



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
DENGAN MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**

**SKRIPSI**

**WISNU RISZEKI**

**0606043843**

**FAKULTAS TEKNIK  
PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI  
DEPOK  
DESEMBER 2008**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
DENGAN MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

**WISNU RISZEKI**

**0606043843**

**FAKULTAS TEKNIK  
PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI  
DEPOK  
DESEMBER 2008**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Wisnu Riszeki**

**NPM : 0606043843**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 17 Desember 2008**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Wisnu Riszeki  
NPM : 0606043843  
Jurusan : Teknik Industri  
Juduk Skripsi : Penilaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah  
Sakit Dengan Menggunakan Metode SERVQUAL

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Yadrifil, MSc (.....)

Penguji : Ir. Erlinda Muslim, MEE (.....)

Penguji : Ir. Sri Bintang P., MSISE, Ph.D (.....)

Penguji : Ir. Boy Nurtjahyo M., MSIE (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Desember 2008

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmatNya penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan kelulusan Program Sarjana di Departemen Teknik Industri Universitas Indonesia.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Yuri M Z, MEng selaku Ketua Departemen Teknik Industri
2. Bapak Ir. Yadrifil, MSc selaku dosen pembimbing skripsi.
3. Bapak Andri, Dr. Sri Yono, Mba Susi, karyawan marketing dan perawat yang telah membantu proses pengumpulan data skripsi di Rumah Sakit.
4. Ibu dan Bapak yang senantiasa memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
5. Poetry yang setia menceritakan hari Penulis.
6. Rika, Dian dan Daisy yang selalu menyemangati Penulis untuk menyelesaikan skripsi.
7. Ilie, David, Andri, Yosa, Marsaing, Andi, Neni dan Trisna atas bantuannya selama ini.
8. Teman-teman TI 2006.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan di dalam skripsi ini karena keterbatasan yang dimiliki penulis, untuk itu penulis terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun dari pembaca sekalian.

Akhirnya, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, dan juga bagi perusahaan tempat di mana skripsi ini dilakukan.

Depok, Desember 2008

Penulis

**HALAMAN  
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, penulis yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wisnu Riszeki  
NPM : 0606043843  
Program Studi : Teknik Industri  
Departemen : Teknik Industri  
Fakultas : Teknik  
Jenis Karya : Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah penulis yang berjudul :

**Penilaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit  
Dengan Menggunakan Metode SERVQUAL**

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal: 17 Desember 2008

Yang menyatakan

Wisnu Riszeki  
0606043843

## ABSTRAK

Nama : Wisnu Riszeki  
Program studi : Teknik Industri  
Judul : Penilaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit  
Dengan Menggunakan Metode Servqual

Luasnya segmen pasar serta tingginya kebutuhan dan keinginan pasien untuk mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang diberikan, membuat persaingan industri Rumah Sakit semakin tinggi. Salah satu metode untuk mengidentifikasi tingkat kualitas pelayanan suatu industri ialah SERVQUAL, SERVQUAL dirancang untuk mengukur kualitas jasa yang dirasakan oleh konsumen. SERVQUAL menganalisa kesenjangan (gap) yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara harapan dan persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya. Pengukuran kualitas pelayanan diperlukan untuk mengetahui keinginan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Kata kunci :

Kualitas, jasa, servqual

## ABSTRACT

Name : Wisnu Riszeki  
Study Program : Teknik Industri  
Title : Service Quality Assessment Of Hospital Overnight Care By  
Using Servqual Method

Broadness of market segment and also height of requirement and patient desire to get the satisfaction from given service, making higher competition in the hospital industry. One method to identify the level of quality service of an industry is SERVQUAL. SERVQUAL measure the quality of service felt by customer and analyze the gap that happen because of difference between customer expectation and perception to quality of service accepted. Measurement of service quality needed to know the patient desire of service which have been given, the measurement is needed to obtain the patient desire of service which have been given.

Key words :

Quality, service, servqual



## DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	vi
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
Latar Belakang Masalah.....	1
Diagram Keterkaitan Masalah .....	2
Perumusan Permasalahan.....	3
Tujuan Penelitian .....	3
Ruang Lingkup Penelitian.....	3
Metodologi Penelitian.....	3
Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kualitas .....	8
2.2 Jasa .....	9
2.3 Kualitas Jasa.....	13
2.3.1 Dimensi Kualitas Jasa .....	14
2.3.2 Model Kualitas Jasa .....	16
2.4 Industri Rumah Sakit .....	23
2.5 Metode SERVQUAL .....	24
2.6 Kuesioner .....	26

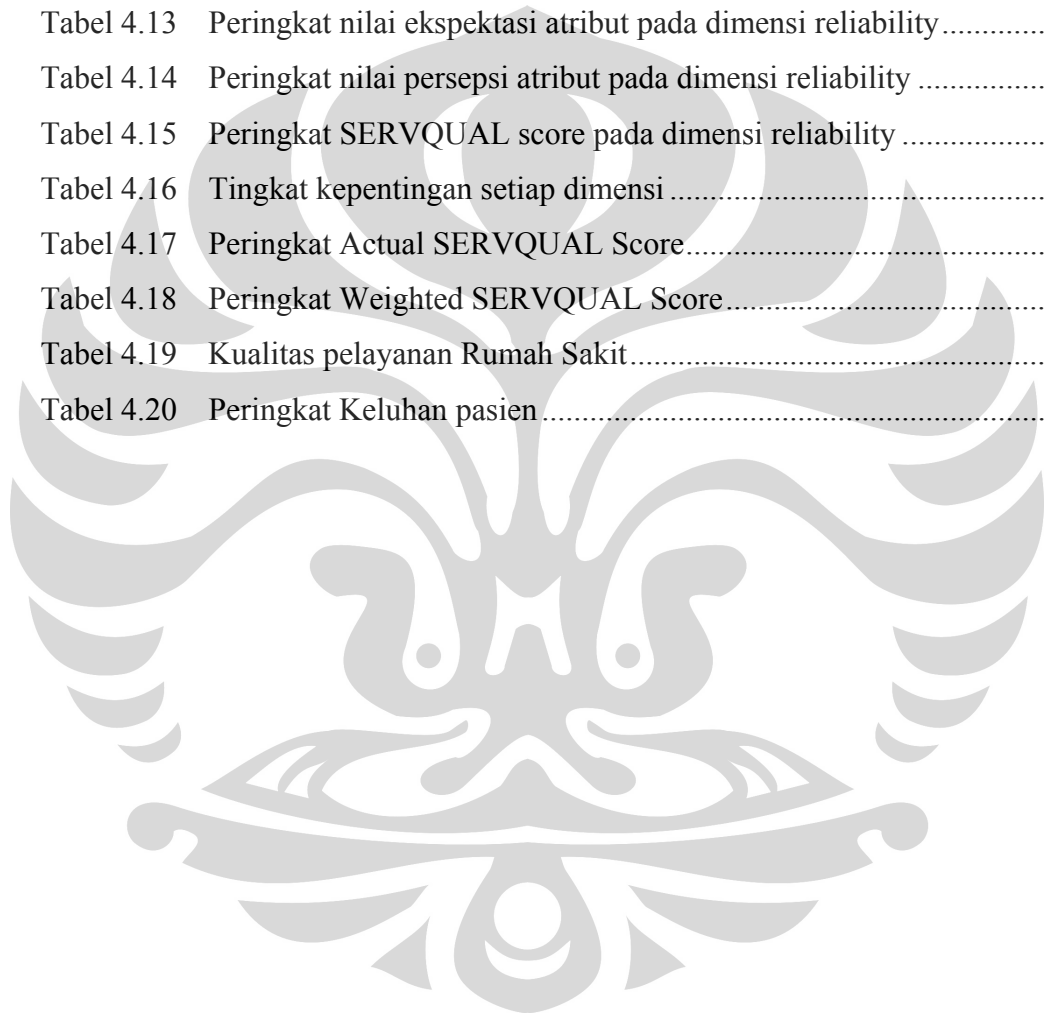
2.6.1 Penyusunan Skala .....	27
2.6.2 Uji Validitas dan Realibilitas .....	28
2.6.2.1 Uji Validitas .....	28
2.6.2.2 Uji Reliabilitas .....	29
2.6.3 <i>SAMPLING</i> .....	32
2.6.3.1 Definisi <i>Sampling</i> .....	32
2.6.3.2 Metode <i>Sampling</i> .....	32
2.6.3.3 Ukuran Sampel .....	35
2.7 Service Blueprinting .....	36
<b>BAB 3 PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....</b>	<b>38</b>
3.1 Profil Rumah Sakit .....	38
3.2 Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit .....	38
3.2.1 Visi Rumah Sakit .....	38
3.2.2 Misi Rumah Sakit .....	38
3.2.3 Tujuan Rumah Sakit .....	39
3.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	39
3.4 Pelayanan Rawat Inap .....	39
3.5 Persiapan Pengumpulan Data .....	42
3.5.1 Identifikasi Atribut – Atribut Penelitian .....	42
3.5.2 Penyusunan Kuesioner .....	43
3.5.2.1 Penyusunan Skala Kuesioner .....	43
3.5.2.2 Pilot Sample .....	44
3.5.2.3 Perhitungan Jumlah Sampel Minimum .....	46
3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	47
3.6.1 Karakteristik Responden .....	47
3.6.2 Nilai Ekspektasi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan RS Azra .....	50
3.6.3 Nilai Persepsi Pasien Terhadap Kinerja Pelayanan RS Azra .....	53
3.6.4 Nilai Kualitas Pelayanan .....	56
3.7 Service Blueprinting Bagian Rawat Inap .....	58
3.8 Data Keluhan Pasien .....	61

<b>BAB 4 ANALISA DATA.....</b>	<b>62</b>
4.1 Analisa SERVQUAL Tiap Atribut Pada Tiap Dimensi .....	62
4.1.1 Dimensi Tangible.....	62
4.1.1.1 Nilai Ekspektasi.....	62
4.1.1.2 Nilai Persepsi.....	64
4.1.1.3 SERVQUAL Score.....	65
4.1.2 Dimensi Assurance .....	67
4.1.2.1 Nilai Ekspektasi.....	67
4.1.2.2 Nilai Persepsi.....	69
4.1.2.3 SERVQUAL Score.....	71
4.1.3 Dimensi Responsiveness.....	73
4.1.3.1 Nilai Ekspektasi .....	73
4.1.3.2 Nilai Persepsi .....	75
4.1.3.3 SERVQUAL Score .....	76
4.1.4 Dimensi Empathy .....	78
4.1.4.1 Nilai Ekspektasi .....	78
4.1.4.2 Nilai Persepsi .....	79
4.1.4.3 SERVQUAL Score .....	81
4.1.5 Dimensi Reliability .....	82
4.1.5.1 Nilai Ekspektasi.....	82
4.1.5.2 Nilai Persepsi.....	84
4.1.5.3 SERVQUAL Score.....	85
4.2 Analisa Tingkat Kepentingan Terhadap Setiap Dimensi.....	86
4.3 Analisa Perbandingan Skor Aktual Kualitas Pelayanan .....	87
4.4 Analisa Perbandingan Kualitas Pelayanan Setiap Dimensi.....	87
4.5 Analisa Hasil Data Keseluruhan .....	88
4.6 Analisa Blueprinting Rawat Inap.....	89
4.7 Analisa Keluhan Pasien .....	90
<b>BAB 5 KESIMPULAN.....</b>	<b>93</b>
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR INDEKS</b>	

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Jasa ..... 10
Tabel 2.2	Korelasi antara dimensi SERVQUAL dengan sepuluh dimensi dasar ..... 25
Tabel 2.3	Skor Skala Likert ..... 27
Tabel 2.4	Perbandingan Metode <i>Probability Sampling</i> dan Metode <i>Non Probability Sampling</i> ..... 33
Tabel 3.1	Data pasien rawat inap ..... 41
Tabel 3.2	Data BOR RS Azra tahun 2007 ..... 41
Tabel 3.3	Uji Validitas pernyataan ekspektasi ..... 45
Tabel 3.4	Uji Validitas pernyataan persepsi ..... 45
Tabel 3.5	Persebaran jenis kelamin responden ..... 47
Tabel 3.6	Persebaran usia responden ..... 48
Tabel 3.7	Persebaran pekerjaan responden ..... 48
Tabel 3.8	Persebaran pendidikan responden ..... 49
Tabel 3.9	Persebaran kelas perawatan responden ..... 50
Tabel 3.10	Nilai ekspektasi setiap pernyataan ..... 52
Tabel 3.11	Nilai ekspektasi terhadap kelima dimensi ..... 53
Tabel 3.12	Nilai persepsi setiap pernyataan ..... 55
Tabel 3.13	Nilai persepsi terhadap kelima dimensi ..... 56
Tabel 3.14	SERVQUAL Score ..... 57
Tabel 3.15	Weighted SERVQUAL Score ..... 57
Tabel 3.16	Actual SERVQUAL Score ..... 58
Tabel 3.17	Jumlah keluhan pasien tahun 2008 ..... 61
Tabel 4.1	Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi tangible ..... 63
Tabel 4.2	Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi tangible ..... 65
Tabel 4.3	Peringkat SERVQUAL score pada dimensi tangible ..... 66
Tabel 4.4	Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi assurance ..... 68
Tabel 4.5	Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi assurance ..... 70

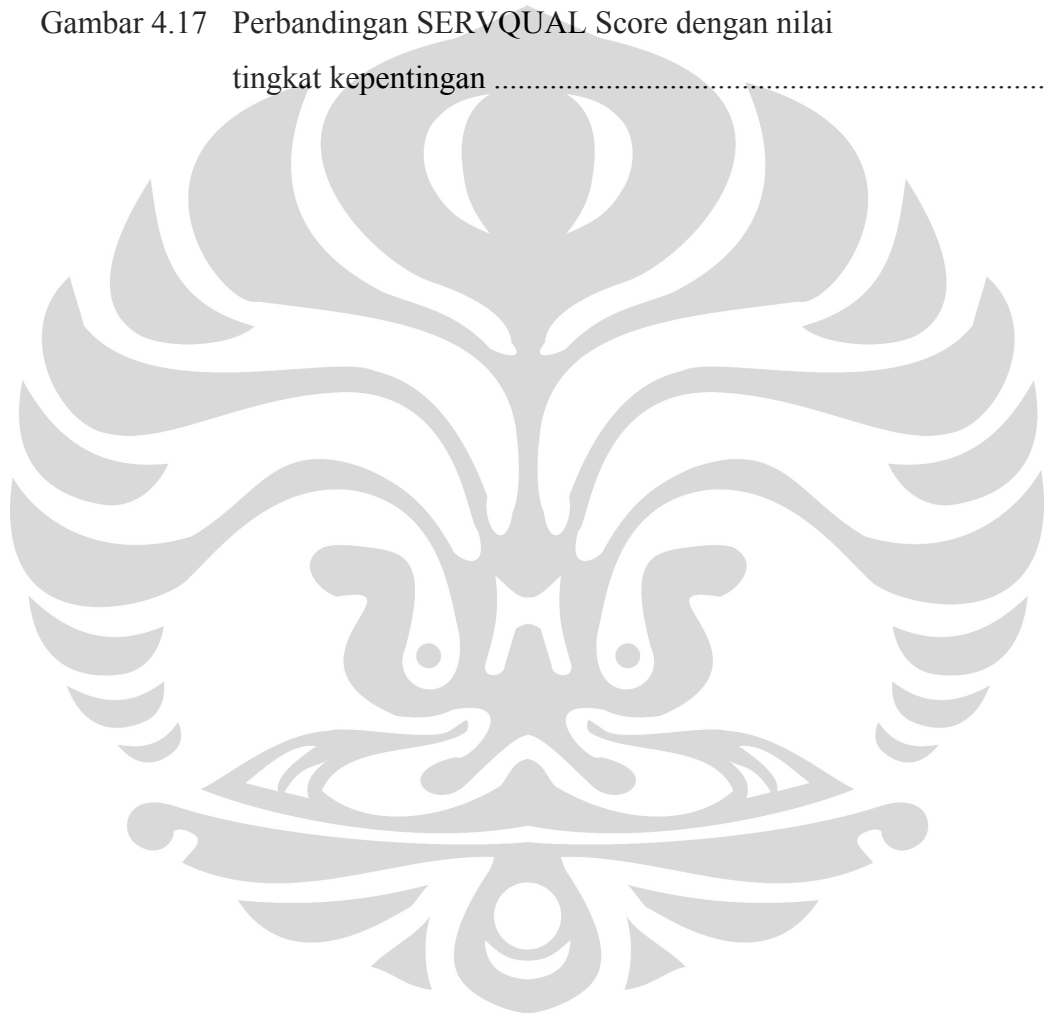
Tabel 4.6	Peringkat SERVQUAL score pada dimensi assurance .....	72
Tabel 4.7	Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi responsiveness .....	74
Tabel 4.8	Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi responsiveness .....	76
Tabel 4.9	Peringkat SERVQUAL score pada dimensi responsiveness.....	77
Tabel 4.10	Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi empathy.....	78
Tabel 4.11	Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi empathy .....	80
Tabel 4.12	Peringkat SERVQUAL score pada dimensi empathy .....	81
Tabel 4.13	Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi reliability.....	83
Tabel 4.14	Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi reliability .....	84
Tabel 4.15	Peringkat SERVQUAL score pada dimensi reliability .....	85
Tabel 4.16	Tingkat kepentingan setiap dimensi .....	86
Tabel 4.17	Peringkat Actual SERVQUAL Score.....	87
Tabel 4.18	Peringkat Weighted SERVQUAL Score.....	88
Tabel 4.19	Kualitas pelayanan Rumah Sakit.....	89
Tabel 4.20	Peringkat Keluhan pasien.....	91



## DAFTAR GAMBAR

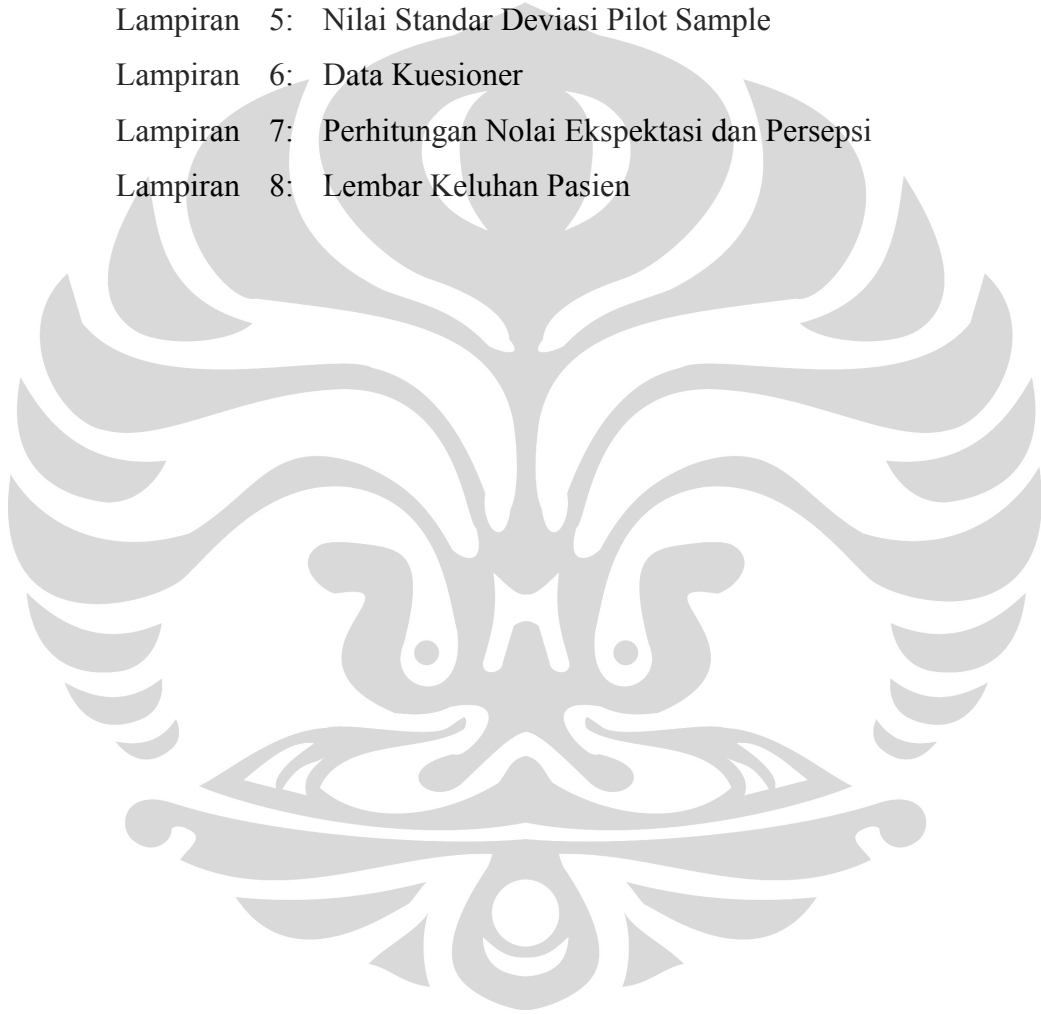
	halaman
Gambar 1.1 Diagram Keterkaitan Masalah.....	2
Gambar 1.2 Diagram Alir Metodologi Penelitian.....	5
Gambar 2.1 Service Quality Gap Model.....	18
Gambar 2.2 Organizational service quality improvement model.....	19
Gambar 2.3 <i>Service quality trade-off continuum and suggested model</i> .....	20
Gambar 2.4 Modified service journey model.....	21
Gambar 2.5 <i>The customer processing operations framework</i> .....	22
Gambar 2.6 <i>Behavioral service quality model</i> .....	22
Gambar 3.1 Struktur Organisasi RS Azra.....	39
Gambar 3.2 Diagram pie jenis kelamin responden.....	47
Gambar 3.3 Diagram pie usia responden.....	48
Gambar 3.4 Diagram pie pekerjaan responden.....	49
Gambar 3.5 Diagram pie pendidikan responden.....	49
Gambar 3.6 Diagram pie kelas perawatan responden.....	50
Gambar 3.7 Diagram nilai ekspektasi.....	51
Gambar 3.8 Diagram nilai persepsi.....	54
Gambar 3.9 Service blueprinting pasien masuk bagian rawat inap.....	59
Gambar 3.10 Service blueprinting pasien keluar bagian rawat inap.....	60
Gambar 4.1 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi tangible.....	62
Gambar 4.2 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi tangible.....	64
Gambar 4.3 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi tangible.....	66
Gambar 4.4 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi assurance.....	68
Gambar 4.5 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi assurance.....	70
Gambar 4.6 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi assurance.....	71
Gambar 4.7 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi responsiveness.....	73
Gambar 4.8 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi responsiveness.....	75
Gambar 4.9 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi responsiveness.....	77
Gambar 4.10 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi empathy.....	78

Gambar 4.11	Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi empathy.....	80
Gambar 4.12	SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi empathy .....	81
Gambar 4.13	Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi reliability .....	83
Gambar 4.14	Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi reliability .....	84
Gambar 4.15	SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi reliability .....	85
Gambar 4.16	Perbandingan nilai ekspektasi dan persepsi pada dimensi SERVQUAL.....	88
Gambar 4.17	Perbandingan SERVQUAL Score dengan nilai tingkat kepentingan .....	89



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner
- Lampiran 2: Tabel Nilai  $r$  Product Moment
- Lampiran 3: Perhitungan Nilai Korelasi
- Lampiran 4: Nilai Alpha Reliability
- Lampiran 5: Nilai Standar Deviasi Pilot Sample
- Lampiran 6: Data Kuesioner
- Lampiran 7: Perhitungan Nilai Ekspektasi dan Persepsi
- Lampiran 8: Lembar Keluhan Pasien





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Sektor jasa dewasa ini telah mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari kontribusi sektor jasa terhadap perekonomian dunia yang kini telah mendominasi sekitar dua pertiganya<sup>1</sup>. Kontribusi ini dapat dilihat dari segi pendapatan maupun kemampuan menyerap sebagian besar tenaga kerja.

Di Indonesia, perkembangan sektor jasa berlangsung pesat. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya presentase sektor jasa dalam PDB yaitu dari 37,3% di tahun 1983 menjadi 42,4% pada tahun 1993<sup>2</sup>.

Industri rumah Sakit merupakan salah satu industri jasa, luasnya segmen pasar serta tingginya kebutuhan dan keinginan pasien untuk mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang diberikan, membuat persaingan semakin tinggi. Terciptanya pasar yang kompetitif membuat industri pelayanan rumah sakit bersaing. Karena itu, kualitas pelayanan menjadi penting dan tantangan dalam meningkatkan kepuasan pelanggan menjadi lebih diperhatikan. Kepuasan pelanggan merupakan sasaran utama yang ingin diraih setiap industri, termasuk oleh Rumah Sakit AZRA Bogor.

Kepuasan pelanggan adalah hasil dari penilaian pelanggan terhadap kualitas suatu produk atau jasa. Kepuasan pelanggan juga diartikan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Tercapainya kepuasan pelanggan merupakan senjata ampuh bagi Rumah Sakit untuk dapat memasuki kancah persaingan dan meningkatkan pangsa pasar. Pasien akan tetap setia pada pelayanan Rumah Sakit jika jasa tersebut mampu memberikan kepuasan.

