekonomi penduduk Indonesia.

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang, peningkatan taraf hidup masyarakat, peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat menyebabkan peningkatan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu yang dapat dilakukan rumah sakit untuk dapat bersaing adalah dengan membangun citra rumah sakit yang positif. Citra rumah sakit yang positif bagi pasien ditimbulkan dengan adanya persepsi kualitas pelayanan yang baik dari pihak karyawan rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik membuat pasien merasa puas sehingga timbul loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Faktor-faktor yang menentukan loyalitas pasien adalah kepuasan pasien dan kualitas pelayanan. Menurut Soejadi (1996) sebagai unit usaha, rumah sakit seperti sebuah perusahaan akan bisa berkembang cepat jika menciptakan kepuasan dan kesetiaan klien dengan biaya yang terjangkau (*affordable*). Variabel yang dapat memprediksi kepuasan pasien adalah faktor kualitas pelayanan, faktor

hubungan antara pribadi, faktor sistem dan prosedur, dan faktor kemudahan pelayanan (Carmel & Hang, 1985).

Kualitas pelayanan yang baik adalah jika apa yang diharapkan pasien sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Menciptakan pasien dengan tingkat kepuasan yang tinggi akan memberikan manfaat dalam persaingan antar rumah sakit. Selain itu, pelanggan yang loyal cenderung merekomendasikan produk yang dipakainya kepada orang lain, yang tentunya meningkatkan jumlah pelanggan baru sekaligus mempertahankan pelanggan yang telah ada, dan berujung pada peningkatan *financial performance*.

Diketahui bahwa salah satu variabel yang dapat menentukan kepuasan pasien adalah faktor hubungan antara pribadi. Kepuasan konsumen tidaklah cukup, dalam bukunya (Human Sigma, 2007), John Flemming mengatakan bahwa pelanggan yang puas dibagi atas dua kategori, yaitu puas secara rasional dan puas secara emosional. Pelanggan yang puas secara emosional akan sangat merasa puas kepada produk atau jasa yang ditawarkan oleh perusahaan dan ia memiliki ikatan emosional yang kuat dengan perusahaan. Pelanggan yang memiliki kepuasan emosional tentunya memiliki tingkat loyalitas yang tinggi dibandingkan dengan pelanggan yang puas secara rasional. Dalam penelitiannya, diketahui bahwa pelanggan yang puas secara emosional menghasilkan *share of investable assets* yang lebih tinggi pada bank swasta internasional, dan *share of spending* yang juga lebih tinggi pada U.S *retailer*.

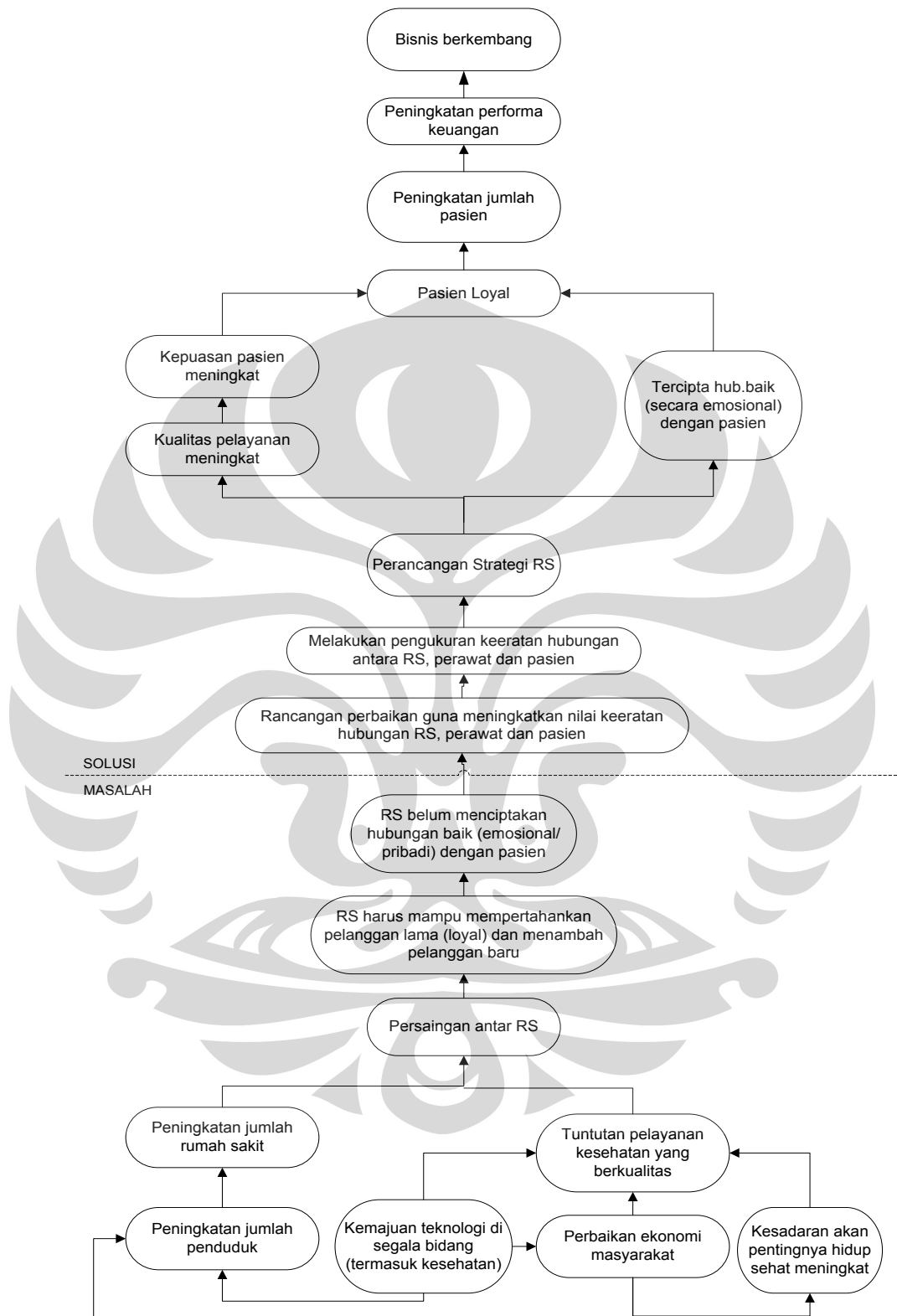
Rumah sakit, sebagai salah satu perusahaan yang bergerak di bidang jasa atau pelayanan, tentunya faktor hubungan pribadi memiliki peranan yang cukup penting dalam menentukan kepuasan pasien. Untuk itu perlu adanya perbaikan yang kontinyu guna meningkatkan hubungan keeratatan antara pasien dan rumah sakit. Begitu halnya dengan pekerja dengan rumah sakit tersebut, karena pekerja merupakan bagian dan cerminan dari organisasi. Organisasi yang menawarkan pekerjaan yang baik, membangun bakat, dan menghargai bakat SDMnya akan meningkatkan kinerja pekerjanya sebesar 22% (Edward Michaels, Mc.Kinsey & Co).

Pelayanan pada rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan yang cukup mempengaruhi loyalitas pasien, mengingat rawat inap adalah pelayanan yang dirasakan pasien dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga dapat membentuk kesan atau citra kualitas dari pelayanan rumah sakit tersebut. Dalam penelitiannya, M. Yasin (2008), menyimpulkan bahwa pelayanan perawat memberikan sumbangan efektif sebesar 74,4 % terhadap kepuasan pasien. Oleh sebab itu, penelitian ini akan dilakukan pada pasien dan perawat di divisi rawat inap.

Berdasarkan hal-hal yang telah dijelaskan diatas, peneliti bertujuan untuk melakukan perhitungan keeratan hubungan antara organisasi, pekerja dan pelanggan pada rumah sakit, dan melakukan perbaikan guna meningkatkan nilai keeratan tersebut yang nantinya akan berdampak pada peningkatan *financial performance* rumah sakit. Diketahui bahwa perusahaan yang memiliki ikatan emosional dengan pegawai dan pelanggannya telah berhasil meningkatkan kompetensi mereka dengan peningkatan sebesar 26% untuk *gross margin* dan 85% pada *sales growth* (Harvard *BusinessWeek*). Rancangan perbaikan yang dibuat didasarkan pada prinsip-prinsip yang terdapat pada *Human Sigma* dengan sebelumnya dilakukan analisis tabel silang (crosstabs) untuk menentukan karakteristik pasien dan pegawai, dan atribut kuesioner yang paling mempengaruhi nilai dari *Human Sigma*.

1.2 Diagram Keterkaitan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diagram keterkaitan dari permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah seperti pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Diagram Keterkaitan Permasalahan

1.3 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang dan juga diagram keterkaitan masalah yang sudah diuraikan, pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah menghitung nilai keeratan hubungan rumah sakit, perawat, dan pasien di divisi rawat inap rumah sakit dengan menggunakan metode *Human Sigma*, yang akan dilanjutkan dengan merancang perbaikan nilai tersebut dengan sebelumnya dilakukan analisis diskriminan dan regresi untuk menentukan karakteristik pasien dan pegawai, serta atribut kuesioner yang paling mempengaruhi nilai dari *Human Sigma*.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah merancang strategi guna meningkatkan nilai keeratan hubungan antara rumah sakit, perawat, dan pasien pada divisi rawat inap rumah sakit, dan menganalisis manfaat dari segi *financial* yang didapat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Agar penelitian ini memberikan hasil sesuai dengan tujuan dari penelitian, maka dilakukan pembatasan masalah seperti di bawah ini :

- a. Nilai keeratan hubungan organisasi, pegawai, dan pelanggan yang dilakukan pada divisi rawat inap.
- b. Nilai *customer engagement* dihitung dari pasien pada divisi rawat inap VIP dan kelas 1, sedangkan *employee engagement* dihitung dari pekerjanya yaitu perawat.

1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian yang akan digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut ini:

1. Tahap awal penelitian.

- a. Menentukan topik penelitian yang akan dilakukan.
 - b. Menentukan tujuan penelitian.
 - c. Menentukan batasan-batasan dari penelitian.
 - d. Melakukan studi literatur terhadap landasan teori yang berhubungan dengan topik penelitian, seperti standard proses pada divisi rawat inap rumah sakit, *Human Sigma*, analisis diskriminan dan analisis regresi.
2. Tahap pengumpulan data.
- a. Mengumpulkan data SDM dan pasien,serta data kondisi keuangan di divisi rawat inap
 - b. Penentuan calon responden dan jumlah responden yang akan diberikan kuesioner.
 - c. Pembuatan kuesioner *customer engagement* dan *employee engagement*.
 - d. Melakukan uji validitas dan reliabilitas
3. Tahap pengolahan data dan melakukan analisis.
- a. Merekap data kuesioner untuk masing-masing *customer engagement* dan *employee engagement* dan kuesioner pelayanan perawat.
 - b. Menghitung nilai CE percentile, EE percentile, dan nilai HSnya.
 - c. Melakukan analisis menggunakan SPSS untuk mengetahui karakteristik perawat dan pasien yang paling mempengaruhi nilai HS.
 - d. Melakukan analisis pengaruh nilai HS terhadap peningkatan performa keuangan rumah sakit (indikator penilaian rawat inap).
 - f. Merancang strategi rumah sakit menggunakan analisis IFE, EFE dan SWOT
4. Tahap akhir, yaitu tahap penarikan kesimpulan.
- Melakukan penarikan kesimpulan terhadap hasil pengolahan data dan analisis, dan kemudian memberikan masukan kepada rumah sakit mengenai usulan perbaikan guna meningkatkan nilai keeratan hubungan antara RS, perawat, dan pasien.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada standard buku panduan penulisan skripsi yang terdiri dari lima bab. Sedangkan

untuk langkah-langkah dari metodologi yang digunakan dalam penelitian ini ditunjukkan dalam gambar 1.2.

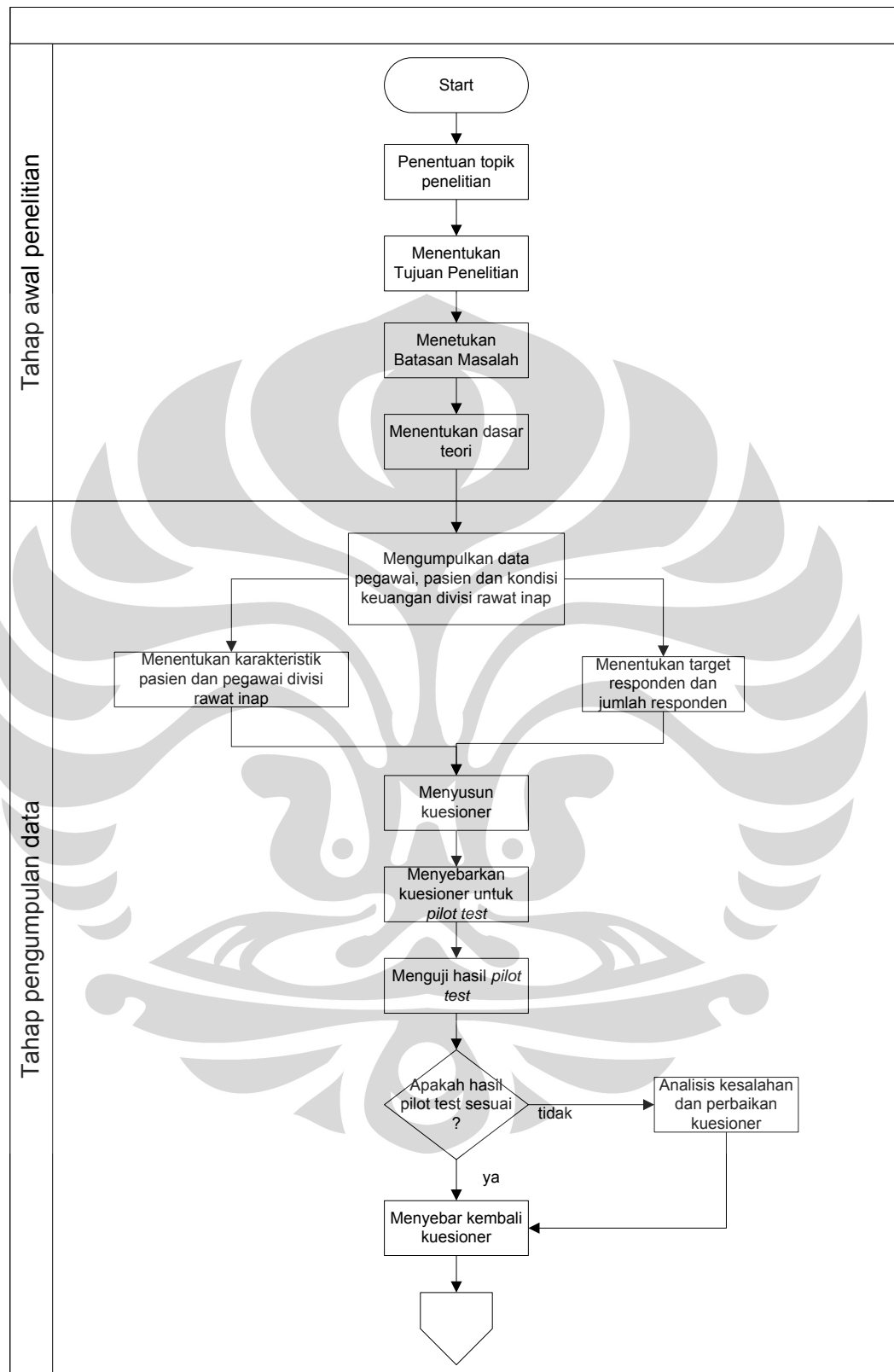
Bab 1 adalah pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang permasalahan dari dilakukannya penelitian, diagram keterkaitan masalah, ruang lingkup permasalahan, manfaat dari penelitian, batasan masalah, metodologi yang akan digunakan dalam penelitian dan juga sistematika penulisan.

Bab 2 menjelaskan mengenai landasan teori yang menjadi acuan selama penelitian ini dilakukan. Landasan teori yang dijelaskan berupa *kualitas pelayanan*, *Human Sigma*, Analisis Diskriminan, dan Analisis Regresi.

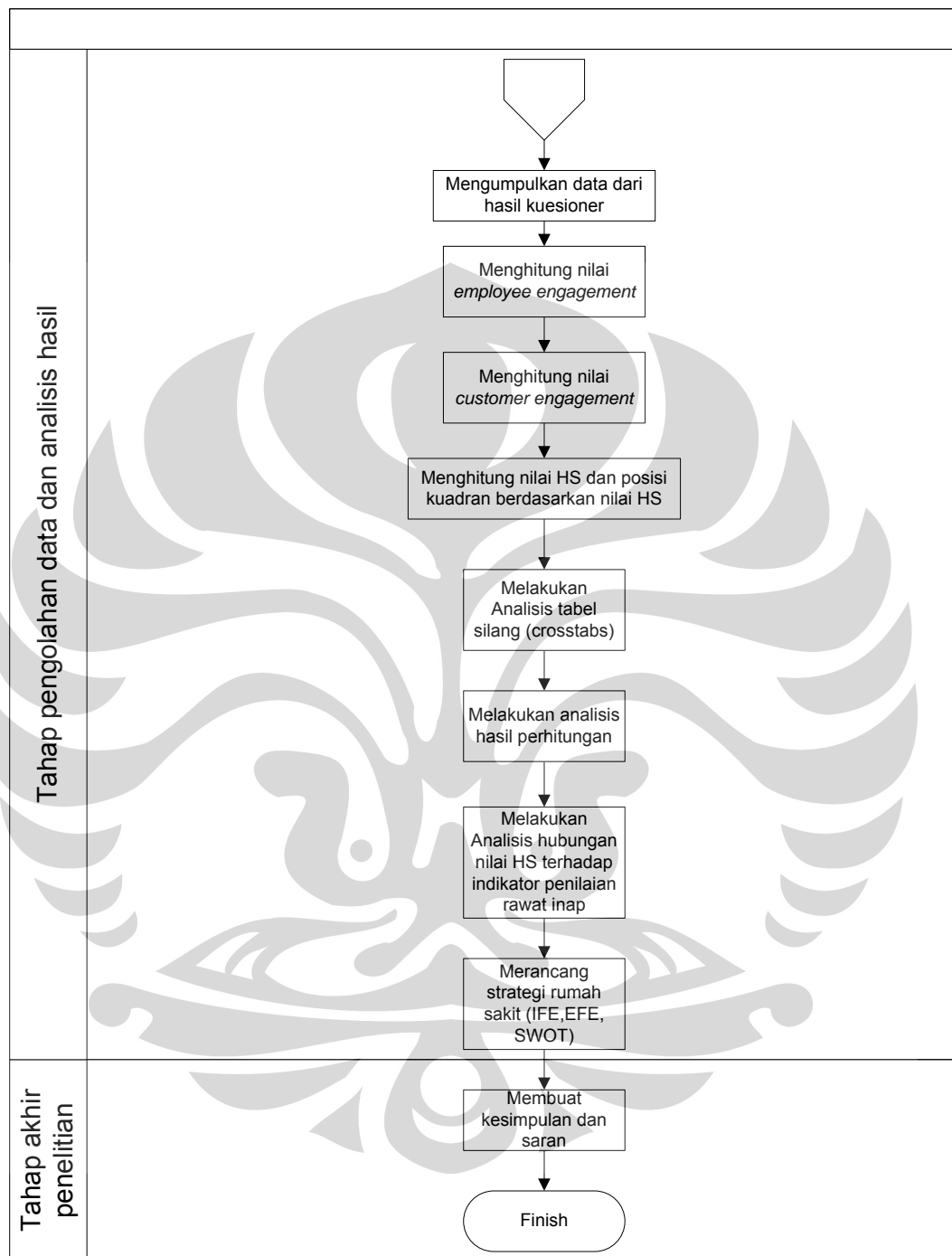
Bab 3 menjelaskan mengenai profil perusahaan dan perihal pengumpulan data dan juga pengolahannya. Proses pengumpulan data akan dilakukan dengan melakukan meninjau beberapa dokumen-dokumen terkait, diskusi dengan para ahli dan menyebarkan kuesioner kepada para pekerja serta pasien pada divisi rawat inap dan juga data-data statistik. Proses pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan metode *Human Sigma* dan analisis table silang dengan SPSS.

Bab 4 akan menjelaskan mengenai hasil dari pengolahan data dan juga analisisnya mengenai hasil-hasil yang didapatkan dari pengolahan data tersebut. Merancang perbaikan guna meningkatkan nilai *Human Sigma* dan menganalisis estimasi manfaat keuangan yang didapat.

Bab 5 menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang sudah dilakukan. Kesimpulan yang diberikan adalah hasil dari dilakukannya penelitian ini.



Gambar 1.2 *Flowchart* Metodologi Penelitian



Gambar 1.2 *Flowchart* Metodologi Penelitian (lanjutan)



BAB 2

DASAR TEORI

2.1 *Human Sigma*

Konsep *Human Sigma* dikembangkan oleh John H. Flemings, Curt Coffman dan James Harter menggaris bawahi beberapa prinsip dasar untuk mengukur dan mengelola interaksi antara pelanggan dan karyawan¹ :

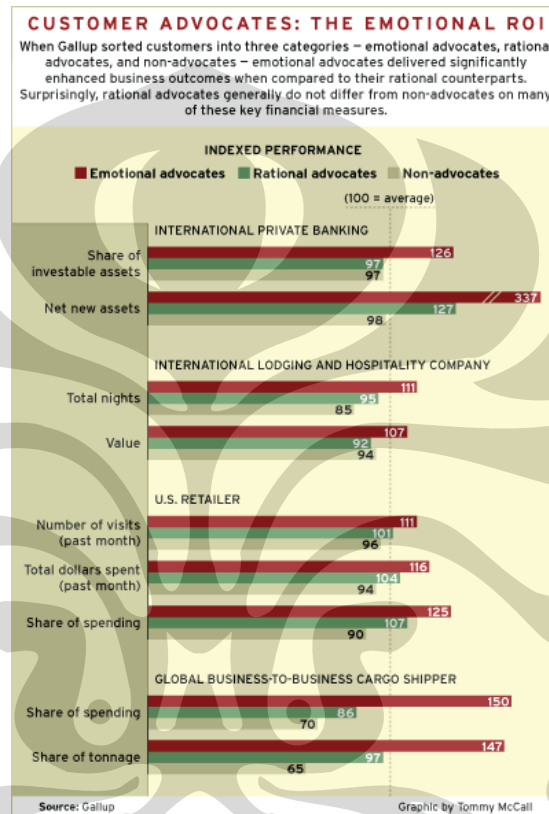
1. adalah penting untuk tidak atau jangan berfikir seperti seorang ekonom atau pun seorang insinyur manakala sedang melakukan pengamatan dan pengukuran interaksi. Emosi manusia terkadang dapat lebih kuat ketimbang kekuatan pikiran rasional manusia
2. interaksi pelanggan dan karyawan misalnya pada saat mereka bertemu harus diukur dan dikelola secara lokal karena ada banyak sekali variasi dalam hal mutu pada tingkat kelompok kerja maupun individu
3. adalah memungkinkan untuk membuat pengukuran keefektivitasan perjumpaan antara pelanggan dan karyawan. Pengukuran keefektivitasan ini juga memiliki hubungan yang sangat erat dengan *financial performance*
4. untuk memperbaiki mutu dari interaksi antara pelanggan dan karyawan, maka organisasi harus melakukan intervensi transaksional dan intervensi transformasional.

Human Sigma lahir dari proses pemikiran dan penelitian bertahun-tahun untuk menggambarkan pola interaksi pelanggan dan karyawan dan mengukur keefektivitasannya dengan indikator pengukuran. Penelitian dilakukan terhadap pengalaman langsung di ratusan perusahaan dan ribuan sampel hubungan pelanggan dan karyawan.

Hasil penelitian adalah semua perusahaan yang menerapkan best practice untuk mengelola hubungan karyawan dan pelanggan mendapatkan manfaat 26%

¹ Fleming, H. John, *Human Sigma*, The Galup Press, 2005.

gross margin yang lebih tinggi dan 85% pertumbuhan penjualan². Penelitian yang dilakukan terhadap Bank Ritel di AS menunjukkan bahwa pelanggan yang puas dengan memiliki hubungan perasaan yang kuat atau puas secara emosi memiliki tingkat pemutusan yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan pelanggan yang tidak memiliki hubungan perasaan.



Gambar 2.1 *Business Outcomes* dari *emotional advocates*, *rational advocates*, dan *non-advocates*

(sumber : John Fleming, *Human Sigma*, 2005)

Dalam *Human Sigma*, kepuasan pelanggan terdiri atas 2 jenis, yaitu puas secara rasional dan puas secara emosional. Pelanggan yang puas secara emosional adalah pelanggan yang merasa sangat puas (ekstrim) terhadap produk atau jasa suatu perusahaan dan mereka memiliki ikatan emosional yang kuat

² Flemings, H. John, *Manage You Human Sigma*, Harvard Business Review, 2005.

dengan perusahaan. Sedangkan pelanggan yang puas secara rasional adalah pelanggan yang merasa amat puas dengan produk atau jasa suatu perusahaan namun sama sekali tidak memiliki ikatan emosional dengan pelanggan mereka. Pelanggan yang puas secara emosional akan memberikan mafaat lebih kepada perusahaan dibandingkan dengan yang puas rasional, seperti membeli lebih banyak produk, frekuensi membeli yang lebih sering, tetap loyal menggunakannya, dll.

Selain itu, pelanggan juga terbagi atas 4 jenis berdasarkan tingkat ikatan emosionalnya terhadap perusahaan, yaitu³ :

1. *Fully Engaged*

Pelanggan yang memiliki ikatan emosional yang kuat dengan perusahaan. Mereka bersikap amat loyal terhadap perusahaan dan merupakan/dianggap sebagai pelanggan yang paling bernilai atau menguntungkan bagi perusahaan.

2. *Engaged*

Perusahaan yang memiliki *engaged customer*, menunjukkan kondisi berpeluang bagi perusahaan. Maksudnya adalah pelanggan belum seutuhnya terbentuk ikatan dengan perusahaan namun telah terbentuk fondasi untuk membentuk ikatan yang lebih kuat lagi.

3. *Not engaged*

Pelanggan ini, secara emosional dan perilaku cenderung netral. Mereka tidak memiliki ikatan emosional apapun dengan perusahaan manapun, mereka tidak loyal dengan satu pun perusahaan. Hubungan mereka dengan perusahaan mutlak hanya sebagai pembeli dan penjual, dan mereka cenderung tidak menggunakan kembali produk/jasa tersebut.