Salah satu metode untuk mengidentifikasi tingkat atau level kualitas pelayanan suatu industri ialah SERVQUAL, SERVQUAL dirancang untuk

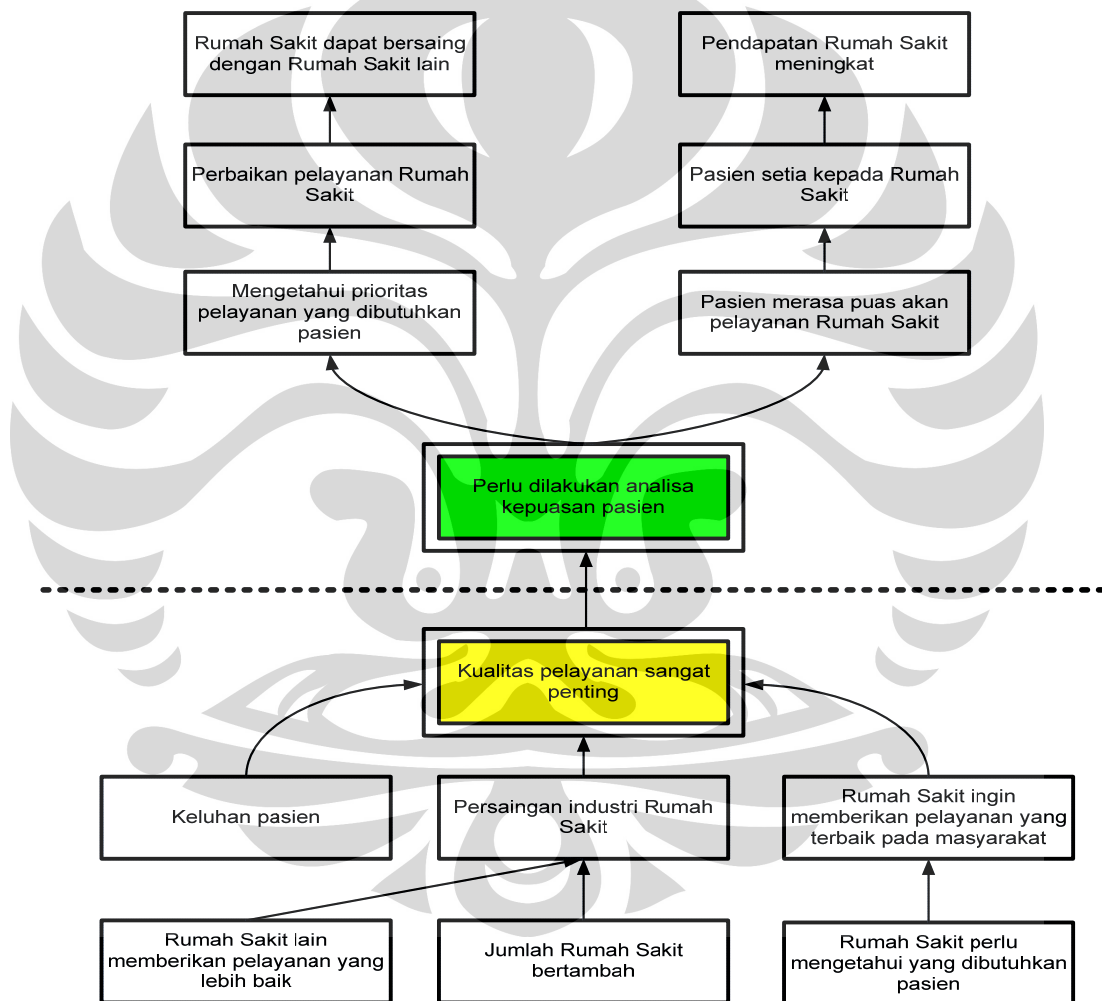
---

<sup>1</sup> Nasution, M, N. "Manajemen Jasa Terpadu", Ghalia Indonesia, 2004, hal 3

<sup>2</sup> Ibid, hal 3

mengukur kualitas jasa yang dirasakan oleh responden<sup>3</sup>. SERVQUAL terdiri dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan (reliability), jaminan (assurance), bentuk fisik (tangible), empati (emphaty) dan daya tanggap (responsiveness) dengan menganalisa kesenjangan (gap) yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara harapan dan persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya.

## 1.2 Diagram Keterkaitan Masalah



Gambar 1.1 Diagram Keterkaitan Masalah

<sup>3</sup> Chen, Kee-Kuo, Ching-Ter Chang, Cheng-Sheng Lai, "Service Quality Gaps Of Business Customers In The Shipping Industry", Transportation Research Part E, 2008.

### **1.3 Perumusan Masalah**

Pengukuran kualitas pelayanan diperlukan untuk mengetahui keinginan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan, sehingga dapat diketahui sejauh mana kualitas pelayanan yang ditawarkan dapat memuaskan pasien dan mengetahui kesenjangan (*gap*) di antara ekspektasi dan persepsi pasien. Hasil pengukuran tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan serta peningkatan kualitas pelayanan.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah menentukan prioritas perbaikan aspek – aspek kualitas pelayanan Rumah Sakit AZRA Bogor untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bahasan yang disajikan dalam penelitian ini adalah penilaian kualitas pelayanan RS AZRA Bogor.
2. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap.
3. Analisa yang dilakukan hanya sebatas analisa hasil pengukuran kualitas pelayanan yang telah dilaksanakan.
4. Dimensi kualitas pelayanan yang digunakan hanya lima, yaitu : kehandalan (reliability), bentuk fisik (tangible), empati (empathy) dan daya tanggap (responsiveness).

### **1.6 Metodologi Penelitian**

Berikut merupakan metodologi penelitian yang dilakukan penulis :

1. Menentukan topik penelitian. Topik penelitian dipilih setelah diskusi dengan pembimbing skripsi didukung dengan membaca berbagai artikel dan buku.
2. Memilih tempat penelitian. Tahap ini dilakukan dengan mencari tempat dimana topik penelitian diterapkan.

3. Mempelajari dan menentukan dasar teori yang mendukung penelitian.

4. Mengumpulkan data

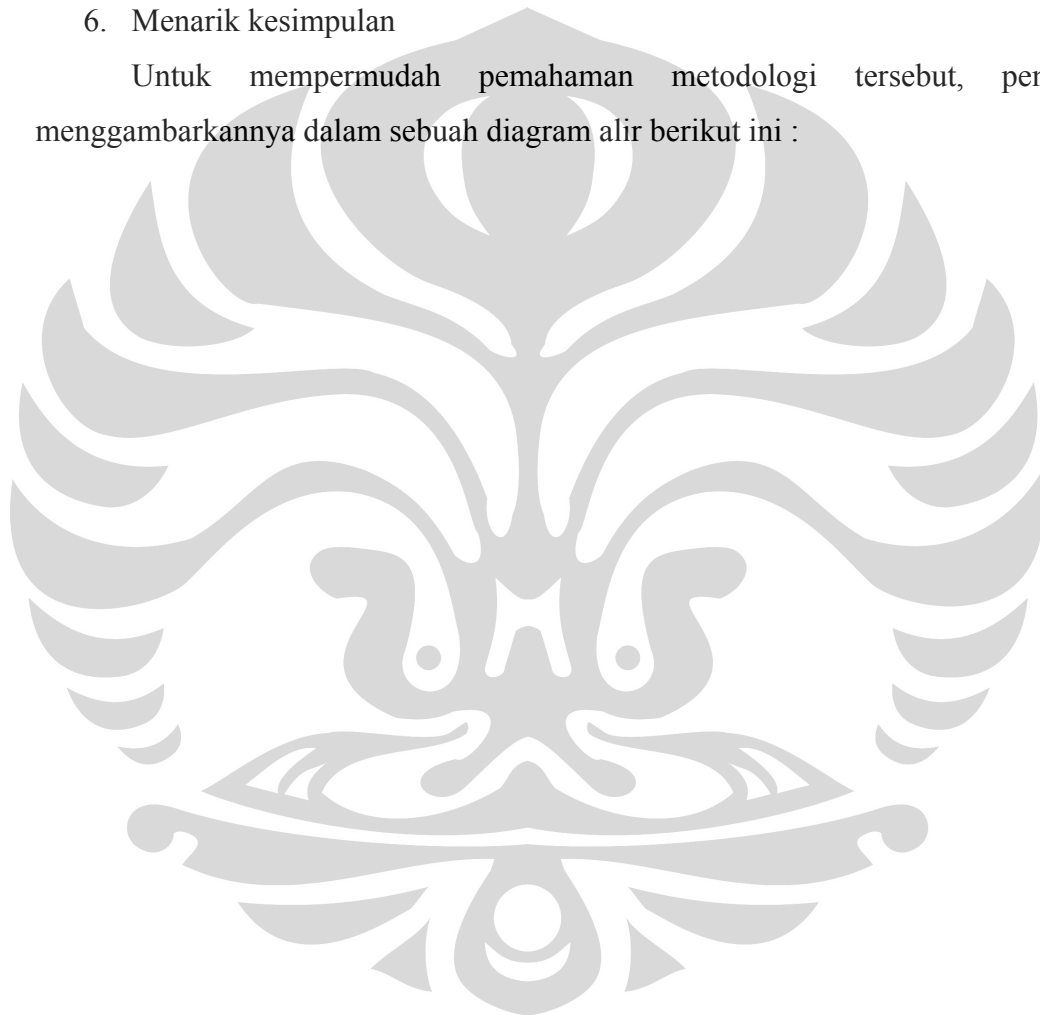
Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara dan menyebarkan kuesioner.

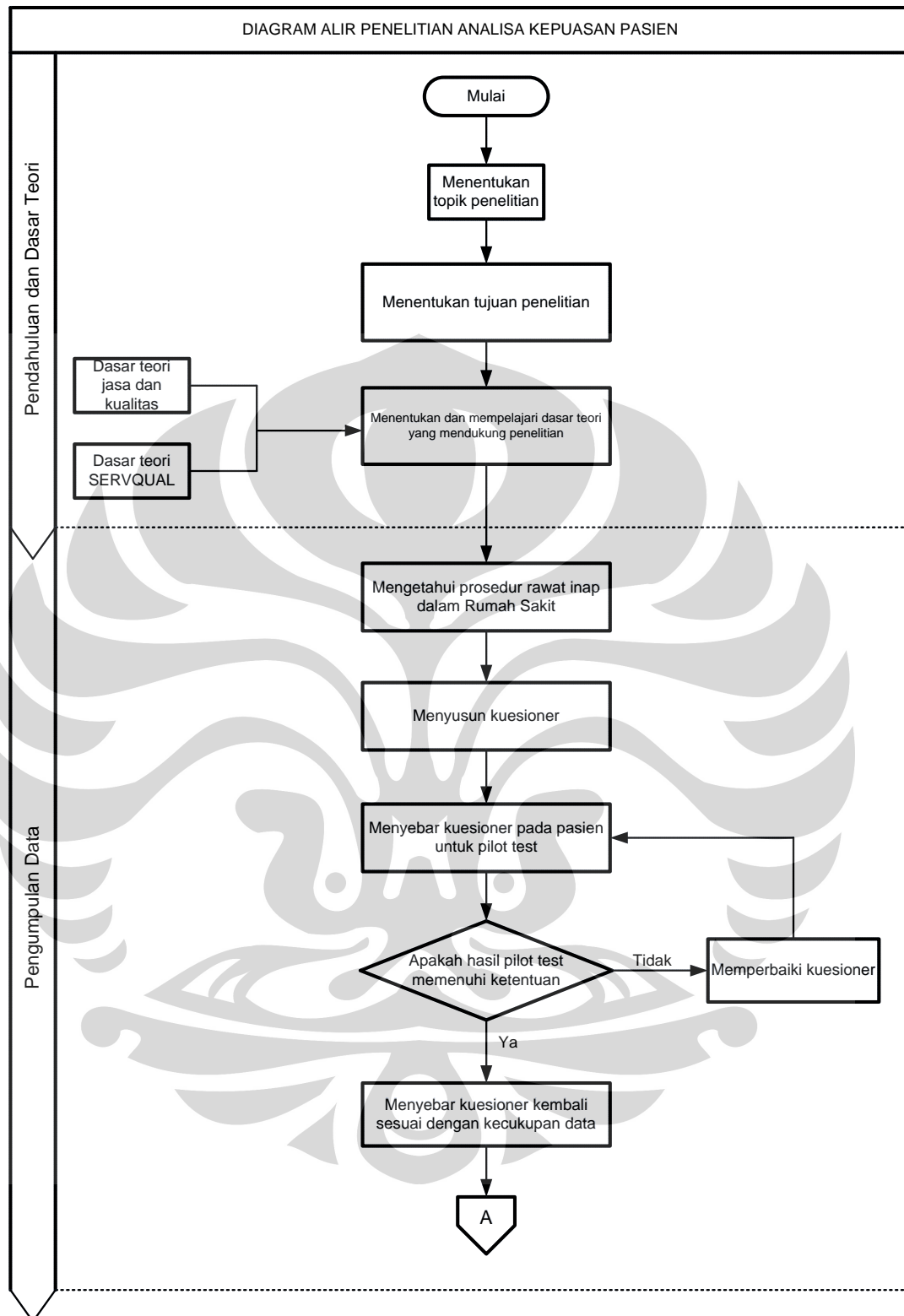
5. Mengolah data dan melakukan analisis.

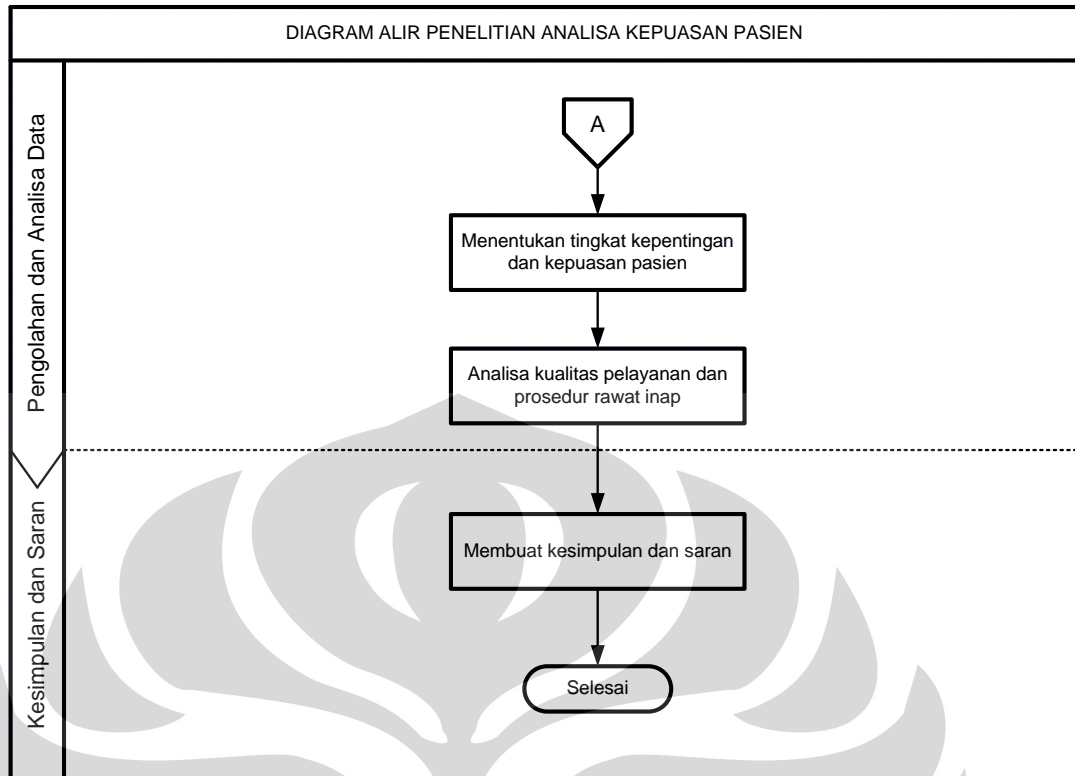
Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu Software SPSS dan Microsoft Excel.

6. Menarik kesimpulan

Untuk mempermudah pemahaman metodologi tersebut, penulis menggambarannya dalam sebuah diagram alir berikut ini :







Gambar 1.2 Diagram Alir Metodologi Penelitian

### 1.7 Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini terbagi dalam lima bab, yaitu bab 1 adalah pendahuluan, bab 2 berisi dasar teori, bab 3 berisi pengumpulan dan pengolahan data, bab 4 berisi analisis dan bab terakhir merupakan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

Bab pertama merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah penelitian ini, diagram keterkaitan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, pembatasan masalah, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

Bab kedua berisi landasan teori yang menjadi acuan penulis dalam melakukan penelitian. Teori yang penulis gunakan adalah mengenai definisi jasa, karakteristik dan klasifikasi jasa, definisi kualitas jasa, teori metode *SERVQUAL*, dan penentuan jumlah sampel minimum.

Bab ketiga menjelaskan tentang profil Rumah Sakit, pengumpulan dan pengolahan kuesioner yang dibutuhkan dalam penelitian, pengolahan kuesioner tersebut menjadi informasi yang berguna dalam penyelesaian masalah.

Bab keempat merupakan analisa dari hasil pengolahan kuesioner, analisa pengukuran persepsi pelanggan, analisa pengukuran ekspektasi pelanggan, dan analisa pengukuran kesenjangan (*gap*) yang terjadi.

Bab kelima merupakan kesimpulan dari penelitian yang telah penulis lakukan.



## BAB 2

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Kualitas

Kualitas adalah bagaimana suatu perusahaan dapat memuaskan kebutuhan konsumennya. Kebutuhan konsumen harus jelas didefinisikan untuk menghindari kesalahpahaman.

Dalam mendefinisikan kualitas produk, ada lima pakar utama dalam manajemen mutu terpadu (*total quality management*) yang saling berbeda pendapat, tetapi maksudnya sama. Di bawah ini dikemukakan pengertian kualitas dari lima pakar TQM<sup>4</sup> :

1. Menurut Juran (Hunt, 1993 : 32), kualitas produk adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Kecocokan penggunaan itu didasarkan atas lima ciri utama, yaitu :
  - a. teknologi, yaitu kekuatan atau daya tahan
  - b. psikologis, yaitu citra rasa atau status
  - c. waktu, yaitu kehandalan
  - d. kontraktual, yaitu adanya jaminan
  - e. etika, yaitu sopan santun, ramah dan jujur
2. Crosby (1979 : 58) menyatakan, bahwa kualitas adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan yang diisyaratkan atau distandarkan. Suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan. Standar kualitas meliputi bahan baku, proses produksi dan produk jadi.
3. Deming (1982 : 176) menyatakan, bahwa kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar. Perusahaan harus benar – benar dapat memahami apa yang dibutuhkan konsumen atas suatu produk yang akan dihasilkan.
4. Feigenbaum (1986 : 7) menyatakan, bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Suatu produk berkualitas apabila dapat

---

<sup>4</sup> Nasution, M, N. “Manajemen Jasa Terpadu”, Ghalia Indonesia, 2004, hal 40



memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk.

5. Garvin dan Davis (1994) menyatakan, bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1997 : 564). Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang persepsi pelanggan. Kualitas dalam kesehatan ialah tentang mempedulikan (care) dan kepedulian (caring)<sup>5</sup>.

## 2.2 Jasa

Jasa yang sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dari mulai pelayanan personal sampai jasa sebagai suatu produk. Sejauh ini sudah banyak pakar pemasaran jasa yang telah berusaha mendefinisikan pengertian jasa. Valerie A. Zeithaml dan Mary Jo Bitner (1996 : 17) memberikan batasan tentang jasa sebagai berikut :

*“service as all economic activities whose output is not a physical product or construction is generally consumed at that time it produced and provides added value in forms (such as convenience, amusement, comfort or health)”*

Ini berarti, pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti kenyamanan, hiburan, kesenangan atau kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen.

---

<sup>5</sup>B.T. Shaikh, N. Mobeen, S.I. Azam1, and F. Rabbani, “Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan”, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 2, 2008, hal 447

Jasa didefinisikan oleh Kottler (1996 : 467) sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun<sup>6</sup>.

Karena ada berbagai macam variasi bauran antara barang dan jasa maka sulit untuk menggeneralisasikan jasa tanpa melakukan pembedaan lebih lanjut. Secara garis besar klasifikasi jasa dapat dilakukan berdasarkan tujuh kriteria pokok yang terangkum dalam tabel berikut<sup>7</sup> :

Tabel 2.1 Klasifikasi Jasa

No.	Basis	Klasifikasi	Contoh
1	Segmen Pasar	Pelanggan akhir	Salon Kecantikan
		Pelanggan organisasional	Konsultan
2	Tingkat Keberwujudan	<i>Rented-goods services</i>	Penyewaan Mobil
		<i>Owned-goods services</i>	Reparasi computer
		<i>Non-goods services</i>	Penerjemah lisan
3	Keterampilan Penyedia Jasa	<i>Professional services</i>	Dokter
		<i>Non-professional services</i>	Tukang parkir
4	Tujuan Organisasi Jasa	<i>Profit services</i>	Hotel; Bank swasta
		<i>Non-profit services</i>	Yayasan sosial
5	Regulasi	<i>Regulated services</i>	Jasa penerbangan
		<i>Non-regulated services</i>	Katering
6	Tingkat Intensitas Karyawan	<i>Equipment-based</i>	ATM
		<i>People-based services</i>	Pelatih renang
7	Tingkat Kontak Penyedia Jasa dan Pelanggan	<i>High-contact services</i>	Universitas; rumah sakit
		<i>Low-contact services</i>	Bioskop; jasa pos

(Sumber : Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, 2005, hal. 14)

<sup>6</sup> Nasution, M, N, *Op.Cit.*, hal 6

<sup>7</sup> Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, *Service, Quality& Satisfaction*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2005, hal 14

Jasa mempunyai empat karakteristik utama, yaitu<sup>8</sup> :

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa tidak memiliki wujud (*intangible*). Tidak seperti barang yang berbentuk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, diraba, didengar atau dicium sebelum dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsumen akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa. Mereka akan menarik kesimpulan mengenai kualitas jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, symbol dan harga yang mereka lihat.

2. *Inseparability* (tidak terpisahkan)

Jasa biasanya dihasilkan dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Hal ini tidak berlaku pada barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan ke berbagai penjual, kemudian dikonsumsi. Konsumen hadir ketika saat jasa dilakukan, interaksi antara penyedia dan konsumen adalah ciri khusus dari pemasaran jasa.

3. *Variability* (bervariasi)

Jasa bersifat sangat variatif, karena bergantung kepada siapa penyediaanya /provider dan kapan serta di mana jasa disediakan. Konsumen menyadari variabilitas yang tinggi dan sering membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih penyedia jasa.

4. *Perishability* (mudah lenyap)

Jasa tidak dapat disimpan. Keberadaan nilai jasa hanya ada pada suatu periode waktu tertentu ketika jasa tersebut seharusnya digunakan. Sehingga tidak bisa dilakukan penyimpanan di luar waktu periode jasa tersebut.

Namun tidak semua ahli sependapat bahwa IVIP (*Intangibility, Inseparability, Variability, Perishability*) merupakan faktor pembeda utama antara barang dan jasa. Dalam analisisnya terhadap paradigma IVIP, Lovelock dan Gummesson (2004) menyimpulkan bahwa IVIP tidak bisa digeneralisasikan pada semua tipe jasa<sup>9</sup>. Dengan kata lain, tidak semua jasa memiliki keempat karakteristik IVIP. Vargo dan Lusch (2004) juga berargumen bahwa keempat

<sup>8</sup> Nasution, M, N, *Op.Cit.*, hal 8

<sup>9</sup> Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, *Op. Cit*, hal. 33.

karakteristik IVIP tidak mampu membedakan secara signifikan antara jasa dan barang<sup>10</sup>.

Lovelock dan Gummesson (2004) merekomendasikan karakteristik lama yang cenderung terlupakan, yaitu non-ownership, sebagai basis paradigma baru. Mereka berpendapat bahwa transaksi pemasaran yang tidak melibatkan transfer kepemilikan, berbeda secara signifikan dengan transaksi yang melibatkan transfer kepemilikan. Mereka menyatakan bahwa jasa mencakup bentuk rental atau akses, dimana pelanggan mendapatkan manfaat dari memperoleh hak untuk menggunakan obyek fisik tertentu, mempekerjakan SDM dan keahlian personil, atau mendapatkan akses fasilitas, dan jaringan tertentu.

Kategori – kategori yang diidentifikasi Lovelock dan Gummesson dalam kerangka non-ownership meliputi<sup>11</sup> :

- ***Rented goods services***. Pelanggan mendapatkan hak sementara untuk secara eksklusif menggunakan barang fisik tertentu yang tidak ingin mereka miliki atau tidak mampu mereka beli sekaligus. Contoh : rumah, mobil, peralatan konstruksi, dll.
- ***Place and space rentals***. Pelanggan memperoleh hak eksklusif untuk menggunakan porsi tertentu dari ruangan besar di sebuah gedung, kendaraan, atau area lainnya. Contoh : kamar hotel, tempat duduk di pesawat, ruangan di sebuah perkantoran atau pertokoan, dll.
- ***Labor and expertise rentals***. Pelanggan mempekerjakan orang lain untuk melakukan pekerjaan yang ia putuskan tidak akan dilakukan sendiri (contoh : membersihkan rumah, mengecat tembok) atau pekerjaan yang tidak mampu ia lakukan sendiri karena kekurangan atau ketiadaan alat, keterampilan, atau kekuatan yang dibutuhkan (contoh : konsultan hukum, operasi bedah, dll).
- ***Physical facility access and usage***. Pelanggan menyewa admisi ke fasilitas-fasilitas tertentu, seperti : museum, theme park, spa, gym, fitness centre, atau perpustakaan dan bisa memanfaatkannya selama periode validitas admisinya.

---

<sup>10</sup> *Ibid*, hal. 33.

<sup>11</sup> *Ibid*, hal. 33-34.

- **Network access and usage.** Pelanggan menyewa hak berpartisipasi di jaringan spesifik, seperti telekomunikasi, utilitas, bank, asuransi, atau jasa informasi khusus.
- **Paradigma non-ownership (rental/access)** memiliki implikasi strategik dalam sejumlah aspek, diantaranya<sup>12</sup> :
  - Barang manufaktur bisa menjadi basis jasa, baik berkenaan dengan rental maupun akses
  - Jasa kerap kali berhubungan dengan menjual porsi-porsi tertentu dari entitas fisik yang lebih besar
  - SDM dan keahlian merupakan sumber daya yang bisa diperbarui (renewable resources) dalam jasa
  - Waktu memainkan peran sentral dalam sebagian besar jasa
  - Pemikiran baru dibutuhkan dalam penetapan harga jasa, terutama mengaitkan antara harga, unit waktu, dan sensitivitas pelanggan terhadap waktu
  - Jasa menawarkan peluang bagi *resource sharing*.

### 2.3 Kualitas Jasa

Ada beberapa definisi yang berbeda mengenai kualitas jasa. Salah Satu yang biasa digunakan sebagai definisi dari kualitas jasa ialah ; suatu tingkat di mana suatu jasa/layanan sesuai dengan kebutuhan atau ekspektasi konsumen (Lewis dan Mitchell,1990; Wisniewski dan Donnelly,1996). Menurut Zeithmal, Parasuraman, dan Berry (1990 : 19) kualitas jasa didefinisikan sebagai :

*“The extent of discrepancy between customers expectations or desires and their perceptions.”*

Jasa dinilai berkualitas jika memenuhi atau melampaui keinginan konsumen dari jasa tersebut. Kualitas jasa tidak hanya dinilai dari pemenuhan kebutuhan konsumen, namun juga dari cara penyedia jasa tersebut untuk selalu memenuhi dan menyediakan apa yang mungkin tidak dibutuhkan konsumen tapi merupakan keinginan mereka yang terkadang tersirat.

Dalam menentukan kualitas jasa, terdapat dua faktor utama yang mempengaruhinya, yaitu harapan konsumen dan persepsi konsumen terhadap jasa

---

<sup>12</sup> *Ibid*, hal. 34.

yang diberikan. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan konsumennya secara konsisten. Sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan berperan besar dalam menciptakan keunggulan layanan (*service excellence*). Keunggulan seperti ini dibentuk melalui pengintegrasian empat pilar yang saling berkaitan erat, yaitu : kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan layanan.

Kualitas total suatu jasa terdiri atas tiga komponen utama (Gronroos dalam Hutt dan Speh, 1992).

- a. *Technical quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* (keluaran) jasa yang diterima pelanggan. Menurut Parasuraman, et al., (dalam Bojonis, 1991), *technical quality* dapat diperinci lagi menjadi :
  1. *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
  2. *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengonsumsi jasa. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil.
  3. *Credence quality*, yaitu yang sukar dievaluasi pelanggan, meskipun telah mengonsumsi suatu jasa. Misalnya kualitas operasi jantung.
- b. *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
- c. *Corporate image*, yaitu profit, reputasi, citra umum dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

### 2.3.1 Dimensi Kualitas Jasa

Menurut Zeithmal, Parasuraman dan Berry terdapat sepuluh dimensi yang menentukan kualitas jasa (Parasuraman et al, 1985), yaitu :

1. *Tangibles*  
Berupa bukti fisik jasa yang meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, peralatan komunikasi dan tenaga kerja.
2. *Reliability*  
Kemampuan untuk memberikan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan akurat.

3. *Responsiveness*

Kemauan atau kesiapan penyedia jasa untuk membantu pelanggan dan menyediakan layanan dengan segera.

4. *Competence*

Keahlian dan pengetahuan yang dimiliki penyedia jasa dalam melayani konsumen.

5. *Courtesy*

Menunjukkan sikap penyedia jasa, seperti sifat sopan santun, keramahan, perhatian dan penghargaan dari petugas.

6. *Credibility*

Meliputi ketulusan, kepercayaan dan kejujuran penyedia jasa.

7. *Communication*

Kemampuan untuk berbicara dengan cara yang mudah dimengerti oleh konsumen.

8. *Accessibility*

Kemudahan pelayanan yang mudah dijangkau dan dihubungi.

9. *Security*

Rasa bebas dari bahaya, resiko serta keraguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial dan kerahasiaan.

10. *Understanding the Customer*

Melakukan usaha-usaha untuk mengetahui konsumen dan kebutuhannya.

Dalam perkembangan selanjutnya, yaitu pada tahun 1988, Berry dan Parasuraman (dalam Fitzsimmons, 1994 : 190) menemukan bahwa dari sepuluh dimensi kualitas dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok. Kelima dimensi tersebut meliputi :

1. Bukti langsung (tangibles), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (reliability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. Daya tanggap (responsiveness), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4. Jaminan (assurance), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu – ragan.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

### 2.3.2 Model Kualitas Jasa

Organisasi jasa secara umum dapat mengadaptasi satu dari dua pendekatan dasar manajemen kualitas jasa :

1. Pasif atau reaktif
2. Strategik atau proaktif

Dalam pendekatan secara pasif atau reaktif, “kualitas” tidak dianggap sebagai sumber utama diferensiasi jasa atau keuntungan kompetitif. Prinsip penting dari “perencanaan dan kontrol kualitas secara pasif” adalah minimisasi gangguan pengguna jasa, dan bukan realisasi kepuasan pengguna jasa. Sedangkan dalam pendekatan strategic atau proaktif, “kualitas” digunakan untuk membedakan penawaran jasa suatu organisasi. Kualitas ada pada inti strategi organisasi untuk mendapat keuntungan kompetitif. Kualitas juga merupakan pendorong utama bisnis. Kesan perusahaan dibangun sekitar kualitas yang mereka tawarkan.

Ghobadian, et. al. (1994) menampilkan enam model kualitas jasa yang merepresentasikan sudut pandang yang berbeda. Tujuan utama dari model kualitas jasa ini adalah untuk memungkinkan manajemen untuk memperbaiki kualitas organisasi dan untuk memberikan cara yang sistematis.

Ke enam model kualitas jasa yang ditampilkan Ghobadian adalah :

1. Model Analisis Gap Kualitas.

Leonard L. Berry, A, Parasuraman, dan Valerie A. Zeithaml (1985) melakukan penelitian pada pelayanan Rumah Sakit<sup>13</sup>. Model kualitas jasa yang dibuat mengidentifikasi lima kesenjangan (gap) yang dapat menyebabkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu:

---

<sup>13</sup> Nasution, M, N. “Manajemen Jasa Terpadu”, Ghalia Indonesia, 2004, hal 63



1) *Gap between customer expectation and management perception*

Gap ini mengenai perbedaan yang muncul karena top management tidak mengerti apa yang dianggap sebagai kualitas bagi konsumen. Gap pertama timbul akibat kurangnya riset pasar, komunikasi yang kurang baik, dan terlalu banyaknya tingkat manajemen. Sehingga pihak manajemen tidak selalu dapat memahami secara tepat apa keinginan pelanggan.

2) *Gap between management perception and service quality specifications*

Gap ini disebabkan karena kurangnya komitmen manajemen pada kualitas pelayanan, standar kerja yang kurang baik dan tidak adanya penetapan tujuan. Sehingga pihak manajemen tak dapat merumuskan dengan tepat bagaimana cara untuk memuaskan pelanggan.

3) *Gap between service quality specifications and service delivery*

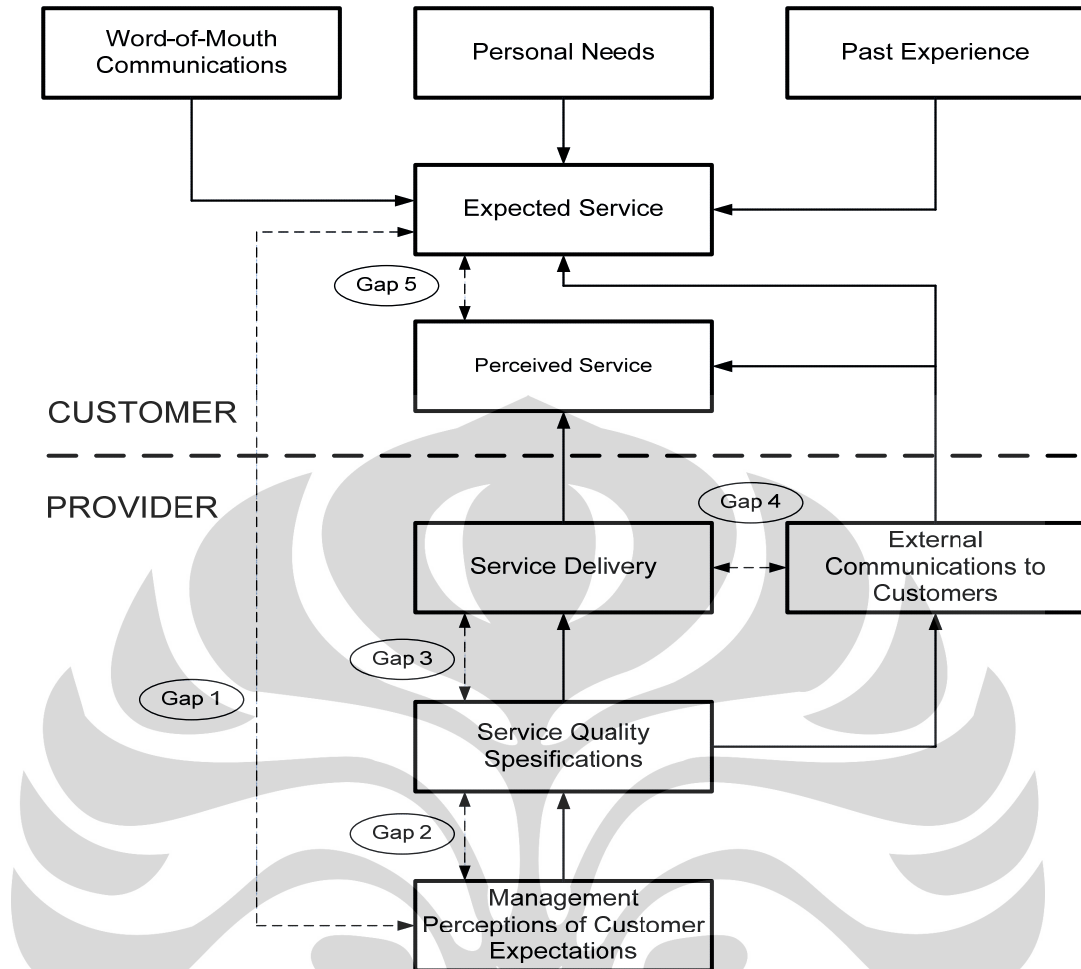
Gap ini terjadi karena beban kerja yang melampaui batas, ketidakpastian pembagian kerja, konflik antar pekerja, serta kemampuan pegawai dan jenis pekerjaan yang tak sesuai. Hal ini menyebabkan pegawai tidak dilatih dengan baik untuk menghadapi pelanggan.

4) *Gap between service delivery and external communication*

Gap ini disebabkan oleh komunikasi yang tidak terarah antara departemen pada suatu perusahaan dan kecenderungan penawaran yang berlebihan sehingga apa yang dijanjikan perusahaan tidak sesuai dengan jasa yang diberikan.

5) *Gap between perceived service and expected service*

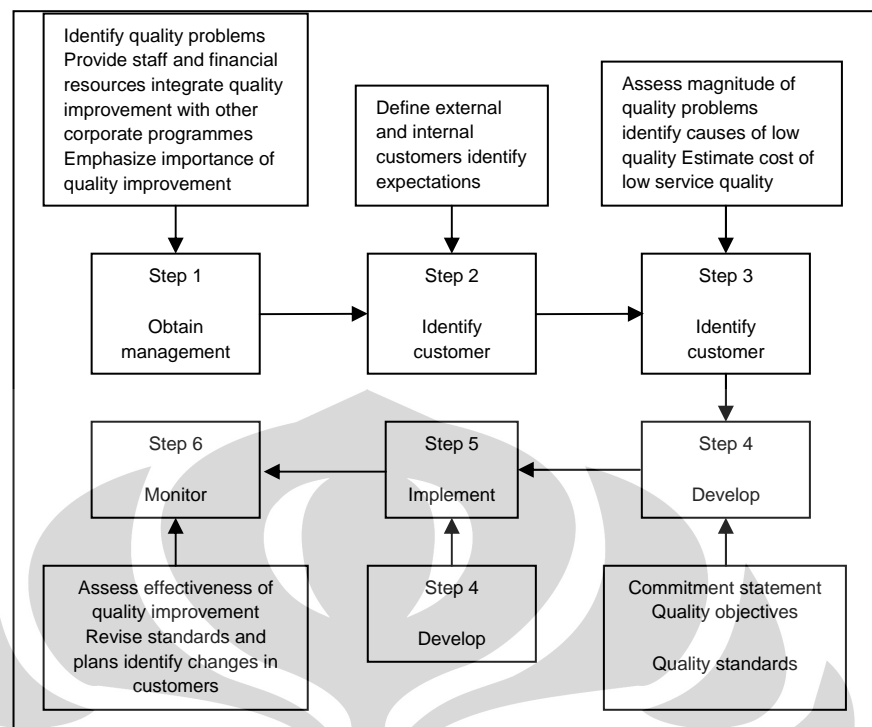
Gap yang terjadi karena ada perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan dengan apa yang dirasakan konsumen atas pelayanan tersebut.



Gambar 2.1. Service Quality Gap Model  
(Sumber: Parasuraman, et al, 1985 : 44)

## 2. Organizational Service Quality Improvement Model

Model ini diusulkan oleh Moore (1987), terdiri dari enam langkah. Fokusnya eksternal, tetapi secara eksplisit tidak mengaitkan antara masalah kualitas dengan kurangnya fokus pasar yang benar. Model ini juga gagal menyediakan mekanisme untuk mengidentifikasi area dimana masalah kualitas mungkin terjadi. Komponen kunci dari model ini adalah langkah 2, 3, dan 4. *Output* utama dari langkah 4 adalah *quality action plans*.



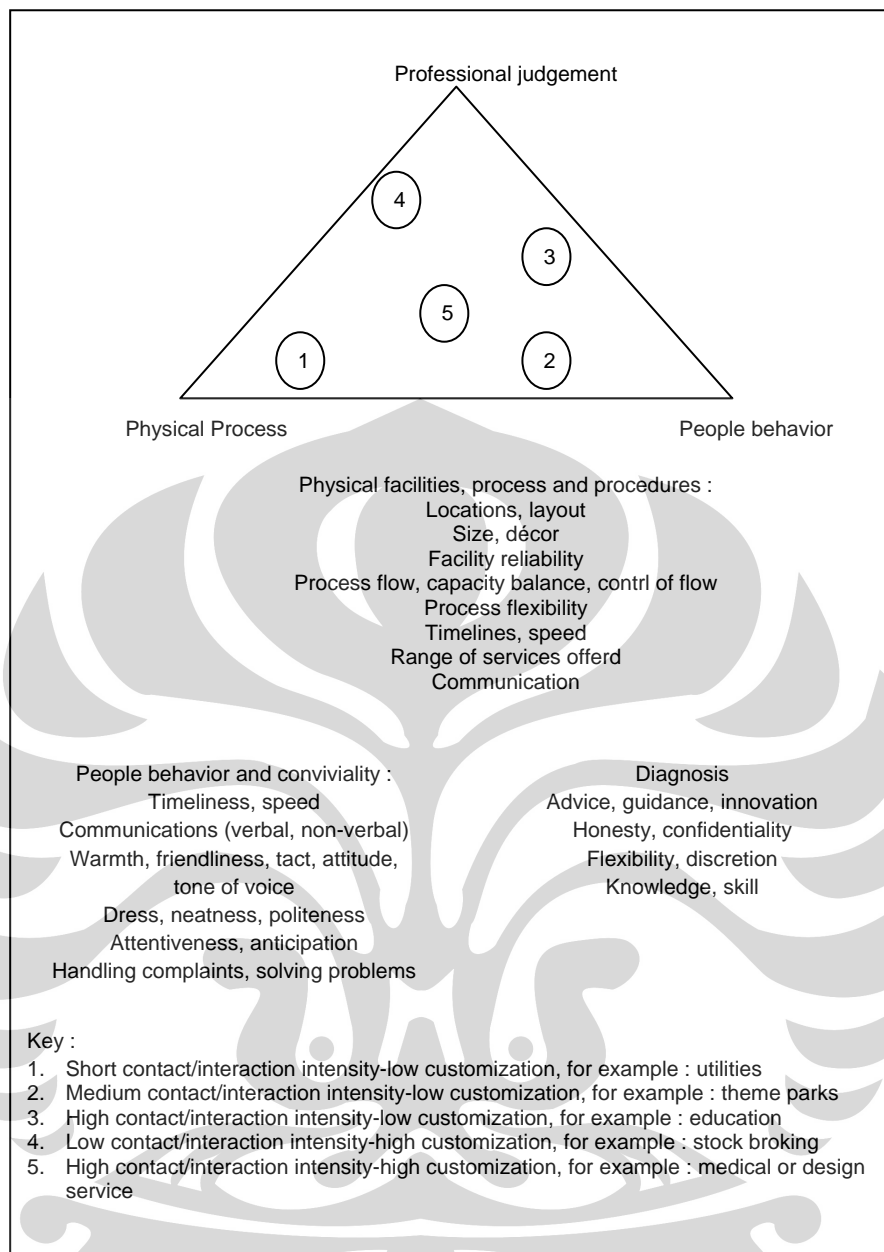
Gambar 2.2 Organizational service quality improvement model

(Sumber : Ghobadian, et. al., 1994)

### 3. Service Quality Trade-Off Continuum and Suggested Model

Haywood-Farmer membantah bahwa organisasi jasa memiliki kualitas tinggi jika pelayanannya sesuai dengan keinginan dan ekspektasi pelanggan secara konsisten. Elemen kunci dalam pencapaian kualitas tinggi adalah identifikasi kebutuhan dan ekspektasi pelanggan. Dia menyarankan adanya pemisahan atribut ke dalam kelompok-kelompok sebagai langkah awal dalam pembuatan *service quality model*. Secara umum, jasa punya tiga atribut utama, yaitu : a. fasilitas fisik, proses dan prosedur; b. kebiasaan orang dan lingkungan yang bersahabat; dan c. *professional judgement*. Tiap atribut terdiri dari beberapa faktor.

Model ini sangat membantu untuk mengidentifikasi keseimbangan kualitas dan hubungan antara factor-factor kualitas dan operasional. Model ini tidak menyediakan prosedur praktis yang bisa menolong manajemen untuk mengidentifikasi masalah kualitas jasa atau langkah-langkah perbaikan kualitas jasa. Fokusnya adalah internal.

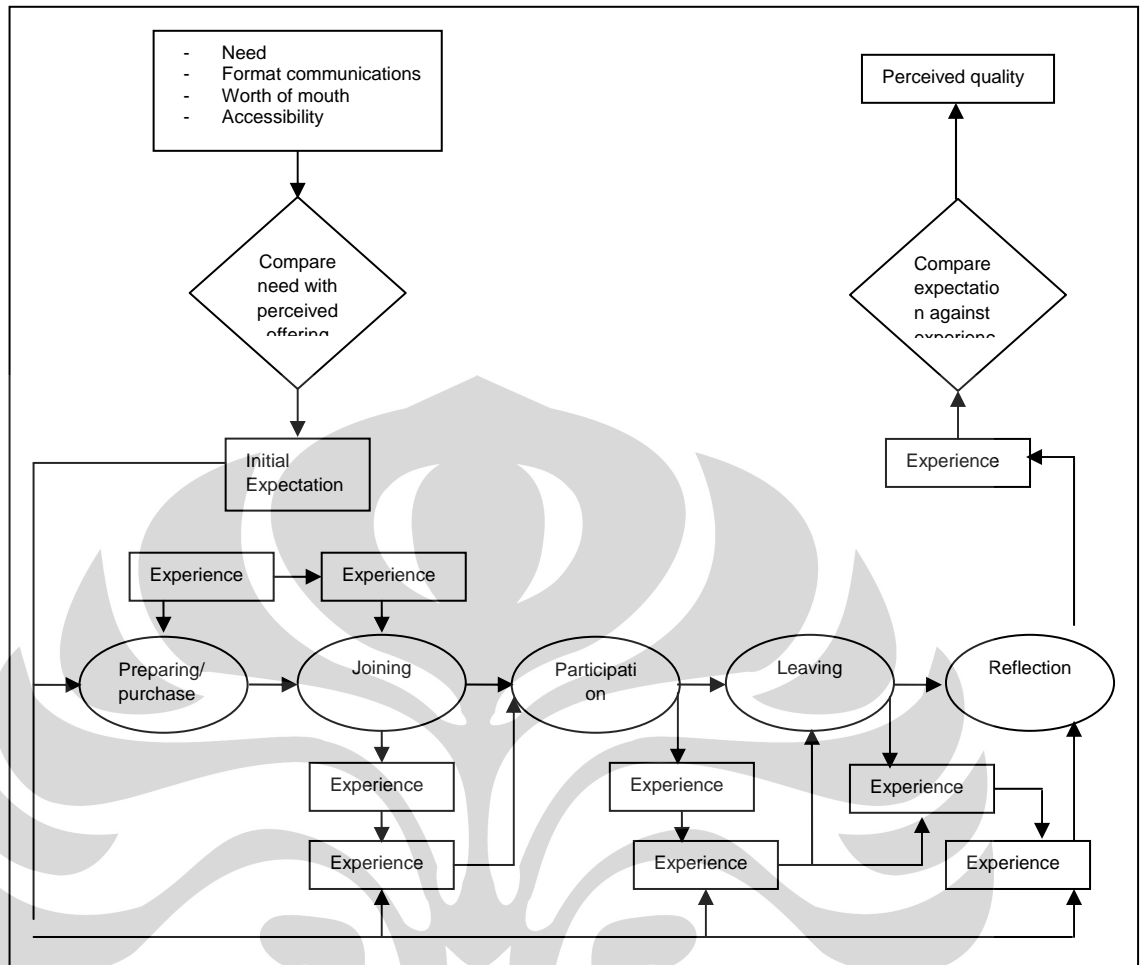


Gambar 2.3 *Service quality trade-off continuum and suggested model*

(Sumber : Ghobadian, et. al., 1994)

#### 4. Modified Service Journey Model

Nash menyarankan model berdasarkan ide service journey. Inisiasi service journey adalah kebutuhan. Pembelian akan terjadi jika ada kesamaan antara kebutuhan pelanggan dan pelayanan yang ditawarkan. Determinan kunci atas pilihan pelanggan terhadap penyedia jasa adalah komunikasi yang akurat dan reputasi.

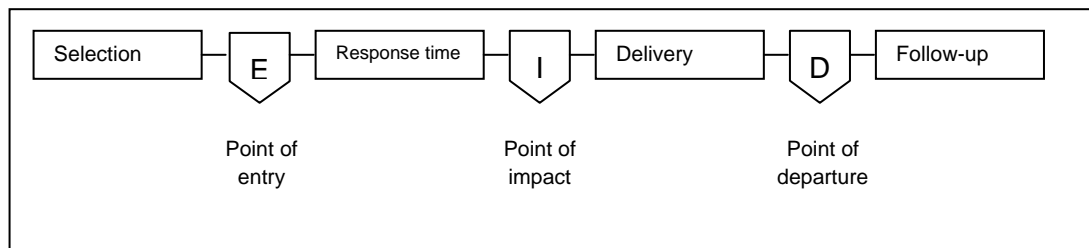


Gambar 2.4 Modified service journey model

(Sumber : Ghobadian, et. al., 1994)

##### 5. The Customer Processing Operations Framework

Model ini mengidentifikasi poin-poin penting sebelum, pada saat, dan pada akhir penyampaian jasa, dimana pengalaman pada tiap poin akan membentuk ekspektasi pada tahap selanjutnya. Ekspektasi pelanggan dinamis dan dipengaruhi oleh penyampaian jasa pada tiap-tiap tingkat dengan faktor yang berbeda. Model ini lebih berfokus internal daripada eksternal, namun model ini tidak menawarkan langkah – langkah perbaikan kualitas jasa.

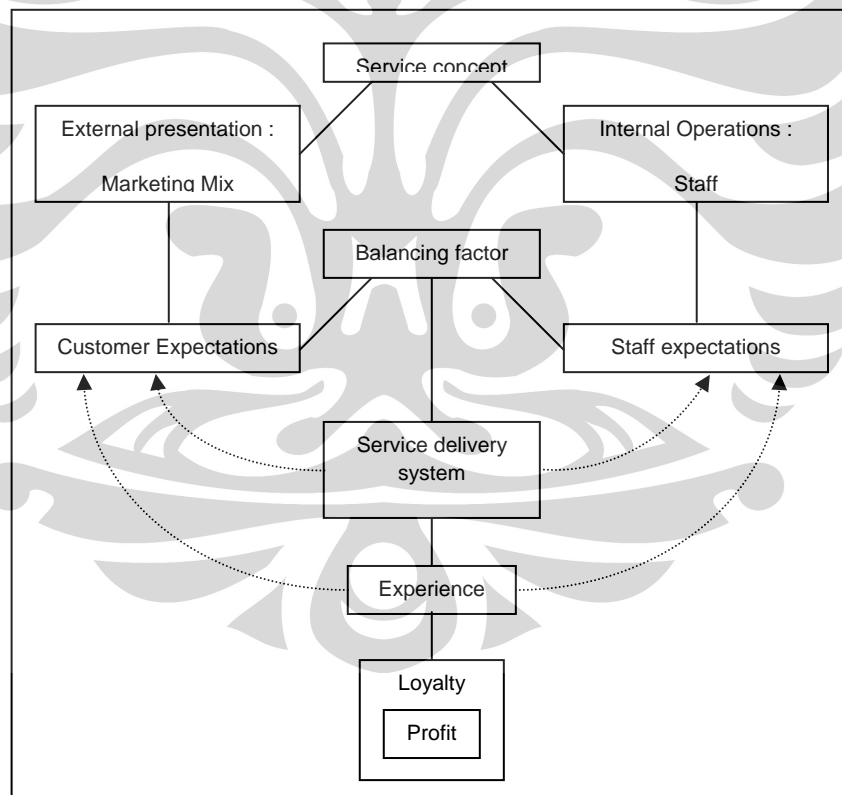


Gambar 2.5 *The customer processing operations framework*

(Sumber : Ghobadian, et. al., 1994)

#### 6. *Behavioral Service Quality Model*

Interpersonal behavior dari penyedia jasa berpengaruh penting terhadap persepsi pelanggan mengenai kualitas baik “service process” maupun “service outcome”. Model jasa yang dibuat oleh Beddowes, et. al. ini, merupakan pentingnya sikap.



Gambar 2.6 *Behavioral service quality model*

(Sumber : Ghobadian, et. al., 1994)

Berdasarkan model ini, salah satu faktor penting kesuksesan kualitas adalah keseimbangan antara ekspektasi pelanggan dan staf. Faktor penting lainnya adalah relevansi dan efektivitas dari sistem penyampaian jasa.

#### **2.4 Industri Rumah Sakit**

Menurut American Hospital Association (1974), batasan Rumah Sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara itu menurut Wolper dan Pena (1987), Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta dimana tempat pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan<sup>14</sup>.

WHO memberikan pengertian mengenai Rumah Sakit dan peranannya sebagai berikut :

“The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive , and whose out patient services reach out to the family and its home environment ; the training of health workers and for bio-social research”

Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Di samping itu, Rumah Sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik, Rumah Sakit harus bisa bekerja sama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun nonkesehatan.

Rachael Massie mengemukakan tiga ciri khas Rumah Sakit yang membedakannya dengan industri lain, yaitu<sup>15</sup> :

---

<sup>14</sup> Adisasmito, Wiku, “Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit”, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2007, hal 1

<sup>15</sup> Aditama, Tjandra. Y, “Manajemen Administrasi Rumah Sakit, UI Press, Jakarta, 2000, hal 144

1. Bahan baku dari industri jasa kesehatan ialah manusia. Tujuan utama industri Rumah Sakit adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata – mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin.
2. Dalam industri Rumah Sakit yang disebut pelanggan tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di Rumah Sakit.
3. Pentingnya peran para professional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, ahli gizi, dan lain – lain.

## 2.5 Metode SERVQUAL

Untuk mengukur gap antara harapan dengan persepsi konsumen atas pelayanan yang dirasakan seperti yang terlihat pada gap 5, maka Parasuraman et al. mengembangkan model pengukuran SERVQUAL (Service Quality/Kualitas Jasa). Gap yang terjadi antara ketidaksesuaian kinerja perusahaan dengan harapan pelanggan, di mana hal tersebut yang menjadi dasar pengukuran kualitas jasa.

Metoda SERVQUAL bertujuan untuk mengukur lima dimensi kualitas jasa yang merupakan representasi dari sepuluh dimensi yang telah dijelaskan sebelumnya. Kelima dimensi ini disebut dapat disingkat dengan kriteria “RATER”, yaitu :

1. Tangibles (bukti fisik),
2. Reliability (keandalan),
3. Responsiveness (daya tanggap),
4. Assurance (jaminan),
5. Empathy (empati).

SERVQUAL merupakan skala multi-item yang terdiri dari dua kelompok pertanyaan, yaitu kelompok pertanyaan pertama yang bertujuan mengetahui harapan (ekspektasi) pelanggan terhadap layanan yang akan diberikan perusahaan dan kelompok pertanyaan kedua yang bertujuan mengetahui persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa yang telah mereka terima.

Penilaian kualitas jasa diukur dengan menghitung kesenjangan (gap) yang terjadi akibat perbedaan nilai ekspektasi dan nilai persepsi terhadap kinerja kualitas jasa yang diterima pelanggan. Jika nilai yang didapat bernilai positif berarti perusahaan telah berhasil melebihi harapan para konsumennya dalam



pemberian jasa yang berkualitas, untuk nilai yang negatif maka perusahaan harus memperbaiki kualitas jasa mereka, sedangkan untuk nilai nol maka kualitas jasa yang diberikan memenuhi harapan konsumen. Nilai SERVQUAL dihitung dengan rumus :

$$SERVQUAL \text{ score} = \text{Perception Score} - \text{Expectation Score} \quad (2.1)$$

Tabel 2.2 di bawah ini memperlihatkan korelasi antara sepuluh dimensi sebelumnya dengan lima dimensi yang digunakan pada metode SERVQUAL.