4. *Actively disengaged*

Pelanggan ini adalah pelanggan yang memiliki perasaan yang negatif terhadap perusahaan. Sebagian pelanggan seperti ini cenderung

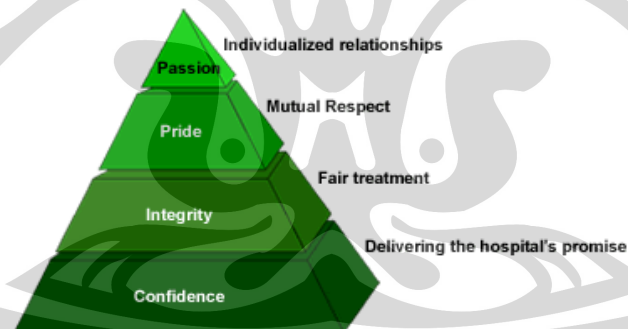
³ *Ibid*, hal. 94-95

membahayakan perusahaan karena mereka pendukung pihak pesaing perusahaan. Selain itu mereka juga dapat memberikan pengaruh buruk terhadap pelanggan.

2.1.1 Tingkatan-tingkatan Mutu Interaksi dalam *Human Sigma*

Dalam proyek-proyek perbaikan six sigma dengan metodologi DMAIC, maka salah satu tahap yang harus dilalui adalah tahapan MEASURE. Dalam tahap ini maka disiplin six sigma mengharuskan kita untuk mengukur performansi kondisi sekarang. Hal ini adalah untuk meninjau keefektivitasan hasil-hasil perbaikan dengan membandingkannya dengan kondisi setelah perbaikan. Tanpa adanya pengukuran maka keefektivitasan tidak dapat dievaluasi. (Frank Capek (2007), *Human Sigma : Strong On description*, Frank Capek Blogs).

Untuk tujuan perbaikan adalah memperbaiki interaksi antara pelanggan dengan *front liner* perusahaan, maka mengukur keefektivitasan memerlukan suatu metode pengukuran.



Gambar 2.2 Piramida 4 Dimensi Ikatan Emosional

(sumber : John Fleming, Human Sigma, 2005)

Sistem pengukuran sebelumnya yang sering digunakan adalah pengukuran kualitatif dengan menggunakan 4 jenjang dimensi⁴.

1. *Confidence*

⁴ *Ibid*, hal. 96-98

Pada dimensi ikatan emosional, dimensi yang pertama dan fundamental adalah dimensi dimana level ikatan emosional yang lebih tinggi dibangun. Tapi jika *confidence* atau dalam bahasa Indonesia dapat disebut kepercayaan, tidak dapat berdiri sendiri untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pelanggan. Dimensi ini menunjukkan tingkat kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Apakah perusahaan selalu memberikan produk atau jasa sesuai dengan apa yang dijanjikan akan menentukan tingkat kepercayaan pelanggan tersebut. Dimensi inilah yang pertama kali harus dibangun oleh perusahaan.

2. *Integrity*

Dimensi ini menunjukkan apakah pelanggan merasa bahwa telah diperlakukan dan dilayani secara profesional oleh perusahaan. Apakah perusahaan telah berlaku secara adil kepada seluruh pelanggannya akan menentukan proses terbentuknya dimensi kedua ini, yaitu *integrity*.

Terdapat 3 jenis keadilan; yaitu *distributive fairness*, yang menunjukkan bagaimana suatu produk terdistribusi; *procedural fairness*, yang meliputi proses dan system yang digunakan untuk menjelaskan alokasi dari produk/jasa/resources; *interactional fairness*, yaitu bagaimana seorang diperlakukan pada level individu (*individual level*). Level individu menunjukkan bagaimana perusahaan berinteraksi dengan pelanggan mereka secara personal.

3. *Pride*

Pride adalah dimensi yang menunjukkan tingkat kebanggaan pelanggan terhadap produk atau jasa suatu perusahaan, atau terhadap perusahaan itu sendiri. Pelanggan yang merasa bangga sebagai pelanggan suatu produk atau jasa bukan karena apa yang perusahaan katakan mengenai produk atau jasa mereka, tapi karena apa yang dirasakan sendiri oleh pelanggan terhadap produk atau jasa mereka. Menunjukkan pula bentuk tampilan atau *image* dari kualitas suatu produk atau jasa suatu perusahaan dimata pelanggan.

4. *Passion*

Dimensi ini menunjukkan tingkat ketergantungan pelanggan terhadap perusahaan, seperti pelanggan merasa bahwa tidak ada satupun yang mampu memenuhi keinginan ataupun kebutuhan selain perusahaan ini. Perusahaan ini menjadi pilihan pertama dan satu-satunya bagi pelanggan dan pelanggan telah merasa bahwa perusahaan ini adalah perusahaan yang paling sempurna untuk dirinya. Jika perusahaan telah mampu menciptakan pelanggan pada dimensi ini, maka ikatan secara emosional antara pelanggan dan perusahaan telah terjalin dengan kuat atau telah terbentuk *emotional attachment*.

Pengukuran di atas adalah pengukuran hubungan antara pelanggan dengan organisasi. Dalam penelitian selanjutnya ternyata ditemukan fakta bahwa hubungan antara karyawan dengan organisasi juga sangat berperan dalam mencapai tujuan organisasi misalnya keuntungan perusahaan. Oleh karenanya pada tahapan pengukuran yang kedua adalah mengukur hubungan karyawan dan organisasinya. Pengukuran kualitatif juga dilakukan dengan 4 dimensi tingkatan :

1. *Confidence*

Karyawan meyakini bahwa perusahaan ini adalah perusahaan yang mampu memberikan penghasilan karyawan untuk memenuhi kebutuhan finansial guna menutupi kebutuhan hidup.

2. *Integrity*

Karyawan merasa bahwa selain telah dipenuhinya kebutuhan finansial juga merasa bahwa perusahaan ini telah memberikan lingkungan kerja yang baik sehingga mampu memberikan semangat dan kenyamanan kerja.

3. *Pride*

Karyawan merasa bangga pada perusahaanya dan sangat percaya perusahaan ini adalah perusahaan yang baik yang dapat menjadi tempat untuk membangun karir dan masa depan yang cerah.

4. *Passion*

Karyawan merasa bahwa perusahaan ini adalah perusahaan satu-satunya dan perusahaan terbaik yang ada untuk didrinya guna membangun karir dan masa depan hingga memasuki usia pension.

Dalam *Human Sigma*, istilah yang digunakan dalam 4 dimensi *Employee Engagement* adalah sebagai berikut⁵ :

1. *What Do I Get*

Dimensi ini biasa disebut sebagai *basic need*. Kebutuhan dasar atau *basic need* merupakan landasan utama dari pembentukan ikatan emosional pegawai dengan perusahaan. Dimensi ini menunjukkan apakah pihak perusahaan menyediakan alat atau material yang diperlukan oleh karyawan dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, menunjukkan sejauh mana pemahaman karyawan mengenai apa yang diharapkan darinya oleh perusahaan dalam pekerjaannya.

2. *What Do I Give*

Dimensi ini disebut juga sebagai *individual contribution*. Dimensi ini menunjukkan besar kontribusi karyawan kepada perusahaan. Apakah karyawan telah memberikan hasil kerja terbaik mereka tiap harinya. Selain itu, peran atasan juga diperhitungkan pada dimensi ini, bagaimana tingkat kepedulian mereka terhadap para karyawan, seperti bentuk koreksi atau motivasi. Rekan kerja dan atasan yang selalu mendorong untuk melakukan pekerjaan terbaik dan lebih baik lagi.

3. *Do I Belong*

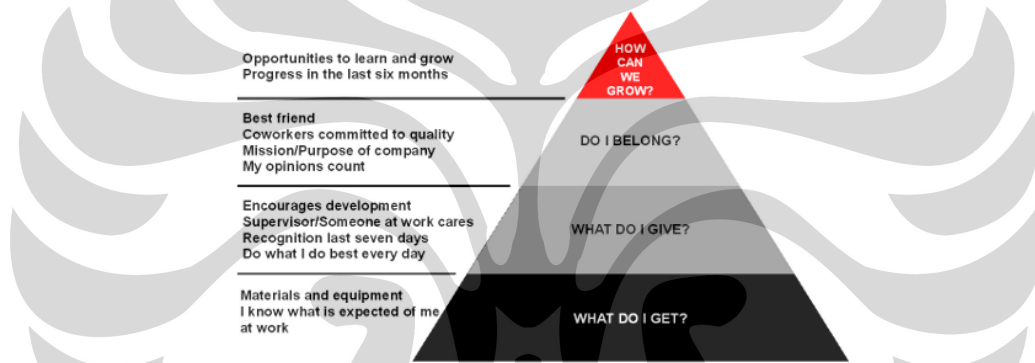
Dimensi ini lebih menunjukkan pada faktor lingkungan kerja atau faktor eksternal selain karyawan itu sendiri, seperti rekan kerja, atasan, sahabat, serta visi dan misi perusahaan. Apakah kesemuanya itu memberikan pengaruh positif terhadap hasil kerja karyawan yang lebih

⁵ *Ibid*, hal. 164-68

baik. Apakah karyawan merasa dianggap sebagai bagian dari kontribusi bagi perusahaan.

4. *How Can We Grow*

Dimensi ini lebih mengarah pada peran dari perusahaan terhadap kemajuan karyawannya. Ini menunjukkan sejauh mana perusahaan memberikan kesempatan bagi karyawannya untuk berkembang. Berkembang di sini adalah, apakah ada kesempatan bagi karyawan untuk belajar guna meningkatkan kompetensi mereka dalam bekerja. Selain itu, kesempatan apakah ada kesempatan karyawan untuk mengembangkan jenjang karir mereka. Peran serta perusahaan inilah yang akan membantu proses pembentukan dimensi ini demi tercapainya *employee engagement*.



Gambar 2.3 Piramida 4 Dimensi *Employee Engagement*

(sumber : John Fleming, Human Sigma, 2005)

2.1.2 Parameter-parameter kualitatif mutu interaksi dalam *Human Sigma*

2.1.2.1 Parameter *Employee Engagement*

Untuk pengukuran hubungan karyawan digunakan survey pertanyaan berjenjang dengan urutan sebagai berikut ⁶:

1. saya tahu apa yang diharapkan dari saya tentang pekerjaan ini
2. saya memiliki segala sesuatunya untuk melakukan pekerjaan ini dengan benar

⁶ *Ibid*, hal. 285-286

3. Dalam bekerja, saya memiliki kesempatan untuk melakukan yang terbaik setiap harinya
4. Dalam tujuh hari terakhir, saya mendapat pujian atas hasil kerja saya
5. Atasan saya terlihat sangat memperhatikan saya sebagai bawahan
6. Atasan dan teman-teman saya selalu mendorong saya untuk senantiasa lebih maju lagi
7. Pendapat saya selalu diperhatikan oleh atasan dan teman saya
8. Tujuan perusahaan ini sudah jelas dan membuat saya merasa dibutuhkan dalam pekerjaan ini
9. Teman-teman saya memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan yang terbaik untuk perusahaan
10. Saya memiliki teman-teman terbaik dalam pekerjaan
11. Dalam enam bulan terakhir ini seseorang telah menyatakan bahwa saya memiliki kemajuan yang positif dalam pekerjaan.
12. Dalam setahun belakangan ini, saya memiliki kesempatan untuk belajar dan berkembang

Jawaban di atas dibagi dengan skala Likert menjadi 5 tingkatan sebagai berikut :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Netral
4. Setuju
5. Sangat setuju

2.1.2.2 Parameter *Customer Engagement*

Untuk pengukuran hubungan pelanggan digunakan survey pertanyaan berjenjang dengan urutan sebagai berikut ⁷:

1. Secara keseluruhan, apakah anda puas terhadap produk?
2. Apakah anda akan senantiasa menggunakan produk ini?

⁷ *Ibid*, hal. 286-287

3. Apakah anda akan merekomendasikan produk ini kepada orang lain?
4. Produk ini adalah produk yang dapat dipercaya
5. Produk ini adalah produk yang sesuai dengan yang dijanjikan
6. Perusahaan ini selalu mengutamakan kepuasan pelanggan
7. Produk ini selalu menjadi solusi kebutuhan saya
8. Saya sangat bangga memakai produk ini
9. Perusahaan ini selalu memperhatikan kebutuhan pelanggan
10. Produk ini adalah produk yang sempurna untuk saya
11. Saya tidak dapat membayangkan bila di dunia ini tidak ada produk ini

Seperti halnya pada *employee Engagement*, jawaban di atas juga diberikan dalam skala likert dari nilai terendah yaitu 1 (sangat tidak setuju) hingga nilai tertinggi yaitu 5 (sangat setuju).

2.1.2.3 *Human Sigma Metric*

John H. Flemings, Curt Coffman dan James Harter menyarankan sebuah metodologi pengukuran kuantitatif. Metodologi ini mereka sebut sebagai *Human Sigma Index*. Level dari *Human Sigma* score ditetapkan mulai dari satuan HS1 hingga HS6.

Pengukuran *Human Sigma* ini menggunakan 2 ukuran kuantitatif sebagai inputnya yaitu

1. ukuran kuantitatif hubungan karyawan-perusahaan
(*Employee Engagement – EE*)
2. ukuran hubungan pelanggan-perusahaan
(*Customer Engagement – CE*).

Human Sigma =

$$(EE \text{ percentile} \times CE \text{ percentile})^{0.5} \times (\text{Percentile max/percentile min})^{0.58}$$

⁸ Flemings, H. John , *Manage You Human Sigma*, Harvard Business Review, 2005.

Rumus di atas adalah untuk kasus dimana EE Percentile dan CE Percentile adalah di atas median distribusi. Sedangkan bila salah satu ada yang kurang dari median distribusi datanya maka :

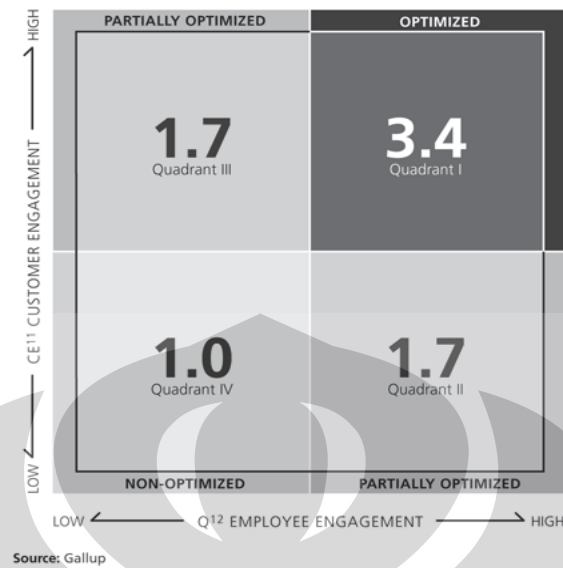
Human Sigma =

$$((EE \text{ Percentile} \times CE \text{ Percentile}) / 2)^{0.59}$$

Adapun prosedur perhitungan *Human Sigma Metric* :

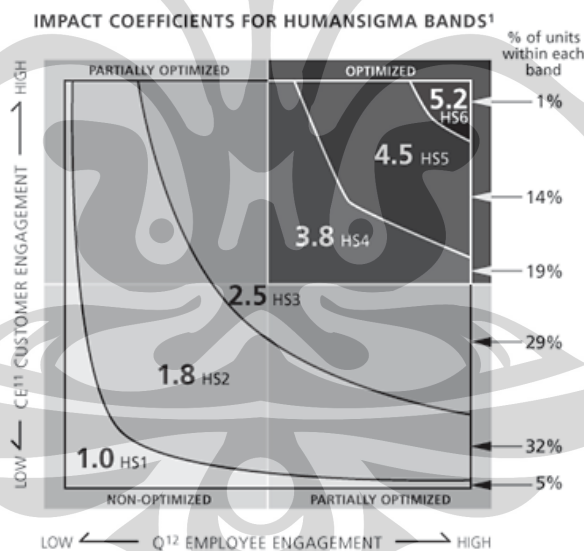
1. Untuk setiap pertanyaan diberikan skala likert 1 hingga satuan nilai tertinggi misal 5.
2. Dari sejumlah n data yang diambil dari survey maka dihitung berapakah nilai rata-rata dari distribusi data tersebut
3. Sortir n data tersebut dari yang terkecil hingga terbesar
4. Tentukan pada urutan data apakah jatuhnya nilai rata-rata tersebut
5. Hitung percentile dengan rumus = no urut rata-ratanya dibagi n
6. Plot koordinat EE percentile dan CE percentile pada lembar HS plot dan identifikasi posisi jatuhnya koordinat pada kuadran berapa dan berapa nilai HS levelnya.
7. Tentukan yang mana dari 2 rumus yang akan dipakai dengan membandingkan apakah nilai CE dan EE ada diatas mdia atau salah satu dari keduanya dibawah atau sama dengan median
8. Hitung *Human Sigma Index* seperti rumus di atas.

⁹ Flemings, H. John , Manage You Human Sigma, Harvard Business Review,2005.



Gambar 2.4 *Human Sigma* Level Plot

(sumber : John Fleming, 2005, Human Sigma)



Note: ¹Impact coefficient represents the relative levels of revenue growth within the six bands of HumanSigma performance. Business units in HS6, for example, have 5.2 times the revenue growth of units in HS1, on average.

Source: Gallup

Gambar 2.5 *Human Sigma* Level Plot

(sumber : John Fleming, 2005, Human Sigma)

Secara umum kuadran dalam *Human Sigma* dibagi atas 2 tipe, yang dibagi menjadi 4 kuadran dan 6 kuadran. Penempatan posisi dalam kuadran tersebut sama-sama berdasarkan pada nilai dari *Human Sigma* indexnya. Pembagian empat

kuadran dibagi menjadi daerah optimal, tidak optimal dan optimal sebagian (2). Optimal sebagian terdapat 2 jenis, yaitu EE optimal dan CE tidak, dan sebaliknya. Sedangkan 6 kuadran dibagi menjadi daerah HS1 sampai HS6.

Masing-masing kuadran memiliki koefisien yang menunjukkan tingkat keuangan perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *Human Sigmanya* maka makin tinggi pula koefisien keuangan perusahaan, yang menunjukkan semakin baik kondisi keuangan mereka.

2.2 Skala Likert

Penggunaan skala *likert* amat banyak dalam berbagai penelitian yang dilakukan untuk mencari dan mengukur perilaku, kepuasan, dan perilaku konsumen. Skala ini mudah dimengerti oleh responden dalam memberikan penilaian terhadap suatu variabel. Dalam banyak aplikasi, skala *likert* sering kali digunakan sebagai skala interval karena menggunakan rata-rata penilaian (*mean*). Dalam perhitungan skor SERVQUAL, Zeithaml dan Bitner menggunakan skala *likert*¹⁰. Di samping itu, banyak penelitian-penelitian lain yang menggunakan skala *likert* dan menempatkannya sebagai suatu skala interval. Namun hal ini masih menjadi kontroversi dalam penggunaan skala *likert*, apakah mewakili skala interval ataupun skala ordinal. Walaupun terjadi kontroversi, banyak ahli tetap menggunakan skala *likert* sebagai skala interval bukan hanya karena yakin bahwa mereka sudah pasti mengukurnya dalam skala interval, namun karena menggunakan skala interval ternyata memberikan hasil yang lebih baik¹¹.

2.3 SAMPLING

Sampling digunakan ketika mustahil untuk memeriksa semua item dalam populasi. Dalam mengambil sampel, seorang peneliti harus melakukannya dengan

¹⁰ Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman, dan Leonard L. Berry, *Delivering Quality Service: balancing customer perception and expectation*, The Free Press, 1990, hal. 21.

¹¹ Gilbert A. Churchill, dan Jr., Dawn Iacobucci, *Marketing Research: Methodological Foundations*, edisi ke-8, South-Western Thomson Learning, Ohio, 2002, hal. 369.

benar agar karakteristik sampel tersebut dapat mewakili karakteristik keseluruhan populasi (statistik inferens). *Sample* adalah pemilihan elemen bagian dari suatu grup yang lebih besar¹². Langkah-langkah yang sebaiknya dilalui dalam melakukan *sampling*:

1. Menentukan populasi

Populasi adalah jumlah total kasus yang saling memiliki kesamaan spesifikasi disain.

2. Menentukan *sampling frame*

Yaitu daftar unit *sampling* yang akan dijadikan sumber informasi dalam *survey* yang akan dilakukan, seperti area geografis, institusi, individu dan lainnya.

3. Memilih prosedur sampling yang akan dilakukan.

4. Menentukan ukuran sampel.

5. Memilih elemen dalam sampel.

6. Mengumpulkan data dari sampel yang telah dipilih.

Adalah teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik ini meliputi¹³:

1. *Probability Sampling*

- *Simple Random Sampling*

Suatu sampel dikatakan random jika setiap unsur atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Cara ini digunakan bila anggota populasi dianggap homogen. Dalam sampling acak sederhana yaitu dengan metode undian atau dengan menggunakan tabel bilangan random.

- *Proportionated Stratified Random Sampling*

¹² Gilbert A. Churchill, JR., *Op. Cit.*, hal. 476.

¹³ Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta: Bandung, 2004, hal. 57-59.

Teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional.

- *Disproportionated Stratified Random Sampling*

Teknik ini digunakan untuk menentukan jumlah sampel, bila populasi berstrata tetapi kurang proporsional. Teknik ini juga digunakan bila proporsi subkategori atau stratanya tidak didasarkan pada proporsi yang sebenarnya dalam populasi, tetapi lebih didasarkan pada pertimbangan analitis. Hal ini dilakukan karena sub-kategori tertentu terlampaui sedikit.

- *Cluster Sampling*

Teknik sampel ini digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misal penduduk dari suatu negara, propinsi, atau kabupaten. Perbedaan metode ini dengan sampel acak stratifikasi adalah ada pada pengambilan sampelnya. Pada sampling acak stratifikasi, sampel dipilih pada seluruh strata, sedangkan pada cluster sampling sampel hanya diambil pada salah satu strata saja.

- *Sampling Bertahap*

Sampel bertahap merupakan kombinasi-kombinasi dari sampel-sampel yang ada. Artinya penggunaan teknik sampel dilakukan bertahap dengan menggunakan beberapa teknik sampel yang ada.

2. *Non Probability Sampling*

Non probability sampling adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampel ini meliputi:

- *Sampling Sistematis* adalah teknik untuk menentukan sampel berdasarkan urutan sari anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Misalnya anggota populasi yang terdiri dari 100 orang, pengambilan sampel dapat dilakukan dengan nomor ganjil saja, genap saja, atau kelipatan dari bilangan tertentu, misalnya kelipatan dari 5.

- Sampling Kuota adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang digunakan. Contoh, dalam melakukan penelitian pegawai golongan 2, penelitian dilakukan secara kelompok. Setelah jumlah sampel ditentukan 100, dan jumlah anggota peneliti 5 orang, maka setiap peneliti dapat memilih sampel secara bebas sesuai dengan karakteristik yang ditentukan (golongan 2) sebanyak 20 orang.
- Sampling Aksidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.
- Sampling *Purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Misalnya: akan melakukan penelitian tentang disiplin pegawai, maka sampel yang dipilih adalah orang yang ahli dalam bidang kepegawaian saja.
- Sampling Jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang.
- *Snowball* Sampling adalah teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel disuruh memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel. Begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel semakin banyak.

2.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

2.4.1 Uji Validitas Kuesioner

Dalam penelitian, baik berbentuk kualitatif maupun kuantitatif, kriteria utama yang harus diperhatikan adalah *valid*, *reliabel*, dan *objektif*. Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Kalau dalam objek penelitian terdapat warna merah, peneliti akan melaporkan warna merah. Bila peneliti membuat laporan yang tidak

sesuai dengan apa yang terjadi pada objek, data tersebut dapat dinyatakan tidak valid.

Terdapat dua macam validitas penelitian, yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal berkenaan dengan derajat akurasi antardesain penelitian dan hasil yang dicapai. Kalau desain penelitian dirancang untuk meneliti etos kerja pegawai, data yang diperoleh seharusnya adalah data yang akurat tentang etos kerja pegawai. Penelitian menjadi tidak valid jika yang ditemukan adalah motivasi kerja pegawai. Validitas eksternal berkenaan dengan derajat akurasi, dapat atau tidaknya hasil penelitian digeneralisasikan atau diterapkan pada populasi tempat sampel tersebut diambil. Bila sampel penelitian representatif, instrumen penelitian valid dan reliabel, cara mengumpulkan dan menganalisis data benar, penelitian akan memiliki validitas eksternal yang tinggi.

Salah satu cara untuk menguji validitas sebuah data yang didapat menggunakan kuesioner, adalah dengan menggunakan SPSS dan menggunakan fungsi correlations. Jika nilai probabilitas total rata-rata untuk tiap nomor adalah kurang dari 0.05 sig.(2-tailed) < dari alfa) maka pertanyaan pada nomor tersebut dapat dikatakan **valid**.

2.4.2 Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Dalam pandangan positivistik (kuantitatif), suatu data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama atau peneliti yang sama dalam waktu yang berbeda menghasilkan data yang sama atau sekelompok data bila dibagi menjadi dua kelompok menunjukkan data yang tidak berbeda. Kalau peneliti satu menemukan dalam suatu objek berwarna merah, peneliti yang lain juga demikian.

Dalam penelitian kuantitatif, untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel, yang diuji validitas dan reliabilitasnya adalah instrumen penelitian, sedangkan dalam penelitian kualitatif yang diuji adalah datanya. Oleh karena itu, Susan Stainback (1988) menyatakan bahwa penelitian kuantitatif lebih

menekankan pada aspek reliabilitas, sedangkan penelitian kualitatif lebih pada aspek validitas.

Salah satu cara untuk menguji reliabilitas suatu kuesioner adalah dengan menggunakan SPSS dengan menggunakan fungsi analisis reliabilitas (menu>analyze>scale>reliability analysis). Data yang digunakan adalah rata-rata tiap nomor dan total. Dari fungsi tersebut akan keluar angka *cronbach*, jika nilainya lebih besar dari 0,06 maka hasil data dari kuesioner tersebut dapat dikatakan memiliki tingkat reliabilitas yang baik atau dengan kata lain dapat dipercaya.