Tabel 2.2 Korelasi antara dimensi SERVQUAL dengan sepuluh dimensi dasar

Original Dimensions Evaluating Quality	Ten for service	Tangible	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy
Tangibles						
Reliability						
Responsiveness						
Competence Courtesy Credibility Security						
Access Communication Understanding the Customer						

(Sumber: Parasuraman, et. al., 1990)

Meskipun SERVQUAL hanya menggunakan lima dimensi, mereka tetap tercakup ke dalam sepuluh dimensi dasar dalam kualitas jasa. Definisi kelima dimensi SERVQUAL adalah sebagai berikut :

1. Tangibles, meliputi penampilan fisik, peralatan yang digunakan, personel dan material komunikasi.
2. Reliability, merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan sebelumnya secara baik dan akurat.
3. Responsiveness, merupakan kemauan untuk membantu konsumen dan memenuhi pelayanan yang diminta konsumen dengan segera.
4. Assurance, pengetahuan dan keramahan karyawan dalam melayani konsumen serta kemampuan dalam memberikan kepercayaan dan keyakinan.
5. Empathy, merupakan kepedulian, perhatian yang diberikan secara personal kepada konsumen.

## 2.6 Kuesioner

Kuesioner dapat dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan bentuk dari struktur pertanyaannya, yaitu :

1. Kuesioner terstruktur, yaitu kuesioner yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu sehingga responden tidak mempunyai kesempatan memberikan jawaban yang lain.
2. Kuesioner terbuka, yaitu kuesioner yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu, responden bebas dalam memberikan jawaban.
3. Kombinasi antara terstruktur dan terbuka, yaitu kuesioner yang jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu lalu terdapat juga pertanyaan terbuka yang memberikan kebebasan dalam menjawab.

Dalam menyusun kuesioner, maka hendaklah mengetahui petunjuk dalam pengerjaannya sehingga kuesioner yang disusun tidak menyulitkan responden.

Petunjuk – petunjuk tersebut adalah sebagai berikut :

- Pertanyaan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti.
- Pertanyaan disusun secara jelas dan spesifik.
- Pertanyaan harus berhubungan dengan masalah dan sasaran penelitian.
- Pertanyaan tidak boleh menggiring responden untuk memberikan alternatif jawaban tertentu.
- Hindarkan pertanyaan yang membingungkan atau ambigu.

- Pertanyaan tidak boleh berisi hal – hal yang bersifat pribadi dan sensitive sehingga responden mungkin menolak menjawabnya.
- Hindarkan pertanyaan yang menghendaki pemikiran yang tajam.

### 2.6.1 Penyusunan Skala

Skala adalah suatu ukuran yang dibuat untuk mengurutkan responden dalam ukuran yang tepat berdasarkan variabel – variabel tertentu. Skala disusun berdasarkan penunjukkan skor pada pola – pola atribut. Skala yang digunakan dalam penelitian ini ialah skala Likert.

Penggunaan skala *likert* amat banyak dalam berbagai penelitian yang dilakukan untuk mencari dan mengukur perilaku, kepuasan, dan perilaku konsumen. Skala ini sudah terbukti mudah dimengerti oleh responden dalam memberikan penilaian terhadap suatu atribut.

Dalam banyak aplikasi, skala *likert* sering kali digunakan sebagai skala interval karena menggunakan rata-rata penilaian (*mean*). Dalam perhitungan skor SERVQUAL digunakan skala *likert*. Dan juga banyak penelitian-penelitian lain yang menggunakan skala *likert*, dan menempatkannya sebagai suatu skala interval.

Dalam skala Likert tidak diminta persetujuannya terhadap sesuatu, tetapi diminta untuk memilih jawaban – jawaban yang tersedia, setiap jawaban ini akan diberi nilai.

Tabel 2.3 Skor Skala Likert

PENDAPAT	SKOR
Sangat Penting	5
Penting	4
Biasa Saja	3
Kurang Penting	2
Tidak Penting	1

Terdapat variasi skala yang mungkin digunakan seperti 1-7, 1-9, 0-4. Semua skala ganjil ini mempunyai nilai tengah yang diberi label netral. Tetapi

dapat pula digunakan skala genap. Pada situasi ini, responden dipaksa untuk menentukan apakah mereka puas atau tidak puas dalam pelayanan yang diberikan<sup>16</sup>.

## 2.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 2.6.2.1 Uji Validitas

Validitas didefinisikan sebagai suatu tingkat kemampuan dari suatu instrumen untuk dapat mengungkapkan sesuatu menjadi sasaran pokok pengukuran. Semakin tinggi validitas suatu alat ukur maka semakin tepat pula alat ukur tersebut mengenai sarasannya. Analisis ini dapat dilakukan dengan mengetahui korelasi tiap – tiap butir pernyataan dengan nilai total yang diperoleh. Validitas dari suatu tes mengacu pada apa yang hendak diukur dan seberapa baik pengukurannya<sup>17</sup>.

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid<sup>18</sup>. Validitas akan semakin tinggi bila orang yang diuji mengerti dengan instrumen alat ukur serta memiliki motivasi dan kemauan untuk mengisi instrumen alat ukur dengan optimal. Berikut adalah jenis-jenis dari validitas :

- Validitas Konstruksi (*Construct Validity*)  
Validitas konstruksi menganalisa kualitas dari alat ukur. Untuk menguji validitas konstruksi, maka digunakan pendapat dari ahli (Judgement Expert)<sup>19</sup>.
- Validitas Isi (*Content Validity*)  
Validitas isi mengukur seberapa baik isi dari alat ukur dengan kenyataan. Untuk instrumen yang berbentuk tes, maka pengujian validitas isi dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi pelajaran yang telah diajarkan. Seorang dosen yang memberi ujian di luar pelajaran yang telah ditetapkan, berarti instrumen ujian tersebut tidak

---

<sup>16</sup><http://www.socialresearchmethods.net/kb/scallik.php>, accessed 2 December 2008

<sup>17</sup> Anne Anastasi et. al., *Psychological Testing*, Seventh Edition, Prentice-Hall, Inc, Indiana, 1997, hal. 113.

<sup>18</sup> Sugiyono, “Statistika Untuk Penelitian”, Alfabeta: Bandung, 2004, hal. 267.

<sup>19</sup> *Ibid.*, hal.271

mempunyai validitas isi<sup>20</sup>. Untuk menguji validitas butir-butir instrumen lebih lanjut, maka setelah dikonsultasikan dengan ahli selanjutnya akan diujicobakan dengan menghitung korelasi antar skor butir instrumen dengan skor total<sup>21</sup>.

- Validitas Eksternal (*External Validity*)

Validitas eksternal instrumen diuji dengan cara membandingkan antara criteria yang ada pada instrument dengan fakta-fakta empiris yang terjadi di lapangan<sup>22</sup>.

Suatu kuesioner dikatakan valid bilamana pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur dari kuesioner tersebut. Rumus umum untuk menghitung korelasi ini adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}} \quad (2.2)$$

Dengan :

- $r_{xy}$  = koefisien korelasi
- N = jumlah objek uji coba
- X = Butir pernyataan
- Y = faktor yang digunakan dalam penelitian

### 2.6.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi dari nilai yang didapatkan oleh seseorang ketika orang tersebut diberikan alat tes yang sama pada kesempatan yang berbeda atau dengan berbagai set dari item yang ekuivalen, atau berada dibawah pengaruh kondisi pemeriksaan lainnya<sup>23</sup>. Konsep reliabilitas dipakai untuk menguji konsistensi dari alat tes. Secara keseluruhan, konsep dari reliabilitas merujuk

<sup>20</sup> *Ibid.*, hal.272

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> Anne Anastasi et. al., *Op. Cit.*, hal. 91-100

kepada seberapa akurat estimasi dari nilai sesungguhnya di populasi objek yang sedang diukur.

Berdasarkan jenisnya, reliabilitas dapat dibagi menjadi beberapa bagian seperti berikut ini<sup>24</sup> :

- *Test-retest Reliability*

Metode yang paling tepat untuk melihat reliabilitas nilai tes adalah dengan menguji tes yang sama kepada 2 kesempatan yang berbeda. Koefisien reabilitas yang didapat hanyalah berupa korelasi antara skor yang didapat oleh orang yang sama pada 2 kesempatan yang berbeda. Walaupun merupakan cara yang paling sederhana dan jelas, teknik ini sulit diaplikasikan pada kebanyakan tes karena membutuhkan waktu yang cukup lama antar interval waktu pengetesan. Selain itu interval waktu antar tes juga dapat mempengaruhi responden dalam mengingat jawaban pada tes sebelumnya, sehingga kesamaan pengisian sangat bergantung pada ingatan jangka pendek (short term memory). Reliabilitas diukur dengan koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen tersebut sudah dinyatakan reliabel.

- *Alternate-form Reliability*

Metode ini menguji orang yang sama dengan memberikan dua formulir isian yang berbeda, namun ekuivalen pada kesempatan yang berbeda. Instrumen yang ekuivalen adalah pertanyaan yang secara bahasa berbeda, tetapi maksudnya sama. Reliabilitas instrument dihitung dengan cara mengkorelasikan data instrument satu dengan data instrumen yang dijadikan ekuivalen. Bila korelasi positif dan signifikan, maka instrumen reliabel. Walaupun lebih banyak diaplikasikan dibandingkan test-retest reliability, alternate-form reliability mempunyai beberapa keterbatasan seperti keterbatasan dalam tes yang berisi banyak item karena kesulitan dalam menyusun formulir yang benar-benar ekuivalen.

- *Split half reliability*

Dari sebuah alat tes tunggal, adalah mungkin untuk menguji reliabilitas dengan cara membagi dua tes tersebut. Dengan cara tersebut, dua nilai untuk seseorang

---

<sup>24</sup> Ibid., hal. 91-100

didapatkan dengan membagi tes kedalam bagian yang sama. Dalam mencari split-half reliability, permasalahan utama adalah bagaimana membagi dua bagian yang sama dalam rangka mendapatkan bagian yang hampir ekuivalen.

- *Kuder-Richardson* dan koefisien *alpha*

Metode keempat untuk mendapatkan reliabilitas, yang juga menggunakan alat tes tunggal, berdasarkan pada konsistensi respon dari semua item dalam tes. Konsistensi antar item umumnya dipengaruhi oleh dua sumber variasi, yaitu pemilihan item yang akan diukur dan heterogenitas dari perilaku asal sample. Semakin homogen asal sample, semakin tinggi konsistensi antar item. Formula Kuder-Richardson tepat digunakan untuk tes yang itemnya dinilai sebagai benar atau salah, atau menurut system multi nilai. Untuk tes jenis ini, digunakanlah koefisien *alpha*. Prosedurnya adalah mencari varians dari setiap nilai individu untuk setiap item dan menambahkan varians ini sepanjang semua item.

Instrumen yang sudah dapat dipercaya akan menghasilkan data yang dipercaya pula. Jika ingin memperoleh kepastian bahwa skor dari nilai kuesioner dapat mencerminkan suatu dimensi secara reliabel, maka kuesioner yang dibuat harus menunjukkan reliabilitas yang tinggi. Dalam penelitian ini, penulis memakai metode Cronbach's alpha sebagai metode untuk mengukur internal konsistensi setiap butir pernyataan, yang menggambarkan keterkaitan antar tiap pernyataan.

Rumus umum untuk memperkirakan reliabilitas alpha adalah :

$$R_{xy} = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum X_{ii}}{\sum X_{ii} + \sum X_{ij}} \right) \quad (2.3)$$

Dengan :  $i \neq j$

$X_{ii}$  dan  $X_{ij}$  = elemen matriks korelasi

$K$  = jumlah butir dalam dimensi

### 2.6.3 **SAMPLING**

*Sampling* merupakan salah satu komponen dalam desain penelitian. Data yang diperoleh pada penelitian akan akurat jika teknik sampling yang digunakan tepat.

#### 2.6.3.1 **Definisi *Sampling***

*Sampling* merupakan pemilihan sejumlah kecil elemen dari sebuah kelompok berukuran besar yang dijadikan subjek penelitian, dengan harapan bahwa informasi yang didapatkan dari kelompok kecil tersebut dapat menjadi kesimpulan bagi kelompok sebenarnya<sup>25</sup>. Terminologi yang digunakan dalam sampling yaitu:

- Populasi, merupakan suatu kelompok elemen tertentu berukuran besar yang menjadi subjek penelitian dan berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.
- Elemen, yaitu manusia atau objek yang memiliki informasi yang sedang diteliti. Elemen haruslah unik, terhitung dan ketika disatukan akan menjadi satu kesatuan target populasi dapat berupa jenis produk tertentu (misal: mobil BMW), sekelompok manusia tertentu (misal: wanita berusia 18-34 tahun) atau organisasi tertentu.
- *Sampling Unit*, yaitu elemen target populasi yang tersedia untuk dipilih pada proses sampling.
- *Sampling frame*, merupakan daftar dari seluruh unit *sampling* yang memenuhi syarat.

#### 2.6.3.2 **Metode *Sampling***

Keakuratan kesimpulan sebuah penelitian sangat ditentukan oleh penentuan metode *sampling*. Metode *sampling* dibagi menjadi *probability sampling* dan metode *non-probability sampling*. Di bawah ini menggambarkan pembagian metode *sampling* secara singkat.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Naresh K.Maholtra, Marketing Research: Fifth Edition (*Edition* (New Jersey: Pearson International Edition,2007),hal.380

<sup>26</sup> *Ibid*, hal.330



Tabel 2.4 Perbandingan Metode *Probability Sampling* dan Metode *Non-Probability Sampling*

<b>Faktor Pembeding</b>	<b><i>Probability Sampling</i></b>	<b><i>Non-Probability Sampling</i></b>
Faktor elemen populasi	Sangat perlu	Tidak perlu
Informasi tentang <i>Sampling</i> Unit	Setiap unit teridentifikasi	Butuh detail pada sikap, kegiatan, dll
Kemampuan <i>Sampling</i>	Diperlukan	Sedikit diperlukan
Waktu yang dibutuhkan	Banyak	Sedikit
Biaya per unit sampel	Sedang hingga tinggi	Rendah
Estimasi populasi parameter	Tidak bias	Bias
Sampel yang representatif	Baik	Diragukan
Akurasi dan reliabilitas	Dihitung berdasarkan <i>Confidence Interval</i>	Tidak diketahui
Pengukuran <i>sampling error</i>	Statistik	Tidak jelas

(Sumber: Hair, 2006, tabel 10.2)

Metode *Probability Sampling*, merupakan metode *sampling* dimana setiap *sampling* unit memiliki probabilitas yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel<sup>27</sup>.

- *Simple Random Sampling*, yaitu 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. Dua cara yang digunakan dalam *sampling* acak sederhana yaitu dengan metode undian dengan menggunakan tabel bilangan *random*. Keuntungan menggunakan teknik ini ialah peneliti tidak membutuhkan pengetahuan tentang populasi sebelumnya; bebas dari kesalahan-kesalahan klasifikasi kemungkinan dapat terjadi; dan dengan mudah data dianalisis serta kesalahan-kesalahan dapat dihitung. Kelemahan teknik ini ialah peneliti tidak dapat memanfaatkan

<sup>27</sup> *Ibid.*

pengetahuan yang dimilikinya tentang populasi dan tingkat kesalahan dalam penentuan ukuran sampel lebih besar.

- *Systematic Random Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel yang menggunakan daftar target populasi yang telah diurutkan. Sampel diambil dari daftar target populasi berdasarkan urutan ke-n dan kelipatannya, yang didapatkan dari hasil pembagian ukuran populasi dan ukuran sampel yang diinginkan. Keuntungan menggunakan sampel ini ialah peneliti menyederhanakan proses penarikan sampel dan mudah dicek; dan menekan keanekaragaman sampel. Kerugiannya ialah apabila interval berhubungan dengan pengurutan periodik suatu populasi, maka akan terjadi keanekaragaman sampel.
- *Stratified Random Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel yang membagi target populasi menjadi beberapa kelompok yang disebut strata, kemudian sampel diambil dari setiap strata. Tujuannya untuk meminimalkan perbedaan di dalam strata dan memaksimalkan perbedaan diantara strata.
- *Cluster Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel dimana *sampling* unit terbagi atas *mutually exclusive* dan *collectively exhaustive subpopulations* (*Cluster*). Setiap *cluster* menggambarkan heterogenitas target populasi.

Metode *Non-Probability Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel dimana probabilitas setiap *sampling* unit yang dipilih tidak diketahui<sup>28</sup>.

- *Convenience Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel dimana setiap sampel yang dipilih berdasarkan pada pilihan subjek peneliti. Keuntungannya ialah dapat dilakukan dengan cepat dan murah. Kelemahannya ialah mengandung sejumlah kesalahan sistematis dan adanya variabel-variabel yang tidak diketahui.
- *Judgment Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel dimana responden yang dipilih yaitu berdasarkan penilaian dari seorang ahli bahwa mereka sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai. Keuntungannya ialah unit-unit yang terakhir dipilih dapat dipilih sehingga mereka mempunyai banyak kemiripan. Kerugiannya ialah memunculkan keanekaragaman dan bias estimasi terhadap populasi dan sampel yang dipilihnya.

---

<sup>28</sup> *Ibid*

- *Quota Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel dimana setiap responden dipilih berdasarkan perbandingan tertentu yakni berdasarkan karakteristik demografi, sikap tertentu.
- *Snowball Sampling*, merupakan metode pengambilan sampel dimana sejumlah responden dipilih dan kemudian membantu peneliti dengan mereferensikan calon responden lainnya untuk diikutsertakan dalam penelitian. Keuntungannya ialah hanya digunakan dalam situasi-situasi tertentu. Kelemahannya ialah keterwakilan dari karakteristik langka dapat tidak terlihat di sampel yang sudah dipilih.

### 2.6.3.3 Ukuran Sampel

Biasanya dibutuhkan 3 kriteria untuk menentukan ukuran sampel yang sesuai yaitu *level of precision*, *level of confidence* atau *level of risk*, dan *degree of variability* dalam atribut yang ingin diukur. Berikut ini adalah penjelasan setiap kriteria tersebut<sup>29</sup> :

#### 1. *Level of Precision*

*Level of precision* atau *sampling error*, adalah suatu kisaran dimana nilai diestimasi sebagai nilai sebenarnya dari populasi. Kisaran ini sering dinyatakan dalam persentase.

#### 2. *Level of Confidence*

*Level of Confidence* atau *level of risk* didasarkan pada *Central Limit Theorem*. Ide utama pada *Central Limit Theorem* adalah ketika suatu populasi diambil sampelnya secara berulang, maka nilai rata-rata dari atribut yang diambil sampelnya akan sama dengan nilai dari populasi yang sebenarnya. Kemudian nilai yang didapatkan oleh sampel ini akan didistribusikan secara normal terhadap nilai yang sebenarnya, dengan beberapa sampel mempunyai nilai yang lebih tinggi dan beberapa mempunyai nilai yang lebih rendah dari nilai populasi yang sebenarnya. Sekitar 95% dari nilai sampel berada di antara dua standar deviasi dari nilai populasi yang sebenarnya. Selalu ada kemungkinan bahwa sampel yang diambil tidak mewakili nilai populasi yang sebenarnya.

<sup>29</sup> Glenn D. Israel, "Determining Sample Size", Program Evaluation and Organizational Development, Florida Cooperative Extension Service, PEOD-6, 1992, hal 1.

Risiko ini menurun untuk *confidence level* 99% dan meningkat untuk *confidence level* 90%.

Rumus perhitungan untuk menentukan ukuran jumlah sampel minimum adalah :

$$n_o = \left( \frac{\delta \times Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 \quad (2.4)$$

Dengan :

- $N_o$  = jumlah sampel tanpa finite population correction
- $\delta$  = standar deviasi populasi
- $Z_{\alpha/2}$  = significant level, nilai distribusi normal untuk  $\alpha/2$
- $\alpha$  = maksimum penyimpangan rata-rata sampel dari populasi
- $e$  = nilai distribusi normal untuk  $\alpha/2$

Jika jumlah sampel awal hasil perhitungan di atas mencapai 5 % dari populasi, maka digunakan rumus finite population correction sehingga jumlah sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{n_o \times N}{N + (n_o - 1)} \quad (2.5)$$

Dengan :

- $n$  = jumlah sampel minimum dengan finite population correction
- $N$  = jumlah populasi

## 2.7 Service Blueprinting

Alat standar untuk desain proses jasa ialah flowchart, akhir – akhir ini flowchart disebut sebagai blueprinting untuk menekankan pentingnya sebuah desain proses<sup>30</sup>. Salah satu metoda untuk melihat kualitas pelayanan jasa ialah

<sup>30</sup> B. Chase, Richard, F. Robert Jacobs and Nicholas J. Acquilano, “Operation Management For Competitive Advantage”, McGraw Hill, 2004, hal 231

melalui teknik yang dikenal sebagai *service blueprinting*<sup>31</sup>. Tampilan unik dari pelayanan blueprint ialah perbedaan yang dibuat antara tingginya aspek kontak konsumen pada pelayanan (bagian dari proses yang dilihat konsumen) dan aktivitas – aktivitas yang tidak dilihat oleh konsumen. Perbedaan ini dibuat dengan “line of visibility” pada flowchart. Teknik blueprinting digunakan untuk melihat sebuah proses, dan teknik ini sangat cocok untuk menggambarkan dan menganalisa proses yang terjadi dalam suatu organisasi.

Langkah pembuatan blueprint<sup>32</sup> :

1. Identifikasi proses yang akan di blueprint
2. Identifikasi pelanggan atau segmen pelanggan
3. Petakan aktivitas proses dari sisi/pandangan pelanggan
4. Petakan aktivitas para karyawan dan/atau aktivitas teknologi yang melakukan kontak dengan pelanggan (secara langsung maupun tidak langsung)
5. Hubungkan kontak aktifitas dengan fungsi pendukung (support functions), sesuai dengan keterkaitannya.

---

<sup>31</sup> <http://www.eaie.org/pdf/F81art10.pdf>, accessed 2 December 2008

<sup>32</sup> <http://ms.rekayasa.com/complaint/articlefile/Service%20Blue%20Print.pdf>, accessed 2 December 2008

## **BAB 3**

### **PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

#### **3.1 Profil Rumah Sakit**

Pada dasarnya jenis Pelayanan kesehatan masyarakat yang disediakan oleh Yayasan Azra adalah sebuah Klinik Bersalin dan Penyakit Kandungan yang berlokasi di Jl. Gunung Gede No. 3 Bogor, yang berada dibawah pimpinan **Dr. H. Hidayat Danukusumah.**

Dengan Semakin tingginya permintaan masyarakat Bogor atas pelayanan kesehatan, Yayasan Azra bermaksud memenuhi kebutuhan tersebut dengan sebaik - baiknya. Hal tersebut dilaksanakan dengan memperluas bentuk layanan kesehatan dari sebuah areal lokasi Rumah Sakit yang terletak di Jl. Pajajaran No 219, Bogor. Rumah Sakit Azra beroperasi sejak April 1994 dan tetap dipimpin oleh Dr. H. Hidayat Danukusumah sebagai Direktur sampai dengan bulan Desember 1994.

Selanjutnya sepeninggalan Dr. H. Hidayat Danukusumah yang wafat pada tanggal 25 Desember 1994 di Madinah, sampai dengan sekarang Rumah Sakit Azra dipimpin oleh **Dr. Rizasyah Daud, M.Sc. Sp.PD-KR** sebagai Direktur Utama.

#### **3.2 Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit**

##### **3.2.1 Visi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Azra mempunyai Visi berperan serta dalam layanan kesehatan dengan mengantisipasi perubahan-perubahan global, yang mengunggulkan pelayanan keperawatan yang profesional.

##### **3.2.2 Misi Rumah Sakit**

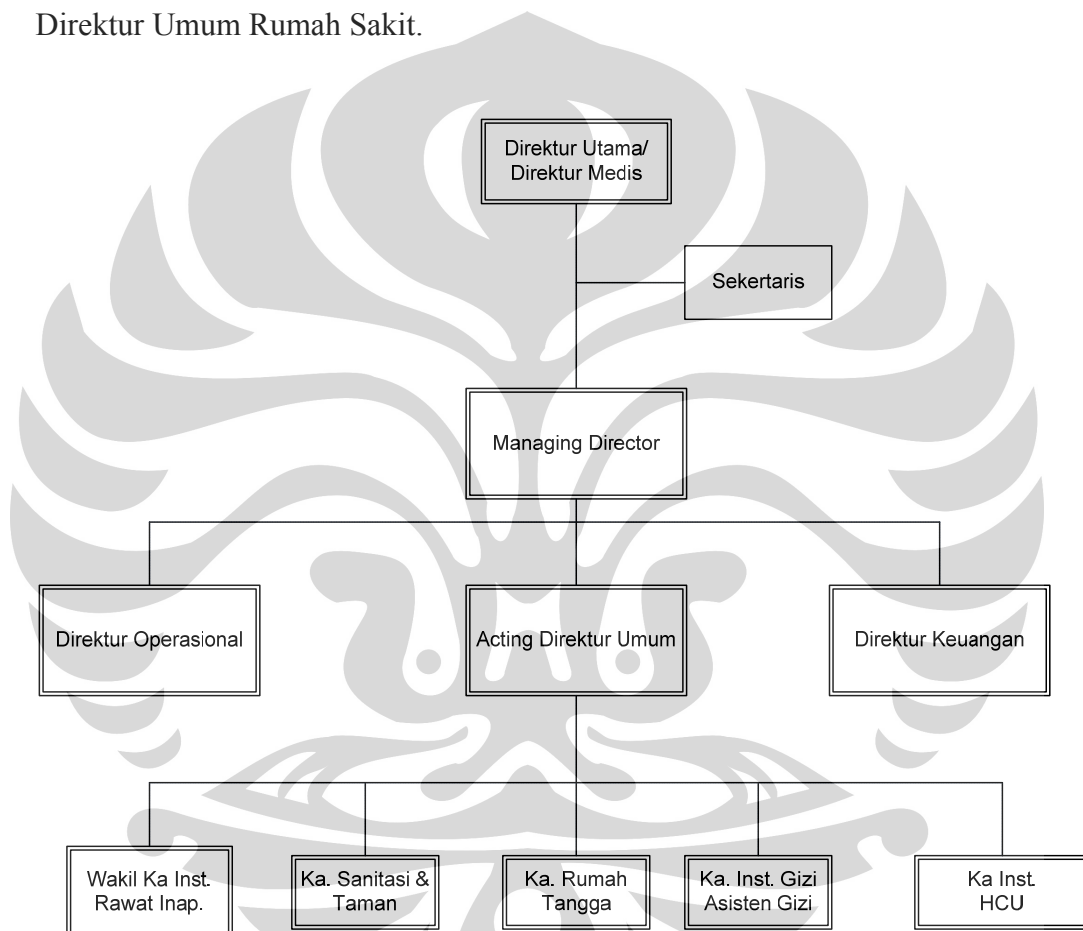
Rumah Sakit Azra mempunyai Visi berperan serta dalam layanan kesehatan dengan mengantisipasi perubahan-perubahan global, yang mengunggulkan pelayanan keperawatan yang profesional.