2.5 Analisis Crosstabs

Analisis tabel silang (crosstabs) merupakan salah satu analisis korelasional yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel (minimal 2 variabel). Tabel 1 dan Tabel 2 berikut ini menyajikan beberapa statistika untuk analisis korelasional. Uji ini digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara dua variabel kategorik (data kualitatif). Pada uji ini digunakan tabel kontingensi dengan banyak baris r dan banyak kolom c (tabel kontingensi $r \times c$). Pengujian hipotesis yang dilakukan adalah :

- H_0 : tidak ada hubungan antara baris dan kolom
- H_1 : ada hubungan antara baris dan kolom

Statistik Ujinya adalah :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Gambar 2.6 Rumus statistik uji

Keterangan O_{ji} : frekuensi observasi pada baris ke- i dan kolom ke- j

$$e_{ij} = \frac{(r_i \times c_j)}{n}$$

Gambar 2.6 Rumus frekuensi observasi

e_{ij} : frekuensi harapan pada baris ke-i dan kolom ke-j

n : banyaknya seluruh observasi

Dasar pengambilan keputusan :

- a. Berdasarkan perbandingan Chi-Square Uji dan tabel
 - Jika Chi-Square hitung $<$ Chi-Square tabel, maka H_0 tidak ditolak
 - Jika Chi-Square hitung $>$ Chi-Square tabel, maka H_0 ditolak
- b. Berdasarkan probabilitas
 - Jika probabilitas $> \alpha$ maka H_0 tidak ditolak
 - Jika probabilitas $< \alpha$ maka H_0 ditolak

2.6 Manajemen Strategi

Strategi berasal dari bahasa Yunani Kuno, *strategos*, yang artinya penerapan seni dari ilmu perang dengan mengerahkan kekuatan militer untuk mengalahkan musuh atau memperkecil efek dari kekalahan (Tunggal, 2005, hal 15). Menurut Jauch dan Glurck, strategi adalah rencana yang disatukan, luas, dan terintegrasi yang menghubungkan keunggulan strategi perusahaan dengan tantangan lingkungan luar dan yang dirancang untuk memastikan bahwa tujuan utama perusahaan dapat dicapai melalui pelaksanaan yang tepat oleh organisasi (Jauch dan Glueck, 1994, hal.9).

Manajemen strategi dapat didefinisikan sebagai seni dan pengetahuan dalam formulasi, implementasi, dan evaluasi keputusan antarfunksional yang membuat organisasi mampu mencapai objektifnya. Fokus manajemen strategis terletak pada mengintegrasikan manajemen pemasaran, keuangan, produksi, penelitian dan pengembangan, dan system informasi computer untuk mencapai keberhasilan organisasi (David, 2002, hal.5).

Manajemen strategis dianggap penting bagi perusahaan karena manajemen strategis memungkinkan perusahaan mengantisipasi kondisi yang selalu berubah-ubah. Sesuai survey terhadap pemilik bisnis di Amerika Serikat menemukan bahwa 60% di antaranya telah memiliki perencanaan strategis dan 89% dari

mereka menemukan bahwa rencana-rencana efektif. Mereka mengatakan perencanaan strategis member mereka sasaran terinci dan member visi yang satu pada para staf mereka. Meskipun sejumlah analisis manajemen menyebutkan perencanaan strategis itu tidak diperlukan, ada banyak analisis lain yang menekankan pentingnya perencanaan strategis.

Proses formulasi strategi terdiri dari :

1. Analisis Awal, meliputi analisis data eksternal dan internal
2. Tahap *Input* , meliputi pembuatan matriks EFE (*External Factor Evaluation*) dan matriks IFE (*Internal Factor Evaluation*).
3. Tahap Penyesuaian (*Matching Stage*), meliputi pembuatan IE (*Internal-External*) dan matriks SWOT (*Strength-Weakness-Opportunities-Threats*).
4. Tahap Keputusan (*The Decision Stage*), meliputi pembuatan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*).

2.6.1 Internal Factor Evaluation

Matriks Internal factor Evaluation atau matriks IFE adalah alat perumusan strategi yang meringkas dan mengevaluasi kekuatan dan kelemahan utama suatu organisasi atau perusahaan. Data yang diperoleh dari informasi aspek internal dapat digali dari beberapa pendekatan yang mencakup aspek manajemen, keuangan, sumber daya manusia, pemasaran, sistem informasi dan produksi/operasi.

Aspek internal tersebut, seperti kekuatan dan kelemahan perusahaan dijabarkan tiap pointnya lalu diberikan rating dan bobot. Bobotnya dari nilai 0-1, dan jumlah keseluruhan bobotnya adalah 1. Bobot di sini menyatakan tingkat kepentingan atau pengaruh dari tiap faktor bagi perusahaan. Sedangkan rating adalah daya tanggap perusahaan terhadap faktor-faktor tersebut. Rating yang diberikan mulai dari 1 sampai 4, semakin besar ratingnya makin baik pula daya tanggap perusahaan terhadap faktor tersebut. Nilai IFE minimal 1 dan maksimal 4, dengan rata-rata 2,5. Jika dibawah 2,5 dianggap rendah, dan jika di atas 2,5 berarti tinggi.

2.6.2 External Factor Evaluation

Matrik External Factor Evaluation atau matriks EFE adalah matriks yang digunakan ahli strategi untuk meringkas dan mengevaluasi faktor-faktor eksternal perusahaan atau organisasi/instansi. Menurut Umar (2001), data eksternal yang diperoleh dari pengamatan atau informasi lingkungan eksternal dapat dilakukan dengan pendekatan ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, pemerintah, hukum, teknologi, persaingan di pasar industri dimana perusahaan berada. Faktor eksternal merupakan hal yang penting karena berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap perusahaan atau organisasi.

Aspek eksternal yang digunakan adalah peluang dan ancaman, seperti halnya analisis SWOT. Penilaian untuk mendapatkan nilai EFE sama seperti IFE, menggunakan rating dan bobot juga.

2.6.3 Analisis SWOT

Strategi merupakan cara untuk mencapai sasaran jangka panjang. Strategi bisnis dapat termasuk perluasan geografis, diversifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, pengurangan, divestasi, likuidasi dan usaha patungan (David, 2002). Untuk menganalisis suatu kegiatan dalam satu organisasi agar tercapai tujuan, perlu menggunakan suatu analisis yang dikenal dengan analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats). Instrumen analisis SWOT sangat banyak digunakan karena dapat membantu pimpinan / CEO dalam merumuskan masalah, menentukan sasaran secara terukur dan dapat diuji sesuai kondisi lingkungan organisasi baik secara internal maupun eksternal. Setiap organisasi pasti mempunyai empat unsur tersebut di atas sehingga perlu dikenali memerlukan kehati-hatian dalam pengelolaannya.

1. *Strength* (kekuatan) merupakan faktor penentu yang dapat mempengaruhi secara internal maupun secara eksternal dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi.

2. *Weakness* (kelemahan) adalah suatu faktor yang perlu dicermati dalam menyusun program agar tujuan yang telah ditetapkan tidak terlalu jauh menyimpang dari sasaran yang diharapkan.
3. *Opportunities* (peluang) adalah unsur yang sangat strategis untuk dikaji secara mendalam agar semua komponen organisasi dapat memanfaatkan setiap kesempatan dalam rangka meningkatkan hasil dan pencapaian tujuan organisasi.
4. *Threats* (ancaman) adalah faktor yang dapat mempengaruhi jalannya organisasi sehingga setiap saat perlu diwaspadai agar organisasi tetap utuh.

Matriks Threats-Opportunities-Weaknesses-Strengths atau dikenal dengan matrik TOWS adalah alat pencocokan yang penting dalam melakukan pengembangan empat tipe strategi. Keempat tipe strategi tersebut adalah :

1. Strategi S-O (Strengths–Opportunities) yaitu Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang
2. Strategi W-O (Weaknesses–Opportunities) yaitu strategi yang bertujuan memperbaiki atau meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang eksternal.
3. Strategi S-T (Strengths-Threats) yaitu strategi yang menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal.
4. Strategi W-T (Weaknesses-Threats) merupakan taktik defensif yang diarahkan untuk mengurangi kelemahan internal dan menghindari ancaman lingkungan eksternal

TOWS Strategic Alternatives Matrix		
	External Opportunities (O)	External Threats (T)
	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.
Internal Strengths (S)	<p>SO "Maxi-Maxi" Strategy</p> <p>Strategies that use strengths to maximize opportunities.</p>	<p>ST "Maxi-Mini" Strategy</p> <p>Strategies that use strengths to minimize threats.</p>
Internal Weaknesses (W)	<p>WO "Mini-Maxi" Strategy</p> <p>Strategies that minimize weaknesses by taking advantage of opportunities.</p>	<p>WT "Mini-Mini" Strategy</p> <p>Strategies that minimize weaknesses and avoid threats.</p>

Gambar 2.7 Matriks TOWS

BAB 3 PENGUMPULAN DATA

3.1. Profil Perusahaan

3.1.1 Sejarah Rumah Sakit Tugu Ibu

RSTI merupakan salah satu rumah sakit swasta di Depok, tepatnya di daerah Cimanggis-Depok. Awalnya, yaitu tahun 1982, rumah sakit ini bernama Balai Pengobatan Umum dan Rumah Bersalin (RB) tugu Ibu. Tahun 1985 fasilitas pelayanan yang dimiliki adalah Unit Gawat Darurat, beberapa poliklinik spesialis, Unit Perawatan, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, dan Unit Penunjang Medis (Laboratorium, radiologi, dan Depo Obat).

Pada tahun 1986, untuk pertama kalinya RSTI memperoleh izin prinsip dari kantro wilayah Depatemen Kesehatan Jawa Barat untuk mendirikan dan membangun RS Tugu ibu yang berlaku satu tahun dan diperpanjang setiap tahun karena belum mampu memenuhi syarat yang telah ditentukan guna memperoleh

izin tetap. Selama bertahun-tahun RSTI merupakan rumah sakit satu-satunya di daerah Cimanggis. Pada tanggal 31 Mei 1999, berdasarkan SK Menkes RI No. YM.00.03.3.5.2528, RSTI memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar, yaitu sertifikat yang menunjukkan pengakuan dari pemerintah bahwa RSTI telah melaksanakan dan memenuhi standar pelayanan yang tetap.

Seiring dengan perkembangan kota Depok dan bertambahnya jumlah penduduk yang merupakan daya tarik bagi para pemilik modal rumah sakit swasta lainnya, menjadikan persaingan yang semakin ketat dengan bertambahnya jumlah rumah sakit swasta se-Depok. Guna mengatasi persaingan tersebut, RSTI berbenah diri dengan melakukan renovasi di beberapa tempat dan perubahan dalam manajemen. Manajemen baru menetapkan visi, misi dan tujuan yang baru namun masih menitikberatkan pada pelayanan prima.

Pada bulan September sampai Desember 2004, RS Tugu Ibu bersama enam rumah sakit swasta se kota Depok diberi kepercayaan untuk melayani “Program Dana Pendamping Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin Kota Depok” yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Depok. Program tersebut dilanjutkan hingga sekarang bersama 14 rumah sakit swasta dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Depok dan ASKES.

3.1.2 Data Umum Rumah Sakit Tugu Ibu

Nama	: Rumah Sakit Tugu Ibu
Diresmikan	: 15 November 1985
Kepemilikan	: PT.Tugu Ibu
Alamat	: Jl. Raya Bogor Km.29
Kecamatan	: Cimanggis
Kota/Provinsi	: Depok-Jawa Barat
No. telepon	: 021 8710870
Status	: Swasta Terakreditasi Penuh Tingkat Dasar
Kelas	: Tipe C
Jumlah TT	: 153 TT

Luas Tanah/Bangunan: 7885 m²/ 7247,35 m²

Izin : Kep. Menkes No. YM. 02.04.3.5.2103

3.1.2.1 Moto

Selalu memberikan pelayanan dengan hati yang baik.

3.1.2.2 Visi

Memberikan pelayanan prima kepada pelanggan RS Tugu Ibu

3.1.2.3 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standarisasi/akreditasi rumah sakit
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang professional
3. Melengkapi sarana dan prasarana yang terbaik dan standarisasi
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan kerjasama semua pihak untuk memberikan pelayanan dengan hati

3.1.3 Fasilitas

1. Instalasi Gawat Darurat

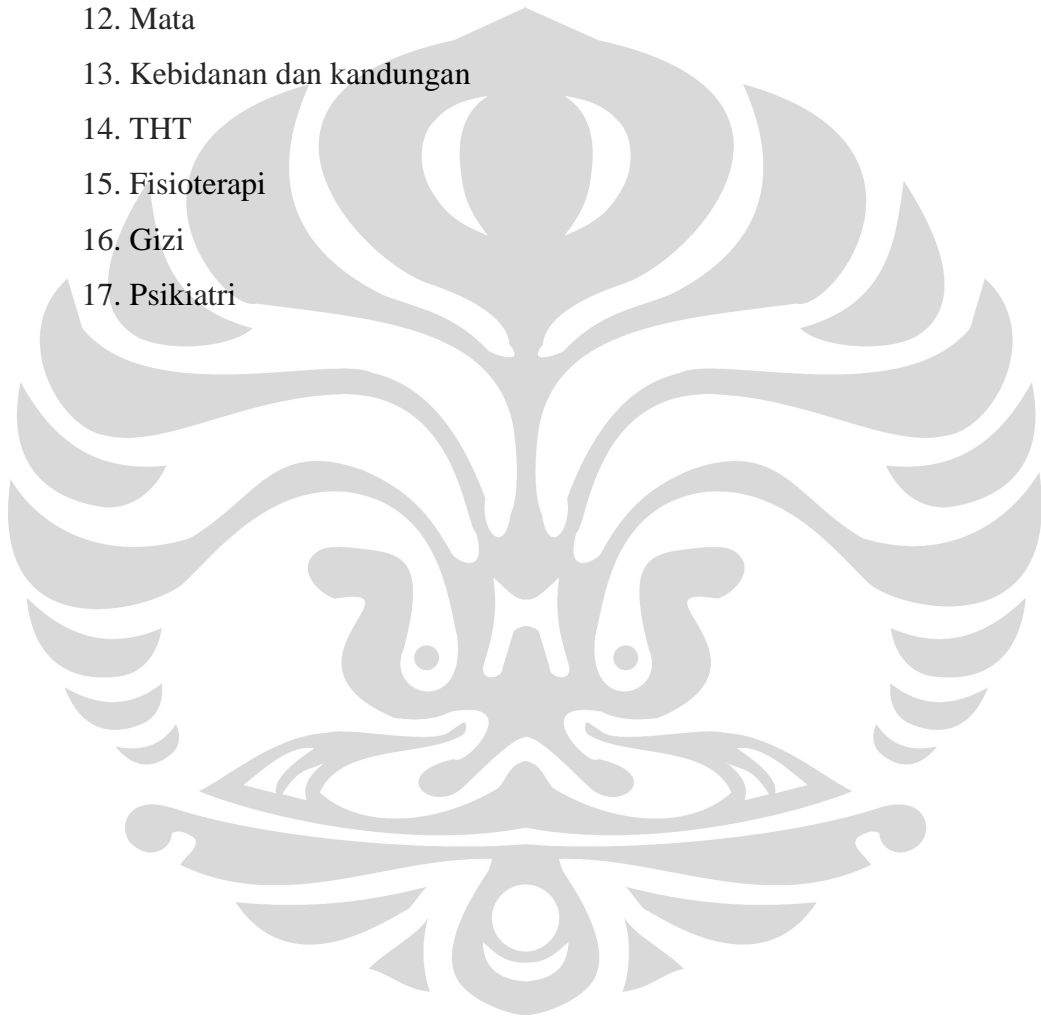
Pelayanan 24 jam dengan dokter bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD dan perawat bersertifikat PPGD. Dilengkapi dengan saran DC *shock* dan *syring pump*.

2. Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di RSTI dilengkapi dengan beberapa poliklinik yaitu:

1. Umum
2. Penyakit dalam
3. Kesehatan anak
4. Penyakit syaraf
5. Jantung

6. Bedah tulang
7. Gigi dan mulut
8. Kulit dan kelamin
9. Bedah umum
10. Urologi
11. Paru
12. Mata
13. Kebidanan dan kandungan
14. THT
15. Fisioterapi
16. Gizi
17. Psikiatri



3. Instalasi rawat inap

Pelayanan rawat inap RSTI terdiri atas VIP (6 TT), Kelas 1 (24 TT), Kelas 2 (32 TT), kelas 3 (40 TT), Babussalam utama (2 TT), Babussalam I (2 TT), Babussalam II A (4 TT), Babussalam IIB (5 TT), Babussalam III (6 TT), ICU (3 TT), Perinatologi (8 TT), Wijaya Kusuma VIP (2 TT), Wijaya Kusuma I (4 TT), Wijaya Kusuma II (8 TT), dan Wijaya Kusuma III (6 TT).

4. Kamar Bersalin

Pelayanan 24 jam, ditangani dokter dan bidan yang telah berpengalaman dan memiliki dua orang dokter kebidanan dan kandungan wanita.

5. Kamar Operasi

Pelayanan 24 jam, mempunyai dua ruang operasi.

6. *Medical Check Up*

Memiliki tim *medical check up* bagi calon karyawan, karyawan dan masyarakat umum.

7. Penunjang medis

1. Laboratorium
2. Radio diagnostic dan Elektromedik

8. Pelayanan Umum

Pelayanan umum berupa mobil ambulans dan mobil jenazah.

3.2 Penyusunan Kuesioner

Untuk mengukur hubungan keeratan antara pasien-perawat-rumah sakit maka dibuatlah kuesioner sebagai suatu media yang digunakan untuk mengumpulkan data primer sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan oleh *Human Sigma*. Seperti kita ketahui, tujuan dari kuesioner adalah mendapatkan informasi untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan kedua faktor yaitu pasien

dan perawat dengan rumah sakit. Kuesioner yang digunakan terdapat 2 jenis, satu untuk pasien dan satu untuk perawat. Isi kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah disediakan pada buku *Human Sigma*, namun dengan sedikit modifikasi dan tambahan. Kuesioner tersebut terdiri dari 2 bagian, yaitu:

- Karakteristik pasien dan perawat
- Tingkat hubungan antara pasien-rumah sakit dan perawat-rumah sakit

Kuesioner ini menggunakan skala likert dari 1-5. Penggunaan skala likert ini juga merupakan seperti yang telah dijelaskan pada buku *Human Sigma*.

3.3 Penyebaran Kuesioner

Setelah mendapatkan perbaikan, masukan, dan persetujuan dari Rumah sakit dan dosen pembimbing, maka kuesioner disebar. Kuesioner tersebut disebar pada pasien rawat inap VIP dan kelas 1 dan perawat kelas tersebut.

Alasan disebarkannya kuesioner pada pasien kelas VIP dan kelas 1 adalah dengan asumsi bahwa pasien pada kelas tersebut merupakan pasien yang berasal dari kalangan menengah ke atas, dan mereka merupakan kalangan yang memang lebih kritis dan sensitif terhadap kualitas pelayanan. Sehingga saat mereka memilih rumah sakit, mereka berdasarkan pada kualitas rumah sakit tersebut, atau dapat juga karena sudah loyal pada rumah sakit tersebut dan tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor uang/biaya. Jika pada pasien kelas 2 dan 3, terdapat beberapa pasien yang memilih karena memang ASKES atau tunjangan mereka memang pada rumah sakit tersebut, sehingga alasan mereka menggunakan rumah sakit bukan berdasarkan pada kualitas dan keinginan mereka. Dan banyak pula yang karena faktor biaya. Sedangkan yang kita harapkan di sini adalah bagaimana ikatan yang terjadi antara pasien dan rumah sakit, yang terbentuk karena kualitas, loyalitas, dll.

Sedangkan penyebaran kepada perawat telah dijelaskan sebelumnya, karena memang interaksi antara pasien dengan perawat adalah yang paling lama. Selain itu, terbukti pada penelitian sebelumnya, bahwa di antara semua pekerja di rumah sakit, perawat memberikan peranan yang paling signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

3.4 Pengujian Kuesioner

3.4.1 Pengujian Kuesioner Pasien

3.4.1.1 Uji Validitas

Tabel 3.1 Korelasi antar Pertanyaan Kuesioner Pasien

		Correlations											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	total
1	Pearson Correlation	1	.621**	.665**	.719**	.794**	.631**	.367**	.596**	.819**	.658**	.535**	.825**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
2	Pearson Correlation	.621**	1	.745**	.537**	.669**	.483**	.476**	.373**	.661**	.522**	.406**	.722**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
3	Pearson Correlation	.665**	.745**	1	.600**	.750**	.525**	.503**	.549**	.653**	.626**	.552**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
4	Pearson Correlation	.719**	.537**	.600**	1	.718**	.649**	.430**	.692**	.692**	.660**	.575**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Pearson Correlation	.794**	.669**	.750**	.718**	1	.793**	.483**	.630**	.805**	.680**	.554**	.897**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
6	Pearson Correlation	.631**	.483**	.525**	.649**	.793**	1	.559**	.600**	.705**	.578**	.463**	.824**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
7	Pearson Correlation	.367**	.476**	.503**	.430**	.483**	.559**	1	.447**	.520**	.481**	.329**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.004	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
8	Pearson Correlation	.596**	.373**	.549**	.692**	.630**	.600**	.447**	1	.657**	.705**	.692**	.790**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
9	Pearson Correlation	.819**	.661**	.653**	.692**	.805**	.705**	.520**	.657**	1	.696**	.563**	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
10	Pearson Correlation	.658**	.522**	.626**	.660**	.680**	.578**	.481**	.705**	.696**	1	.835**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
11	Pearson Correlation	.535**	.406**	.552**	.575**	.554**	.463**	.329**	.692**	.563**	.835**	1	.740**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000		.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
total	Pearson Correlation	.825**	.722**	.800**	.826**	.897**	.824**	.641**	.790**	.877**	.843**	.740**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari gambar di atas, untuk "Item TUGU IBU ke 1" nilai korelasinya adalah 0,825, dengan probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)] sebesar 0,000. Sesuai kriteria sebelumnya, item instrumen nomor 1 adalah valid, karena nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed) < dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Begitu pula untuk pertanyaan nomor 2 sampai 11. Hal ini menunjukkan bahwa setiap nomor pada kuesioner tersebut adalah **valid**.

3.4.1.2 Uji Reliability

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliability Kuesioner Pasien

		N	%
Cases	Valid	73	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	73	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	12

Berdasarkan perhitungan diatas, nilai *alpha cronbach* adalah 0,759. Nilai *alpha cronbach* dari uji reliabilitas memiliki nilai lebih besar 0,7. Artinya alat tes yang digunakan berupa kuesioner dengan atribut-atribut pelayanan dalam kuesioner yang diberikan kepada pasien untuk menghitung nilai *Customer Engagement* sudah **reliable**. *Reliable* berarti tingkat konsistensi, keakuratan dan daya prediksi kuesioner yang baik.

3.4.2 Pengujian Kuesioner Perawat

3.4.2.1 Uji validitas

Tabel 3.3 Korelasi antar Pertanyaan Kuesioner Perawat

Correlations														
	pertanyaan 1	pertanyaan 2	pertanyaan 3	pertanyaan 4	pertanyaan 5	pertanyaan 6	pertanyaan 7	pertanyaan 8	pertanyaan 9	pertanyaan 10	pertanyaan 11	pertanyaan 12	total	
1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .000 36	.557 ^{**} .039 36	.345 [*] .002 36	.499 ^{**} .002 36	.077 .656 36	.117 .498 36	-.082 .633 36	.162 .347 36	.218 .202 36	.197 .250 36	.104 .548 36	.217 .204 36	.403 [*] .015 36
2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.557 ^{**} .000 36	1 .026 36	.370 [*] .006 36	.449 ^{**} .006 36	.047 .787 36	.110 .524 36	-.060 .727 36	.049 .776 36	.212 .214 36	.321 .056 36	.146 .396 36	.128 .457 36	.416 [*] .012 36
3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.345 [*] .039 36	.370 [*] .026 36	1 .055 36	.322 .017 36	.394 [*] .017 36	.220 .197 36	.364 [*] .029 36	.537 ^{**} .001 36	-.160 .352 36	.333 [*] .047 36	.391 [*] .019 36	.183 .284 36	.551 ^{**} .000 36
4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.499 ^{**} .002 36	.449 ^{**} .006 36	.322 .055 36	1 .010 36	.425 ^{**} .000 36	.598 ^{**} .037 36	.350 [*] .002 36	.501 ^{**} .000 36	.569 ^{**} .000 36	.470 ^{**} .004 36	.515 ^{**} .001 36	.595 ^{**} .000 36	.807 ^{**} .000 36
5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.077 .656 36	.047 .787 36	.394 [*] .017 36	.425 ^{**} .010 36	1 .009 36	.429 ^{**} .009 36	.589 ^{**} .000 36	.646 ^{**} .000 36	.096 .577 36	.375 .024 36	.577 ^{**} .000 36	.601 ^{**} .000 36	.691 ^{**} .000 36
6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.117 .498 36	.110 .524 36	.220 .197 36	.598 ^{**} .000 36	.429 ^{**} .009 36	1 .009 36	.698 ^{**} .000 36	.603 ^{**} .000 36	.324 .054 36	.377 .023 36	.402 [*] .015 36	.502 ^{**} .002 36	.714 ^{**} .000 36
7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.082 .633 36	-.060 .727 36	.364 [*] .029 36	.350 [*] .037 36	.589 ^{**} .000 36	.698 ^{**} .000 36	1 .000 36	.778 ^{**} .000 36	.115 .505 36	.500 ^{**} .002 36	.618 ^{**} .000 36	.519 ^{**} .001 36	.721 ^{**} .000 36
8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.162 .347 36	.049 .776 36	.537 ^{**} .001 36	.501 ^{**} .002 36	.646 ^{**} .000 36	.603 ^{**} .000 36	.778 ^{**} .000 36	1 .000 36	.110 .521 36	.453 ^{**} .006 36	.661 ^{**} .000 36	.607 ^{**} .000 36	.802 ^{**} .000 36
9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.218 .202 36	.212 .214 36	-.160 .352 36	.569 ^{**} .000 36	.096 .577 36	.324 .054 36	.115 .505 36	.110 .521 36	1 .199 36	.219 .139 36	.252 .107 36	.273 .107 36	.417 [*] .011 36
10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.197 .250 36	.321 .056 36	.333 [*] .047 36	.470 ^{**} .004 36	.375 .024 36	.377 [*] .023 36	.500 ^{**} .002 36	.453 ^{**} .006 36	1 .199 36	.567 ^{**} .000 36	.532 ^{**} .001 36	.681 ^{**} .001 36	.681 ^{**} .000 36
11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.104 .548 36	.146 .396 36	.391 [*] .019 36	.515 ^{**} .001 36	.577 ^{**} .000 36	.402 [*] .015 36	.618 ^{**} .000 36	.661 ^{**} .000 36	.252 .139 36	1 .000 36	.619 ^{**} .000 36	.761 ^{**} .000 36	.761 ^{**} .000 36
12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.217 .204 36	.128 .457 36	.183 .284 36	.595 ^{**} .000 36	.601 ^{**} .000 36	.502 ^{**} .002 36	.519 ^{**} .001 36	.607 ^{**} .000 36	.273 .107 36	.532 ^{**} .001 36	.619 ^{**} .000 36	1 .000 36	.751 ^{**} .000 36
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.403 [*] .015 36	.416 [*] .012 36	.551 ^{**} .000 36	.807 ^{**} .000 36	.691 ^{**} .000 36	.714 ^{**} .000 36	.721 ^{**} .000 36	.802 ^{**} .000 36	.417 [*] .011 36	.681 ^{**} .000 36	.761 ^{**} .000 36	.751 ^{**} .000 36	1 36

ation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
ation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dari gambar di atas, untuk "Item TUGU IBU ke 1" nilai korelasinya adalah 0,403, dengan probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)] sebesar 0,015. Sesuai kriteria sebelumnya, item instrumen nomor 1 adalah valid, karena nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed) < dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Begitu pula untuk pertanyaan nomor 2 sampai 12. Hal ini menunjukkan bahwa setiap nomor pada kuesioner tersebut adalah **valid**.