### 3.2.3 Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit Azra mempunyai tujuan menyelenggarakan kesehatan dengan mengantisipasi perubahan-perubahan global, yang mengunggulkan pelayanan keperawatan yang professional.

### 3.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Gambar 3.1 di bawah merupakan struktur organisasi pada bagian Acting Direktur Umum Rumah Sakit.



Gambar 3.1 Struktur organisasi RS Azra

### 3.4 Pelayanan Rawat Inap

Berikut ini adalah jumlah kelas perawatan yang tersedia di rawat inap RS Azra :

1. Kelas VVIP : tersedia dua kamar perawatan, yaitu Alamanda dan Azalia.

2. Kelas VIP A : tersedia dua kamar perawatan, yaitu Mawar dan Jasmine.
3. Kelas VIP B : tersedia sembilan kamar perawatan.
4. Kelas VIP C : tersedia delapan kamar perawatan.
5. Kelas VIP D : tersedia satu kamar perawatan, yaitu Ninda.
6. Kelas I + : tersedia dua kamar perawatan.
7. Kelas I : tersedia lima kamar perawatan, setiap kamar terdapat dua tempat tidur.
8. Kelas II Kebidanan : tersedia satu kamar perawatan, terdapat 5 tempat tidur.
9. Kelas II : tersedia satu kamar perawatan, terdapat empat tempat tidur.
10. Kelas III : tersedia dua kamar perawatan, kamar perawatan wanita terdapat 11 tempat tidur dan kamar perawatan pria terdapat 9 tempat tidur.
11. Ruang Anak : tersedia satu kamar perawatan, terdapat empat tempat tidur dan tiga tempat tidur box.
12. Ruang Bayi : tersedia satu kamar perawatan, terdapat delapan belas tempat tidur box.

Pada tabel 3.1 di bawah ini ialah jumlah pasien yang dirawat dari tahun 2005 sampai tahun 2007 dan pada tabel 3.2 menunjukkan BOR ( Bed Occupation Rate), yaitu tingkat rata – rata pemakaian tempat tidur. Tingginya BOR merupakan citra positif sebuah Rumah Sakit. BOR yang ideal untuk Rumah Sakit berkisar antara 75% sampai 85%<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Rini Kristiani, Yohanita., Tjahjono Kuntjoro dan Adi Utarini, “Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan Quality Function Deployment”, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 9, 2006, hal 210



Tabel 3.1 Data pasien rawat inap

No	Tahun	Bulan	Jumlah Pasien	Tahun	Bulan	Jumlah Pasien	Tahun	Bulan	Jumlah Pasien
1	2005	Januari	423	2006	Januari	486	2007	Januari	577
2		Februari	491		Februari	463		Februari	493
3		Maret	445		Maret	560		Maret	509
4		April	434		April	527		April	503
5		Mei	487		Mei	521		Mei	533
6		Juni	450		Juni	550		Juni	452
7		Juli	495		Juli	522		Juli	520
8		Agustus	514		Agustus	485		Agustus	504
9		September	522		September	530		September	390
10		Oktober	460		Oktober	453		Oktober	445
11		November	509		November	490		November	521
12		Desember	564		Desember	491		Desember	506
	Jumlah	5794	Jumlah	6078	Jumlah	5953			

Tabel 3.2 Data BOR RS Azra tahun 2007

No.	Bulan	BOR
1	Januari	79,70%
2	Februari	78,10%
3	Maret	74,20%
4	April	70,30%
5	Mei	70,10%
6	Juni	65,30%
7	Juli	69,20%
8	Agustus	70,30%
9	September	55,20%
10	Oktober	52,40%
11	November	63,90%
12	Desember	63,40%

### 3.5 Persiapan Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Identifikasi Atribut – Atribut Penelitian

Pada tahap ini dilakukan identifikasi atribut penelitian yang mencerminkan ekspektasi pasien akan sebuah Rumah Sakit. Atribut ini merupakan hasil brainstorming dengan pihak Rumah Sakit, Atribut ini merupakan penjabaran dari 5 dimensi yang digunakan dalam penelitian mengenai SERVQUAL, dimensi ini dijabarkan sebagai berikut :

##### 1. Tangibles

- Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya
- Kualitas makanan (tepat waktu, penyajian makanan yang menarik)
- Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat
- Kebersihan toilet umum
- Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit
- Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap

##### 2. Assurance

- Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap
- Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien
- Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit
- Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit
- Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan
- Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan

##### 3. Responsiveness

- Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien
- Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien
- Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien
- Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien
- Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien

- Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya

#### 4. Empathy

- Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien
- Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien
- Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit
- Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat
- Kesiediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien
- Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter

#### 5. Reliability

- Pelayanan yang sama rata pada semua pasien
- Pelayanan yang sama setiap perawatan
- Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda
- Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh

### 3.5.2 Penyusunan Kuesioner

Penyusunan kuesioner bertujuan untuk memperoleh data – data dari pasien untuk mengetahui ekspektasi dan persepsi pasien. Kuesioner dibagi menjadi 3 bagian, bagian pertama untuk mengukur ekspektasi, bagian kedua untuk mengukur persepsi pasien dan bagian ketiga mengukur tingkat kepentingan dari tiap dimensi. Contoh kuesioner yang disebarkan pada pasien dapat dilihat pada lampiran 1.

#### 3.5.2.1 Penyusunan Skala Kuesioner

Seperti yang telah dijelaskan pada bab 2, dalam kuesioner ini digunakan ukuran skala *likert* 1 hingga 4 untuk menilai tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan pelayanan rawat inap di RS Azra. Pada umumnya skala likert mempunyai ukuran 1 hingga 5, tetapi dalam penelitian menghilangkan nilai tengah yang diberi label netral ataupun biasa saja. Pada situasi ini, responden dipaksa untuk menentukan apakah mereka puas atau tidak puas dalam pelayanan yang diberikan.

### 3.5.2.2 Pilot Sample

Sebelum kuesioner disebarluaskan, maka terlebih dahulu disebar kuesioner percobaan untuk menilai tingkat kemudahan pemahaman isi kuesioner. Penyebaran pilot sample dilakukan pada tanggal 1 Desember 2008 Apabila responden merasa kesulitan dalam memahami isi kuesioner, maka bahasa dalam kuesioner perlu diperbaiki atau jika perlu atribut kuesioner tersebut dihilangkan. Responden yang dipilih ialah responden yang telah dirawat minimal satu hari. Jumlah kuesioner yang disebar dalam pilot sample adalah 35 dan jumlah kuesioner yang kembali adalah 25. Sedangkan kuesioner yang diisi lengkap sebanyak 24 kuesioner. Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliable, kemudian kuesioner disebar kembali kepada responden hingga mencapai jumlah sampel minimum.

- **Uji validitas**

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana alat pengukur ini dapat mengukur apa yang ingin kita ukur. Pengujian ini dilakukan dengan mengkorelasikan butir pernyataan dengan nilai total dari 24 responden sebagai pilot sample. Langkah yang dilakukan dalam menguji validitas untuk setiap butir pernyataan pada kuesioner tersebut adalah :

1. Menentukan hipotesis
  - $H_0$  = terdapat korelasi antara setiap butir pernyataan dan skor penilaian total
  - $H_i$  = tidak terdapat korelasi antara butir pernyataan dan skor penilaian total
2. Menentukan nilai r kritis tabel
 

Nilai r kritis didapat dari r Product moment yang dapat dilihat dalam lampiran 2 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) 5 % dengan jumlah sampel 24, maka  $r_{24} = 0,404$ .
3. Mencari r hasil.
4. Mengambil keputusan.
 

Terima  $H_0$  jika  $r \text{ hasil} > r \text{ kritis}$ , dan sebaliknya.
5. Keputusan
 

Setelah dilakukan pencarian korelasi ( $r$ ) untuk setiap butir pernyataan (lampiran 3), maka dapat dilihat dalam tabel 3.2 dan tabel 3.3 Bahwa  $r$  hasil lebih besar daripada  $r$  kritis. Jadi dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang

berarti terdapat korelasi antara setiap butir pertanyaan dengan skor penilaian total.

Tabel 3.3 Uji validitas pernyataan ekspektasi

No Pernyataan	Koef Korelasi	Hasil	No Pernyataan	Koef Korelasi	Hasil
1	0,54	Valid	15	0,84	Valid
2	0,58	Valid	16	0,72	Valid
3	0,59	Valid	17	0,92	Valid
4	0,59	Valid	18	0,79	Valid
5	0,59	Valid	19	0,58	Valid
6	0,69	Valid	20	0,84	Valid
7	0,61	Valid	21	0,76	Valid
8	0,79	Valid	22	0,92	Valid
9	0,92	Valid	23	0,83	Valid
10	0,83	Valid	24	0,88	Valid
11	0,83	Valid	25	0,81	Valid
12	0,74	Valid	26	0,90	Valid
13	0,71	Valid	27	0,68	Valid
14	0,81	Valid	28	0,88	Valid

Tabel 3.4 Uji validitas pernyataan persepsi

No Pernyataan	Koef Korelasi	Hasil	No Pernyataan	Koef Korelasi	Hasil
1	0,54	Valid	15	0,63	Valid
2	0,54	Valid	16	0,61	Valid
3	0,49	Valid	17	0,77	Valid
4	0,45	Valid	18	0,56	Valid
5	0,48	Valid	19	0,55	Valid
6	0,73	Valid	20	0,74	Valid
7	0,76	Valid	21	0,50	Valid
8	0,59	Valid	22	0,57	Valid
9	0,52	Valid	23	0,67	Valid
10	0,56	Valid	24	0,77	Valid
11	0,69	Valid	25	0,44	Valid
12	0,53	Valid	26	0,45	Valid
13	0,51	Valid	27	0,56	Valid
14	0,68	Valid	28	0,57	Valid

- **Uji Reliabilitas**

Pengujian realibilitas dilakukan dengan metode Cronbach's Alpha terhadap data yang diperoleh pada pilot sample. Perhitungan analisa realibilitas dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS for windows, kemudian akan diperoleh koefisien alpha ( $\alpha$ ) Cronbach. Pada SPSS nilai alpha yang memenuhi ialah sebesar 0,7. Berarti pernyataan dapat memenuhi uji realibilitas jika nilai alpha melebihi 0,7.

Hasil perhitungan SPSS untuk mendapatkan nilai alpha dapat dilihat pada lampiran 4, dari hasil tersebut dapat diketahui nilai alpha yang diperoleh untuk pilot sample ialah sebagai berikut :

1. Nilai Alpha untuk pernyataan ekspektasi = 0,9709
2. Nilai Alpha untuk pernyataan persepsi = 0,9266

Dari kedua nilai tersebut dapat diketahui bahwa untuk pernyataan ekspektasi dan pernyataan persepsi mempunyai nilai lebih dari 0,7. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah reliable dan dapat digunakan untuk penelitian ini.

### 3.5.2.3 Perhitungan Jumlah sampel minimum

Untuk mengetahui jumlah sampel minimum digunakan standar deviasi terbesar dari data yang telah didapat pada pilot sample. Nilai standar populasi didapat dari estimasi standar deviasi sampel, standar deviasi pilot sample ialah 0,479 (Lampiran 5). Nilai Z yang dipergunakan ialah 1,96 yaitu berdasarkan dari tabel ditribusi normal untuk tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan tingkat kesalahan (error) yang diinginkan sebesar 10%, ini adalah toleransi terjadinya penyimpangan dari nilai sebenarnya. Rumus yang digunakan adalah rumus 2.4 :

$$no = \frac{\delta^2 Z^2}{e^2}$$

$$no = \frac{0,479^2 1,96^2}{0,1^2} = 88,14$$

Jadi jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebesar 89

### 3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada responden yang telah dirawat minimal satu hari di ruang rawat inap Rumah Sakit AZRA Bogor secara random, data yang diperoleh dapat dilihat pada lampiran 6. Penyebaran kuesioner dilaksanakan pada tanggal 2 sampai 11 Desember 2008. Setelah kuesioner disebar dan terkumpul kembali maka akan dilakukan perhitungan untuk mengetahui :

- Nilai ekspektasi pasien terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit AZRA
- Nilai persepsi pasien terhadap kinerja pelayanan Rumah Sakit AZRA
- Nilai tingkat kepentingan
- Nilai kualitas pelayanan

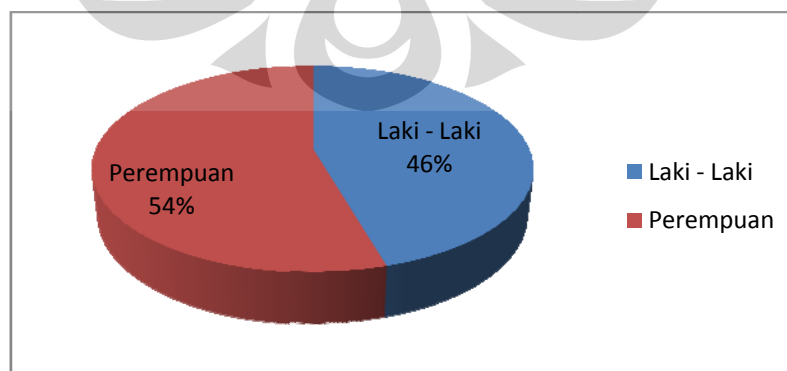
#### 3.6.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden didapatkan dari kuesioner yang telah disebar, berupa informasi pribadi. Berikut adalah tabel penyebaran dan diagram pie data informasi responden :

##### 1. Jenis kelamin

Tabel 3.5 Persebaran jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki - Laki	41
Perempuan	49



Gambar 3.2 Diagram pie jenis kelamin responden

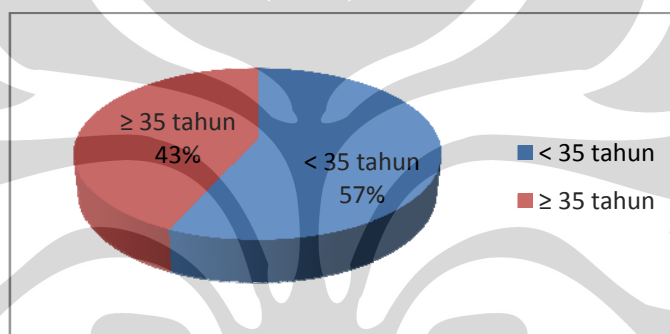
Dari diagram lingkaran di atas dapat dilihat bahwa proporsi pasien pria dan wanita yang menjadi responden adalah hampir sama.

## 2. Usia

Tabel 3.6 Persebaran usia responden

Usia	Jumlah
< 35 tahun	51
≥ 35 tahun	39

Dari tabel di atas terlihat bahwa mayoritas responden berusia di bawah 35 tahun.



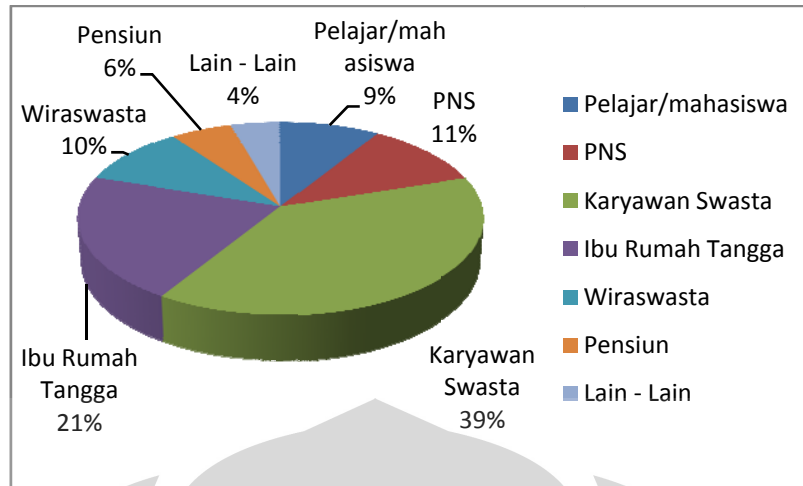
Gambar 3.3 Diagram pie usia responden

## 3. Pekerjaan

Tabel 3.7 Persebaran pekerjaan responden

Pekerjaan	Jumlah
Pelajar/mahasiswa	8
PNS	10
Karyawan Swasta	35
Ibu Rumah Tangga	19
Wiraswasta	9
Pensiun	5
Lain - Lain	4



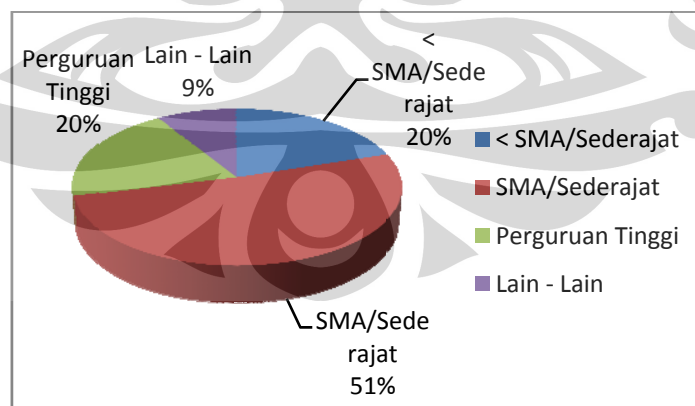


Gambar 3.4 Diagram pie pekerjaan responden

4. Pendidikan

Tabel 3.8 Persebaran pendidikan responden

Pendidikan Terakhir	Jumlah
< SMA/Sederajat	18
SMA/Sederajat	46
Perguruan Tinggi	18
Lain - Lain	8



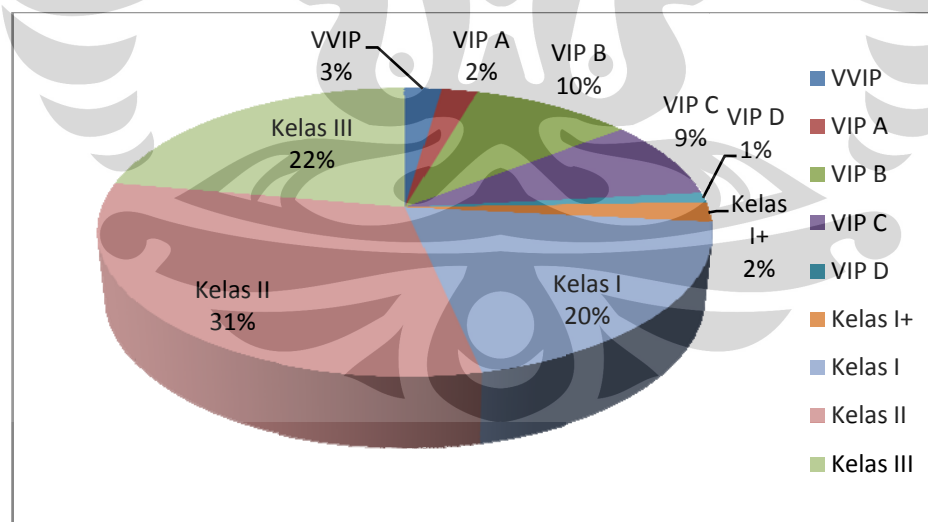
Gambar 3.5 Diagram pie pekerjaan responden

## 5. Kelas perawatan

Tabel 3.9 Persebaran kelas perawatan responden

Kelas Perawatan	Jumlah
VVIP	2
VIP A	2
VIP B	9
VIP C	8
VIP D	1
Kelas I+	2
Kelas I	18
Kelas II	28
Kelas III	20

Dari diagram pie di bawah dapat diketahui bahwa mayoritas responden ialah pasien yang dirawat pada kelas I, II dan III. Hal ini disebabkan karena daya tampung kelas perawatan yang lebih banyak dibanding dengan kelas perawatan lain.



Gambar 3.6 Diagram pie kelas perawatan responden

### 3.6.2 Nilai Ekpektasi pasien terhadap kualitas pelayanan RS Azra

Untuk mendapatkan nilai ekspektasi pasien terhadap kualitas pelayanan RS Azra untuk setiap atribut pelayanan adalah dengan cara menghitung rata – rata

bobot penilaian pasien. Rumus perhitungan nilai ekspektasi pasien adalah sebagai berikut :

$$TH_i = \frac{(H_1 \times 1) + (H_2 \times 2) + (H_3 \times 3) + (H_4 \times 4)}{N} \quad (3.1)$$

Dimana :

$TH_i$  = Nilai ekspektasi pasien terhadap atribut pelayanan  $i$

$H_1$  = Jumlah pasien dengan jawaban “tidak penting”

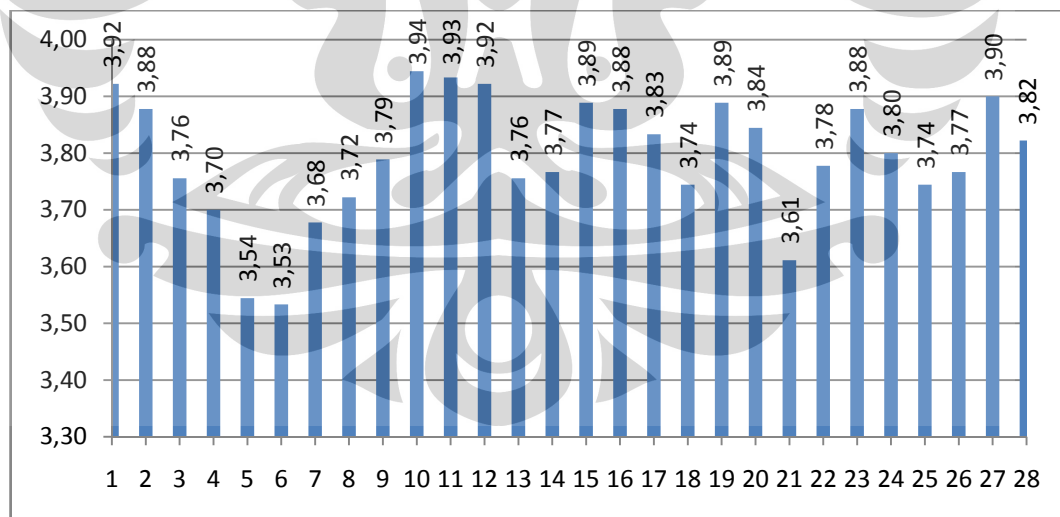
$H_2$  = Jumlah pasien dengan jawaban “kurang penting”

$H_3$  = Jumlah pasien dengan jawaban “penting”

$H_4$  = Jumlah pasien dengan jawaban “sangat penting”

$N$  = jumlah total responden

Di bawah ini ialah tabel 3.9 hasil perhitungan nilai ekspektasi pasien terhadap seluruh atribut pelayanan RS Azra (lampiran 7). Sedangkan untuk diagram nilai ekspektasi dapat dilihat pada gambar 3.6.



Gambar 3.7 Diagram nilai ekspektasi

Tabel 3.10 Nilai ekspektasi setiap pernyataan

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Ekspektasi
	<b>Tangible (bentuk fisik)</b>	
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	3,92
2	Kualitas makanan	3,88
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat	3,76
4	Kebersihan toilet umum	3,70
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit	3,54
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap	3,53
	<b>Assurance (jaminan)</b>	
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap	3,68
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien	3,72
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit	3,79
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit	3,94
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan	3,93
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan	3,92
	<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>	
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien	3,76
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien	3,77
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,89
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,88
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien	3,83
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya	3,74
	<b>Empathy (kepedulian)</b>	
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,89
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,84
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit	3,61
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat	3,78
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	3,88
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter	3,80
	<b>Reliability (keandalan)</b>	
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien	3,74
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan	3,77
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda	3,90
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh	3,82

Contoh perhitungan nilai ekspektasi pada tabel di atas dilakukan pada pernyataan mengenai kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya.

$$H_1 = 0 ; H_2 = 0 ; H_3 = 7 ; H_4 = 83$$

$$TH_1 = \frac{(0 \times 1) + (0 \times 2) + (7 \times 3) + (83 \times 4)}{90} = \frac{353}{90} = 3,92$$

Pada tabel 3.5 terlihat nilai ekspektasi terhadap semua atribut. Kemudian selanjutnya akan dilakukan perhitungan terhadap masing – masing dimensi kualitas pelayanan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$H_{ij} = \frac{\sum TH_{ij}}{n_i} \quad (3.2)$$

Dimana :

$H_{ij}$  = Nilai ekspektasi pasien pada dimensi j

$TH_{ij}$  = Nilai ekspektasi pasien terhadap atribut pelayanan i

$n_i$  = Jumlah atribut dalam dimensi j

Sebagai contoh, diperlihatkan cara perhitungan untuk nilai ekspektasi terhadap dimensi tangible.

$TH_1 = 3,92$  ;  $TH_2 = 3,88$  ;  $TH_3 = 3,76$  ;  $TH_4 = 3,70$  ;  $TH_5 = 3,54$  ;  $TH_6 = 3,53$

$$H_{\text{tangible}} = \frac{3,92+3,88+3,76+3,70+3,54+3,53}{6} = 3,72$$

Tabel 3.10 di bawah terlihat rangkuman dari nilai – nilai ekspektasi pasien terhadap kelima dimensi.