3.4.2.2 Uji Reliability

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliability Kuesioner Perawat

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	12

Berdasarkan perhitungan diatas, nilai *alpha cronbach* adalah 0,870. Nilai *alpha cronbach* dari uji reliabilitas memiliki nilai lebih besar 0,7. Artinya alat tes yang digunakan berupa kuesioner dengan atribut-atribut pelayanan dalam kuesioner yang diberikan pada perawat untuk menghitung nilai *Employee Engagement* sudah **reliable**. *Reliable* berarti tingkat konsistensi, keakuratan dan daya prediksi kuesioner yang baik.

3.5 Pengolahan Data Secara Umum

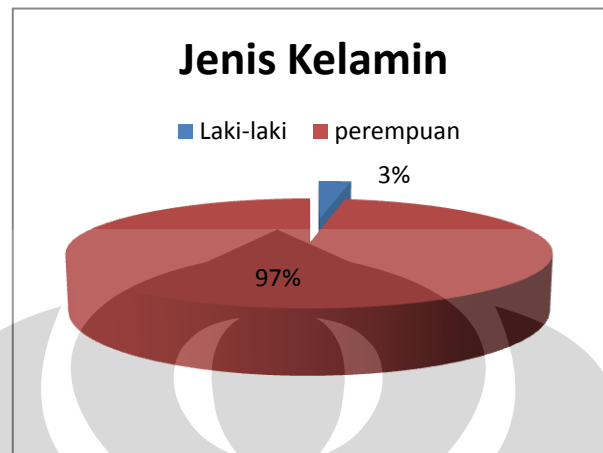
3.5.1 Karakteristik Responden

Dari pengolahan data kuesioner, diperoleh informasi mengenai karakteristik responden secara umum. Berikut ini adalah tabel persebaran dan diagram karakteristik responden dari 73 pasien dan 36 perawat yang mengisi kuesioner.

3.5.1.1 Karakteristik Perawat

1. Jenis Kelamin

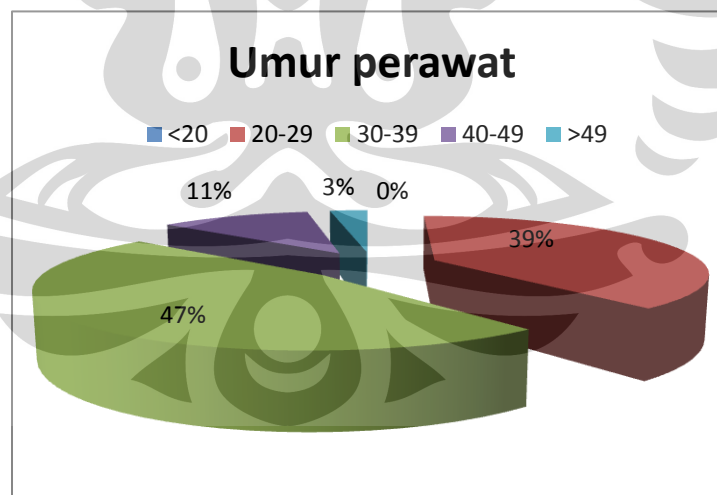
Dari diagram lingkaran jenis kelamin, dapat dilihat bahwa jumlah perawat memang mayoritas adalah perempuan.



Gambar 3.1 Diagram Lingkaran Jenis Kelamin Perawat

2. Umur

Dari diagram lingkaran umur responden, dapat dilihat bahwa jumlah responden perawat yang paling banyak adalah responden berusia 30 hingga 39 tahun. Sedangkan tidak ada satu pun perawat yang berusia <20 tahun.

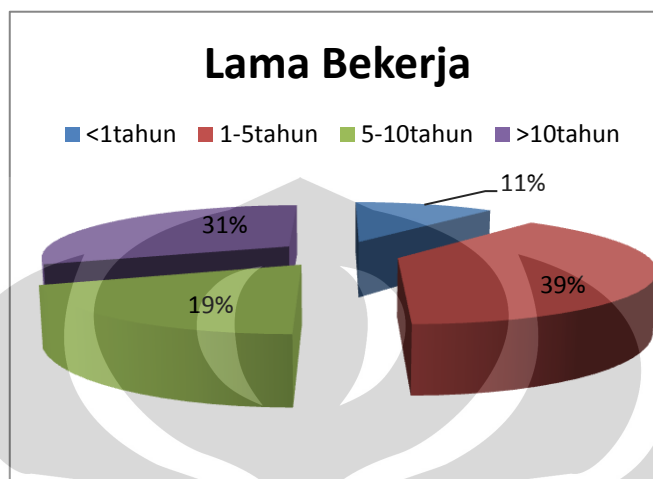


Gambar 3.2 Diagram Lingkaran Umur Perawat

3. Lama Bekerja di RS TUGU IBU

Dari diagram lingkaran lama bekerja, dapat dilihat bahwa jumlah responden perawat yang paling banyak adalah responden memiliki lama bekerja

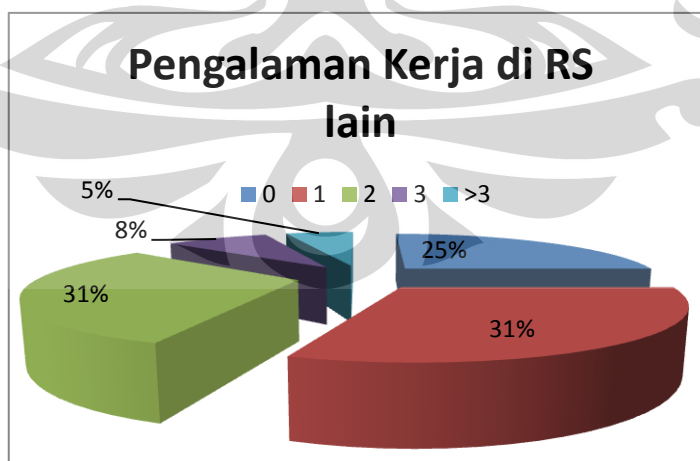
1-5 tahun. Yang paling rendah adalah kurang dari 1 tahun, 11 % (4 dari 36 perawat).



Gambar 3.3 Diagram Lingkaran Lama Bekerja Perawat

4. Pengalaman Kerja di RS Lain

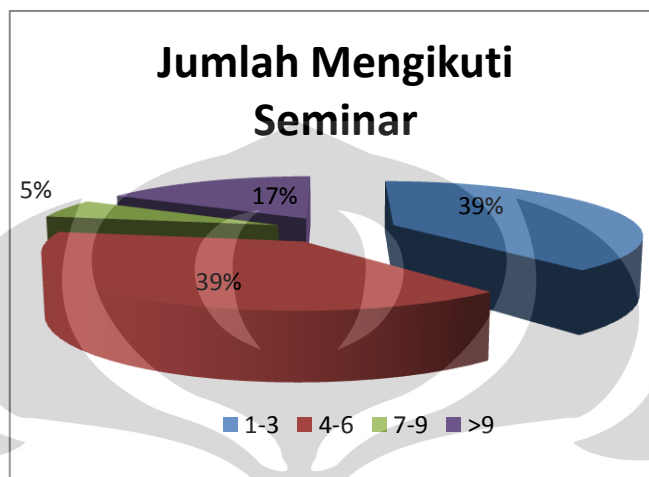
Dari diagram lingkaran pengalaman kerja di RS lain, dapat dilihat bahwa jumlah responden perawat yang paling banyak adalah responden pernah bekerja pada 1 dan 2 rumah sakit sebelumnya. Sedangkan yang paling sedikit adalah lebih dari 3 rumah sakit.



Gambar 3.4 Diagram Lingkaran Pengalaman Kerja di RS Lain Perawat

5. Banyaknya mengikuti seminar/pelatihan

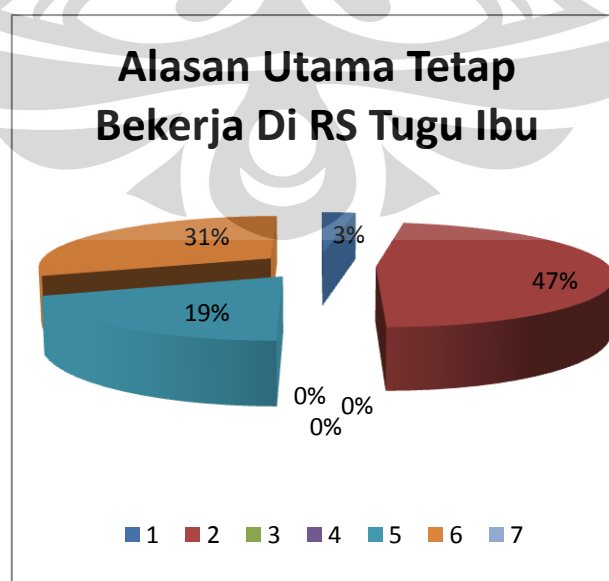
Dari diagram lingkaran banyaknya mengikuti seminar dan pelatihan, dapat dilihat bahwa jumlah responden perawat yang paling banyak adalah responden yang pernah mengikuti seminar atau pelatihan sebanyak 1-3 kali dan 4-6 kali. Sedangkan yang paling sedikit adalah yang mengikuti 7-9 seminar.



Gambar 3.5 Diagram Lingkaran Jumlah Mengikuti Seminar bagi Perawat

6. Alasan utama tetap bekerja di RS TUGU IBU

Dari diagram lingkaran alasan tetap bekerja di RS TUGU IBU, dapat dilihat bahwa jumlah responden perawat yang paling banyak adalah responden dengan alasan lokasi tempat bekerja, dan tidak ada yang memilih alasan 3, 4 dan 7.



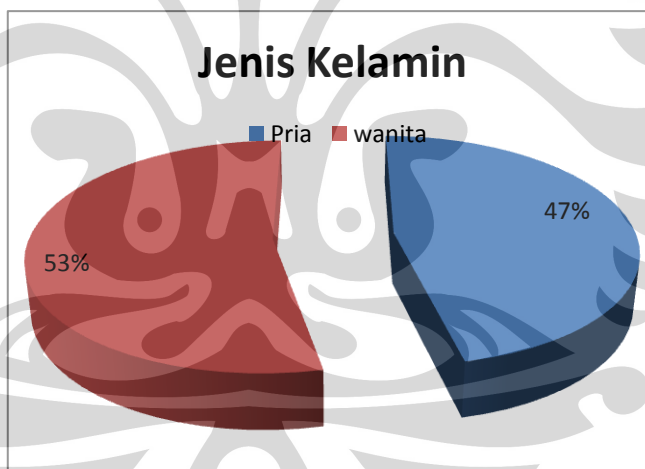
Gambar 3.6 Diagram Lingkaran Alasan Utama Perawat Tetap Bekerja di RS Tugu Ibu

1. Pekerjaan yang menantang dan menarik
 2. Lokasi tempat bekerja
 3. Kesempatan untuk peningkatan karir
 4. Gaji/ tunjangan, dll.
 5. Kesempatan untuk berkembang dan belajar
 6. Lingkungan kerja dan rekan kerja/atasan
- Lain-lain.

3.5.1.2 Karakteristik Pasien

1. Jenis Kelamin

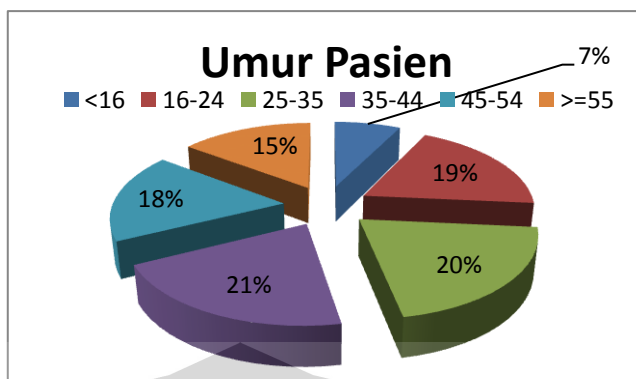
Dari diagram lingkaran jenis kelamin, dapat dilihat bahwa jumlah responden cenderung merata untuk jenis kelamin.



Gambar 3.7 Diagram Lingkaran Jenis Kelamin Pasien

2. Umur

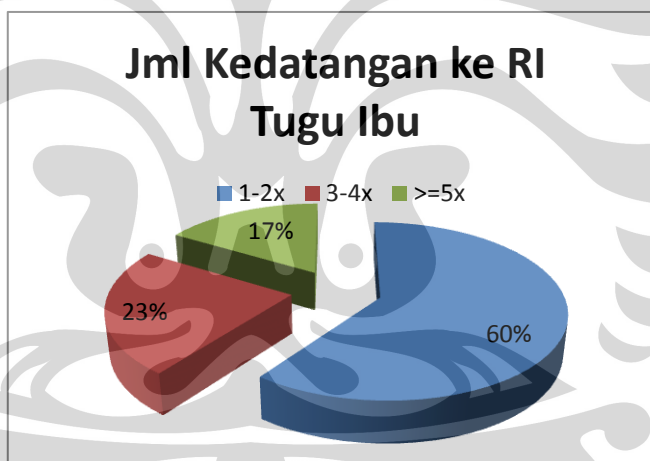
Dari diagram lingkaran umur responden, dapat dilihat bahwa jumlah responden pasien yang paling banyak adalah responden berumur 35 hingga 44 tahun. Sedangkan yang paling sedikit adalah yang berumur kurang dari 16 tahun.



Gambar 3.8 Diagram Lingkaran Umur Pasien

3. Jumlah kedatangan ke rawat inap Tugu Ibu

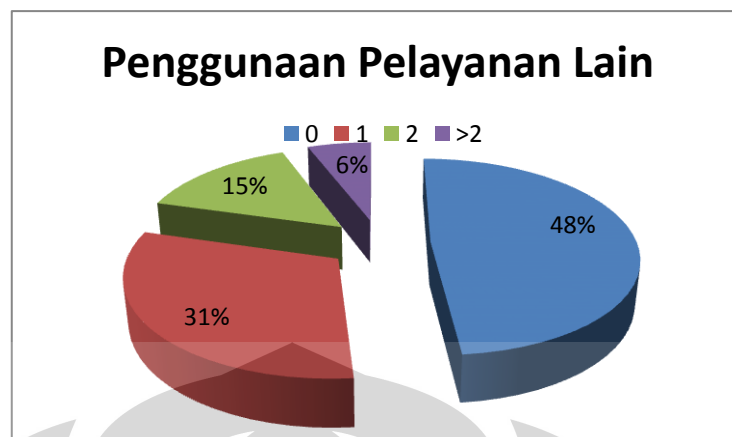
Dari diagram lingkaran jumlah kedatangan ke rawat inap Tugu Ibu, dapat dilihat bahwa jumlah responden pasien yang paling banyak adalah responden dengan kedatangan 1-2 kali. Dan yang paling sedikit adalah yang lebih dari sama dengan 5 kali.



Gambar 3.9 Diagram Lingkaran Jumlah kedatangan Pasien ke RI Tugu Ibu

4. Penggunaan Pelayanan lain di Tugu Ibu

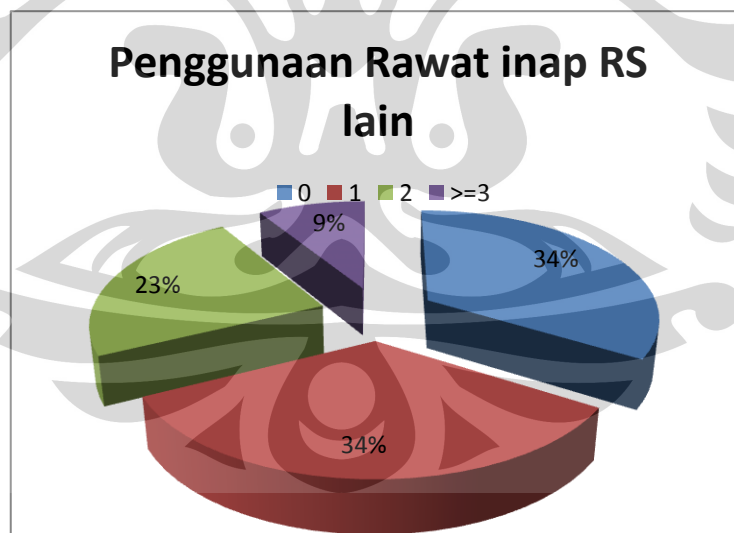
Dari diagram lingkaran penggunaan pelayanan lain, dapat dilihat bahwa jumlah responden pasien yang paling banyak adalah responden yang tidak pernah menggunakan jasa pelayanan lain selain di RI di Tugu Ibu. Dan yang paling sedikit adalah yang lebih dari sama dengan 2. Sedangkan pelayanan lain yang mayoritas digunakan adalah poliklinik.



Gambar 3.10 Diagram Lingkaran Pasien yang Menggunakan Pelayanan Lain di RS Tugu Ibu

5. Penggunaan rawat inap rumah sakit lain

Dari diagram lingkaran penggunaan rawat inap RS lain, dapat dilihat bahwa jumlah responden pasien yang paling banyak adalah responden dengan penggunaan 1 rumah sakit sebelumnya dan belum pernah dirawat di RS lain selain Tugu Ibu. Dan yang paling sedikit adalah yang lebih dari sama dengan 3 RS.



Gambar 3.11 Diagram Lingkaran Pasien yang Menggunakan Rawat inap RS Lain

3.5.2 Perhitungan nilai *Employee Engagement (EE)*

Pertama yang harus dilakukan untuk menghitung nilai EE perawat adalah dengan mengurutkan nilai rata-rata dari tiap perawat dari yang terkecil sampai yang terbesar.

Tabel 3.5 Nilai Rata-rata Kuesioner EE Tiap Perawat

No	nilai	No	nilai
1	2.750	20	3.833
2	2.771	21	3.854
3	3.208	22	3.917
4	3.208	23	3.938
5	3.333	24	4.063
6	3.375	25	4.063
7	3.417	26	4.063
8	3.438	27	4.083
9	3.500	28	4.125
10	3.500	29	4.146
11	3.604	30	4.167
12	3.625	31	4.229
13	3.625	32	4.250
14	3.646	33	4.313
15	3.646	34	4.417
16	3.729	35	4.458
17	3.750	36	4.833
18	3.771	Total=	136.438
19	3.792	Mean=	3.789930556

Rata-rata dari ke 36 data tersebut adalah 3.789, dan posisi nilai mean tersebut terletak pada data ke 18 dan 19.

- Percentile = $18.5/36 = 0.514$ atau 51.4 %
- Median = 3.78
- Mean = 3.789 (lebih besar dari median)

$$- \text{ EE Index} = (\text{mean}/5) \times 6 = (3.789/5) \times 6 = 4.548$$

3.5.3 Perhitungan Nilai *Customer Engagement (CE)*

Pertama yang harus dilakukan untuk menghitung nilai CE pasien adalah dengan mengurutkan nilai rata-rata dari tiap pasien dari yang terkecil sampai yang terbesar.

Tabel 3.6 Nilai Rata-rata Kuesioner CE Tiap Pasien

No	nilai	No	nilai	No	nilai
1	1.56	26	3.04	51	3.64
2	1.89	27	3.05	52	3.66
3	2.00	28	3.12	53	3.66
4	2.03	29	3.14	54	3.66
5	2.17	30	3.21	55	3.70
6	2.23	31	3.23	56	3.70
7	2.44	32	3.24	57	3.70
8	2.47	33	3.25	58	3.80
9	2.50	34	3.30	59	3.86
10	2.56	35	3.36	60	3.90
11	2.57	36	3.37	61	3.91
12	2.58	37	3.38	62	4.00
13	2.59	38	3.39	63	4.01
14	2.66	39	3.44	64	4.01
15	2.66	40	3.46	65	4.05
16	2.75	41	3.47	66	4.08
17	2.77	42	3.48	67	4.39
18	2.90	43	3.49	68	4.54
19	2.91	44	3.51	69	4.60
20	2.91	45	3.56	70	4.60
21	2.92	46	3.58	71	4.63
22	2.93	47	3.59	72	4.75
23	2.98	48	3.60	73	4.85

24	2.99	49	3.60
25	3.01	50	3.61

Rata-rata dari ke 73 data tersebut adalah 3.317, dan posisi nilai mean tersebut terletak pada data ke 34 dan 35.

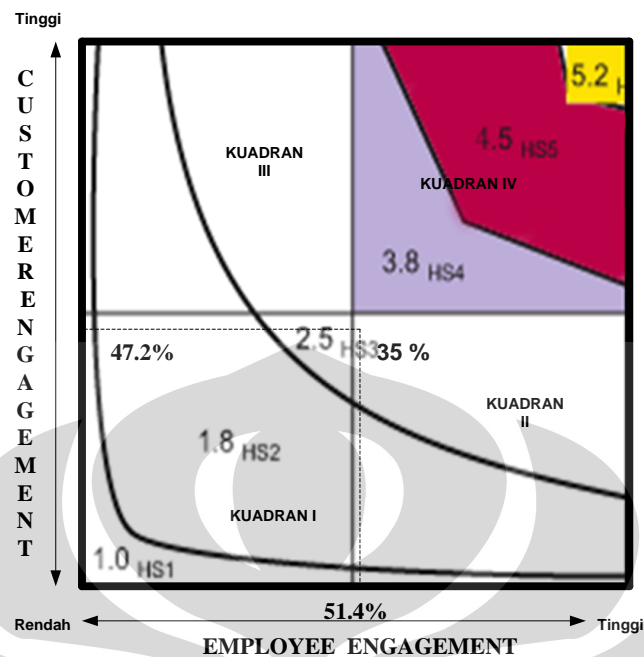
- Percentile = $34.5/73 = 0.472$ atau 47.2 %
- Median = 3.38
- Mean = 3.317 (lebih kecil dari median)
- CE Indeks = $(\text{mean}/5) \times 6 = (3.317/5) \times 6 = 3.98$

3.5.4 Perhitungan Nilai *Human Sigma*

Karena nilai CE lebih kecil dari 50% , maka perhitungan HS score -nya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{HS percentile} &= ((\text{EE percentile} - \text{Tugu Ibu CE percentile})/2)^{0.5} \\
 &= ((0.514 - 0.472)/2)^{0.5} \\
 &= 0.35 \text{ atau } 35 \%
 \end{aligned}$$

EE percentile adalah 51.4% dan CE percentile 47.2 % , maka kuadran HSnya berada pada kuadran 2 dan HS 3. Kondisinya adalah *partially optimized*. Dengan koefisien keuangan sebesar 2.5 atau dapat dikatakan pada tingkatan menengah/rata-rata.



Gambar 3.12 Kuadran *Human Sigma* Rumah Sakit Tugu Ibu

Dapat dilihat bahwa kualitas hubungan antara perusahaan dan karyawan relatif cukup baik namun peluang perbaikannya masih sangat terbuka, karena memang hanya bernilai 51,4 % sedikit lebih besar dari nilai rata-rata, sedangkan kualitas hubungan antara perusahaan dan pelanggannya masih kurang sehingga perbaikannya adalah menjadi sangat penting untuk perbaikan kinerja perusahaan. Maka perbaikan akan lebih fokus pada peningkatan hubungan antar pelanggan dan rumah sakit, yaitu berupa peningkatan kualitas pelayanan dari rawat inap rumah sakit itu sendiri.

BAB 4

PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS

4.1 Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Nilai EE dan CE

4.1.1 Hubungan antara Karakteristik Perawat terhadap Nilai EE

Nilai EE akan dibagi menjadi 3 kategori sebagai berikut :

1. Kelompok perawat yang memiliki nilai EE **rendah**, yaitu perawat yang menjawab keseluruhan atribut untuk nilai EE Rumah sakit TUGU IBU dengan nilai 1-2,99.
2. Kelompok perawat yang memiliki nilai EE **sedang**, yaitu perawat yang menjawab keseluruhan atribut untuk nilai EE Rumah sakit TUGU IBU dengan nilai 3-3,99.
3. Kelompok perawat yang memiliki nilai EE **tinggi**, yaitu perawat yang menjawab keseluruhan atribut untuk nilai EE Rumah sakit TUGU IBU dengan nilai 4-5.

Selanjutnya akan dilakukan uji analisis Crosstab di SPSS untuk mengetahui apakah setiap karakteristik dari perawat tersebut memiliki hubungan atau pengaruh terhadap tinggi rendahnya nilai EE dari tiap perawat. Dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara baris dan kolom.

H1 : Ada hubungan antara baris dan kolom.

Jika probabilitas > 0.05 maka Ho diterima.

Jika probabilitas < 0.05 maka Ho ditolak.

4.1.1.1 Jenis kelamin

Tabel 4.1 Hasil Crosstabs Jenis Kelamin Perawat dan nilai EE

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * EE	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.820 ^a	2	.403
Likelihood Ratio	2.088	2	.352
N of Valid Cases	36		

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 36 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel jenis kelamin dan nilai *Employee Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.403 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau “**tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan nilai EEnya**”.

4.1.1.2 Umur

Tabel 4.2 Hasil Crosstabs Umur Perawat dan nilai EE

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * EE	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.091 ^a	6	.313
Likelihood Ratio	8.286	6	.218
N of Valid Cases	36		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 36 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji

Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel umur perawat dan nilai *Employee Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.313 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau “**tidak ada hubungan antara umur perawat dengan nilai EEnya**”.

4.1.1.3 Lama bekerja di RS TUGU IBU

Tabel 4.3 Hasil Crosstabs Lama Bekerja Perawat dan nilai EE

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Bekerja * EE	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.687 ^a	6	.048
Likelihood Ratio	13.748	6	.033
N of Valid Cases	36		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 36 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel lama bekerja dan nilai *Employee Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.048 yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara baris dan kolom atau “**ada hubungan antara jenis kelamin dengan nilai EEnya**”.

4.1.1.4 Pengalaman Bekerja di RS Lain

Tabel 4.4 Hasil Crosstabs Pengalaman Bekerja Perawat di RS Lain dan nilai EE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman di RS Lain * EE	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.093 ^a	8	.527
Likelihood Ratio	8.247	8	.410
N of Valid Cases	36		

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 36 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel pengalaman kerja di RS lain dan nilai *Employee Engagemntnya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.527 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau **“tidak ada hubungan antara pengalaman kerja di RS lain dengan nilai EEnya”**.

4.1.1.5 Banyaknya Mengikuti Seminar/ Pelatihan

Tabel 4.5 Hasil Crosstabs Perawat Mengikuti Seminar dan nilai EE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Seminar * EE	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.812 ^a	8	.557
Likelihood Ratio	8.438	8	.392
N of Valid Cases	36		

a. 11 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 36 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji

Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel banyaknya mengikuti seminar dan nilai *Employee Engagementnya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.557 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau “**tidak ada hubungan antara banyaknya mengikuti seminar dengan nilai EEnya**”.

4.1.1.6 Alasan utama tetap bekerja di RS TUGU IBU

Tabel 4.6 Hasil Crosstabs Alasan Utama Perawat Tetap Bekerja di RS Tugu Ibu dan nilai EE

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Alasan tetap bekerja di Tugu Ibu * EE	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.208 ^a	6	.400
Likelihood Ratio	6.820	6	.338
N of Valid Cases	36		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Ket.

1. Pekerjaan yang menantang dan menarik
2. Lokasi tempat bekerja
3. Kesempatan untuk peningkatan karir
4. Gaji/ tunjangan, dll.
5. Kesempatan berkembang/belajar
6. Lingkungan kerja dan rekan kerja

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 36 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel alasan utama tetap bekerja di Tugu Ibu dan nilai *Employee Engagementnya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.4 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau “**tidak ada hubungan antara alasan utama tetap bekerja di Tugu Ibu dengan nilai EEnya**”.

4.1.2 Hubungan antara Karakteristik Pasien terhadap Nilai CE

Nilai CE akan dibagi menjadi 3 kategori sebagai berikut :

1. Kelompok pasien yang memiliki nilai CE **rendah**, yaitu pasien yang menjawab keseluruhan atribut untuk nilai CE Rumah sakit TUGU IBU dengan nilai 1-2,99.
2. Kelompok pasien yang memiliki nilai CE **sedang**, yaitu pasien yang menjawab keseluruhan atribut untuk nilai CE Rumah sakit TUGU IBU dengan nilai 3-3,99.
3. Kelompok pasien yang memiliki nilai CE **tinggi**, yaitu pasien yang menjawab keseluruhan atribut untuk nilai CE Rumah sakit TUGU IBU dengan nilai 4-5.

Selanjutnya akan dilakukan uji analisis Crosstabs di SPSS untuk mengetahui apakah setiap karakteristik dari pasien tersebut memiliki hubungan atau pengaruh terhadap tinggi rendahnya nilai EE dari tiap pasien. Dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara baris dan kolom.

H1 : Ada hubungan antara baris dan kolom.

Jika probabilitas > 0.05 maka Ho diterima.

Jika probabilitas < 0.05 maka Ho ditolak.

4.1.2.1 Jenis kelamin

Tabel 4.7 Hasil Crosstabs Jenis Kelamin Pasien dan nilai CE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CE * Jenis Kelamin	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.534 ^a	2	.104
Likelihood Ratio	4.634	2	.099
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.59.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 73 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel jenis kelamin dan nilai *Customer Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.104 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau “**tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan nilai CENya**”.

4.1.2.2 Umur

Tabel 4.8 Hasil Crosstabs Umur Pasien dan nilai CE

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CE * Umur	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.497 ^a	10	.004
Likelihood Ratio	32.032	10	.000
N of Valid Cases	73		

a. 13 cells (72.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .82.

Keterangan :

1 : < 16 2 : 16-24 3 : 25-34 4 : 35-44 5 : 45-54 6 : > 55

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 73 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel umur dan nilai *Customer Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.004 yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara baris dan kolom atau “**ada hubungan antara umur dengan nilai CENya**”.

4.1.2.3 Jumlah kedatangan ke RI Tugu Ibu

Tabel 4.9 Hasil Crosstabs Jml Kedatangan Pasien ke RI Tugu Ibu dan nilai CE

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CE * Penggunaan RI di RS Tugu Ibu	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.174 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	32.455	4	.000
N of Valid Cases	73		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.97.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 73 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel jumlah kedatangan ke RS Tugu Ibu dan nilai *Customer Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.000 yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara baris dan kolom atau **“ada hubungan antara jumlah kedatangan ke RS Tugu Ibu dengan nilai CEnya”**.

4.1.2.4 Penggunaan Pelayanan Lain di RS TUGU IBU

Tabel 4.10 Hasil Crosstabs Penggunaan Pelayanan Lain di Tugu Ibu dan nilai CE

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CE * Penggunaan Jasa Lain Di Tugu Ibu	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.465 ^a	6	.003
Likelihood Ratio	22.610	6	.001
N of Valid Cases	73		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .66.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 73 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel penggunaan pelayanan lain di Tugu Ibu dan nilai *Customer Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.003 yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara baris dan kolom atau “**ada hubungan penggunaan pelayanan lain di Tugu Ibu dengan nilai CENya**”.

4.1.2.5 Penggunaan RI di RS lain

Tabel 4.11 Hasil Crosstabs Penggunaan RI di RS Lain dan nilai CE

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CE * RI di RS lain	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.943 ^a	6	.177
Likelihood Ratio	9.403	6	.152
N of Valid Cases	73		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.

Pada *Case Processing Summary*, terlihat 73 buah data yang dianalisa tidak terdapat missing value-nya sehingga tingkat kevalidan datanya adalah 100%. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara variabel penggunaan RI di RS lain dan nilai *Customer Engagemennya*.

Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.177 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara baris dan kolom atau “**tidak ada hubungan antara penggunaan RI di RS lain dengan nilai CENya**”.

4.2 Analisis Hubungan Karakteristik terhadap EE dan CE

1. Lama bekerja untuk perawat

Tabel 4.12 Persentase lama bekerja terhadap nilai *EE*

Lama Bekerja	Nilai EE			
	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah
<1 tahun	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
1-5 tahun	0.00%	69.23%	30.77%	100.00%
6-10 tahun	0.00%	75.00%	25.00%	100.00%

>10 tahun	18.18%	54.55%	27.27%	100.00%
Jumlah	5.56%	58.33%	36.11%	100.00%

Dari hasil table di atas terlihat bahwa perawat yang memiliki lama bekerja di RS TUGU IBU kurang dari setahun memiliki nilai EE yang tinggi, terbukti dengan 100% perawat memiliki nilai EE yang tinggi, walalupun memang perawat pada kategori ini berjumlah sangat sedikit dibandingkan dengan yang lain. Semakin bertambah tahunnya, nilai EEnya semakin berkurang. Terlihat untuk lama bekerja 1-5 tahun dan 6-10 tahun memiliki nilai EE yang sebagian besar sedang dan sisinya tinggi. Dan untuk yang lebih dari 10 tahun, nilai EE bervariasi, dan terdapat 18.18% rendah. Maka, dapat disimpulkan bahwa, semakin lama perawat bekerja di RS TUGU IBU, maka nilai EE perawat semakin rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti kejenuhan kerja pada perawat lama dan pada perawat baru biasanya cenderung lebih bersemangat dalam bekerja. Selain itu, para perawat lama juga cenderung telah mengetahui dan mengalami kondisi lingkungan kerja secara keseluruhan.

Dengan mengetahui hal ini, rumah sakit mulai sekarang harus lebih memperhatikan lagi kondisi dari perawat yang telah lama bekerja di rumah sakit TUGU IBU. Rumah sakit harus dapat memberikan perlakuan yang berbeda dengan mereka, sehingga dapat tercipta kembali hubungan yang baik antara pihak rumah sakit dengan para perawat, dan tetap menghasilkan nilai EE yang tinggi sama dengan para perawat baru.

2. Umur pasien

Tabel 4.13 Persentase Umur terhadap nilai CE

Umur	Nilai CE		
	Rendah	Sedang	Tinggi
<16 tahun	60.00%	40.00%	0.00%
16-24 tahun	0.00%	64.29%	35.71%
25-34 tahun	60.00%	26.67%	13.33%
35-44 tahun	53.33%	46.67%	0.00%
45-54 tahun	15.38%	69.23%	15.38%
>54 tahun	9.09%	63.64%	27.27%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pasien yang memiliki nilai CE yang rendah dan sedang adalah, pasien yang berumur kurang dari 16 tahun dan 25-44 tahun. Hal ini dapat dikarenakan oleh, pada umur kurang dari 16 tahun, mereka adalah pasien yang masih amat muda dan belum terlalu mengerti akan masalah kualitas pelayanan, sehingga bagi mereka apapun bentuk pelayanannya dirasakan tidak bagus (karena mereka dalam kondisi sakit) atau biasa saja. Sedangkan yang berumur 25-44 tahun adalah usia dewasa dan pekerja, mereka cenderung sangat sensitif dan paham akan kualitas pelayanan yang baik. Standar kepuasan mereka cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berumur lain. Selain itu, mereka yang dirawat ini adalah pasien yang juga membayar pelayanan ini dengan uang mereka, sehingga mereka lebih sensitive akan kesesuaian kualitas pelayanan dengan apa yang mereka bayarkan pada rumah sakit.

Untuk yang berumur 45 tahun ke atas cenderung memiliki nilai CE yang sedang dan tinggi. Hal ini dapat dikarenakan, pada usia ini adalah pasien yang berusia cukup tua, dan mereka cenderung tidak terlalu mementingkan kualitas pelayanan, asalkan mereka dapat sembuh. Selain itu, pemilihan rumah sakit juga lebih dikarenakan oleh sang anak yang biasanya lebih mengambil peranan, bukan mereka. Dalam hal pembayaran, pada usia ini biasanya ditanggung oleh anak-anak mereka, sehingga mereka tidak terlalu sensitive mengenai kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan.

3. Jumlah kedatangan ke Rawat inap Tugu Ibu

Tabel 4.14 Persentase jml kedatangan rawat inap terhadap nilai CE

NILAI CE			
Jml kedatangan ke rawat inap	Rendah	Sedang	Tinggi
1-2 kali	52.27%	34.09%	13.64%
3-4 kali	0.00%	92.59%	7.41%
>=5	0.00%	66.67%	33.33%

Dari tabel di atas terlihat bahwa pasien yang pernah menggunakan pelayanan rawat inap di RS TUGU IBU sebanyak 1-2 kali, cenderung memiliki nilai CE yang rendah dan sedang, sedangkan untuk yang 3-4 kali kedatangan, nilai

CE mayoritas adalah sedang, dan tidak ada yang bernilai CE rendah. Untuk pasien yang telah menggunakan lebih dari sama dengan 5 kali pelayanan rawat inap, memiliki nilai CE yang sedang dan tinggi, serta tidak ada yang bernilai rendah. Dapat disimpulkan bahwa, semakin sering pasien yang menggunakan pelayanan rawat inap di Tugu Ibu akan menghasilkan nilai CE yang semakin tinggi.

Hal ini dapat dikarenakan, pasien yang pertama kali menggunakan pelayanan rawat inap di sini adalah pasien baru dan cenderung lebih sensitive dalam menilai kualitas pelayanan, karena memang merupakan pengalaman yang pertama. Sedangkan untuk pasien yang telah menggunakan sebanyak 3 kali atau lebih, mereka dapat dikatakan sebagai pasien yang loyal, karena memiliki keinginan untuk menggunakan pelayanan rawat inap ini kembali. Karena pasien tersebut adalah pasien yang cenderung memiliki tingkat loyalitas yang tinggi, berarti mereka adalah pasien yang memang merasa puas dengan pelayanan rawat inap ini dan telah terjalin ikatan antara pasien tersebut dengan rumah sakit, sehingga ketika mereka harus menggunakan pelayanan suatu rawat inap, maka mereka akan memilih RS TUGU IBU pilihan pertama mereka.

Pastinya rumah sakit harus memiliki data mengenai seluruh pasien mereka, apakah merupakan pasien baru atau pasien lama. Sehingga dapat diberikan perlakuan yang tentunya berbeda.

4. Penggunaan Pelayanan lain di Tugu Ibu

Tabel 4.15 Persentase penggunaan jasa lain terhadap nilai CE

penggunaan jasa lain	Nilai CE		
	Rendah	Sedang	Tinggi
0	51.43%	31.43%	17.14%
1	21.74%	69.57%	8.70%
2	0.00%	81.82%	18.18%
>2	0.00%	50.00%	50.00%

Dari tabel di atas terlihat bahwa, pasien yang belum pernah atau jarang menggunakan pelayanan lain selain rawat inap, atau berarti mereka baru pertama kali menggunakan pelayanan dari RS TUGU IBU, memiliki nilai CE yang cenderung rendah. Sedangkan para pasien pengguna pelayanan rawat inap yang

pernah menggunakan pelayanan lain selain rawat inap di RS TUGU IBU, cenderung memiliki nilai CE yang sedang dan tinggi. Hal ini dapat diketahui bahwa pasien tersebut merupakan pasien yang sudah loyal terhadap rumah sakit TUGU IBU, karena selain menggunakan pelayanan rawat inap, mereka juga menggunakan pelayanan lain, seperti poliklinik, UGD, farmasi, apotek, dll. Maka, wajarlah bahwa mereka menghasilkan nilai CE yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak pernah menggunakan jasa lain selain rawat inap.

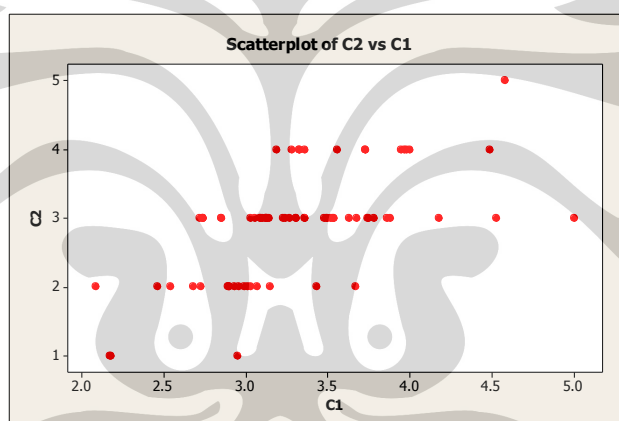
4.3 Analisis Hubungan Antar Pertanyaan Kuesioner Pasien

Tabel 4.16 Korelasi tiap pertanyaan di Kuesioner Pasien

		Correlations										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pearson Correlation	1	.621**	.665**	.719**	.794**	.631**	.367**	.596**	.819**	.658**	.535**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
2	Pearson Correlation	.621**	1	.745**	.537**	.669**	.483**	.476**	.373**	.661**	.522**	.406**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
3	Pearson Correlation	.665**	.745**	1	.600**	.750**	.525**	.503**	.549**	.653**	.626**	.552**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
4	Pearson Correlation	.719**	.537**	.600**	1	.718**	.649**	.430**	.692**	.692**	.660**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Pearson Correlation	.794**	.669**	.750**	.718**	1	.793**	.483**	.630**	.805**	.680**	.554**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
6	Pearson Correlation	.631**	.483**	.525**	.649**	.793**	1	.559**	.600**	.705**	.578**	.463**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
7	Pearson Correlation	.367**	.476**	.503**	.430**	.483**	.559**	1	.447**	.520**	.481**	.329**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.004
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
8	Pearson Correlation	.596**	.373**	.549**	.692**	.630**	.600**	.447**	1	.657**	.705**	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
9	Pearson Correlation	.819**	.661**	.653**	.692**	.805**	.705**	.520**	.657**	1	.696**	.563**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
10	Pearson Correlation	.658**	.522**	.626**	.660**	.680**	.578**	.481**	.705**	.696**	1	.835**

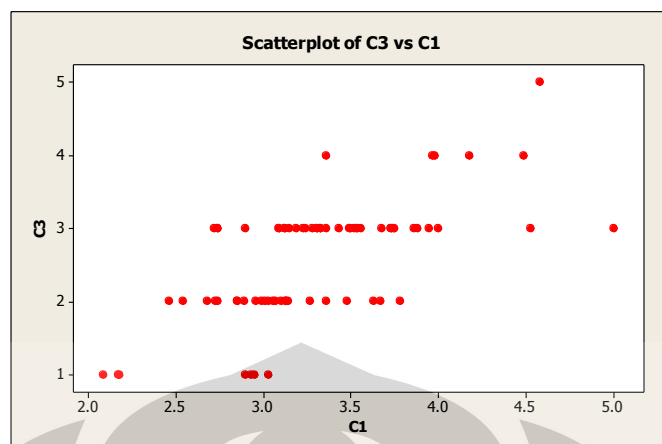
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
11	Pearson Correlation	.535**	.406**	.552**	.575**	.554**	.463**	.329**	.692**	.563**	.835**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	
	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												

Dari tabel korelasi diatas menunjukkan bahwa tiap pertanyaan memiliki pengaruh satu sama lainnya. Misal pada pertanyaan antara nomor 1,2 dan 3, yang merupakan pertanyaan yang dapat menunjukkan loyalitas dari pelanggan, karena ketiga pertanyaan tersebut dapat dikatakan sebagai 3 metrik loyalitas pelanggan, yaitu unsur kualitas, penggunaan kembali, dan rekomendasi. Ketiga pertanyaan ini memiliki hubungan satu sama lain.



Gambar 4.1 Scatterplot pertanyaan no.1 dan 2 Kuesioner Pasien

Dari scatterplot di atas terlihat bahwa kecenderungan nilai pertanyaan nomor 1 semakin besar maka semakin besar pula nilai pada nomor 2, walaupun tidak merata. Hal ini menunjukkan bahwa memang tingkat kepuasan seseorang akan kualitas pelayanan akan mempengaruhi pelanggan untuk melanjutkan penggunaan kembali atau tidak. Terlihat bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan, maka akan membuat pelanggan ingin menggunakan kembali jasa pelayanan tersebut.



Gambar 4.2 Scatterplot pertanyaan no.1 dan 3 Kuesioner Pasien

Dari scatterplot di atas terlihat bahwa kecenderungan nilai pertanyaan nomor 1 semakin besar maka semakin besar pula nilai pada nomor 3, walaupun tidak merata. Hal ini menunjukkan bahwa memang tingkat kepuasan seseorang akan kualitas pelayanan akan mempengaruhi pelanggan untuk merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain. Terlihat bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan, maka akan membuat pelanggan ingin merekomendasikan jasa pelayanan tersebut.

Begitupun untuk nomor-nomor berikutnya, nomor 1 juga memiliki hubungan yang signifikan dengan nomor-nomor yang lain, dan seterusnya untuk nomor yang lain, dan nomor yang utama dan bersifat kuantitatif diantara ke-11 pertanyaan tersebut adalah pertanyaan nomor 1, yaitu mengenai kepuasan akan kualitas pelayanan. Dari perhitungan di atas juga menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit akan mempengaruhi pasien terhadap ke sepuluh faktor lain dari pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang menunjukkan nilai hubungan keeratan antara pihak rumah sakit dengan pasien. Dengan kata lain, cara awal untuk meningkatkan nilai CE adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan karena juga bersifat kuantitatif sehingga lebih mudah untuk dilakukan perbaikan, baru berikutnya dilakukan perbaikan yang bersifat kualitatif atau lebih menyentuh sisi emosional dari sisi pasien, karena memang inti dari *Human Sigma* adalah untuk menciptakan kepuasan yang tidak hanya rasional tetapi juga emosional.

4.4 Analisis Empat Dimensi Ikatan Emosional

4.4.1 Kuesioner Perawat

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk menghasilkan suatu ikatan emosional antara pegawai dan perusahaan terdapat 4 dimensi yang harus dilalui, berikut analisis keempat dimensi tersebut pada perawat :

4.4.1.1 Dimensi “*What do I get “ as Basic need*”

Dari penjelasan sebelumnya, diketahui bahwa yang dimaksud dengan kebutuhan dasar atau *basic need* merupakan landasan utama dari pembentukan ikatan emosional pegawai dengan perusahaan. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan terpenuhinya kebutuhan dasar perawat dari perusahaan untuk melaksanakan tugasnya adalah pada nomor 1 dan 2, berikut perhitungan nilai rata-rata kedua nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.17 Nilai rata-rata Dimensi *Basic Need*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 2	36	2.00	5.00	3.6667	.79282
pertanyaan 1	36	4.00	5.00	4.4583	.45316
Mean	36			4.06	

Kedua pertanyaan di atas menunjukkan apakah perawat mengetahui apa yang menjadi tanggung jawab dan kewajiban mereka sebagai perawat, dan apakah fasilitas untuk mereka mengerjakan pekerjaan mereka sebagai perawat telah dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Rata-rata nilai yang didapat oleh perawat dari dimensi kebutuhan dasar ini cukup tinggi, yaitu 4.06. Hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah memberikan deskripsi yang jelas kepada perawat mengenai kewajiban mereka dan sebagian besar perawat telah merasa mengetahui dan paham akan kewajiban mereka sebagai perawat.

Namun, terdapat perbedaan yang cukup besar antara pertanyaan nomor 1 dan 2. Perawat telah mengetahui apa yang menjadi tanggung jawab mereka dan

bagaimana mengerjakannya dengan baik dan benar, namun sayangnya kurang didukung oleh penyediaan fasilitas dari pihak rumah sakit kepada para perawat. Dalam hal ini berarti rumah sakit harus mampu untuk lebih meningkatkan ketersediaan fasilitas bagi perawat agar mereka dapat menjalankan kewajiban mereka dengan baik dan benar.

4.4.1.2 Dimensi “*What do I give*” as *Individual contribution*

Dari penjelasan sebelumnya, setelah dimensi *basic need*, dimensi berikutnya adalah dimensi *individual contribution*. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan tingkat kontribusi dari tiap perawat adalah pada nomor 3 sampai 6, berikut perhitungan nilai rata-rata kedua nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.18 Nilai rata-rata Dimensi *Individual Contribution*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 4	36	2.00	5.00	3.1944	.66845
pertanyaan 6	36	2.00	5.00	3.6111	.76636
pertanyaan 5	36	2.0	5.0	3.743	.7083
pertanyaan 3	36	3.00	5.00	3.9444	.71492
Mean				3.623	

Dimensi ini menunjukkan apakah pegawai atau dapat memberikan kinerja terbaik mereka untuk perusahaan dan apakah mereka merasa telah memberikan kontribusi yang berharga untuk perusahaan. Dari nilai rata-rata yang didapat, yaitu 3.6 menunjukkan bahwa kontribusi yang diberikan oleh perawat menurut persepsi perawat sudah cukup baik, walaupun belum cukup tinggi. Dari dimensi ini juga ditunjukkan seberapa besar peran atasan dalam mengembangkan dan memotivasi pegawai mereka.

Dari tabel di atas terlihat nilai terendah berada pada nomor 4, yaitu untuk pertanyaan “dalam 7 hari terakhir saya mendapat pujian/penghargaan terhadap pekerjaan saya yang memuaskan”. Dalam hal ini, atasan lah yang lebih memegang peranan untuk memotivasi pegawai mereka agar mampu bekerja lebih baik. Karena memang sudah menjadi fungsi atasan untuk menjembatani antara

kebutuhan perusahaan dan pegawai. Selain itu, atasan juga harus mampu meningkatkan pengembangan diri pegawainya, dengan cara awal yaitu menanyakan perkembangan mereka dalam bekerja dan mengkritik (member masukan) maupun memuji hasil kerja mereka agar para perawat mengetahui apakah yang mereka kerjakan selama ini memuaskan atau tidak. Rumah sakit harus memiliki sistem evaluasi kerja bagi perawat agar perawat selalu termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya.

4.4.1.3 Dimensi “*Do I belong*” as *Teamwork*

Dari penjelasan sebelumnya, dimensi ketiga adalah dimensi *teamwork*. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan tingkat kerja sama/tim perawat adalah pada nomor 7 sampai 10, berikut perhitungan nilai rata-rata keempat nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.19 Nilai rata-rata Dimensi *Teamwork*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 7	36	2.00	5.00	3.6389	.79831
pertanyaan 10	36	3.00	5.00	3.8333	.56061
pertanyaan 8	36	2.00	5.00	3.9167	.73193
pertanyaan 9	36	2.00	5.00	4.0278	.73625
Mean				3.85	

Dari tabel terlihat bahwa nilai rata-rata untuk dimensi *teamwork* adalah sebesar 3.85. Nilai ini cukup baik, mendekati angka 4, dianggap bahwa kerjasama antar perawat sebagai sebuah tim sudah cukup baik. Dari nomor 9, dengan nilai tertinggi, rata-rata 4.0278, menunjukkan bahwa telah tercipta hubungan yang baik antar perawat. Selain itu, misi perusahaan juga membuat peran perawat menjadi amat penting sehingga mereka merasa pekerjaan mereka memang sangat dibutuhkan.

Nilai terendah dihasilkan oleh nomor 7, yaitu “dalam pekerjaan, pendapat saya ikut diperhitungkan”. Hal ini menunjukkan bahwa para perawat mendapatkan hak untuk mengeluarkan pendapat mereka ketika bekerja dan cukup

diperhitungkan, namun hal ini tidak dirasakan oleh semua perawat, namun masih dalam tahap yang wajar.

Faktor lingkungan seperti rekan kerja dan atasan memang cukup memberikan peranan yang cukup penting dalam pembentukan ikatan emosional pegawai terhadap perusahaan tempat mereka bekerja. Dari nilai di atas, terlihat bahwa faktor lingkungan yang tercipta di rumah sakit TUGU IBU sudah cukup baik. Terlihat pula dari karakteristik perawat bahwa alasan mereka tetap bekerja di rumah sakit TUGU IBU selain faktor lokasi, faktor lingkungan seperti atasan dan rekan kerja juga cukup dominan.

4.4.1.4 Dimensi “*How can we grow*“ as organic growth

Dimensi yang keempat adalah dimensi *organic growth*. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan tingkat perkembangan perawat adalah pada nomor 11 dan 12, berikut perhitungan nilai rata-rata kedua nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.20 Nilai rata-rata Dimensi *Organic Growth*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 11	36	2.00	5.00	3.7222	.65949
pertanyaan 12	36	2.00	5.00	3.7222	.75066
Mean				3.7222	

Dimensi ini menunjukkan tingkat perkembangan diri mereka sebagai perawat. Perawat yang memiliki peluang untuk mengembangkan diri mereka akan memiliki komitmen yang lebih tinggi kepada rumah sakit. Selain itu mereka juga cenderung untuk berpikir lebih kreatif dalam bekerja dan memikirkan bagaimana meningkatkan atau memperbaiki kinerja mereka. Dari nilai di atas, rata-rata yang didapat cukup besar, yaitu 3.722. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah cukup memberikan peluang kepada para perawat untuk mengembangkan diri, walaupun ini tidak didapatkan oleh semua perawat. Rumah sakit juga memberikan

peluang kepada perawat untuk mendapatkan seminar dan pelatihan yang terkait dengan pekerjaan mereka. Pihak rumah sakit diharapkan dapat memperbesar kesempatan para perawatnya untuk mengembangkan diri dan karir mereka secara lebih merata, seperti seminar dan pelatihan, dan jenjang karir yang lebih luas.