Tabel 3.11 Nilai ekspektasi terhadap kelima dimensi

Dimensi	Nilai Ekspektasi
Tangible	3,72
Assurance	3,83
Responsiveness	3,81
Empathy	3,80
Reliability	3,81

### 3.6.3 Nilai Persepsi Pasien Terhadap Kinerja Pelayanan RS Azra

Seperti pada perhitungan nilai ekspektasi, nilai persepsi pasien terhadap kinerja pelayanan RS Azra untuk setiap atribut pelayanan dan dimensinya dapat dicari dengan rumus :

$$TP_i = \frac{(P_1 \times 1) + (P_2 \times 2) + (P_3 \times 3) + (P_4 \times 4)}{N} \quad (3.3)$$

Dimana :

$TP_i$  = Nilai persepsi pasien terhadap atribut pelayanan i

$P_1$  = Jumlah pasien dengan jawaban “tidak memuaskan”

$P_2$  = Jumlah pasien dengan jawaban “kurang memuaskan”

$P_3$  = Jumlah pasien dengan jawaban “memuaskan”

$P_4$  = Jumlah pasien dengan jawaban “sangat memuaskan”

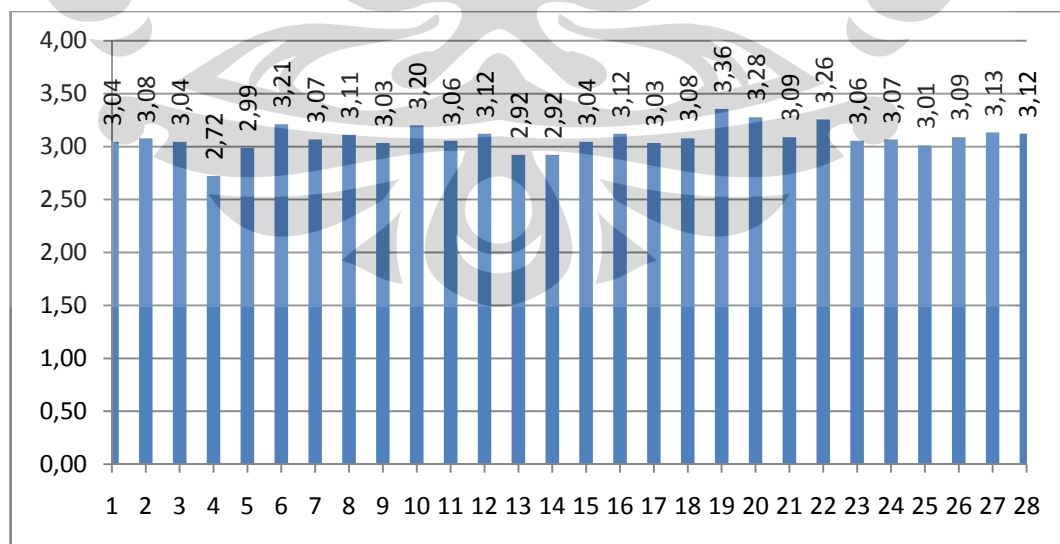
$N$  = Jumlah total responden

Contoh perhitungan untuk mendapatkan nilai persepsi untuk pernyataan kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien adalah sebagai berikut :

$P_1 = 1$  ;  $P_2 = 14$  ;  $P_3 = 66$  ;  $P_4 = 9$

$$TR_{13} = \frac{(1 \times 1) + (14 \times 2) + (66 \times 3) + (9 \times 4)}{90} = \frac{263}{90} = 2,92$$

Pada tabel 3.12 ini dapat dilihat rangkuman perhitungan nilai persepsi untuk setiap pernyataan pelayanan RS Azra (lampiran 8). Untuk diagram nilai persepsi yang diberikan pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 3.8 Diagram nilai persepsi

Tabel 3.12 Nilai Persepsi setiap pernyataan

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Persepsi
	<b>Tangible (bentuk fisik)</b>	
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	3,04
2	Kualitas makanan	3,08
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat	3,04
4	Kebersihan toilet umum	2,72
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit	2,99
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap	3,21
	<b>Assurance (jaminan)</b>	
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap	3,07
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien	3,11
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit	3,03
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit	3,20
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan	3,06
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan	3,12
	<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>	
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien	2,92
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien	2,92
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,04
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,12
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien	3,03
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya	3,08
	<b>Empathy (kepedulian)</b>	
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,36
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,28
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit	3,09
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat	3,26
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	3,06
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter	3,07
	<b>Reliability (keandalan)</b>	
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien	3,01
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan	3,09
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda	3,13
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh	3,12

Setelah didapat nilai persepsi untuk setiap atribut pelayanan, maka kemudian dilakukan perhitungan nilai persepsi pasien terhadap masing – masing dimensi kualitas pelayanan dengan menggunakan rumus :

$$P_{ij} = \frac{\sum TP_{ij}}{n_i} \quad (3.4)$$

Dimana :

$P_{ij}$  = Nilai persepsi pasien pada dimensi j

$TP_{ij}$  = Nilai persepsi pasien terhadap atribut pelayanan i

$n_i$  = Jumlah atribut dalam dimensi j

Sebagai contoh diperlihatkan cara perhitungan untuk nilai persepsi terhadap dimensi assurance.

$TP_1 = 3,07$  ;  $TP_2 = 3,11$  ;  $TP_3 = 3,03$  ;  $TP_4 = 3,20$  ;  $TP_5 = 3,06$  ;  $TP_6 = 3,12$

$$P_{\text{assurance}} = \frac{3,07+3,11+3,03+3,20+3,06+3,12}{6} = 3,10$$

Tabel 3.12 di bawah terlihat rangkuman dari nilai – nilai persepsi pasien terhadap kelima dimensi.

Tabel 3.13 Nilai persepsi terhadap kelima dimensi

Dimensi	Nilai Persepsi
Tangible	3,01
Assurance	3,10
Responsiveness	3,02
Empathy	3,18
Reliability	3,09

#### 3.6.4 Nilai Kualitas Pelayanan

Penilaian terhadap kualitas pelayanan dimaksudkan untuk menentukan prioritas tindakan perbaikan yang harus dilakukan oleh RS Azra, sehingga didapatkan peningkatan kinerja pelayanannya. Penilaian ini didapatkan dari perhitungan terhadap nilai ekspektasi maupun nilai persepsi pada setiap dimensi yang telah dilakukan sebelumnya. Data ditampilkan dalam tabel yang akan dihitung rata – rata keseluruhan, hal ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi tiap – tiap dimensi dalam nilai kualitas pelayanan.

Untuk memperoleh nilai kualitas pelayanan, dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- SERVQUAL score, dimana nilai kualitas pelayanan didapatkan dari selisih nilai ekspektasi dengan nilai persepsi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.



Tabel 3.14 SERVQUAL Score

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	SERVQUAL Score
Tangible	3,722	3,015	-0,707
Assurance	3,831	3,098	-0,733
Responsiveness	3,811	3,020	-0,791
Empathy	3,800	3,183	-0,617
Reliability	3,808	3,089	-0,719
Rata – Rata	3,795	3,081	-0,714

Sebagai contoh perhitungan untuk mendapatkan SERVQUAL Score pada dimensi reliability dengan menggunakan rumus 2.1 :

$$\begin{aligned} \text{SERVQUAL Score} &= \text{Nilai Persepsi} - \text{Nilai Ekspektasi} \\ \text{SERVQUAL Score}_{\text{reliability}} &= 3,089 - 3,808 = -0,714 \end{aligned}$$

- b. Weighted SERVQUAL Score (WSC), dalam perhitungan WSC dilakukan pembobotan dengan mengali nilai kualitas pelayanan (SERVQUAL Score) yang telah dihitung sebelumnya dengan nilai tingkat kepentingan pasien untuk setiap dimensinya.

$$\text{WSC} = \text{SERVQUAL Score} \times \text{Nilai Tingkat Kepentingan} \quad (3.5)$$

Contoh perhitungan WSC pada dimensi Assurance :

$$\text{WSC}_{\text{assurance}} = -0,733 \times 20,02\% = -0,147$$

Tabel 3.15 Weighted SERVQUAL Score

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	SERVQUAL Score	Nilai Tingkat Kepentingan	WSC
Tangible	3,722	3,015	-0,707	18,93%	-0,134
Assurance	3,831	3,098	-0,733	20,02%	-0,147
Responsiveness	3,811	3,020	-0,791	19,67%	-0,156
Empathy	3,800	3,183	-0,617	21,38%	-0,132
Reliability	3,808	3,089	-0,719	20,01%	-0,144
Keseluruhan	3,795	3,081	-0,714	100,00%	-0,714

- c. Actual SERVQUAL Score (ASC). Nilai ini merupakan persentase perbandingan antara nilai persepsi atas pelayanan RS Azra yang dirasakan pasien dengan nilai ekspektasi, hal ini ditunjukkan pada tabel 3.15.

Tabel 3.16 Actual SERVQUAL Score

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	ASC
Tangible	3,722	3,015	81,00%
Assurance	3,831	3,098	80,86%
Responsiveness	3,811	3,020	79,25%
Empathy	3,800	3,183	83,77%
Reliability	3,808	3,089	81,11%
Rata - Rata	3,795	3,081	81,20%

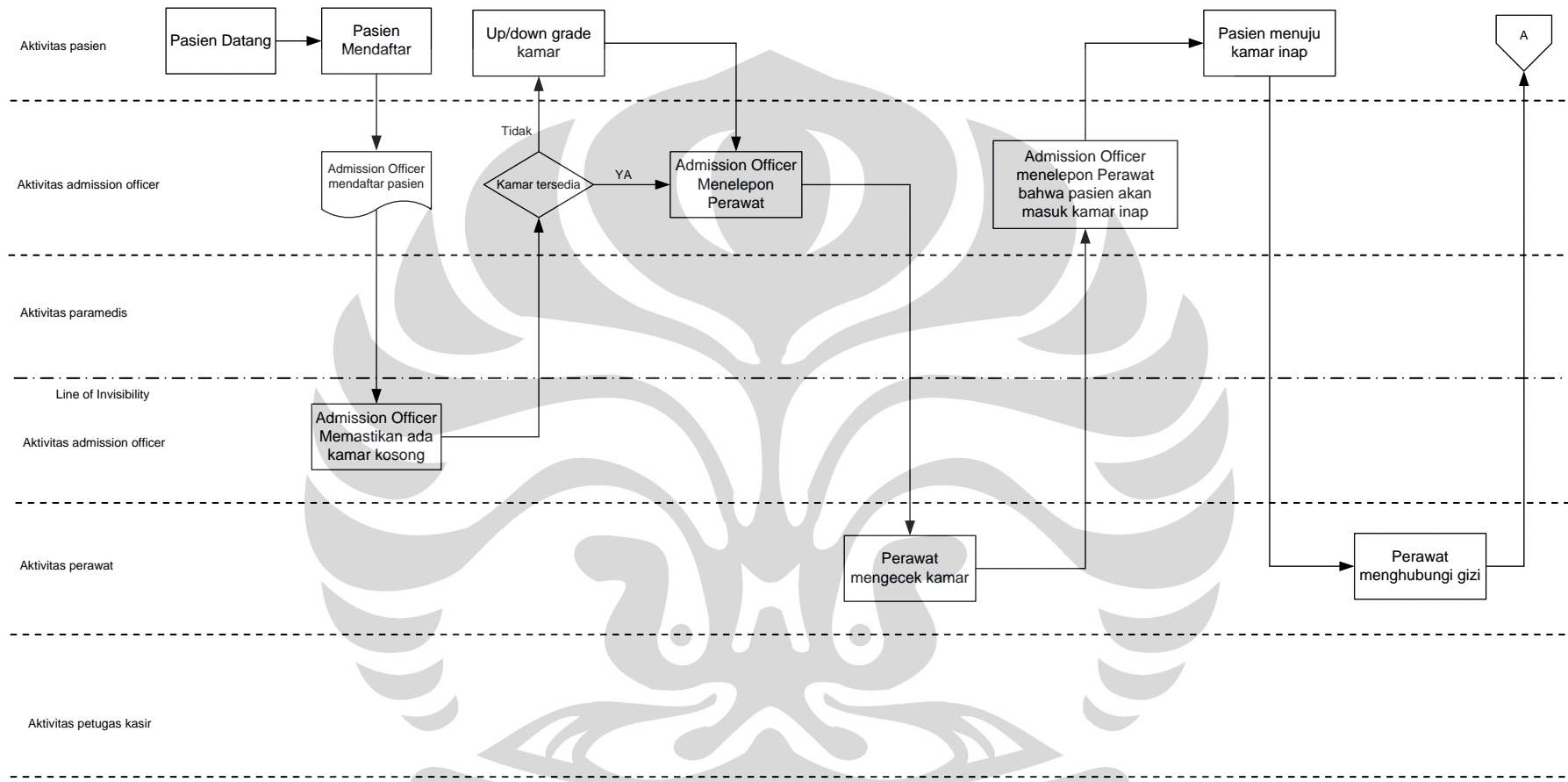
Untuk memperoleh ASC dimensi empathy dapat dilihat pada perhitungan di bawah ini :

$$ASC = \frac{\text{Nilai Persepsi}}{\text{Nilai Ekspektasi}} \times 100\% \quad (3.6)$$

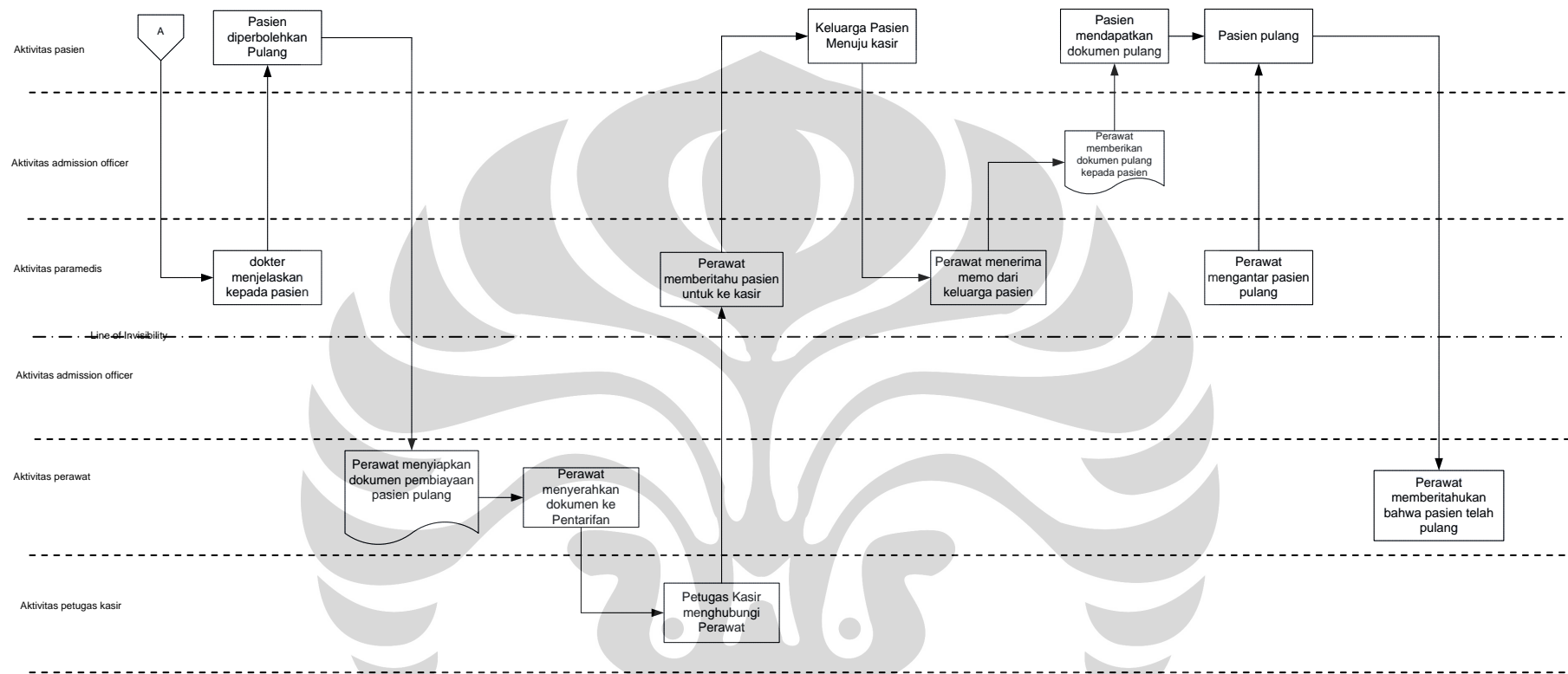
$$ASC_{\text{empathy}} = \frac{3,183}{3,800} \times 100\% = 83,77\%$$

### 3.7 Service Blueprinting Bagian Rawat Inap

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa alat standar untuk memperlihatkan sebuah alur proses ialah flowchart yang sekarang lebih dikenal sebagai service blueprinting. Gambar di bawah ini memperlihatkan alur pasien masuk ruang rawat inap sampai pasien keluar meninggalkan ruang rawat inap tersebut.



Gambar 3.9 Service blueprinting pasien masuk bagian rawat inap



Gambar 3.10 Service blueprinting pasien keluar bagian rawat inap

### 3.8 Data Keluhan Pasien

Tabel 3.17 di bawah menunjukkan keluhan pasien rawat inap yang terjadi pada selama tahun 2008.

Tabel 3.17 Jumlah keluhan pasien tahun 2008

No	Keluhan Pasien	Bulan											Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	2	2	1		2	1			1	2	1	12
4	Kebersihan toilet umum	8	2	5	3	2	2			2	2	4	30
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap		2										2
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan		1								1		2
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan		1										1
19	Perhatian dan Sikap dokter dalam melayani	1	1								1		3
20	Perhatian dan Sikap perawat dalam melayani	1				1				2			4
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien				1								1
29	Pelayanan petugas kasir	2		7	1	2	2	2	1	1	3	1	22

## BAB 4

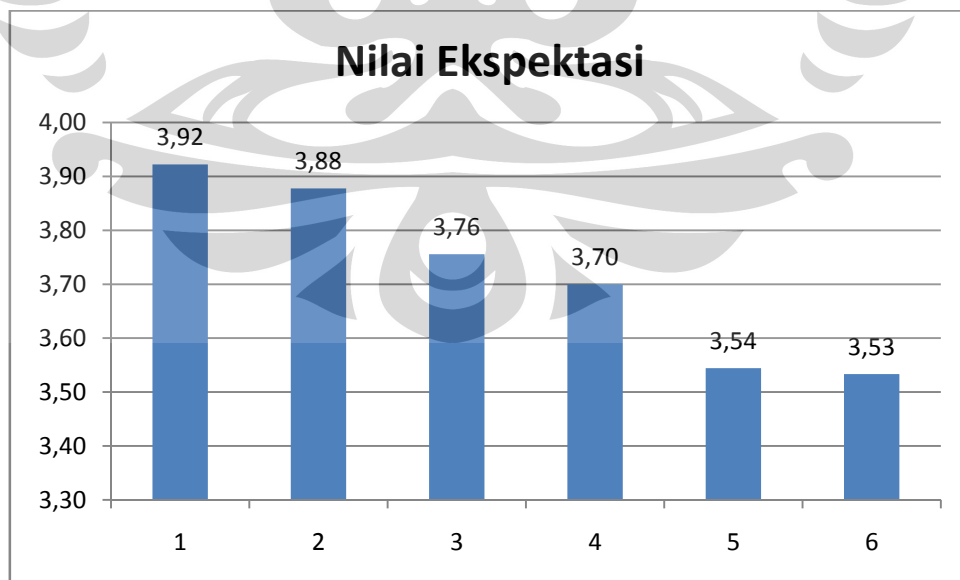
### ANALISA DATA

#### 4.1 Analisis SERVQUAL Tiap Atribut Pada Tiap Dimensi

##### 4.1.1 Dimensi Tangible

##### 4.1.1.1 Nilai Ekspektasi

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas ekspektasi pasien dalam dimensi tangible. Urutan peringkat atribut – atribut yang termasuk dalam dimensi tangible dapat dilihat di tabel 4.1. Pada dimensi ini rata – rata nilai ekspektasi ialah sebesar 3,72, dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya, kualitas makanan (tepat waktu, penyajian makanan yang menarik), kebersihan dan kelengkapan ruang perawat, kebersihan toilet umum, kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit, kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap. Nilai Ekspektasi untuk tiap atribut dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut.



Gambar 4.1 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi tangible

Tabel 4.1 Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi tangible

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Ekspektasi
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	3,92
2	Kualitas makanan	3,88
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat	3,76
4	Kebersihan toilet umum	3,70
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit	3,54
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap	3,53
	Nilai ekspektasi rata - rata	3,72

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa peringkat pertama ekspektasi pasien ialah atribut kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,92. Hal ini berarti pasien menilai atribut ini sangat penting untuk diperhatikan oleh pihak Rumah Sakit. Atribut ini merupakan tempat pasien dirawat selama masa perawatan dan lingkungan sekitar Rumah Sakit.

Berikutnya ialah atribut kualitas makanan yang memiliki nilai ekspektasi 3,88. Pasien mengharapkan untuk mendapatkan makanan yang sesuai kebutuhan kalori mereka, cara penyajian dan ketepatan waktu dalam penyajian makanan.

Peringkat ketiga ialah atribut kebersihan dan kelengkapan ruang perawatan dengan nilai ekspektasi 3,76. Atribut ini merupakan kebersihan ruang perawat dan ketersediaan alat penunjang medis pada ruang perawat.

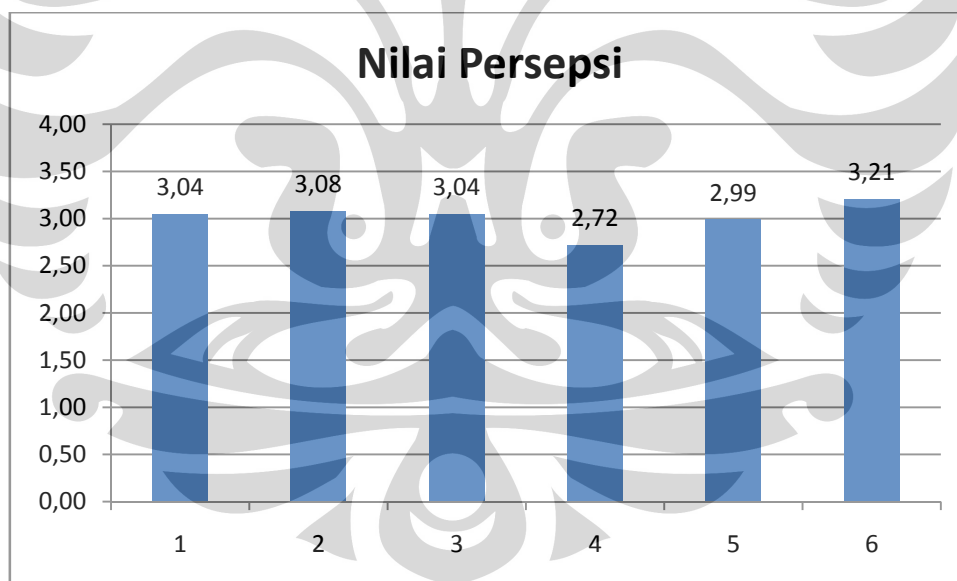
Kebersihan toilet umum menempati peringkat keempat, atribut ini mempunyai nilai ekspektasi 3,70. Ini berarti pasien menginginkan dipenuhinya pelayanan akan atribut ini. Atribut ini merupakan toilet di luar ruang perawatan, hal ini sangat penting untuk pasien yang tidak memiliki fasilitas toilet di dalam ruangan mereka dan juga untuk keluarga atau kerabat yang mengunjungi pasien.

Untuk peringkat kelima ialah atribut kejelasan tanda penunjuk lokasi di dalam Rumah Sakit. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,54. Atribut ini merupakan petunjuk lokasi di dalam Rumah Sakit.

Peringkat terakhir pada dimensi ini ialah kerapihan dan penampilan perawat ruang rawat inap yang mempunyai nilai ekspektasi sebesar 3,53. Atribut ini meliputi cara berpakaian dan penampilan perawat.

#### 4.1.1.2 Nilai Persepsi

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut dalam persepsi pasien di dimensi tangible. Pada dimensi ini nilai rata – rata nilai persepsi ialah sebesar 3,01 dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya, kualitas makanan (tepat waktu, penyajian makanan yang menarik), kebersihan dan kelengkapan ruang perawat, kebersihan toilet umum, kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit, kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap. Nilai persepsi pasien untuk tiap atribut pelayanan dapat dilihat pada gambar 4.2 di bawah ini :



Gambar 4.2 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi tangible



Tabel 4.2 Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi tangible

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Persepsi
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap	3,21
2	Kualitas makanan	3,08
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	3,04
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat	3,04
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit	2,99
4	Kebersihan toilet umum	2,72
	Nilai persepsi rata - rata	3,01

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa atribut pelayanan yang menempati peringkat pertama ialah atribut kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap. Nilai untuk atribut ini ialah 3,21. Hal ini berarti pasien menganggap bahwa penampilan perawat ruang rawat inap memuaskan.

Peringkat kedua ialah atribut kualitas makanan yang memiliki nilai persepsi 3,08. Dalam pelayanan ini pasien telah menganggap bahwa pihak Rumah Sakit telah memuaskan.

Selanjutnya pada peringkat ketiga dan keempat ialah atribut kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya dan juga atribut kebersihan dan kelengkapan ruang perawat. Kedua atribut ini memiliki nilai persepsi 3,04. Ini berarti pasien telah menganggap kedua atribut ini juga telah memuaskan.

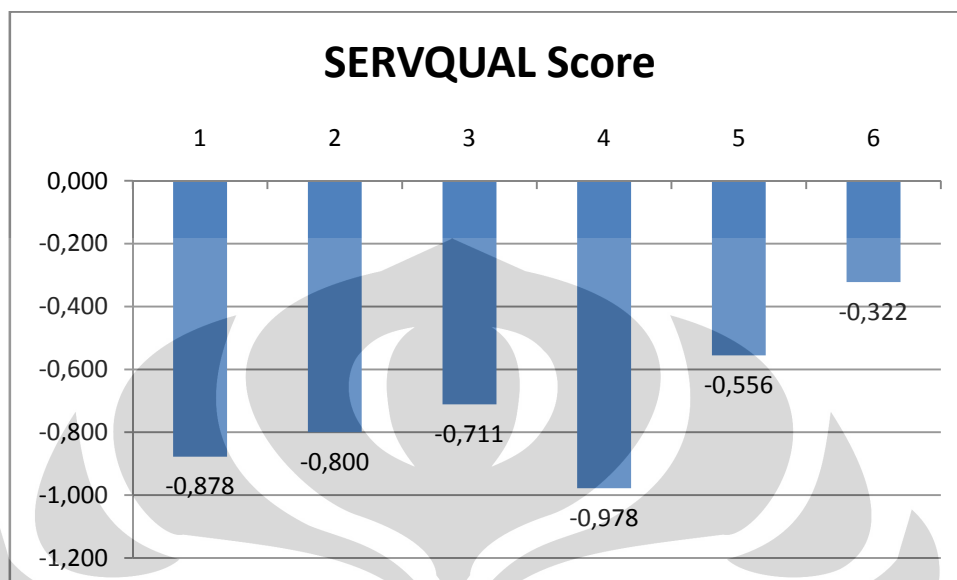
Pada peringkat kelima ialah atribut kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi di dalam Rumah Sakit. Atribut ini memiliki nilai persepsi 2,99 yang berarti pemenuhan pelayanan atribut ini kurang memuaskan pasien.

Atribut pelayanan yang paling rendah ialah atribut kebersihan toilet umum, hal ini menunjukkan bahwa pasien menganggap kebersihan toilet umum kurang memuaskan dan harus diperhatikan.

#### 4.1.1.3 SERVQUAL Score

Setelah melakukan perhitungan nilai ekspektasi dan persepsi pada setiap atribut pelayanan dimensi tangible. Pada gambar 4.3 dapat dilihat SERVQUAL

Score untuk tiap atribut pada dimensi ini. Sedangkan Tabel 4.3 menunjukkan urutan prioritas atribut yang harus diperbaiki terlebih dahulu oleh Rumah Sakit.



Gambar 4.3 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi tangible

Tabel 4.3 Peringkat SERVQUAL score pada dimensi tangible

No.	Pelayanan dan Fasilitas	SERVQUAL Score
4	Kebersihan toilet umum	-0,978
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	-0,878
2	Kualitas makanan	-0,800
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat	-0,711
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit	-0,556
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap	-0,322
	Nilai SERVQUAL rata - rata	-0,707

Urutan pertama dari atribut yang harus lebih dahulu diperbaiki pada dimensi tangible ialah atribut kebersihan toilet umum. Pihak Rumah Sakit haruslah memperhatikan kebersihan toilet umum, kebersihan toilet ini juga

mempengaruhi kenyamanan pasien karena toilet umum ini juga dipergunakan oleh mereka.

Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya merupakan atribut kedua yang harus diperbaiki. Hal yang harus diperbaiki ialah dengan membuat interior ruangan lebih menarik dan menjaga ketenangan lokasi sekitar ruang perawatan.