Secara keseluruhan dari hasil kuesioner untuk perawat dapat dilihat bahwa tiap nomor memiliki nilai rata-rata di atas 3. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di RS TUGU IBU memiliki ikatan yang cukup kuat terhadap rumah sakit. Dari tiap nilai rata-rata dapat diketahui bahwa, perawat memiliki pengetahuan yang amat baik terhadap tanggung jawabnya sebagai perawat, terlihat dengan nilai pada pertanyaan nomor 1 merupakan nilai rata-rata tertinggi pada kuesioner tersebut. Selain itu, lingkungan kerja juga tercipta dengan baik, seperti rekan kerja.

Namun selain rekan kerja yang baik, kurang didukung dengan atasan yang baik pula. Terlihat pada pertanyaan nomor 4 dengan nilai rata-rata terendah, yang menunjukkan bahwa tidak ada penghargaan atau pujian terhadap pekerjaan perawat yang memuaskan. Hal tersebut merupakan tanggung jawab atasan untuk memotivasi tiap karyawannya agar dapat selalu memberikan hasil yang memuaskan dalam bekerja. Terlihat pula pada pertanyaan nomor 5, 6, 7 dan 11, walaupun sudah cukup baik namun masih perlu dioptimalkan lagi. Hal tersebut menunjukkan bahwa atasan kurang mampu mengembangkan potensi, memotivasi, bersikap adil, meningkatkan dan mendengarkan pendapat seluruh bawahannya (perawat). Selain itu, ternyata faktor fasilitas juga memiliki nilai yang kurang baik dibandingkan yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa, RS TUGU IBU kurang memberikan fasilitas yang memadai untuk kebutuhan pekerjaan perawat.

4.4.2 Kuesioner Pasien

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk menghasilkan suatu ikatan emosional antara pelanggan dan perusahaan terdapat 4 dimensi yang harus dilalui, berikut analisis keempat dimensi tersebut pada pasien :

4.4.2.1 Dimensi Confidence

Dari penjelasan sebelumnya, diketahui bahwa yang dimaksud dengan kepercayaan atau *confidence* merupakan landasan utama dari pembentukan ikatan emosional. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan tingkat kepercayaan pelanggan adalah pada nomor 1 sampai 5, berikut perhitungan nilai rata-rata kelima nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.21 Nilai rata-rata Dimensi *Confidence*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 3	73	1.00	5.00	2.5753	.81510
pertanyaan 2	73	1.00	5.00	2.8904	.79165
pertanyaan 4	73	1.00	5.00	2.9178	.89370
pertanyaan 5	73	1.00	5.00	3.2877	.82776
pertanyaan 1	73	2.09	5.00	3.3018	.54958
Mean				2.9946	

Dari perhitungan diatas, didapat rata-rata untuk pertanyaan nomor 1 sampai 5 adalah sebesar 2.9946 atau masih dibawah nilai tengah yaitu 3. Hal ini menunjukkan bahwa pada dimensi *confidence* rumah sakit TUGU IBU masih tergolong rendah, berarti sebagian besar pasien belum merasa percaya kepada rumah sakit ini sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk mereka. Terlihat pula dari nilai rata-rata nomor 4 yang masih dibawah 3.

Terlihat bahwa nilai terendah terdapat pada nomor 3, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak akan merekomendasikan pelayanan rumah sakit TUGU IBU kepada orang lain. Dari rata-rata sebesar 2.8 untuk nomor 2, menunjukkan pula bahwa sebagian besar pasien tidak akan menggunakan kembali jasa rawat inap rumah sakit TUGU IBU. Kedua nomor ini menunjukkan tingkat loyalitas dari pasien. Dengan kedua nilai yang masih dibawah 3, menunjukkan bahwa tingkat loyalitas pasien terhadap rumah sakit masih rendah. Sehingga peningkatan kualitas pelayanan rawat inap masih amat diperlukan karena merupakan landasan awal terciptanya ikatan emosional pelanggan terhadap perusahaan.

1. Kepuasan terhadap kualitas pelayanan

Tabel 4.22 Nilai rata-rata Unsur No.1.a (kepuasan terhadap kualitas perawat)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.a.1	73	1.50	5.00	3.0714	.62373
1.a.5	73	2.00	5.00	3.2329	.90555
1.a.2	73	1.00	5.00	3.3562	.82276
1.a.3	73	2.00	5.00	3.3699	.75474
1.a.4	73	2.00	5.00	3.6575	.73066
Mean				3.375	

Tabel di atas menunjukkan rata-rata dari kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan terhadap perawat dari beberapa faktor. Terlihat bahwa nilai terendah berada pada no.1.a.1 yaitu dari segi keterampilan perawat. Dan yang paling tinggi adalah 1.a.4 yaitu kemudahan dalam menghubungi perawat. Hal ini wajar, karena pada VIP dan kelas 1, terdapat alat untuk tiap pasien untuk memanggil perawat kapan saja dibutuhkan. Sedangkan untuk keterampilan perawat dianggap cukup, tapi belum memuaskan pasien. Yang dimaksud disini adalah, perawat melaksanakan seluruh kewajibannya, namun dirasa masih kurang memuaskan oleh pasien. Maka langkah perbaikan terhadap kinerja perawat akan lebih difokuskan pada faktor keterampilan.

Nilai terendah kedua dibandingkan kelima faktor tersebut adalah kepuasan terhadap keramahan perawat. Selain itu, standar deviasi yang dihasilkan juga cukup besar. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang cukup besar mengenai keramahan dari tiap perawat menurut persepsi pasien.

Faktor perawat dianggap penting bagi sebuah rumah sakit, karena dapat memberikan citra yang baik bagi kinerja rumah sakit dimata pasiennya. Rumah sakit merupakan bentuk perusahaan jasa yang cukup berbeda dibandingkan yang lain, karena memang pegawai merupakan 'produk' dari perusahaan tersebut, jadi faktor manusi dan perasaan menjadi faktor yang amat penting. Untuk faktor kepuasan terhadap perawat yang lain juga dianggap belum cukup memuaskan bagi pasien.

Tabel 4.23 Nilai Rata-rata Unsur No.1.a.1 (keterampilan perawat)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.a.1.f	73	1.00	5.00	2.7945	.86537
1.a.1.d	73	1.00	5.00	2.7945	.81580
1.a.1.e	73	1.00	5.00	3.0411	.75348
1.a.1.c	73	1.00	5.00	3.1644	.86625
1.a.1.a	73	2.00	5.00	3.3014	.70089
1.a.1.b	73	2.00	5.00	3.3288	.74638
Mean				3.0714	

Tabel di atas menunjukkan rata-rata dari kepuasan terhadap kualitas pelayanan perawat dari segi keterampilan. Dua nilai terendah (tidak puas), yaitu dalam hal pemberitahuan segala informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan dalam hal pemberian pelatihan pasien dan keluarga dalam menggunakan alat bantu seperti tongkat, protesa, penggunaan nfuse, tempat tidur, dan fasilitas lain. Pasien merasa perawat tidak memberikan informasi yang lengkap mengenai seluruh informasi yang seharusnya diketahui atau ditanyakan pasien. Selain itu, nilai standar deviasi yang cukup besar juga menunjukkan bahwa terdapat variasi mengenai kualitas keterampilan dari tiap perawat. Sedangkan untuk keterampilan perawat yang lain juga masih dianggap cukup memuaskan, namun masih belum dapat dikatakan puas.

Tabel 4.24 Nilai Rata-rata Unsur No.1 (kepuasan pelayanan)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.b	73	1.00	5.00	2.8384	.753
1.a	73	1.00	5.00	3.3374	.6473
1.c	73	1.00	5.00	3.5068	.8518
1.d	73	1.00	5.00	3.5251	.62588
Mean				3.302	

Tabel di atas menunjukkan rata-rata dari kepuasan terhadap kualitas pelayanan rawat inap secara keseluruhan. Terlihat dari tabel bahwa nilai terendah berada pada nomor 1.b, yaitu menunjukkan tingkat kepuasan terhadap fasilitas yang disediakan rumah sakit, baik untuk fasilitas kamar di rawat inap maupun fasilitas untuk keperluan pengobatan. Sedangkan untuk yang terendah kedua adalah perawat. Di antara kepuasan pasien terhadap kualitas SDM, perawat memiliki nilai terendah di antara yang lain, dokter dan pekerja administrasi. Untuk itu diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan lagi fasilitas terutama untuk keperluan pengobatan, baik dari segi jumlah maupun kecanggihannya.

5. Memberikan pelayanan sesuai janji

Tabel 4.25 Nilai Rata-rata No.5 Kuesioner Pasien

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
No.5 Fasilitas	73	1.00	5.00	2.8767	.99924
No.5 Perawat	73	1.00	5.00	3.2192	1.05734
No.5 Dokter	73	1.00	5.00	3.4932	.88386
No. Administrasi	73	1.00	5.00	3.5616	.83310
Mean				3.2877	

Dari tabel di atas menunjukkan jenis pelayanan yang dianggap memenuhi janji atau sesuai kebutuhan. Maksud dari memenuhi janji adalah bahwa apa yang dijanjikan oleh pihak rumah sakit untuk didapatkan oleh pasien apakah sesuai dengan kenyataan yang dirasakan oleh pasien tersebut dan memang sesuai dengan

apa yang dibutuhkan oleh pasien. Terlihat bahwa nilai terendah berada pada masalah fasilitas, sedangkan diantara pegawai yang dimelayani pasien rawat inap, yang memiliki nilai terendah adalah perawat. Standar deviasi kualitas pelayanan perawat yang dianggap memenuhi janji oleh pasien adalah yang terbesar, lebih dari 1. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja perawat yang dirasakan oleh pasien memiliki perbedaan yang cukup besar, tiap perawat memiliki kinerja yang cukup bervariasi (menurut persepsi pasien). Berarti kemampuan tiap perawat memiliki perbedaan yang cukup besar. Walaupun dokter dan pegawai administrasi cukup memuaskan, namun masih perlu mendapat banyak perbaikan, karena nilainya masih cukup rendah. Memang perbaikan akan lebih difokuskan kepada perawat.

4.4.2.2 Dimensi *Integrity*

Dari penjelasan sebelumnya, setelah dimensi *confidence*, dimensi berikutnya adalah dimensi *integrity*. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan tingkat integritas pelanggan adalah pada nomor 6 dan 7, berikut perhitungan nilai rata-rata kedua nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.26 Nilai rata-rata Dimensi *Integrity*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 6	73	1.67	5.00	3.4704	.75314
pertanyaan 7	73	2.00	5.00	3.7808	.82068
Mean				3.62	

Dari tabel diatas, rata-rata untuk nomor yang menunjukkan tingkat integritas pasien adalah sebesar 3.62. Rata-rata nilai tiap dimensi dari dimensi *confidence* sampai *passion* cenderung menurun dan ketiganya berada pada rata-rata kurang dari 3, hanya dimensi integritas ini yang memiliki nilai di atas 3. Integritas disini menunjukkan 2 hal, yaitu apakah rumah sakit memperlakukan seluruh pasiennya dengan adil dan apakah rumah sakit selalu bertanggung jawab

terhadap seluruh permasalahan yang terjadi pada pasien. Wajar jika walaupun pada dimensi dasar pasien yaitu dimensi *confidence* cukup rendah ternyata dimensi *integrity* ini memiliki nilai yang tinggi, karena dari analisis hubungan antar nomor menunjukkan bahwa kelima nomor pada dimensi *confidence* tersebut cenderung memiliki nilai hubungan yang rendah dengan nomor 6 dan 7.

6. Memperlakukan dengan adil dan mengutamakan kepuasan pelanggan

Tabel 4.27 Nilai Rata-rata No.6 Kuesioner Pasien

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
No.6 Perawat	73	1.00	5.00	3.3288	.95822
No.6 Dokter	73	2.00	5.00	3.5342	.76526
No.6 Petugas Adm	73	2.00	5.00	3.5479	.80002
Mean				3.4704	

Dari tabel di atas menunjukkan jenis pelayanan yang dianggap adil oleh pasien. Dianggap adil maksudnya adalah apakah untuk tiap pasien mendapat perlakuan yang sama (untuk kelas yang sama) dan pelayanan ini selalu mengutamakan kepuasan pasien. Terlihat bahwa nilai terendah adalah perawat. Standar deviasi kualitas pelayanan perawat yang dianggap adil oleh pasien adalah yang terbesar. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja perawat yang dirasakan oleh pasien memiliki perbedaan yang cukup besar, tiap perawat memiliki kinerja yang cukup bervariasi (menurut persepsi pasien). Berarti kemampuan tiap perawat memiliki perbedaan yang cukup besar. Ketiga faktor ini dianggap cukup memuaskan dari namun masih perlu banyak perbaikan.

4.4.2.3 Dimensi *pride*

Dimensi ketiga pada untuk menunjukkan ikatan emosional adalah dimensi *pride* atau kebanggan. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan tingkat kebanggan pelanggan adalah pada nomor 8 dan 9, berikut perhitungan

nilai rata-rata kedua nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.28 Nilai rata-rata Dimensi *Pride*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 8	73	1.00	5.00	2.6438	.80571
pertanyaan 9	73	1.00	5.00	3.3096	.82164
Mean				2.98	

Dari tabel di atas, dimensi *pride* atau kebanggaan memiliki nilai yang cukup rendah, yaitu 2.98. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki rasa kebanggaan yang rendah terhadap rumah sakit. Mereka merasa kurang bangga menjadi pengguna pelayanan rawat inap di rumah sakit TUGU IBU. Hal ini juga menunjukkan bahwa *image* rumah sakit TUGU IBU masih kurang baik di mata masyarakat. Hal ini pastinya dikarenakan oleh hal-hal yang terdapat dalam dimensi-dimensi sebelumnya, yaitu dimensi *confidence* dan *integrity* belum tercipta dengan baik. Berarti rumah sakit TUGU IBU belum mampu memberikan pelayanan rawat inap yang sesuai dengan harapan konsumen, baik dari segi kualitas pelayanan, pemberian pelayanan yang adil dan sesuai janji, sehingga membuat tingkat loyalitas pasien meningkat yang akan membuat pasien menggunakan kembali dan merekomendasikan pelayanan rawat inap ini.

Tabel 4.29 Nilai rata-rata no.9 Kuesioner Pasien

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
No.9 Perawat	73	1.00	5.00	3.2603	1.05445
No.9 Dokter	73	1.00	5.00	3.3699	.90534
No.9 Petugas Adm	73	1.00	5.00	3.4795	.89922
mean				3.309	

Dari tabel di atas menunjukkan jenis pelayanan yang dianggap memperlakukan pasien dengan hormat dan profesional. Hormat disini dapat

dinilai dari segi perkataan dan perbuatan atau tindakan. Terlihat bahwa nilai terendah adalah perawat. Standar deviasi kualitas pelayanan perawat yang dianggap adil oleh pasien adalah yang terbesar, lebih dari 1. Hal ini menunjukkan bahwa profesionalisme perawat yang dirasakan oleh pasien memiliki perbedaan yang cukup besar, tiap perawat memiliki kinerja yang cukup bervariasi (menurut persepsi pasien). Berarti kemampuan tiap perawat memiliki perbedaan yang cukup besar. Ketiga faktor ini dianggap cukup memuaskan namun masih perlu banyak perbaikan.

4.4.2.4 Dimensi *Passion*

Dimensi terakhir pada untuk menunjukkan ikatan emosional adalah dimensi *passion*. Pertanyaan pada kuesioner yang dapat menunjukkan adalah pada nomor 10 dan 11, berikut perhitungan nilai rata-rata kedua nomor tersebut, diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi:

Tabel 4.30 Nilai Rata-rata Dimensi *Passion*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pertanyaan 11	73	1.00	5.00	2.3014	.96731
pertanyaan 10	73	1.00	4.00	2.4795	.86778
Mean				2.386	

Passion di sini menunjukkan hubungan antara yang tak tergantikan antara pelanggan dan perusahaan, dan kesempurnaan perusahaan dimata pelanggannya. Dari tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata untuk dimensi *passion* ini adalah dimensi dengan nilai terendah. Hal ini menunjukkan bahwa memang pasien rawat

inap rumah sakit TUGU IBU belum merasa pelayanan di rumah sakit TUGU IBU adalah bentuk pelayanan yang sempurna untuk mereka dan bukan menjadi pilihan pelayanan pertama dan satu-satunya untuk mereka atau tak tergantikan. Hal ini wajar karena memang nilai untuk dimensi-dimensi lain sebelumnya masih rendah, sehingga dimensi terakhir ini memiliki nilai yang rendah juga.

4.5 Analisis Indikator Pelayanan Rawat Inap

Dari hasil kuesioner di atas lalu akan dihubungkan dengan indikator-indikator untuk rawat inap yang sesuai. Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap :

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)
Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Rumus :

$$\text{BOR} = \left(\frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur TUGU IBU} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \right) \times 100\%$$
2. AVLOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)
AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Rumus :

$$\text{AVLOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$
3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)
TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rumus :

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur TUGU IBU} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$
4. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Rumus :

$BTO = \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)} / \text{Jumlah tempat tidur}$



Tabel 4.31 Hasil Perhitungan Indikator Penilaian Rawat Inap

BULAN	Tmpt Tidur	Pasien			meninggal		Pasien keluar	Hari Perawatan	Lama di Rawat	Sisa Pasien	BOR (%)	AVL OS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)
		awal	msk	pindahan	<48 jam	>48 jam								
JAN	30	7	97	16	1	0	106	398	407	14	42.80%	3.84	5.02	3.53
FEB	30	14	105	16	1	1	118	515	464	17	55.38%	3.93	3.52	3.93
MARET	30	17	115	8	0	2	130	462	486	10	49.68%	3.74	3.60	4.33
APRIL	30	10	93	7	0	0	93	383	341	17	41.18%	3.67	5.88	3.10
MEI	30	17	97	6	0	1	103	432	415	17	46.45%	4.03	4.83	3.43
JUNI	30	17	100	12	1	1	115	437	464	11	46.99%	4.03	4.29	3.83
JULI	30	14	166	25	1	1	180	612	603	25	65.81%	3.35	1.77	6.00
AGS	30	25	84	7	1	0	103	364	386	13	39.14%	3.75	5.50	3.43
SEP	30	13	59	2	1	1	68	226	267	6	24.30%	3.93	10.35	2.27
OKT	30	6	69	9	1	2	75	259	220	9	27.85%	2.93	8.95	2.50
NOV	30	9	77	5	1	0	82	239	267	9	25.70%	3.26	8.43	2.73
DES	30	9	81	12	2	0	87	372	341	15	40.00%	3.92	6.41	2.90
JUMLAH	30	158	1143	125	10	9	1260	4699	4661	163	42.11%	3.70	5.71	42.00

4.5.1 BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

Dari hasil perhitungan nilai BOR yang didapat selama tahun 2009 adalah sebesar 42.11%, sedangkan nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60%-85% (Depkes RI, 2005). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara nilai BOR rumah sakit dengan nilai standar dari Depkes RI, yaitu sekitar 18%-43%, atau dapat dikatakan BOR rumah sakit TUGU IBU baru mencapai setengah dari nilai idealnya. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Dari nilai di atas, terlihat bahwa pemanfaatan tempat tidur rumah sakit TUGU IBU masih amat rendah.

Pada perhitungan nilai CE sebelumnya, terdapat unsur kepuasan pelayanan yang mempengaruhi pasien untuk menggunakan kembali jasa rumah sakit dan merekomendasikan kepada orang lain, yang menunjukkan loyalitas pasien. Maka, dengan penggunaan kembali dan rekomendasi tersebut secara langsung akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pasien yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Peningkatan jumlah pasien akan mempengaruhi jumlah hari perawatan dan karena semakin besar pasien maka akan semakin besar jumlah hari perawatan. Jumlah hari perawatan merupakan salah satu faktor yang dimasukkan pada perhitungan BOR, sehingga ketiga unsur loyalitas pada kuesioner CE tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi nilai BOR rumah sakit. Sedangkan CE merupakan faktor penentu nilai *Human Sigma*, maka dapat disimpulkan bahwa nilai *Human Sigma* akan memiliki pengaruh terhadap nilai BOR rumah sakit.

Selain itu, BOR rumah sakit saat ini (VIP dan Kelas 1) = 42.11% , sedangkan idealnya yang optimal adalah 85%, berarti seandainya RS TUGU IBU mampu meningkatkan BORnya hingga 85%, pemasukan yang akan didapat adalah lebih kurang 2 kali dari sekarang ($85\% : 42.11\%$). Hal ini sesuai dengan koefisien yang menunjukkan pengaruh nilai HS terhadap kondisi keuangan (*financial vitality*). Dalam hal ini BOR dapat dijadikan sebagai indikator kondisi keuangan, karena semakin besar BOR maka makin baik pula kondisi keuangan rumah sakit, karena jumlah hari perawatan pada perhitungan BOR akan

meningkat jika jumlah pasien juga meningkat, yang secara otomatis akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Pada perhitungan sebelumnya, RS TUGU IBU terletak pada kuadran 2 dan pada HS3, dengan koefisiennya sebesar 2.5. Jika RS TUGU IBU dapat meningkatkan nilai HSnya dan berada pada posisi teratas yaitu HS6, maka koefisien tersebut menjadi 5.2. Dengan demikian, kondisi keuangan rumah sakit dapat meningkat menjadi kurang lebih 2 kali dari sebelumnya. Sesuai dengan kondisi BORnya.

Dari perhitungan dan analisis di atas, maka dapat dibuktikan bahwa angka koefisien pada perhitungan *Human Sigma* sesuai dengan kondisi perusahaan sesungguhnya menggunakan perhitungan dari data sekunder perusahaan. Hal ini juga menunjukkan bahwa dengan meningkatkan nilai *Human Sigma* rumah sakit akan berpengaruh terhadap peningkatan hasil dari perhitungan indikator pelayanan rawat inap suatu rumah sakit yang sesuai dengan standard dari Depkes.

4.5.2 AVLOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Dari hasil perhitungan nilai AVLOS yang didapat selama tahun 2009 adalah sebesar 3.7 hari, sedangkan secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005). Perbedaan terlihat cukup signifikan, yaitu antara 2-5 hari.

Dari observasi dan wawancara pada beberapa pasien dan pekerja, yang membuat nilai AVLOS menjadi rendah disebabkan oleh beberapa hal, antara lain karena memang jumlah pasien yang dirawat inap di VIP dan kelas 1 sebagian besar bukanlah penyakit yang memang memerlukan pengobatan atau inap yang lama dan karena alat baik dari segi jumlah dan kualitas yang dimiliki rumah sakit TUGU IBU masih minim, banyak pasien yang pindah ke rumah sakit yang memiliki alat yang dibutuhkan untuk proses pengobatan.

Pada perhitungan nilai CE sebelumnya, terdapat unsur kepuasan pelayanan, dan terlihat bahwa diantara faktor kualitas SDM dan fasilitas, memang

nilai untuk ketersediaan fasilitas baik untuk rawat inap maupun pengobatan, memiliki nilai yang paling rendah. Wajar jika memang banyak pasien yang tidak menggunakan kembali pelayanan rawat inap rumah sakit TUGU IBU dengan salah satu alasannya adalah kurangnya fasilitas terutama untuk pengobatan, sehingga banyak pula pasien yang harus pindah atau mendapat rujukan untuk menggunakan rumah sakit lain karena tidak adanya fasilitas yang tersedia. Selain itu, dari nilai EE terlihat pula bahwa menurut perawat, pihak rumah sakit kurang menyediakan fasilitas untuk mendukung pekerjaan mereka.

Dari penjelasan sebelumnya, maka didapat disimpulkan bahwa peningkatan nilai *Human Sigma* (EE dan IE) secara tidak langsung akan mempengaruhi nilai AVLOS rumah sakit.

4.5.3 TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Dari perhitungan diatas didapat hasil TOI selama tahun 2009 adalah 5.7 hari sedangkan idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Hal ini menggambarkan bahwa, tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit TUGU IBU masih rendah.

Nilai TOI didapat dari jumlah tempat tidur dikali jumlah hari pada periode tersebut (bisa pertahun atau perbulan) dikurangi dengan jumlah hari perawatan lalu dibagi dengan jumlah pasien keluar. Variabel tetapnya adalah jumlah tempat tidur, sedangkan variabel yang dapat berubah-ubah adalah jumlah pasien dan hari perawatan. Sedangkan jumlah hari perawatan itu sendiri dipengaruhi juga oleh jumlah pasien yang keluar. Berbeda dengan AVLOS, yang dipengaruhi oleh jumlah hari lamanya pasien dirawat, yang digunakan untuk TOI adalah jumlah hari perawatan. Perbedaan keduanya adalah, lama pasien dirawat dihitung pasien pada periode tersebut dan lamanya dirawat mulai dari masuk sampai keluar, sedangkan jumlah hari perawatan dihitung jumlah hari pada periode tersebut yang terpakai untuk perawatan pasien. Sebenarnya keduanya tidak terlalu berbeda, jika jumlah pasien bertambah, maka nilai tersebut juga akan bertambah, sedangkan intinya adalah pada banyaknya jumlah pasien.

Sama halnya dengan analisis perhitungan AVLOS sebelumnya, tingginya nilai TOI disebabkan oleh rendahnya jumlah hari perawatan, yang juga dikarenakan oleh jumlah pasien yang dirawat inap di VIP dan kelas 1 sebagian besar bukanlah penyakit yang memang memerlukan pengobatan atau inap yang lama dan karena alat baik dari segi jumlah dan kualitas yang dimiliki rumah sakit TUGU IBU masih minim, banyak pasien yang pindah ke rumah sakit yang memiliki alat yang dibutuhkan untuk proses pengobatan.

Pada perhitungan nilai CE sebelumnya, terdapat unsur kepuasan pelayanan, dan terlihat bahwa diantara faktor kualitas SDM dan fasilitas, memang nilai untuk ketersediaan fasilitas baik untuk rawat inap maupun pengobatan, memiliki nilai yang paling rendah. Wajar jika memang banyak pasien yang tidak menggunakan kembali pelayanan rawat inap rumah sakit TUGU IBU dengan salah satu alasannya adalah kurangnya fasilitas terutama untuk pengobatan, sehingga banyak pula pasien yang harus pindah atau mendapat rujukan untuk menggunakan rumah sakit lain karena tidak adanya fasilitas yang tersedia. Selain itu, dari nilai EE terlihat pula bahwa menurut perawat, pihak rumah sakit kurang menyediakan fasilitas untuk mendukung pekerjaan mereka.

Dari penjelasan sebelumnya, maka didapat disimpulkan bahwa peningkatan nilai *Human Sigma* (EE dan IE) secara tidak langsung akan mempengaruhi nilai TOI rumah sakit.

4.5.4 BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali, dan berdasarkan perhitungan di atas, nilai BTONya adalah 42 kali. Dari hasil tersebut, terlihat angka yang ideal atau sesuai standard. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka pasien yang keluar, yang dikarenakan oleh rata-rata lama perawatan pasien yang rendah, jadi menghasilkan penggunaan tempat tidur yang cukup tinggi.

Jika dilihat dari hasil perhitungan BTONya memang bagus, namun jika dianalisis lebih jauh, kita dapat mengetahui fakta lain dibalik nilai BTO ini. Nilai BTO didapat dengan membagi jumlah pasien yang keluar dengan jumlah tempat

tidurnya. Jumlah pasien yang keluar memang besar, namun hal ini juga dikarenakan oleh nilai AVLOS yang rendah, yang menunjukkan bahwa rata-rata lama perawatan pasien memiliki nilai yang rendah, dan ini menunjukkan indikasi yang tidak baik terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur seperti yang dijelaskan di atas mengenai nilai AVLOS.

Pada penjelasan sebelumnya, telah diketahui bahwa nilai *Human Sigma* rumah sakit akan mempengaruhi tinggi rendahnya nilai AVLOS. Nilai AVLOS akan mempengaruhi pula nilai dari BTO, maka dapat disimpulkan bahwa nilai *Human Sigma* rumah sakit akan mempengaruhi pula tinggi rendahnya nilai BTO. Nilai BTO dipengaruhi oleh jumlah pasien yang keluar, yang menunjukkan bahwa tingginya nilai BTO mengindikasikan besarnya jumlah pasien. Peningkatan jumlah pasien akan meningkatkan jumlah pemasukan rumah sakit. Maka, dapat disimpulkan pula bahwa nilai *Human Sigma* secara tidak langsung akan meningkatkan kondisi keuangan rumah sakit.

Dari seluruh analisis di atas, semua indikator pelayanan rawat inap memang akan mempengaruhi kondisi keuangan rumah sakit. Selain itu, ternyata nilai *Human Sigma* secara tidak langsung mempengaruhi tinggi rendahnya seluruh nilai indikator tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa terbukti memang tinggi rendahnya nilai *Human Sigma* rumah sakit akan mempengaruhi kondisi keuangannya, seperti yang telah jelaskan sebelumnya.

4.6 Analisis Kondisi Eksternal dan Internal

4.6.1 Analisis Eksternal

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis sebelumnya, dapat dilakukan analisis untuk meringkas dan mengevaluasi data mengenai lingkungan eksternal perusahaan. Untuk itu perlu dibuat suatu Matriks Evaluasi Faktor Eksternal atau biasa disebut EFE (*External Factor Evaluation*). Berikut rumusan peluang dan ancaman bagi rumah sakit Tugu Ibu dengan dilakukan diskusi dengan pihak-pihak dari rumah sakit berikut matriks EFEnya:

4.6.1.1 Peluang

1. Jumlah penduduk yang terus meningkat
2. Peningkatan permintaan masyarakat akan rumah sakit yang berkualitas
3. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang
4. Perbaikan ekonomi penduduk Indonesia
5. Adanya Undang-undang Rumah Sakit

4.6.1.2 Ancaman

1. Perkembangan jumlah rumah sakit yang terus meningkat, baik negeri maupun swasta
2. Masuknya rumah sakit dan dokter luar ke dalam Indonesia
3. Meningkatnya biaya kesehatan
4. Masih sedikitnya masyarakat Indonesia yang menggunakan jasa asuransi kesehatan
5. *Image* di masyarakat bahwa fokus RS TUGU IBU adalah pada pelayanan UGDnya saja.

Tabel 4.32 Matriks *External Factor Evaluation* (EFE)

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Nilai
Peluang			
1. Jumlah penduduk yang terus meningkat	0.09	3	0.27
2. Peningkatan permintaan masyarakat akan rumah sakit yang berkualitas	0.14	2	0.28
3. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang, termasuk kesehatan	0.13	2	0.26
4. Perbaikan ekonomi penduduk Indonesia	0.1	3	0.3
5. Adanya Undang-undang Rumah Sakit	0.05	2	0.1
Ancaman			
1. Perkembangan jumlah rumah sakit yang terus meningkat, baik negeri maupun swasta	0.13	3	0.39
2. Masuknya rumah sakit dan dokter luar ke dalam Indonesia	0.06	2	0.12

3. Meningkatnya biaya kesehatan	0.11	3	0.33
4. Masih sedikitnya masyarakat Indonesia yang menggunakan jasa asuransi kesehatan	0.07	2	0.14
5. <i>Image</i> di masyarakat bahwa fokus RS TUGU IBU adalah pada pelayanan UGDnya saja.	0.12	4	0.48
Total			2.67

Dari hasil perhitungan didapat di atas, nilai EFE RS Tugu Ibu adalah sebesar 2.67. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit ini cukup tanggap terhadap faktor-faktor eksternal. Namun, masih perlu ditingkatkan lagi, karena memang nilai EFEnya masih berada pada nilai rata-rata. Dari nilai bobot di atas, peluang paling besar yang seharusnya bisa dimanfaatkan oleh rumah sakit adalah mengenai permintaan masyarakat akan rumah sakit yang berkualitas dan perkembangan IPTEK disegala bidang. Namun sayangnya daya tanggap atau respon rumah sakit terhadap peluang tersebut masih kecil. Seharusnya mereka lebih fokus pada peluang-peluang yang memiliki bobot lebih besar. Rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan kondisi permintaan masyarakat yang berubah dari waktu-waktu, rumah sakit harus mampu menyediakan segala permintaan dari pasien mereka, salah satunya adalah memanfaatkan perkembangan IPTEK dalam meningkatkan kualitas pelayanan mereka untuk pelanggan.

Dari segi ancaman, rumah sakit Tugu Ibu cukup tanggap terhadap faktor ancaman yang memiliki bobot yang besar, seperti perkembangan jumlah rumah sakit dan *image* RSTI sebagai rumah sakit yang fokus pada pelayanan UGDnya saja. Pihak rumah sakit mulai menyadari bahwa persaingan dalam industri rumah sakit semakin ketat, sehingga mereka harus terus meningkatkan kualitas pelayanan mereka, walaupun masih belum optimal. Selain itu, RSTI mulai menyadari mengenai *image* yang timbul di tengah masyarakat bahwa RSTI lebih fokus pada pelayanan UGDnya, sehingga mereka mulai meningkatkan dan mempublikasikan bentuk pelayanan mereka yang lain yang juga berkualitas.

4.6.2 Analisis Internal

4.6.2.1 Analisis kondisi perawat

Dikarenakan objek pegawai yang digunakan pada penelitian kali ini adalah perawat, maka perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai kondisi perawat sebagai bagian dari analisis kondisi eksternal. Untuk menganalisis kondisi perawat dapat dilihat dari 3 sisi, yaitu dari jumlah, kualitas (pendidikan), dan system (penjadwalan shift). Berikut penjelasannya masing-masing.

4.6.2.1.a Jumlah perawat VIP dan Kelas 1

Kondisi sekarang :

Tabel 4.33 Jumlah Perawat Untuk VIP dan Kelas 1

	Jumlah Perawat
VIP	6
Kls 1	14
total	20

Perkiraan lama perawatan per pasien per hari = 5 jam

Perawat yang beroperasi per harinya adalah = 13 orang (VIP dan kelas 1)

Seharusnya :

Perkiraan rata-rata pasien rawat inap per harinya

= (jumlah awal+masuk+ pindahan pertahun) X (rata-rata AVLOS) : 365

= (1426 Tugu Ibu 3.725)/ 365 = 14.9

= 15 pasien

Jumlah perawat yang dibutuhkan :

(rata-rata pasien x lama perawatan)/ jam kerja

= (15 Tugu Ibu 5) / 8

= 9.375 = 10 perawat

Jadi, dari segi jumlah perawat sudah mencukupi. Dapat disimpulkan pula bahwa jumlah perawat berbanding jumlah pasien adalah 10:15 atau 2:3.

4.6.2.1.b Tingkat pendidikan perawat di VIP dan kelas 1

Kondisi sekarang :

Tabel 4.34 Jumlah Perawat Berdasarkan Pendidikan

S1	1
D3	16
SPK	3

Seharusnya :

Kombinasi jumlah tenaga menurut Intermountain Health Care Inc. adalah:

- 58% Tugu Ibu 20 = 11,6 (12 orang) S I keperawatan
- 26% Tugu Ibu 20 = 5,2 (5 orang) D III keperawatan
- 16% Tugu Ibu 20 = 3,2 (3 orang) SPK

4.6.2.1.c Jadwal shift perawat di VIP dan kelas 1

Kondisi sekarang :

Tabel 4.35 Jadwal Jaga Perawat VIP dan Kelas 1

	Pagi	Sore	Malam
Jumlah perawat	5	4	4

Seharusnya:

Menentukan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan per shift, yaitu dengan ketentuan menurut Warstler (dalam Swansburg, 1990, h. 71). Proporsi dinas pagi 47%, sore 36%, dan malam 17%. Maka pada kondisi di atas jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan per shift adalah:

- shift pagi: 47% Tugu Ibu 13 orang = 6,11 (6 orang)
- shift sore: 36% Tugu Ibu 13 orang = 4,68 (5 orang)
- shift malam: 17% Tugu Ibu 13 orang = 2,21 (2 orang)

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis sebelumnya, dapat dilakukan analisis untuk meringkas dan mengevaluasi data mengenai lingkungan internal perusahaan. Untuk itu perlu dibuat suatu Matriks Evaluasi Faktor Internal atau biasa disebut IFE (*Internal Factor Evaluation*). Berikut rumusan peluang dan ancaman bagi rumah sakit TUGU IBU dengan dilakukan diskusi dengan pihak-pihak dari rumah sakit, berikut matriks IFEnya:

4.7.2.2 Kekuatan

1. Jumlah perawat yang banyak
2. Lingkungan kerja yang nyaman
3. Perawat memiliki *teamwork* yang baik
4. Perawat memiliki kesempatan untuk belajar dan berkembang
5. Perawat memiliki pemahaman yang baik akan tugas dan tanggung jawab mereka
6. Sistem administrasi dan kinerja pekerjaanya yang baik
7. Biaya pelayanan yang cukup terjangkau dibandingkan dengan rumah sakit swasta lain

4.7.2.3 Kelemahan

1. Ketersediaan sarana dan prasarana yang minim
2. Sedikitnya alat pengobatan yang berteknologi canggih
3. Sedikitnya jumlah sarana dan peralatan untuk mendukung kerja perawat
4. Sistem penjadwalan dokter rawat inap yang belum optimal
5. Minimnya jumlah dokter untuk rawat inap
6. Kemampuan perawat yang masih rendah
7. Peran atasan/manager (khususnya perawat) belum optimal
8. Penjadwalan shift perawat yang belum optimal
9. Kurangnya perawat yang berpendidikan tinggi (seperti S1)
10. Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi
11. Kurangnya modal

12. Belum adanya beberapa kebijakan rumah sakit terkait pekerja dan pelaksanaannya yang belum optimal

Tabel 4.36 Matriks *Internal Factor Evaluation (IFE)*

Faktor Internal	Bobot	Rating	Nilai
Kekuatan			
1. Jumlah perawat yang banyak	0.05	2	0.1
2. Lingkungan kerja yang nyaman untuk pegawai	0.03	2	0.06
3. Perawat memiliki <i>teamwork</i> yang baik	0.03	3	0.09
4. Perawat memiliki kesempatan untuk belajar dan berkembang	0.03	3	0.09
5. Perawat memiliki pemahaman yang baik akan tugas dan tanggung jawab mereka	0.06	3	0.18
6. Sistem administrasi dan kinerja pekerjaannya yang baik	0.03	2	0.06
7. Biaya pelayanan yang cukup terjangkau dibandingkan dengan rumah sakit swasta lain	0.1	3	0.3
Kelemahan			
1. Ketersediaan sarana dan prasarana yang minim	0.1	2	0.2
2. Sedikitnya alat pengobatan yang berteknologi canggih	0.08	1	0.08
3. Sedikitnya jumlah sarana dan peralatan untuk mendukung kerja perawat	0.07	2	0.14

4. Sistem penjadwalan dokter rawat inap yang belum optimal	0.03	2	0.06
5. Minimnya jumlah dokter untuk rawat inap	0.06	2	0.12
6. Kemampuan perawat yang masih rendah	0.08	3	0.24
7. Peran atasan/manager (khususnya perawat) belum optimal	0.02	3	0.06
8. Penjadwalan shift perawat yang belum optimal	0.03	2	0.06
9. Kurangnya perawat yang berpendidikan tinggi (seperti S1)	0.03	2	0.06
10. Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi	0.04	3	0.12
11. Kurangnya modal	0.1	2	0.2
12. Belum adanya beberapa kebijakan rumah sakit terkait pekerja dan pelaksanaannya yang belum optimal	0.03	2	0.06
Total	1		2.28

Nilai IFE yang didapat rumah sakit Tugu Ibu adalah sebesar 2.28. Nilai ini berada di bawah rata-rata 2.5, yang menunjukkan bahwa respon rumah sakit terhadap faktor internal mereka masih cukup rendah. Pihak rumah sakit kurang tanggap terhadap apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan mereka selama ini, sehingga tidak bisa memanfaatkan kekuatan dan mengurangi kelemahan dengan baik.

Kekuatan yang dianggap paling penting oleh rumah sakit adalah mengenai biaya pelayanan yang ditawarkan cukup terjangkau oleh masyarakat, dan ini dimanfaatkan betul oleh RSTI, sehingga mereka fokus pada pasien kalangan menengah ke bawah, berbeda dengan rumah sakit swasta lainnya, khususnya di daerah depok. Namun, sayangnya mereka kurang memanfaatkan kekuatan mereka dari segi perawat dengan kuantitas yang besar dan lingkungan yang nyaman menurut perawat. Seharusnya rumah sakit dapat lebih memberdayakan lagi perawat yang mereka punya, terutama dari segi kuantitas.

Dari faktor kelemahan, yang paling dianggap penting adalah masalah kurangnya modal. RSTI memang rumah sakit swasta yang keseluruhan modalnya berasal dari dana pribadi, dan rumah sakit merasa kurang mampu untuk

meningkatkan modal mereka selain dari keuntungan yang didapat dari hasil pelayanan mereka. Selain itu, faktor kelemahan yang juga dianggap penting adalah mengenai jumlah fasilitas pengobatan dan fasilitas pekerja yang minim, minim alat pengobatan yang berteknologi tinggi, dan kemampuan perawat yang masih rendah (khususnya mengenai tingkat pendidikan yang dimiliki). Sayangnya pihak rumah sakit kurang merespon faktor-faktor tersebut, dengan kendala utamanya lagi-lagi adalah masalah keuangan.

4.7 ANALISIS SWOT

Analisis SWOT merupakan suatu kajian terhadap kekuatan dan kelemahan internal sebuah organisasi serta kesempatan dan ancaman lingkungan eksternalnya. Untuk mendapatkan strategi yang tepat maka perlu dilakukan analisis internal dan eksternal. Hasil analisis eksternal dan internal yang dilakukan sebelumnya, dikombinasikan menggunakan alat bantu matriks TOWS, untuk mendapatkan alternatif strategi usaha.

Tabel 4.37 Matriks T-O-W-S

	Peluang (Opportunity)	Ancaman (threat)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah penduduk yang terus meningkat 2. Peningkatan permintaan masyarakat akan rumah sakit yang berkualitas 3. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang, termasuk kesehatan 4. Perbaikan ekonomi penduduk Indonesia 5. Adanya Undang-undang Rumah Sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan jumlah rumah sakit yang terus meningkat, baik negeri maupun swasta 2. Masuknya rumah sakit dan dokter luar ke dalam Indonesia 3. <i>Image</i> di masyarakat bahwa fokus RS TUGU IBU adalah pada pelayanan UGDnya saja. 4. Masih sedikitnya masyarakat Indonesia yang menggunakan jasa asuransi kesehatan 5. Meningkatnya biaya kesehatan
Kekuatan (Strenght)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah perawat yang banyak 2. Lingkungan kerja yang nyaman untuk pegawai 3. Perawat memiliki <i>teamwork</i> yang baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program sertifikasi tingkat lanjut 2. Pembuatan pelayanan perawatan di rumah (khususnya untuk jasa perawat) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak hanya berfokus pada pelayanan UGD saja dengan meningkatkan pelayanan yang lain dan mempromosikannya pada masyarakat 2. Menciptakan <i>image</i> sebagai rumah sakit swasta yang terjangkau dan berkualitas

<ol style="list-style-type: none"> 4. Perawat memiliki kesempatan untuk belajar dan berkembang 5. Perawat memiliki pemahaman yang baik akan tugas dan tanggung jawab mereka 6. Sistem administrasi dan kinerja pekerjanya yang baik 7. Biaya pelayanan yang cukup terjangkau dibandingkan dengan rumah sakit swasta lain 		<ol style="list-style-type: none"> 3. <i>Study banding</i> perawat ke RS asing di Indonesia 4. Fokus target pasar pada pasien kalangan menengah dan bawah
<p style="text-align: center;">Kelemahan (Weakness)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan sarana dan prasarana yang minim 2. Sedikitnya alat pengobatan yang berteknologi canggih 3. Sedikitnya jumlah sarana dan peralatan untuk mendukung kerja perawat 4. Sistem penjadwalan dokter rawat inap yang belum optimal 5. Minimnya jumlah dokter untuk rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkapi sarana dan prasarana 2. Melengkapi alat pengobatan yang berteknologi canggih 3. Melengkapi fasilitas pendukung perawat 4. Memperbaiki jadwal jaga dokter rawat inap 5. Memberikan pelatihan kepada perawat 6. Membuat pembagian tugas dan tanggung jawab perawat dengan jelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama dengan beberapa perusahaan asuransi (kesehatan) 2. Memperbaiki standar <i>perekrut</i> dokter (seperti memilih dokter dalam negeri yang berkualitas) 3. Menjalinkan hubungan kerjasama yang baik dengan para <i>supplier</i> (obat, fasilitas RS, dll) untuk menjaga keseimbangan biaya/harga atau mencari <i>supplier</i> lain dengan harga yang lebih terjangkau 4. Menjalinkan hubungan kerjasama dengan RS asing

<p>6. Kemampuan perawat yang masih rendah</p> <p>7. Peran atasan/manager (khususnya perawat) belum optimal</p> <p>8. Penjadwalan shift perawat yang belum optimal</p> <p>9. Kurangnya perawat yang berpendidikan tinggi (seperti S1)</p> <p>10. Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi</p> <p>11. Kurangnya modal</p> <p>12. Belum adanya beberapa kebijakan rumah sakit terkait pekerja dan pelaksanaanya yang belum optimal</p>	<p>7. Memberikan kesempatan perawat untuk melanjutkan sekolah (beasiswa)</p> <p>8. Perbaiki system penerimaan perawat dengan meningkatkan standard pendidikan</p> <p>9. Menggunakan sistem informasi yang terintegrasi (komputerisasi)</p> <p>10. Pembuatan sistem evaluasi kerja rutin terhadap seluruh pekerja dan pasien</p> <p>11. Perbaiki atau adanya kebijakan rumah sakit terkait pekerja (seperti kebijakan pemberian penghargaan prestasi kerja, kebijakan promosi dan pengembangan karir, kebijakan program pendidikan, kebijakan kegiatan organisasi, kebijakan rotasi pekerja,dll)</p> <p>12. Mengoptimalkan fungsi perawatan sarana, prasaran, dan peralatan pengobatan</p> <p>13. Menjalin hubungan kerja sama dengan rumah sakit lain terkait dengan minimnya alat pengobatan terutama yang berteknologi canggih</p>	
--	--	--

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa kuadran HS rumah sakit berada pada kuadran 2 dan HS 3. Kondisinya adalah *partially optimized*. Dapat dilihat bahwa kualitas hubungan antara perusahaan dan karyawan relatif cukup baik namun peluang perbaikannya masih sangat terbuka, karena memang hanya bernilai 51,4 % sedikit lebih besar dari nilai rata-rata, sedangkan kualitas hubungan antara perusahaan dan pelanggannya masih kurang sehingga perbaikannya adalah menjadi sangat penting untuk perbaikan kinerja perusahaan.

Selain itu, diketahui bahwa karakteristik perawat dan pasien yang mempengaruhi nilai CE dan EE rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Lama kerja perawat
2. Usia pasien
3. Jumlah kedatangan ke rawat inap di RS Tugu Ibu
4. Penggunaan pelayanan lain di RS Tugu Ibu

Dengan diketahuinya karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap nilai CE dan EE, diharapkan pihak rumah sakit juga dapat lebih memperhatikan sekelompok pasien atau perawat dengan kriteria tertentu agar hubungan antara rumah sakit dengan pasien maupun perawatnya dapat terjalin dengan baik.

Setiap variabel yang menentukan besar kecilnya nilai EE dan CE memiliki hubungan satu sama lain, sehingga peningkatan pada salah satunya secara tidak langsung akan mempengaruhi variabel yang lain. Terbukti pula bahwa nilai *Human Sigma* rumah sakit akan mempengaruhi kondisi keuangannya. Untuk rumah sakit Tugu Ibu fokus utama strateginya adalah dengan mengurangi dan memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada, seperti yang telah dijelaskan pada matriks TOWS sebelumnya. Selain itu, kekuatan yang telah dimiliki diharapkan mampu untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanannya.

5.2 Saran

Human Sigma merupakan hal yang baru dan belum banyak yang menggunakan metode ini. Hal ini menyebabkan pengembangan seperti mengkombinasikan *tools* lain, yang berhubungan dengan teknik industri, masih memiliki peluang yang besar atau dapat pula diaplikasikan diberbagai perusahaan selain *sales* dan *service*. Selain itu, untuk penelitian berikutnya akan lebih baik jika unsur kinerja keuangan dapat lebih digali lebih dalam, agar benar-benar terbukti bahwa pengaplikasian metode *Human Sigma* ini memang mempengaruhi kinerja keuangan perusahaan secara signifikan.



DAFTAR REFERENSI

- Flemings, H. John .(2005). Human Sigma : Managing the Employee-Customer Encounter, Gallup Press.
- Flemings, H. John .(2005). Manage You Human Sigma. Harvard Business Review.
- Imam Ghozali .(2002). Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Dipenogoro. hlm. 133
- Kotler, P. (1997). *Manajemen pemasaran*, Edisi Kesembilan. PY. Indeks. Jakarta.
- Kristianto, Jusuf. (2001). *Pengaruh TQM terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS MMC Jakarta tahun 2001 : Thesis*. Pascasarjana FKM UI. Depok.
- Lee, S.F dan Andrew Sai On Ko .(2000). “Building balanced scorecard with SWOT analysis, and implementing ‘Sun Tzu’s The Art of Business Management Strategies’ on QFD Methodology”, *Managerial Auditing Journal*, vol.15, no.2.
- Rahma, Venty. (2009). *Gambaran kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan Dokter Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2009: Skripsi*. FKM UI. Depok
- Randazzese, Elizabeth .(2006). Human Sigma : Aplying 6 sigma to Selection, development and motivation of Employee.
- Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta: Bandung, 2004.



Lampiran 1 : Kuesioner Pasien

KUESIONER PASIEN

Bapak / Ibu / Sdr / i yang saya hormati,

Saya, Eki Ludfiyanti adalah mahasiswa tingkat akhir program Sarjana Teknik Industri Universitas Indonesia dengan NPM 0606077081.

Pada saat ini, saya sedang melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi dengan 99las Peningkatan kualitas Pelayanan Rawat Inap RS Swasta dengan Metode Human Sigma.

Maka, saya mengharapkan partisipasi dari Bapak / Ibu untuk mengisi kuesioner berikut. Penelitian ini hanya bertujuan akademis seputar keilmuan Teknik Industri dan kerahasiaan data akan dijamin, sehingga Anda tidak perlu merasa cemas untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya.

Data Responden

Berilah tanda "X" pada pilihan Bapak / Ibu / Sdr / i

1. Jenis Kelamin
 Pria Wanita
2. Usia : tahun
 < 16 16-24 25-34 35-44 45-54 > 55
3. Pekerjaan saat ini :
 Pensiun Ibu rumah tangga Tidak bekerja Mahasiswa
 Wiraswasta Karyawan BUMN PNS Karyawan swasta
 Pelajar Lainnya, sebutkan
4. Jumlah kedatangan ke rawat inap di Tugu Ibu. Berapa kali mendapat perawatan di rawat inap?
 1-2 kali 3-4 kali 5-lebih
5. Apakah anda pernah menggunakan pelayanan unit lain (seperti UGD, poliklinik, dll)?
 Sebutkan.

Ket :

SP = sangat puas, P = puas, N= Netral/biasa saja, TP = tidak puas, STP = sangat tidak puas

SI = sangat ingin, I = Ingin, N= Netral/biasa saja, TP = tidak ingin, STP = sangat tidak ingin

SS = sangat setuju, S = setuju, N= Netral/biasa saja, TS = tidak setuju, STS = sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	KETERANGAN														
		S P	P	N	T P	ST P										
1	Seberapa puas Anda dengan pelayanan rawat inap di RS Tugu Ibu?															
	a. Puas dengan pelayanan dari perawat															
	1. keterampilan melaksanakan tugas															
	-Pemberian penyuluhan pada pasien/keluarga mengenai penyakit pasien															
	-Membantu dan melatih pasien untuk melakukan latihan gerak/membantu dalam bergerak															
	-Mengobservasi kondisi pasien dan melakukan tindakan yang tepat sesuai dgn hasil observasi															
	-Melatih pasien/keluarga menggunakan alat bantu (tongkat, protesa, dll)															
	-Melatih pasien/keluarga untuk melakukan tindakan perawatan di rumah															
	-Memberitahukan segala informasi yang diperlukan oleh pasien															
	2. kesiapan menangani pasien															
	3. siap sedia ketika dibutuhkan															
	4. kemudahan menghubungi perawat ketika dibutuhkan															
	5. keramahan															
	b. Puas dengan fasilitas yang diberikan															
	Fasilitas di ruang rawat inap (kamar, tempat tidur, meja, lemari, TV, dll) :															
	1. kelengkapan															
	2. kebersihan															
	3. kenyamanan															
	Fasilitas untuk keperluan pengobatan :															
	1. kelengkapan															
	2. kecanggihan															
	c. Puas dengan hasil pengobatan dokter															
	d. Puas dengan administrasi (100las a pendaftaran, pembayaran, prosedur masuk dan kepulangan, dll)															
1. kemudahan prosedur																

	2. kecepatan proses pengerjaan						
	3. kerapihan pekerjaan						
		SI	I	N	TI	STI	
2	Seberapa ingin anda melanjutkan untuk terus menggunakan jasa pelayanan rawat inap di sini?						
3	Seberapa ingin anda merekomendasikan pelayanan ini kepada teman-teman dan kerabat anda?						
		S			T		
		S	S	N	S	STS	
4	RS Tugu Ibu adalah rumah sakit yang dapat saya percaya						
5	RS Tugu Ibu selalu memberikan pelayanan sesuai janji (sesuai kebutuhan saya)						
	a. perawat						
	b. dokter						
	c. fasilitas yang diberikan						
	d. administrasi (pekerja dan proses/prosedur)						
6	RS Tugu Ibu selalu memperlakukan saya adil dan mengutamakan kepuasan pelanggan						
	a. perawat						
	b. dokter						
	c. pekerja bagian administrasi						
7	Jika terjadi suatu masalah dengan kesehatan saya, saya akan selalu 1011as meminta pertanggungjawaban kepada pihak rumah sakit						
8	Saya merasa bangga menjadi pengguna pelayanan RS Tugu Ibu						
9	RS Tugu Ibu selalu memperlakukan saya dengan hormat dan professional						
	a. perawat						
	b. dokter						
	c. pekerja bagian administrasi						
10	RS Tugu Ibu adalah rumah sakit yang sempurna untuk saya						
11	Saya tidak dapat membayangkan memilih RS lain selain RS Tugu Ibu						

Lampiran 2 : Kuesioner Perawat

KUESIONER PERAWAT

Bapak / Ibu / Sdr / i yang saya hormati,

Saya, Eki Ludfiyanti adalah mahasiswa tingkat akhir program Sarjana Teknik Industri Universitas Indonesia dengan NPM 0606077081.