Peringkat ketiga yang harus diperbaiki ialah atribut kualitas makanan. Hal yang harus diperhatikan Rumah Sakit ialah cara penyajian makanan, variasi makanan, suhu makanan, ketepatan waktu penyajian dan tentunya jumlah kalori yang dibutuhkan pasien.

Atribut yang menempati peringkat keempat ialah kebersihan dan kelengkapan ruang perawat. Atribut ini meliputi kebersihan ruang perawat dan kelengkapan alat yang tersedia di ruang perawat.

Untuk peringkat kelima ialah atribut kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi di dalam Rumah Sakit. Tindakan yang harus dilakukan ialah dengan memasang petunjuk lokasi dan menempatkannya di tempat yang mudah dilihat oleh pasien.

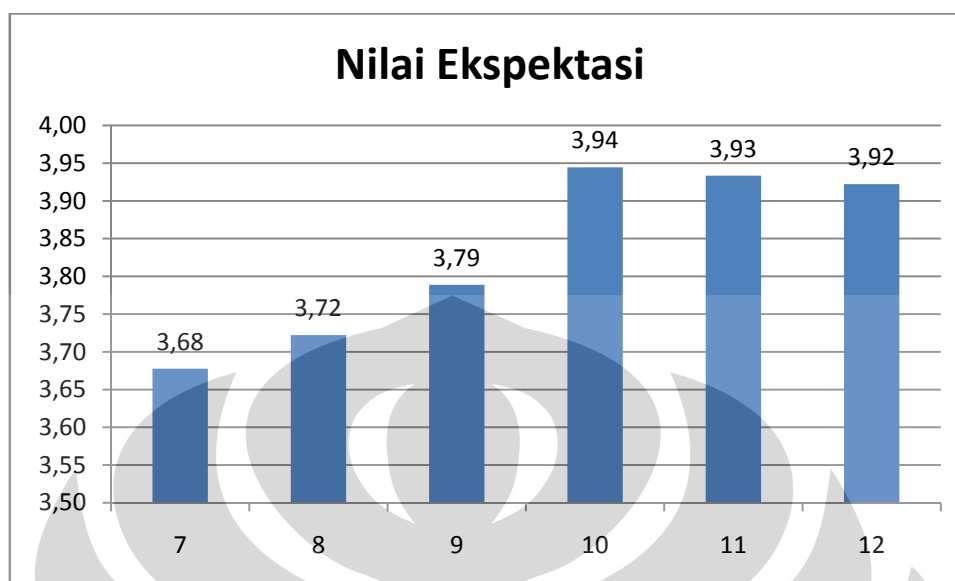
Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap merupakan atribut terakhir yang harus diperhatikan. Hal yang harus diperhatikan ialah kerapihan dan keserasian seragam perawat.

#### **4.1.2 Dimensi Assurance**

##### **4.1.2.1 Nilai Ekspektasi**

Pada bagian ini akan dijelaskan atribut – atribut yang menjadi prioritas ekspektasi pasien dalam dimensi assurance. Pada dimensi assurance mempunyai nilai rata – rata sebesar 3,83, dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap, keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien, keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit, kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan. Nilai ekspektasi

untuk tiap atributnya dapat dilihat dari gambar 4.4. Sedangkan peringkat atribut untuk dimensi assurance dapat dilihat pada tabel 4.4.



Gambar 4.4 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi assurance

Tabel 4.4 Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi assurance

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Ekspektasi
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit	3,94
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan	3,93
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan	3,92
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit	3,79
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien	3,72
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap	3,68
	Nilai ekspektasi rata - rata	3,83

Tabel di atas menunjukkan bahwa peringkat pertama ekspektasi pasien pada dimensi assurance ialah atribut kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,94. Hal ini berarti pasien menganggap atribut ini sangat penting. Atribut ini meliputi keahlian dokter dalam menangani keluhan – keluhan penyakit pasien.

Selanjutnya, pada peringkat kedua ialah keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, yang menyangkut atribut ini ialah keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan seperti mengambil sampel darah, memasang/mengganti infus, melakukan tensi. Atribut ini memiliki nilai ekspektasi 3,93.

Peringkat ketiga ialah atribut kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan. Nilai ekspektasi atribut ini yaitu 3,92. Atribut ini meliputi hubungan kerjasama antar dokter dan perawat.

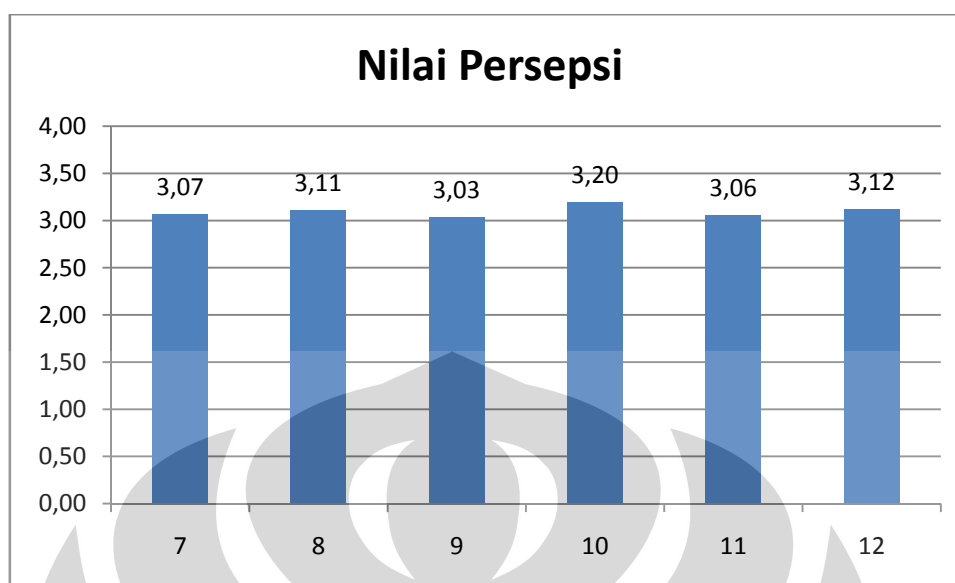
Atribut keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit menempati peringkat keempat yang mempunyai nilai ekspektasi 3,79. Atribut ini meliputi keramahan dan penggunaan kata – kata yang sopan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

Kelima ialah atribut keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,72. Dalam atribut ini menyangkut keramahan dalam menyambut kedatangan pasien ke ruang rawat inap.

Untuk peringkat terakhir ialah atribut keramahan dan kesopanan petugas keamanan. Nilai ekspektasi atribut ini ialah 3,68. Atribut ini juga meliputi keramahan dan kesopanan, tetapi dalam atribut ditujukan untuk petugas keamanan yang menjaga ruang perawatan.

#### **4.1.2.2 Nilai Persepsi**

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi tingkat kepuasan pasien dalam dimensi assurance. Pada dimensi ini rata – rata nilai persepsi ialah sebesar 3,10, dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap, keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien, keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit, kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan. Dari gambar 4.5 dapat dilihat nilai persepsi untuk dimensi ini, sedangkan tabel 4.5 dapat terlihat peringkat persepsi pasien tentang pelayanan yang telah diberikan oleh pihak Rumah Sakit.



Gambar 4.5 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi assurance

Pada dimensi assurance atribut kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit menjadi peringkat pertama persepsi pasien. Atribut ini memiliki nilai persepsi sebesar 3,2. Hal ini berarti pasien beranggapan bahwa kinerja Rumah Sakit dalam pemenuhan pelayanan atribut ini telah memuaskan.

Pada dasarnya semua atribut dalam dimensi assurance mempunyai nilai persepsi yang tinggi, hal ini berarti semua atribut ini telah memuaskan pasien.

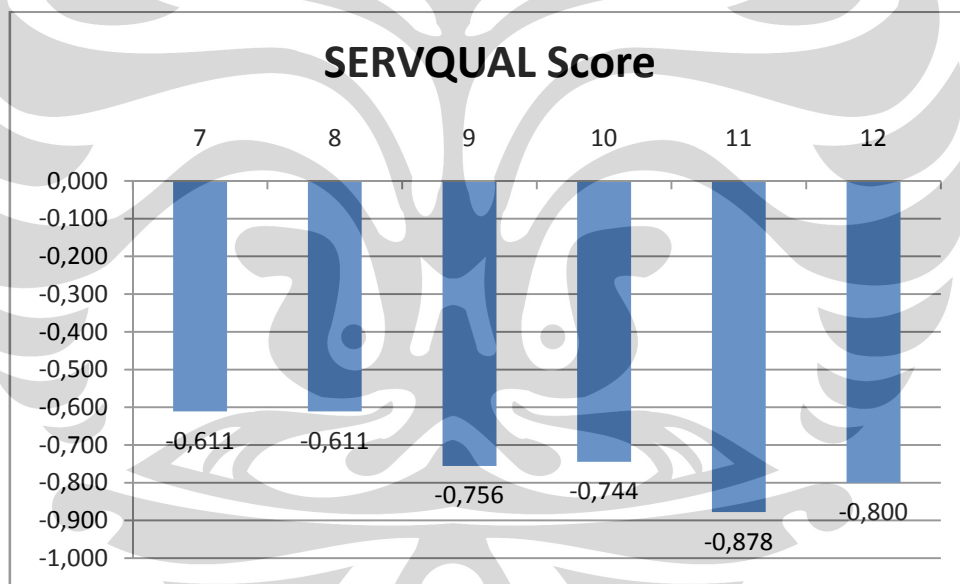
Tabel 4.5 Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi assurance

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Persepsi
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit	3,20
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan	3,12
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien	3,11
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap	3,07
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan	3,06
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit	3,03
	Nilai persepsi rata - rata	3,10

Yang menjadi peringkat terakhir ialah atribut keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit dengan nilai persepsi sebesar 3,03. Pasien juga masih menganggap pelayanan akan atribut ini memuaskan.

#### 4.1.2.3 SERVQUAL Score

Pada gambar 4.6 di bawah dapat dilihat SERVQUAL Score untuk dimensi assurance sedangkan, pada tabel 4.6 menunjukkan urutan prioritas atribut pada dimensi assurance yang harus diperbaiki terlebih dahulu oleh Rumah Sakit. Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan menempati peringkat pertama. Pelayanan akan atribut ini harus lebih dahulu diperhatikan. Rumah Sakit haruslah memperhatikan atribut ini karena perawatlah yang lebih banyak melakukan pelayanan tindakan perawatan kepada pasien.



Gambar 4.6 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi assurance

Tabel 4.6 Peringkat SERVQUAL score pada dimensi assurance

No.	Pelayanan dan Fasilitas	SERVQUAL Score
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan	-0,878
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan	-0,800
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit	-0,756
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit	-0,744
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien	-0,611
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap	-0,611
	Nilai SERVQUAL rata - rata	-0,733

Untuk atribut selanjutnya ialah kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan. Hal ini berarti Rumah Sakit harus lebih memperhatikan koordinasi dan kerjasama antara dokter dan perawat.

Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit menempati urutan ketiga. Rumah Sakit haruslah memperhatikan atribut ini pasien atau keluarga pasien membutuhkan informasi seperti keberadaan dokter.

Peringkat keempat ialah atribut kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit. Hal ini harus diperhatikan karena hal ini berpengaruh pada kesembuhan dan kepercayaan pasien.

Selanjutnya ialah atribut keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien. Petugas ini ialah petugas yang menyambut pasien ketika memasuki ruang perawatan, hal ini merupakan kesan pertama pasien ketika memasuki ruang perawatan.

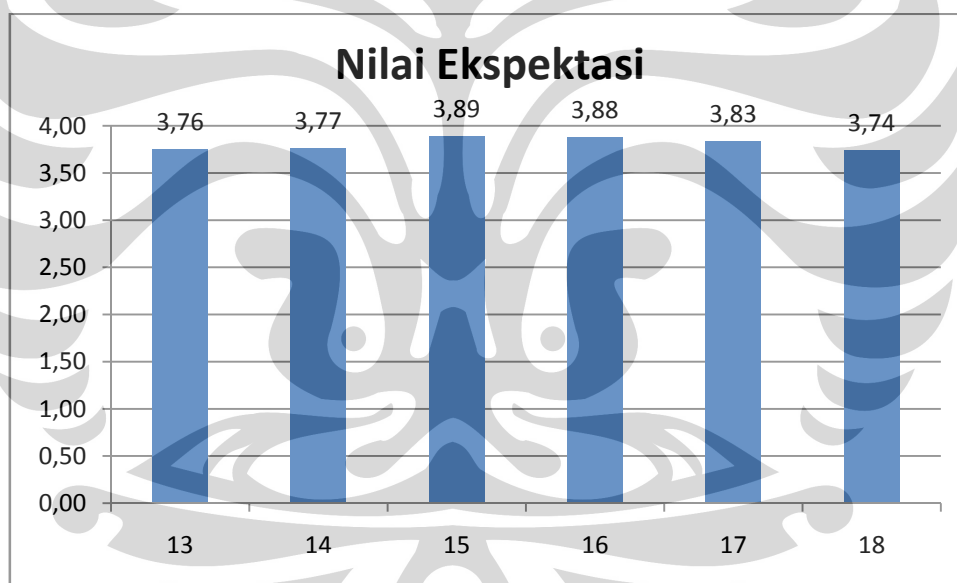
Peringkat terakhir yang harus diperhatikan ialah keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap. Hal ini harus diperhatikan karena memberikan rasa nyaman pada pasien ketika dirawat.



### 4.1.3 Dimensi Responsiveness

#### 4.1.3.1 Nilai Ekspektasi

Pada bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas ekspektasi pasien dalam dimensi responsiveness. Dimensi ini dipengaruhi beberapa atribut pelayanan seperti : kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien, kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien, kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien, kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien, adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien, perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya. Rata – rata nilai ekspektasi dalam dimensi ini ialah sebesar 3,81. Nilai ekspektasi untuk tiap atribut dapat dilihat dari gambar 4.7.



Gambar 4.7 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi responsiveness

Dari tabel 4.7 di bawah, dapat dilihat bahwa peringkat pertama ekspektasi pasien dalam dimensi responsiveness ialah atribut kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien. Nilai ekspektasi untuk atribut ini adalah 3,89. Atribut ini meliputi ketanggapan dokter dalam menindak lanjuti keluhan pasien.

Tabel 4.7 Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi responsiveness

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Ekspektasi
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,89
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,88
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien	3,83
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien	3,77
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien	3,76
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya	3,74
	Nilai ekspektasi rata - rata	3,81

Peringkat kedua ialah atribut kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien dan memiliki nilai ekspektasi 3,88. Hal ini berarti pasien juga menganggap penting pemenuhan pelayanan akan atribut ini. Atribut ini juga meliputi cepat tanggap dalam menanggapi masalah pasien, tetapi dalam hal ini ialah cepat tanggap perawat dalam menghadapi masalah pasien.

Peringkat berikutnya ialah atribut adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,83. Hal ini meliputi tindakan yang diambil oleh petugas medis setelah pasien mengeluhkan penyakitnya.

Untuk peringkat keempat adalah atribut kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien. Atribut mempunyai nilai ekspektasi sebesar 3,77. Hal ini meliputi kecepatan petugas informasi dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien.

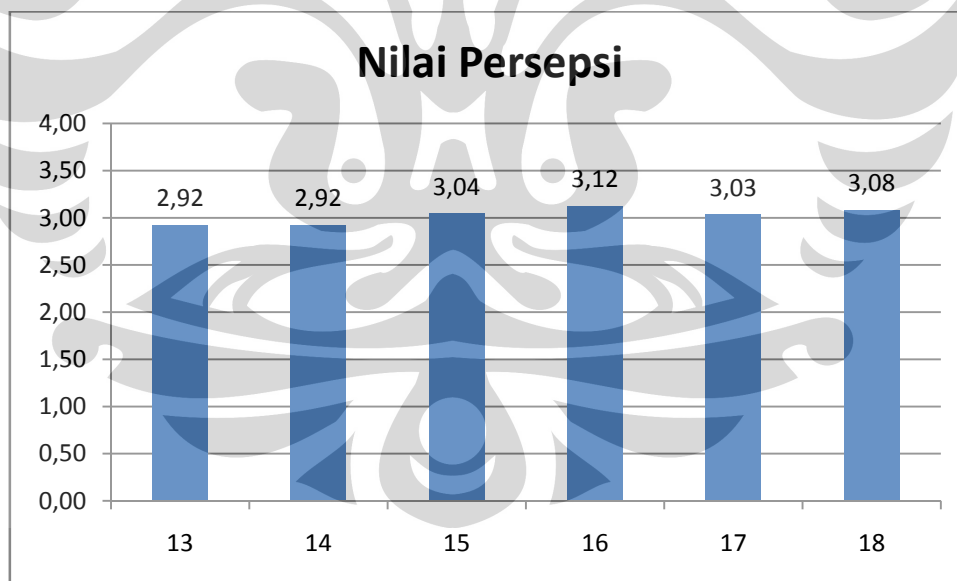
Peringkat kelima adalah atribut kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien, nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,76. Atribut ini meliputi keterampilan petugas penerimaan pasien dalam menyambut pasien yang baru datang.

Peringkat terakhir ialah atribut perhatian perawat Rumah Sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya. Atribut ini memiliki nilai ekspektasi sebesar

3,74. Dalam hal ini meliputi perhatian yang diberikan perawat untuk mengingatkan perawatan yang harus dijalani dan apa saja yang harus dilakukan oleh pasien dalam perawatan selanjutnya.

#### 4.1.3.2 Nilai Persepsi

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas persepsi pasien dalam dimensi responsiveness. Pada dimensi ini rata – rata nilai persepsi ialah sebesar 3,02, dipengaruhi oleh atribut – atribut pelayanan seperti : kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien, kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien, kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien, kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien, adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien, perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya. Nilai persepsi tiap atribut dapat dilihat pada gambar 4.8.



Gambar 4.8 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi responsiveness

Tabel 4.8 Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi responsiveness

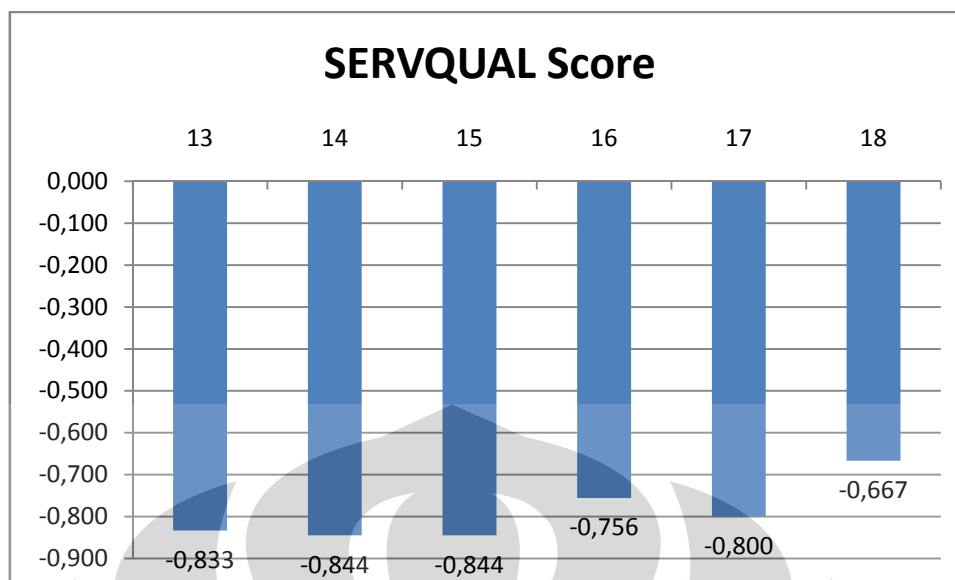
No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Persepsi
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,12
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya	3,08
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	3,04
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien	3,03
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien	2,92
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien	2,92
	Nilai persepsi rata - rata	3,02

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa peringkat pertama persepsi pasien ialah atribut kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit dengan nilai persepsi 3,12. Ini menunjukkan bahwa atribut ini telah memuaskan.

Atribut kedua, ketiga dan keempat juga telah memuaskan pasien. Sedangkan atribut keramahan dan kesopanan untuk petugas keamanan rawat inap dan petugas penerimaan pasien memiliki nilai persepsi 2,92 hal ini berarti pasien menganggap pelayanan akan kedua atribut ini masih kurang memuaskan, oleh karena itu kedua atribut ini harus lebih diperhatikan.

#### 4.1.3.3 SERVQUAL Score

Pada gambar 4.9 dapat dilihat SERVQUAL Score pada dimensi responsiveness dan pada tabel 4.9 menunjukkan urutan prioritas atribut pada dimensi responsiveness yang harus diperbaiki terlebih dahulu oleh Rumah Sakit.



Gambar 4.9 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi responsiveness

Tabel 4.9 Peringkat SERVQUAL score pada dimensi responsiveness

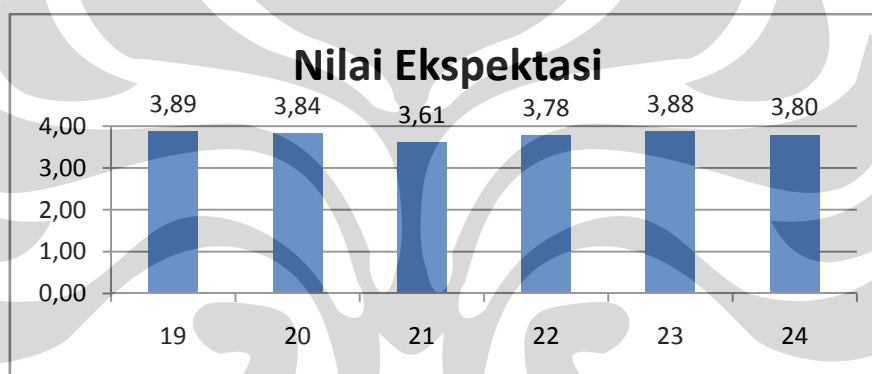
No.	Pelayanan dan Fasilitas	SERVQUAL Score
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien	-0,844
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	-0,844
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien	-0,833
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien	-0,800
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien	-0,756
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya	-0,667
	Nilai SERVQUAL rata - rata	-0,791

Pada dimensi ini hal yang harus dilakukan Rumah Sakit ialah dengan memberikan training pada petugas Rumah Sakit ataupun paramedis dan membuat standar prosedur yang mudah, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat dan yang lebih penting lagi ialah dapat memenuhi harapan pasien.

#### 4.1.4 Dimensi Empathy

##### 4.1.4.1 Nilai Ekspektasi

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas ekspektasi pasien dalam dimensi empathy. Pada dimensi ini rata – rata nilai ekspektasi ialah sebesar 3,80, yang dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien, perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien, kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit, keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat, kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien, kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter. Nilai ekspektasi untuk tiap atribut dapat dilihat pada gambar 4.10.



Gambar 4.10 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi empathy

Tabel 4.10 Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi empathy

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Ekspektasi
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,89
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	3,88
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,84
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter	3,80
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat	3,78
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit	3,61
	Nilai ekspektasi rata – rata	3,80

Dari tabel di atas, terlihat bahwa peringkat pertama ekspektasi pasien ialah atribut perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien, memiliki nilai ekspektasi 3,89. Hal ini meliputi kepedulian dokter terhadap pasien.

Peringkat kedua ialah atribut kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien, dalam hal ini pasien menginginkan kejelasan informasi terhadap penyakit yang dideritanya. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,88.

Ketiga ialah atribut perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien dan atribut ini memiliki nilai ekspektasi sebesar 3,84. Dalam atribut ini pasien juga menginginkan perhatian dan kepedulian perawat dalam melayaninya.

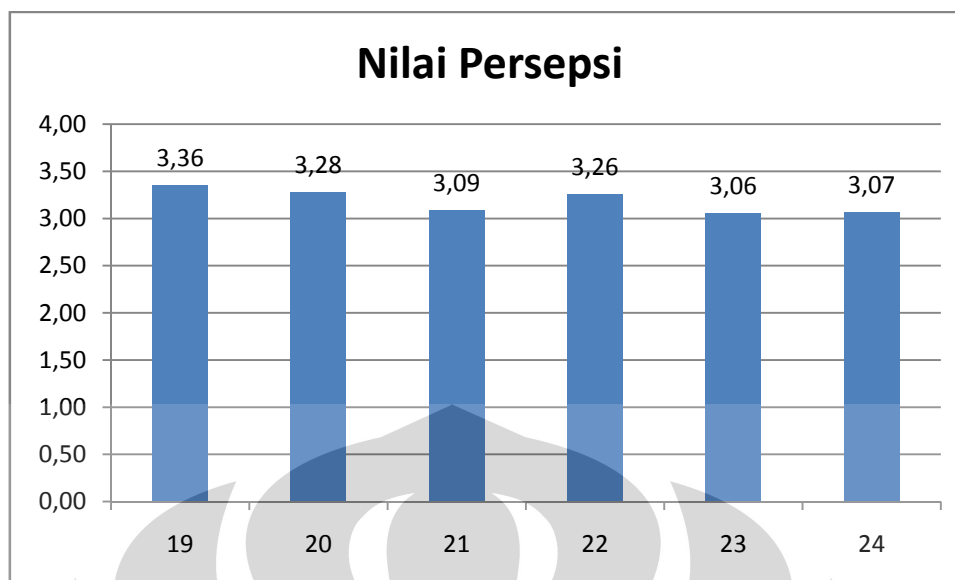
Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter menempati peringkat keempat, memiliki nilai ekspektasi 3,80. Atribut ini meliputi kemauan perawat tentang penjelasan pemeriksaan yang akan pasien jalani selanjutnya.

Berikutnya atribut keamanan dan kenyamanan lokasi rumah Sakit ketika dirawat. Nilai ekspektasi untuk atribut ini ialah 3,78. Atribut ini meliputi ketenangan dan keamanan lokasi Rumah Sakit.

Keenam ialah atribut kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit. Atribut ini memiliki nilai ekspektasi sebesar 3,61. Dalam hal ini meliputi letak Rumah Sakit yang mudah dijangkau.

#### **4.1.4.2 Nilai Persepsi**

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas persepsi pasien dalam dimensi empathy. Dipengaruhi beberapa atribut pelayanan seperti : perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien, perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien, kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit, keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat, kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien, kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter. Pada dimensi ini rata – rata nilai persepsi ialah sebesar 3,18. Nilai persepsi untuk tiap atribut pada dimensi empathy dapat dilihat pada gambar 4.11.



Gambar 4.11 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi empathy

Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien menjadi atribut yang mempunyai nilai persepsi tertinggi dalam dimensi empathy. Atribut ini memiliki nilai persepsi 3,36. Secara keseluruhan semua atribut –atribut pada dimensi empathy telah memuaskan pasien. Yang menjadi peringkat terendah ialah atribut kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien dengan nilai persepsi 3,06.