Pada saat ini, saya sedang melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi dengan 102las Peningkatan kualitas Pelayanan Rawat Inap RS Swasta dengan Metode Human Sigma.

Maka, saya mengharapkan partisipasi dari Bapak / Ibu untuk mengisi kuesioner berikut. Penelitian ini hanya bertujuan akademis seputar keilmuan Teknik Industri dan kerahasiaan data akan dijamin, sehingga Anda tidak perlu merasa cemas untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya.

Data Responden (Berilah tanda "X" pada pilihan Bapak / Ibu / Sdr / i)

1. Jenis Kelamin
 Pria Wanita
2. Usia : tahun
 < 20 20-29 30-39 40-49 >49
3. Lama bekerja (di RS Tugu Ibu) :
 <1 tahun 1-5 tahun >5-10 tahun > 10 tahun
4. Pengalaman di RS lain. Jika tidak lanjut ke no.5.
 Di berapa Rumah Sakit?
 1 2 3 >3
5. Pernahkah Anda mengikuti seminar atau pelatihan tentang keperawatan? Berapa kali?
 1-3 kali 4-6 kali 7-9 kali >9
6. Apa 102las an utama anda untuk tetap bekerja di sini ? (pilih salah 1)
 Pekerjaan yang menantang dan menarik Gaji/ tunjangan, dll.
 Lokasi tempat bekerja Kesempatan untuk berkembang dan belajar
 Kesempatan untuk peningkatan karir Lingkungan kerja dan rekan kerja/atasan
 Lain-lain, _____

N O	PERNYATAAN	S	S	N	T	ST
		S	S	N	S	S
1	Saya tahu apa yang diharapkan dari saya dalam bekerja					
	a. Saya tahu apa saja tanggung jawab saya sebagai perawat					
	b. Saya tahu bagaimana mengerjakan tanggung jawab tersebut dengan baik dan benar					
2	Saya mendapatkan fasilitas yang saya butuhkan untuk melakukan pekerjaan dengan benar					
3	Dalam bekerja saya memiliki kesempatan untuk mengerjakan yang terbaik setiap harinya					
4	Dalam 7 hari terakhir, saya mendapatkan penghargaan/pujian karena pekerjaan saya yang memuaskan					
5	Atasan saya adalah orang-orang yang peduli kepada saya					
	a. Atasan saya selalu mendukung dan memotivasi saya untuk menghasilkan pekerjaan yang terbaik					
	b. Atasan saya selalu memberikan deskripsi yang jelas tentang pekerjaan saya					
	c. Atasan saya selalu mendengarkan pendapat saya					
	d. Atasan saya selalu bersikap adil pada semua karyawan					
6	Ada seseorang di tempat kerja yang meningkatkan pengembangan diri saya					
7	Dalam pekerjaan, pendapat saya ikut diperhitungkan					
8	Misi perusahaan membuat saya merasa bahwa pekerjaan saya adalah penting					
9	Saya memiliki sahabat baik di tempat bekerja					
10	Teman kerja saya memiliki komitmen terhadap pekerjaan yang berkualitas					
11	Dalam 6 bulan terakhir, seseorang menanyakan perkembangan pekerjaan saya					
12	Dalam satu tahun terakhir, saya memiliki kesempatan untuk belajar dan berkembang					
	a. Adanya peluang untuk peningkatan karir					
	b. Adanya kesempatan untuk mengikuti pelatihan, seminar, dll					

Ket : SS = sangat setuju, S = setuju, N= Netral/biasa saja, TS = tidak setuju, STS = sangat tidak setuju.



Lampiran 3 : Hasil Nilai Tiap Nomor dan Responden Kuesioner Perawat

PERTANYAAN																						
NO	1			2	3	4	5				6	7	8	9	10	11	12			total	rata2	
	a	b					a	b	c	d								a	b			
1	5	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4.25	3	3	4	3	3	4	3	3	3	43.25	3.604
2	4	4	4	3	5	3	5	5	5	4	4.75	4	5	5	3	4	4	4	4	4	48.75	4.063
3	4	4	4	3	5	3	5	5	5	4	4.75	4	5	5	3	4	4	4	4	4	48.75	4.063
4	4	4	4	3	5	3	5	5	5	4	4.75	4	5	5	3	4	4	4	4	4	48.75	4.063
5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	3	3	3	3	47.00	3.917
6	5	4	4.5	3	3	4	5	5	5	4	4.75	4	3	4	5	4	4	4	4	4	47.25	3.938
7	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3.75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49.75	4.146
8	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	3.5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	49.50	4.125
9	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	33.00	2.750
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4.25	4	4	4	5	4	5	5	4	4.5	50.75	4.229
11	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	41.00	3.417
12	5	4	4.5	4	4	3	4	4	4	3	3.75	3	3	4	4	4	4	4	4	4	45.25	3.771
13	4	4	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	5	3	3	2	3	2.5	38.50	3.208
14	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3.5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	45.50	3.792
15	5	4	4.5	4	4	3	4	3	3	3	3.25	3	3	4	4	4	4	3	3	3	43.75	3.646
16	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3.75	4	3	4	4	5	4	5	5	5	51.75	4.313
17	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3.75	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43.75	3.646
18	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	49.00	4.083
19	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4.5	53.50	4.458

20	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	53.00	4.417
21	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3.25	4	3	4	4	3	3	4	4	4	41.25	3.438
22	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3.75	3	3	4	4	3	4	4	5	4.5	46.25	3.854
23	4	5	4.5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	43.50	3.625
24	5	4	4.5	3	4	3	4	3	3	2	3	5	4	4	3	4	4	4	3	3.5	45.00	3.750
25	4	5	4.5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	43.50	3.625
26	4	5	4.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3.5	40.00	3.333
27	5	5	5	4	4	2	3	2	2	2	2.25	2	2	3	2	3	2	2	2	2	33.25	2.771
28	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46.00	3.833
29	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	51.00	4.250
30	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	42.00	3.500
31	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	42.00	3.500
32	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	58.00	4.833
33	4	4	4	3	3	3	5	5	5	3.75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44.75	3.729
34	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	50.00	4.167
35	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3.5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	40.50	3.375
36	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	3.5	2	3	3	3	4	4	3	3	3	38.50	3.208
total	161	160	161	132	142	115	143	139	138	119	135	130	131	141	145	138	134	133	135	134	1637.25	136.438
rata2	4.5	4.4	4.46	3.67	3.94	3.2	4	3.9	3.8	3.3	3.74	3.61	3.64	3.92	4	3.8	3.7	3.7	3.8	3.722	45.48	3.790

Lampiran 4 : Hasil Nilai Tiap Nomor dan Responden Kuesioner Pasien

NO	PERTANYAAN																							rata2 1
	1																							
	a.1.a	a.1.b	a.1.c	a.1.d	a.1.e	a.1.f	A.1	a.2	a.3	a.4	a.5	A	b.1.1	b.1.2	b.1.3	b.2.1	b.2.2	B	C	d.1	d.2	d.3	D	
1	3	3	3	3	3	3	3.00	4	4	5	5	4.20	3	2	4	4	4	3.4	3	5	4	4	4.33	3.73
2	5	5	5	5	5	5	5.00	5	5	5	5	5.00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5.00	5.00
3	4	3	5	3	3	4	3.67	4	4	4	4	3.93	3	3	4	4	3	3.4	3	5	5	4	4.67	3.75
4	3	3	3	3	2	4	3.00	4	4	4	3	3.60	3	4	4	3	2	3.2	3	3	3	4	3.33	3.28
5	3	3	3	3	3	4	3.17	2	4	4	4	3.43	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3.33	3.19
6	3	3	4	3	3	3	3.17	5	5	5	4	4.43	2	4	4	3	3	3.2	3	4	3	3	3.33	3.49
7	4	3	3	3	4	4	3.50	4	4	4	4	3.90	2	3	3	4	4	3.2	4	4	4	4	4.00	3.78
8	4	3	4	3	4	4	3.67	4	4	4	3	3.73	2	3	3	3	3	2.8	2	4	4	4	4.00	3.13
9	3	4	3	3	4	5	3.67	3	3	3	3	3.13	4	4	4	3	3	3.6	3	4	3	3	3.33	3.27
10	4	5	5	4	4	3	4.17	4	4	4	4	4.03	3	4	4	3	3	3.4	4	4	4	4	4.00	3.86
11	4	5	5	4	4	3	4.17	5	5	5	5	4.83	4	4	4	3	3	3.6	5	4	5	5	4.67	4.53
12	4	4	4	4	4	4	4.00	4	4	5	5	4.40	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3.33	3.43
13	4	4	3	4	4	3	3.67	3	3	4	3	3.33	3	3	3	3	2	2.8	3	3	3	3	3.00	3.03
14	4	4	4	3	3	3	3.50	4	4	4	4	3.90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	3.98
15	5	4	5	3	3	5	4.17	5	5	5	4	4.63	3	5	5	4	3	4	5	5	4	4	4.33	4.49
16	3	4	4	4	4	3	3.67	4	4	4	4	3.93	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3.00	3.48
17	4	4	5	3	4	4	4.00	4	4	4	3	3.80	4	3	4	3	3	3.4	4	5	4	4	4.33	3.88
18	5	5	3	3	4	3	3.83	5	5	4	5	4.57	4	3	5	5	5	4.4	5	4	4	5	4.33	4.58

19	4	3	3	1	5	4	3.33	4	4	4	4	3.87	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	2.00	2.72
20	4	4	4	3	3	4	3.67	4	3	4	3	3.53	4	4	3	3	3	3.4	4	4	4	4	4.00	3.73
21	4	4	3	3	3	2	3.17	4	4	4	4	3.83	3	3	3	2	2	2.6	3	4	4	4	4.00	3.36
22	3	4	3	3	3	2	3.00	4	3	5	5	4.00	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3.67	3.67
23	3	4	2	2	2	2	2.50	3	3	4	4	3.30	3	3	3	2	2	2.6	3	4	3	4	3.67	3.14
24	3	4	3	3	3	2	3.00	4	4	5	4	4.00	3	4	4	3	2	3.2	4	4	3	3	3.33	3.63
25	3	3	3	3	3	2	2.83	3	3	4	4	3.37	2	3	3	3	2	2.6	2	4	2	3	3.00	2.74
26	5	5	3	3	4	3	3.83	3	3	4	4	3.57	3	3	2	3	3	2.8	3	3	3	3	3.00	3.09
27	3	3	3	3	3	2	2.83	3	3	3	3	2.97	4	4	4	3	3	3.6	4	4	3	4	3.67	3.56
28	3	3	3	2	3	3	2.83	2	3	3	2	2.57	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3.67	3.31
29	4	4	3	3	3	3	3.33	3	3	4	3	3.27	3	3	4	3	3	3.2	4	4	3	4	3.67	3.53
30	4	4	4	4	3	3	3.67	4	3	4	3	3.53	3	4	4	3	5	3.8	5	4	3	4	3.67	4.00
31	3	3	3	1	3	2	2.50	3	4	4	3	3.30	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2.67	2.74
32	3	2	2	1	3	2	2.17	3	3	3	3	2.83	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2.33	2.54
33	3	3	3	2	3	3	2.83	2	3	3	3	2.77	2	3	3	2	2	2.4	2	3	2	3	2.67	2.46
34	3	3	2	1	3	3	2.50	1	2	2	2	1.90	1	2	2	2	2	1.8	3	2	1	2	1.67	2.09
35	3	3	2	2	3	2	2.50	3	3	3	2	2.70	3	2	4	4	4	3.4	4	3	3	4	3.33	3.36
36	3	3	1	1	2	2	2.00	3	3	3	2	2.60	2	1	3	3	2	2.2	4	4	4	3	3.67	3.12
37	3	3	2	2	3	3	2.67	2	2	3	3	2.53	2	2	3	2	2	2.2	3	3	3	3	3.00	2.68
38	3	3	3	3	3	3	3.00	3	3	4	2	3.00	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3.00	3.50
39	3	2	3	3	2	2	2.50	3	3	3	3	2.90	2	2	3	3	2	2.4	3	4	4	3	3.67	2.99
40	3	3	3	2	2	3	2.67	3	3	3	2	2.73	2	3	3	2	2	2.4	4	3	3	4	3.33	3.12
41	3	3	3	3	3	3	3.00	3	3	3	3	3.00	2	3	3	2	2	2.4	3	3	3	3	3.00	2.85
42	4	3	3	4	4	2	3.33	3	3	3	2	2.87	3	3	4	3	3	3.2	4	4	4	4	4.00	3.52

43	4	4	4	4	4	4	4.00	4	4	4	2	3.60	3	4	4	3	3	3.4	3	4	3	3	3.33	3.33
44	2	2	2	2	2	2	2.00	3	3	3	3	2.80	1	2	1	1	1	1.2	2	3	3	2	2.67	2.17
45	4	4	4	3	4	3	3.67	3	3	3	4	3.33	3	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4.00	3.33
46	3	3	3	3	3	2	2.83	4	4	4	4	3.77	3	4	3	2	1	2.6	2	4	4	4	4.00	3.09
47	4	4	3	3	3	3	3.33	5	5	5	5	4.67	3	3	2	4	4	3.2	4	4	4	4	4.00	3.97
48	3	3	3	3	3	1	2.67	2	3	3	2	2.53	1	2	1	1	1	1.2	2	3	3	3	3.00	2.18
49	2	2	2	2	3	2	2.17	3	3	3	2	2.63	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3.33	2.74
50	3	4	3	3	2	2	2.83	3	3	4	3	3.17	2	3	3	2	2	2.4	2	5	5	4	4.67	3.06
51	3	3	2	2	2	2	2.33	3	3	3	2	2.67	3	3	1	3	3	2.6	3	4	4	4	4.00	3.07
52	3	3	3	3	2	2	2.67	2	2	2	2	2.13	2	2	1	2	2	1.8	4	3	3	3	3.00	2.73
53	3	3	3	3	3	3	3.00	3	3	3	3	3.00	2	3	3	2	2	2.4	3	3	3	3	3.00	2.85
54	3	3	3	3	3	3	3.00	3	3	3	3	3.00	2	4	3	2	2	2.6	2	4	4	4	4.00	2.90
55	2	2	2	2	2	3	2.17	4	3	4	3	3.23	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4.00	3.31
56	3	3	3	3	3	3	3.00	3	3	3	2	2.80	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4.00	2.95
57	3	4	4	3	3	2	3.17	3	3	3	3	3.03	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	3.01
58	3	4	4	3	3	2	3.17	4	4	4	2	3.43	3	3	3	2	2	2.6	5	3	4	4	3.67	3.68
59	3	3	3	3	3	3	3.00	2	2	3	3	2.60	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4.00	2.90
60	3	3	2	3	3	2	2.67	3	3	3	2	2.73	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3.00	2.93
61	3	3	3	2	2	2	2.50	3	3	3	3	2.90	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3.00	3.23
62	4	3	4	2	3	3	3.17	4	4	4	3	3.63	2	4	4	3	3	3.2	4	4	3	3	3.33	3.54
63	2	3	3	3	3	2	2.67	3	3	3	3	2.93	2	3	2	2	2	2.2	4	3	3	3	3.00	3.03
64	3	3	4	3	3	3	3.17	3	3	3	3	3.03	3	3	3	2	2	2.6	4	4	3	3	3.33	3.24
65	3	3	3	2	2	3	2.67	3	2	3	2	2.53	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3.00	3.13
66	3	3	3	3	3	2	2.83	3	3	3	3	2.97	2	2	2	1	1	1.6	4	3	3	3	3.00	2.89

67	3	3	3	3	3	3	3.00	3	3	4	4	3.40	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4.33	4.18
68	3	3	4	3	3	2	3.00	3	3	4	3	3.20	2	3	3	2	2	2.4	4	3	3	3	3.00	3.15
69	2	2	2	1	1	1	1.50	4	2	4	4	3.10	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3.33	3.36
70	3	3	2	3	2	2	2.50	3	3	3	3	2.90	3	3	3	2	2	2.6	3	4	3	3	3.33	2.96
71	3	3	3	3	3	3	3.00	4	4	4	4	3.80	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4.00	3.95
72	4	4	4	4	4	3	3.83	3	4	4	3	3.57	3	4	4	3	3	3.4	4	4	4	4	4.00	3.74
73	2	2	2	2	2	2	2.00	3	3	3	3	2.80	3	3	3	2	2	2.6	3	4	4	4	4.00	3.10
	241	243	231	204	222	204	224	245	246	267	236	244	197	225	225	199	190	207.2	256	273	245	254	257.3	241
	3.301	3.329	3.164	2.795	3.041	2.79	3.07	3.36	3.37	3.66	3.23	3.34	2.699	3.082	3.082	2.726	2.603	2.838	3.507	3.74	3.356	3.479	3.525	3.302



PERTANYAAN																				TOTAL	Rata2
2	3	4	5					6			7	8	9			10	11				
			a	b	c	d		a	b	c			a	b	c						
4	3	4	4	5	4	5	4.5	4	5	5	4.67	5	4	5	5	5	5.00	4	4	50.57	4.60
3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3.00	5	3	5	5	5	5.00	3	3	44.00	4.00
3	3	4	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	4	4	4	4	4	4.00	3	4	44.50	4.05
4	3	3	3	4	3	4	3.5	3	3	3	3.00	4	2	4	3	3	3.33	3	2	37.12	3.37
4	3	3	3	4	3	3	3.25	3	3	3	3.00	4	3	4	4	3	3.67	3	3	39.11	3.56
3	3	3	3	3	2	3	2.75	3	3	3	3.00	3	3	3	3	4	3.33	2	1	33.58	3.05
3	2	3	3	3	3	4	3.25	4	4	4	4.00	4	3	4	4	4	4.00	3	3	40.03	3.64
3	2	3	3	3	3	4	3.25	4	4	4	4.00	4	3	4	4	4	4.00	3	3	39.38	3.58
3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4.00	3	3	3	3	3	3.00	2	3	36.27	3.30
3	3	4	5	4	4	4	4.25	5	5	5	5.00	4	3	4	4	4	4.00	3	2	44.11	4.01
3	3	4	5	5	5	4	4.75	5	5	5	5.00	4	4	5	5	5	5.00	3	3	48.28	4.39
2	3	4	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	4	4	4	4	3	3.67	4	5	44.85	4.08
3	2	3	4	3	3	3	3.25	4	3	4	3.67	4	3	4	3	3	3.33	3	2	36.95	3.36
4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4.00	5	4	5	5	5	5.00	4	4	50.98	4.63
4	4	4	5	5	4	5	4.75	5	5	5	5.00	5	4	5	5	5	5.00	4	3	52.24	4.75
3	2	3	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	3	3	4	3	3	3.33	3	3	38.57	3.51
3	3	3	4	5	4	4	4.25	4	5	3	4.00	3	4	4	5	4	4.33	3	3	42.47	3.86
5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4.33	4	2	5	3	5	4.33	4	4	50.58	4.60
3	3	1	2	4	1	5	3	2	4	5	3.67	5	2	2	2	5	3.00	1	1	32.05	2.91
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	5	3	4	3	3	3.33	3	3	44.07	4.01

3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	5	3	4	3	3	3.33	2	2	40.69	3.70
2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3.67	3	2	4	3	3	3.33	2	1	34.33	3.12
3	2	3	4	3	3	4	3.5	4	4	4	4.00	4	3	4	3	4	3.67	2	2	37.31	3.39
3	2	3	4	3	3	4	3.5	4	4	4	4.00	4	2	4	4	4	4.00	3	2	38.13	3.47
3	2	3	3	2	2	3	2.5	4	4	4	4.00	4	2	3	2	3	2.67	1	1	31.91	2.90
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	4	3	4	4	4	4.00	3	3	38.09	3.46
4	3	4	4	4	3	4	3.75	3	4	3	3.33	4	2	3	4	4	3.67	3	2	39.64	3.60
3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4.00	4	3	4	4	4	4.00	3	2	40.31	3.66
3	3	4	3	4	3	4	3.5	4	4	4	4.00	5	3	4	4	4	4.00	3	3	43.03	3.91
4	3	3	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	4	2	5	5	5	5.00	2	2	40.75	3.70
3	3	1	2	4	1	5	3	2	4	5	3.67	5	2	2	2	5	3.00	1	1	32.08	2.92
2	2	1	2	3	1	3	2.25	2	3	3	2.67	4	2	2	2	3	2.33	2	2	27.46	2.50
2	2	2	2	3	2	3	2.5	2	3	3	2.67	4	2	2	3	4	3.00	2	1	28.29	2.57
2	1	1	2	3	1	3	2.25	2	3	3	2.67	3	1	2	2	3	2.33	1	1	22.01	2.00
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3.33	3	2	3	4	4	3.67	3	3	39.69	3.61
3	3	2	3	3	2	3	2.75	2	3	2	2.33	3	2	2	3	3	2.67	2	2	30.20	2.75
2	2	3	3	3	3	4	3.25	3	3	3	3.00	4	3	3	3	3	3.00	2	2	32.93	2.99
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	4	3	3	4	4	3.67	3	2	37.17	3.38
2	2	3	3	3	2	2	2.5	2	3	3	2.67	3	3	2	3	3	2.67	2	2	30.49	2.77
3	3	2	2	3	3	3	2.75	2	3	3	2.67	3	2	2	3	2	2.33	1	1	28.53	2.59
3	2	2	3	3	2	3	2.75	2	3	2	2.33	3	2	3	3	3	3.00	2	2	29.27	2.66
3	3	2	3	3	3	4	3.25	3	3	3	3.00	4	3	3	3	3	3.00	3	2	35.77	3.25
4	3	3	4	4	3	4	3.75	3	4	3	3.33	5	3	4	4	4	4.00	3	3	41.75	3.80
1	1	2	1	2	1	2	1.5	3	3	3	3.00	3	1	2	3	3	2.67	1	1	22.33	2.03

4	3	4	2	3	2	2	2.25	4	3	3	3.33	5	3	4	3	3	3.33	3	2	39.58	3.60
3	3	3	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	4	3	3	3	3	3.00	2	2	37.84	3.44
4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5.00	5	3	4	4	4	4.00	4	3	49.97	4.54
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2.00	3	1	1	1	1	1.00	1	1	17.18	1.56
3	3	3	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	5	2	3	3	3	3.00	3	3	39.49	3.59
3	2	3	1	4	2	5	3	4	2	4	3.33	3	2	2	4	3	3.00	2	2	32.73	2.98
2	2	2	1	3	3	3	2.5	1	3	3	2.33	3	1	1	3	3	2.33	1	1	24.57	2.23
2	2	2	1	2	2	2	1.75	1	2	2	1.67	2	2	2	2	2	2.00	2	2	23.82	2.17
3	2	3	2	3	2	3	2.5	3	3	3	3.00	4	3	2	4	4	3.33	3	3	35.68	3.24
2	1	1	2	2	2	3	2.25	2	2	2	2.00	2	1	1	3	4	2.67	1	1	20.82	1.89
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	4	3	3	3	3	3.00	3	3	40.31	3.66
1	1	1	2	2	2	3	2.25	3	3	4	3.33	4	2	2	2	3	2.33	3	2	28.20	2.56
2	2	3	3	4	3	3	3.25	4	4	4	4.00	3	2	3	3	3	3.00	2	1	32.26	2.93
3	3	3	4	4	4	3	3.75	4	4	4	4.00	3	3	4	4	4	4.00	2	2	38.43	3.49
2	3	3	3	3	2	3	2.75	3	3	3	3.00	3	3	3	3	2	2.67	3	4	35.32	3.21
2	1	2	3	2	2	2	2.25	2	3	3	2.67	3	2	2	3	2	2.33	2	2	26.85	2.44
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	4	3	4	4	4	4.00	3	3	38.23	3.48
3	3	3	4	4	3	4	3.75	4	4	4	4.00	4	3	4	4	4	4.00	3	2	40.29	3.66
2	1	2	3	3	2	3	2.75	3	3	3	3.00	2	2	2	3	2	2.33	2	2	27.12	2.47
3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3.00	2	3	3	4	3	3.33	2	2	34.58	3.14
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	4	3	3	2	2	2.33	2	2	33.47	3.04
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	4	2	3	2	2	2.33	1	1	29.23	2.66
3	4	5	5	5	4	4	4.5	5	5	5	5.00	5	5	5	5	4	4.67	4	4	53.35	4.85
2	3	3	3	3	2	3	2.75	3	3	3	3.00	3	3	3	3	2	2.67	3	4	35.57	3.23

3	2	3	2	3	2	4	2.75	3	3	4	3.33	3	2	3	3	4	3.33	2	2	33.11	3.01
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.00	4	3	3	3	3	3.00	2	1	31.96	2.91
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4.00	4	3	4	4	4	4.00	3	3	42.95	3.90
3	3	3	3	4	2	4	3.25	4	4	4	4.00	4	3	3	4	4	3.67	3	3	40.66	3.70
3	2	3	2	2	2	3	2.25	2	2	4	2.67	3	2	2	2	4	2.67	1	1	28.35	2.58
211	188	213	235	255	210	260	240	243	258	259	253.3	276	193	238	246	254	246	181	168	2663.7083	242.1553
2.89	2.575	2.918	3.219	3.493	2.877	3.562	3.288	3.328767123	3.534	3.548	3.47	3.781	2.644	3.26	3.37	3.479	3.37	2.479	2.301	36.489155	3.3171959