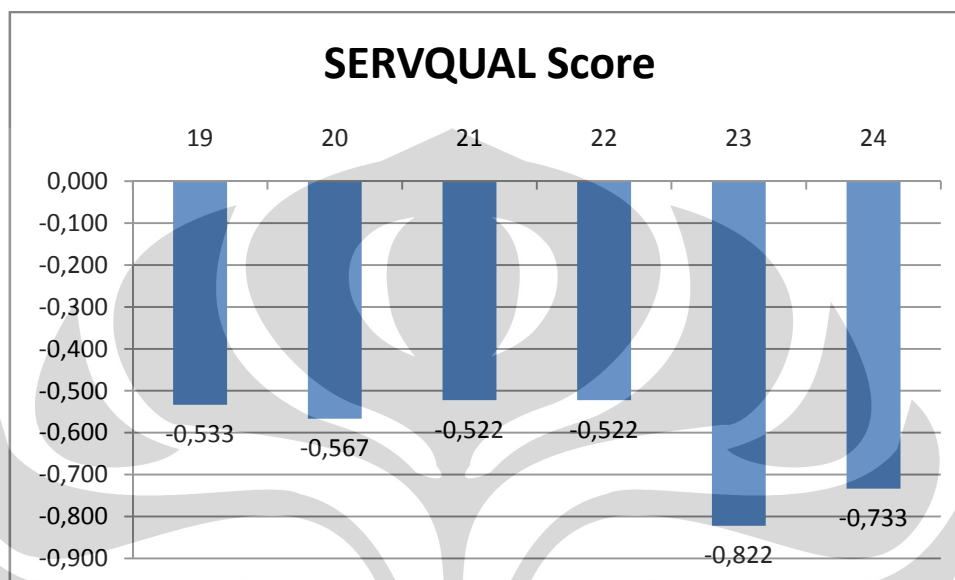
Tabel 4.11 Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi empathy

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Persepsi
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,36
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien	3,28
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat	3,26
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit	3,09
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter	3,07
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	3,06
	Nilai persepsi rata - rata	3,18



#### 4.1.4.3 SERVQUAL Score

Gambar 4.12 merupakan SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi empathy, kemudian pada tabel 4.12 menunjukkan urutan prioritas atribut pada dimensi empathy yang harus diperbaiki terlebih dahulu oleh Rumah Sakit.



Gambar 4.12 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi empathy

Tabel 4.12 Peringkat SERVQUAL score pada dimensi empathy

No.	Pelayanan dan Fasilitas	SERVQUAL Score
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	-0,822
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter	-0,733
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien	-0,567
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien	-0,533
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit	-0,522
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat	-0,522
	Nilai SERVQUAL rata - rata	-0,617

Peringkat pertama yang harus diperbaiki pada dimensi empathy ialah atribut kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien. Atribut ini meliputi kepedulian dokter dalam memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien.

Kedua ialah atribut kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter. Atribut ini meliputi kemauan perawat dalam menjelaskan tentang pemeriksaan yang akan dilakukan pada pasien selanjutnya.

Selanjutnya ialah atribut perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien. Hal ini meliputi perhatian perawat dalam melayani pasien seperti lebih peka terhadap pasien yang sedang mengalami kesulitan atau membutuhkan bantuan.

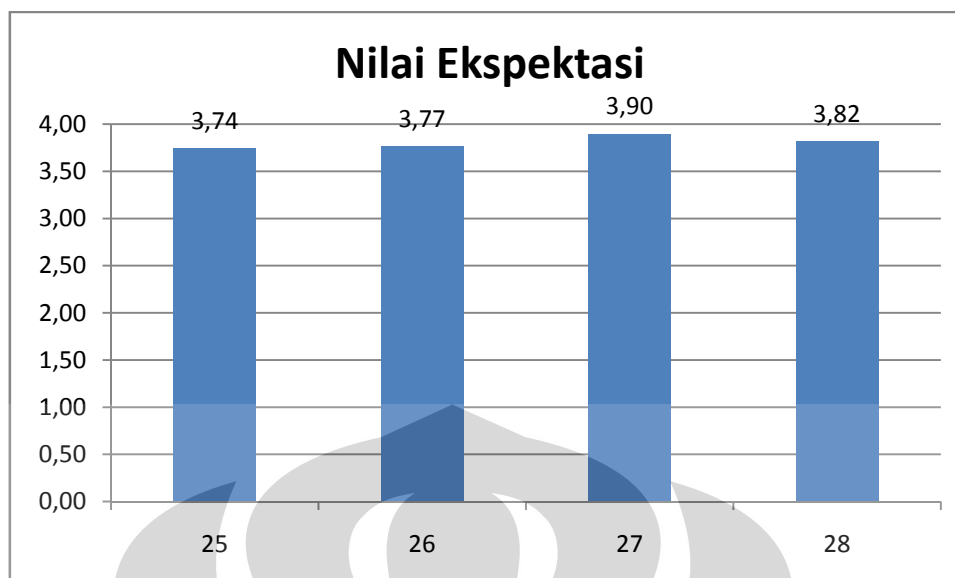
Kemudian atribut perhatian dan sikap dokter dalam melayani pasien. Atribut ini meliputi kepedulian dokter untuk lebih memperhatikan keinginan pasien.

Peringkat kelima dan keenam ialah atribut kemudahan dalam mencapai lokasi dan keamanan serta kenyamanan lokasi Rumah Sakit. Atribut ini meliputi letak Rumah Sakit dan kenyamanan lingkungan sekitar Rumah Sakit.

#### **4.1.5 Dimensi Reliability**

##### **4.1.5.1 Nilai Ekspektasi**

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas ekspektasi pasien dalam dimensi reliability. Pada dimensi ini rata – rata nilai ekspektasi ialah sebesar 3,81. Dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : pelayanan yang sama rata pada semua pasien, pelayanan yang sama setiap perawatan, hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda, ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh. Nilai ekspektasi untuk tiap atribut pada dimensi ini dapat dilihat pada gambar 4.13 di bawah ini.



Gambar 4.13 Nilai ekspektasi tiap atribut pada dimensi reliability

Tabel 4.13 Peringkat nilai ekspektasi atribut pada dimensi reliability

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Ekspektasi
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda	3,90
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh	3,82
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan	3,77
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien	3,74
	Nilai ekspektasi rata - rata	3,81

Dari tabel 4.13 dapat dilihat bahwa peringkat pertama ekspektasi dalam dimensi reliability pasien ialah atribut hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit, memiliki nilai ekspektasi 3,90. Terlihat jelas bahwa diagnosa dokter sangat penting karena hal ini merupakan tujuan pasien dalam berobat.

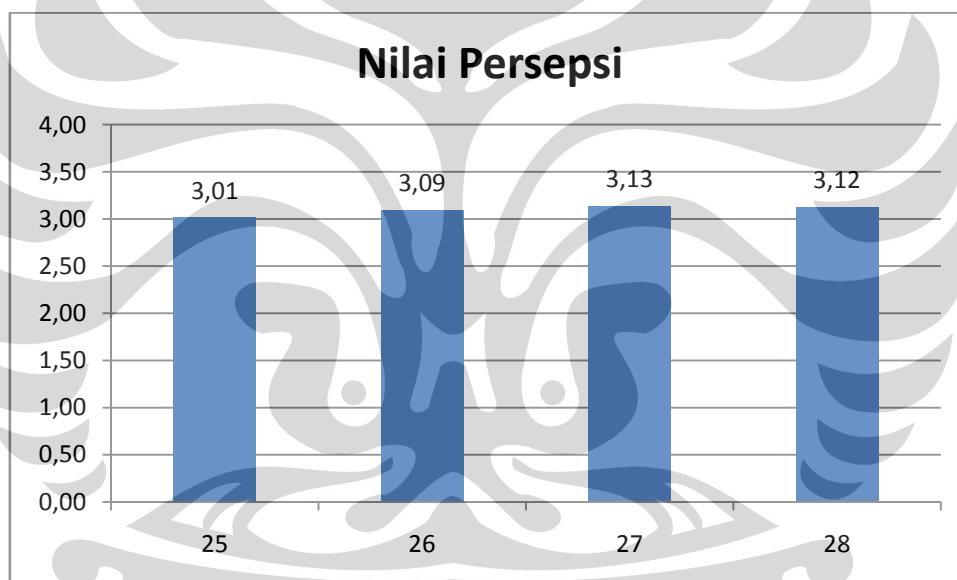
Kedua ialah atribut ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh. Dalam hal ini meliputi ketersediaan peralatan untuk perawatan lanjutan. Atribut ini memiliki nilai ekspektasi sebesar 3,82.

Pelayanan yang sama setiap perawatan menempati peringkat ketiga dan mempunyai nilai ekspektasi sebesar 3,77. Atribut ini meliputi konsistensi pelayanan yang diberikan petugas medis Rumah Sakit dalam melayani perawatan pasien.

Terakhir ialah atribut pelayanan yang sama rata pada semua pasien, mempunyai nilai ekspektasi sebesar 3,74. Dalam hal ini pasien menginginkan pelayanan yang tidak dibedakan pada semua pasien.

#### 4.1.5.2 Nilai Persepsi

Bagian ini menjelaskan tentang atribut – atribut yang menjadi prioritas persepsi pasien dalam dimensi reliability. Pada dimensi ini dipengaruhi oleh beberapa atribut pelayanan seperti : pelayanan yang sama rata pada semua pasien, pelayanan yang sama setiap perawatan, hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda, ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh. Rata – rata nilai persepsi ialah sebesar 3,09.



Gambar 4.14 Nilai persepsi tiap atribut pada dimensi reliability

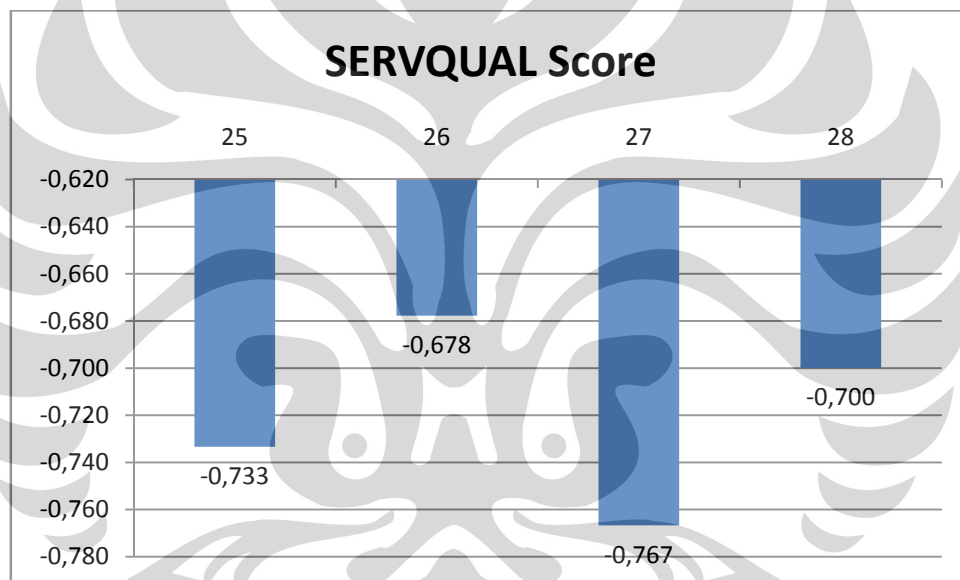
Tabel 4.14 Peringkat nilai persepsi atribut pada dimensi reliability

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Nilai Persepsi
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda	3,13
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh	3,12
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan	3,09
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien	3,01
	Nilai persepsi rata - rata	3,09

Atribut hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit menempati peringkat pertama dari persepsi pasien dengan nilai 3,13. Sedangkan yang menjadi peringkat terakhir ialah pelayanan yang sama rata pada semua pasien. Secara keseluruhan, atribut – atribut dalam dimensi reliability telah memuaskan pasien.

#### 4.1.5.3 SERVQUAL Score

Nilai SERVQUAL Score terlihat pada gambar 4.15 sedangkan tabel 4.15 menunjukkan urutan prioritas atribut pada dimensi reliability yang harus diperbaiki terlebih dahulu oleh Rumah Sakit.



Gambar 4.15 SERVQUAL Score tiap atribut pada dimensi reliability

Tabel 4.15 Peringkat SERVQUAL score pada dimensi reliability

No.	Pelayanan dan Fasilitas	SERVQUAL Score
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit	-0,767
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien	-0,733
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh	-0,700
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan	-0,678
	Nilai SERVQUAL rata - rata	-0,719

Urutan pertama yang harus diperbaiki Rumah sakit ialah atribut hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit. Rumah Sakit seharusnya memperhatikan atribut ini karena hal ini mempengaruhi dalam kesembuhan penyakit.

Kedua ialah atribut pelayanan yang sama rata pada semua pasien. Atribut ini meliputi kesama rataan pelayanan yang diberikan pada semua pasien, tidak membeda – bedakan pelayanan berdasarkan kelas ruang perawatan.

Selanjutnya atribut ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga sembuh. Atribut ini meliputi ketersediaan fasilitas dan peralatan yang mendukung pelayanan kesehatan, tentunya pasien berharap sakit yang dideritanya dapat segera diobati karena peralatan dan fasilitas telah tersedia.

Perngkat terakhir yang harus dilakukan perbaikan ialah atribut pelayanan yang sama setiap perawatan. Rumah Sakit hendaknya selalu memberikan pelayanan yang mendekati harapan pasien secara konsisten.

#### **4.2 Analisa Tingkat Kepentingan Terhadap Setiap Dimensi**

Analisa ini berfungsi untuk mengetahui dimensi – dimensi yang dianggap penting oleh konsumen. Pada tabel 4.16 berikut diperlihatkan tabel yang memberikan persentase tingkat kepentingan pasien terhadap kelima dimensi SERVQUAL.

Dari tabel di bawah maka yang menjadi peringkat pertama perhatian pasien ialah dimensi empathy. Dengan demikian Rumah Sakit harus lebih peduli dan memberikan perhatian terhadap pasien.

Tabel 4.16 Tingkat kepentingan setiap dimensi

No	Dimensi	Persentase
1	Empathy	21,38%
2	Assurance	20,02%
3	Reliability	20,01%
4	Responsiveness	19,67%
5	Tangible	18,93%

Kemudian dimensi yang menjadi perhatian pasien ialah dimensi assurance. Dimensi ini meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap paramedis (dokter dan perawat) Rumah Sakit dalam menanamkan kepercayaan atas kesembuhan pasien.

Selanjutnya adalah dimensi reliability. Dimensi ini meliputi kehandalan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan sesuai dengan yang telah dijanjikan sebelumnya.

Dimensi keempat yang menjadi perhatian pasien ialah dimensi responsiveness. Dimensi ini meliputi usaha Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tepat.

Urutan terakhir adalah dimensi tangible. Dimensi ini menyangkut tampilan fasilitas fisik, penampilan personel dan kebersihan ruang perawatan.

#### 4.3 Analisa Perbandingan Skor Aktual Kualitas Pelayanan

Pada bagian ini menjelaskan seberapa besar Rumah Sakit telah memenuhi harapan pasien melalui Actual SERVQUAL Score. Tabel di bawah memperlihatkan seberapa besar Rumah Sakit telah memenuhi harapan pasien pada tiap dimensi.

Tabel 4.17 Peringkat Actual SERVQUAL Score

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	ASC
Empathy	3,800	3,183	83,77%
Reliability	3,808	3,089	81,11%
Tangible	3,722	3,015	81,00%
Assurance	3,831	3,098	80,86%
Responsiveness	3,811	3,020	79,25%
Rata - Rata	3,795	3,081	81,20%

#### 4.4 Analisa Perbandingan Kualitas Pelayanan Setiap Dimensi

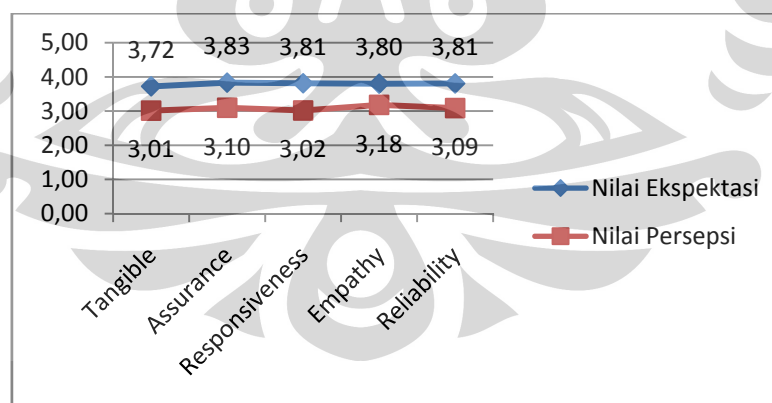
Analisa ini berdasarkan SERVQUAL Score dan Weighted SERVQUAL Score. Dalam Weighted SERVQUAL Score diperhitungkan tingkat kepentingan pada tiap dimensi. Menurut tabel 4.16, urutan pertama prioritas pelayanan perusahaan ialah empathy, assurance, realibility, responsiveness, dan tangible. Sedangkan berdasar SERVQUAL Score, pasien menganggap kinerja pelayanan

Rumah Sakit menurut urutannya ialah dimensi responsiveness, assurance, reliability, tangible dan empathy.

Pada tabel 4.18 dapat dilihat nilai SERVQUAL Score yang bernilai negatif, hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan Rumah Sakit belum sampai memenuhi harapan pasien. Oleh karena itu, diharapkan Rumah Sakit dapat melakukan tindakan perbaikan sehingga harapan pasien dapat tercapai. Urutan tindakan perbaikan yang sebaiknya dilakukan didapatkan dari WSC, sesuai dengan tabel 4.18. Sedangkan gambar 4.16 memperlihatkan kesenjangan antara nilai persepsi dan ekspektasi dalam dimensi SERVQUAL

Tabel 4.18 Peringkat Weighted SERVQUAL Score

No	Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	SERVQUAL Score	Nilai Tingkat Kepentingan	WSC
1	Responsiveness	3,811	3,020	-0,791	19,67%	-0,156
2	Assurance	3,831	3,098	-0,733	20,02%	-0,147
3	Reliability	3,808	3,089	-0,719	20,01%	-0,144
4	Tangible	3,722	3,015	-0,707	18,93%	-0,134
5	Empathy	3,800	3,183	-0,617	21,38%	-0,132
	Keseluruhan	3,795	3,081	-0,714	100,00%	-0,714



Gambar 4.16 Perbandingan nilai ekspektasi dan persepsi pada dimensi SERVQUAL

#### 4.5 Analisa Hasil Data Keseluruhan

Analisa hasil kuesioner terhadap 90 responden yang dilakukan di rawat inap Rumah Sakit Azra dengan menggunakan metode SERVQUAL. Analisa ini



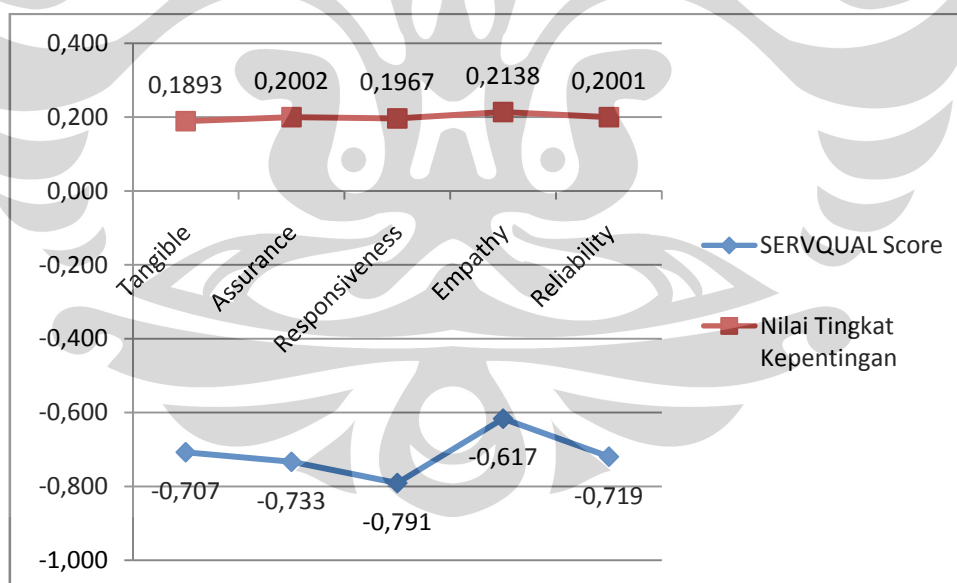
bertujuan untuk mengukur gap antara ekspektasi dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Nilai SERVQUAL menggambarkan tingkat pelayanan yang telah diberikan yaitu sebesar -0,714 yang terlihat pada tabel 4.19. Nilai negatif ini berarti pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit belum memenuhi harapan pasien. Pada Gambar 4.2 memperlihatkan perbedaan antara tingkat kepinginan konsumen dengan kualitas pelayanan (SERVQUAL Score)

Nilai ASC sebesar 81,20% menunjukkan bahwa Rumah Sakit baru memenuhi 81,20% harapan pasien, Pihak Rumah Sakit haruslah berusaha untuk memperkecil gap yang terjadi hingga dapat memenuhi harapan pasien.

Tabel 4.19 Kualitas pelayanan Rumah Sakit

Ekspektasi	Persepsi	SERVQUAL Score	WSC	ASC
3,795	3,081	-0,714	-0,714	81,20%



Gambar 4.17 Perbandingan SERVQUAL Score dengan nilai tingkat kepentingan

#### 4.6 Analisa Blueprinting

Dari hasil pengamatan dan brainstorming pada bagian customer service di Rumah Sakit Azra tentang blueprinting yang telah diberikan pada bab 3 (gambar

3.8 dan 3.9) dan dari tabel 3.17 tentang keluhan pasien, kegagalan yang sering terjadi dalam proses rawat inap ialah pasien mengeluhkan lamanya proses pembayaran (pelayanan kasir) dalam pernyataan ini penulis tidak memasukkannya dalam pernyataan kuesioner dikarenakan responden adalah pasien yang belum berurusan dengan pelayanan kasir dan data keluhan adalah keluhan pasien pada bulan Januari sampai November 2008. Proses pelayanan kasir dimulai dari dokter memperbolehkan pasien untuk pulang sampai pasien diperbolehkan untuk membayar, hal ini akibat terlalu banyak proses yang harus dilakukan sebelum pasien dapat membayar ke bagian kasir tersebut. Seharusnya ini menjadi titik yang harus dikontrol oleh pihak Rumah Sakit

Untuk menanggulangi kegagalan ini pihak Rumah Sakit seharusnya membuat aliran kegiatan pasien pulang dan menempelnya di kamar/ruang perawatan. Kemudian setelah pasien diperbolehkan pulang, dokter atau perawat menjelaskan semua proses yang harus dilakukan sampai pasien dapat membayar ke kasir. Sehingga pasien dapat memperkirakan waktu tersebut. Selanjutnya pihak Rumah Sakit harus membuat sistem database yang menghubungkan bagian rawat inap dengan pentarifan, sehingga proses ini dapat dipercepat. Dengan hal ini perawat tidak perlu lagi mencari data obat apa saja yang digunakan pasien dan juga tidak perlu berjalan ke bagian pentarifan untuk mengantar dokumen tersebut. Tentunya perawat harus mengkonfirmasi bahwa data pasien telah dikirim ke bagian pentarifan, hal ini mencegah kegagalan petugas pentarifan terlambat mengetahui data yang masuk ke bagian mereka atau bisa juga dengan menggunakan beeper atau lampu penanda bahwa ada data baru yang masuk.

Dengan demikian lama proses pencarian data penggunaan obat, lama waktu berjalan ke bagian pentarifan dan lama waktu bagian pentarifan membuat detail biaya yang harus dibayar pasien juga dapat dikurangi.

#### **4.7 Analisa Keluhan Pasien**

Dari tabel 4.20 dibawah dapat dilihat urutan keluhan pasien pada atribut yang terdapat dalam kuesioner, data diambil dari bagian customer service Rumah Sakit, contoh lembar keluhan pasien dapat dilihat pada lampiran 8.

Tabel 4.20 Peringkat keluhan pasien

No	Keluhan Pasien	Total
4	Kebersihan toilet umum	30
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya	12
20	Perhatian dan Sikap perawat dalam melayani	4
19	Perhatian dan Sikap dokter dalam melayani	3
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap	2
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan	2
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan	1
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	1

Kebersihan toilet umum menjadi peringkat pertama dalam keluhan pasien, dari perhitungan sebelumnya atribut ini mempunyai nilai persepsi terendah sebesar 2,72 dan mempunyai SERVQUAL Score sebesar -0,978. Hal ini membuktikan buruknya pelayanan Rumah Sakit dalam atribut ini. Langkah yang dapat diambil ialah petugas kebersihan harus lebih sering untuk melihat keadaan toilet umum dan juga pihak Rumah Sakit harus memberi tanda untuk mengingatkan pengguna toilet tersebut untuk menjaga kebersihannya dan membuang sampah seperti tisu dalam tempat yang telah disediakan.

Peringkat kedua ialah atribut kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya, mempunyai nilai persepsi sebesar 3,04 dan Servqual Score -0,878. Dari nilai persepsi atribut ini memang telah memasuki skala memuaskan tapi cenderung ke kurang memuaskan. Masalah ini terjadi karena perilaku pasien dan keluarga ataupun penjenguk yang tidak

menjaga kebersihan ruang perawatan, hal ini juga dapat terjadi dari kebiasaan pasien di rumah yang selalu mengutamakan kebersihan dan pelayanan akan hal ini dilayani oleh pembantu di rumah. Dalam menjaga kebersihan ruang perawatan petugas kebersihan membersihkan dua kali dalam sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Langkah penyelesaian yang dapat diambil ialah pihak Rumah Sakit menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang jadwal petugas kebersihan dalam membersihkan ruangan perawatan dan menghimbau pasien untuk selalu menjaga kebersihan ruangan.

Ketiga ialah atribut Perhatian dan Sikap perawat dalam melayani, atribut ini mempunyai nilai persepsi 3,28 dan nilai SERVQUAL Score -0,567. Pelayanan pada atribut ini telah memuaskan, tetapi keluhan pada atribut ini dapat terjadi dikarenakan oleh beberapa hal antara lain karena tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat yang belum sama antara perawat satu dengan yang lainnya, kemungkinan yang lain adalah karena beban kerja, kepribadian perawat dan logat bahasa yang digunakan. Sebab lain mungkin juga berasal dari prasangka buruk pasien terhadap perlakuan yang diberikan oleh perawat, sedang dalam kenyataannya tidak. Langkah yang dapat diambil untuk menyelesaikan masalah ini ialah membuat standarisasi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan perawat rawat inap dalam memberikan pelayanan, melakukan penelitian dalam hal beban kerja di Rumah Sakit, memberikan pelatihan komunikasi pada perawat.

Peringkat keempat ialah atribut Perhatian dan Sikap dokter dalam melayani. Atribut ini memiliki nilai persepsi sebesar 3,36 dan nilai SERVQUAL Score sebesar -0,533. Pelayanan akan atribut ini sudah memuaskan, hanya saja ada beberapa pasien yang menginginkan perhatian dokter yang lebih dan juga menginginkan frekuensi kunjungan dokter diperbanyak.

Jarang sekali keluhan yang terjadi pada pelayanan atribut keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan, kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien. Kemungkinan terjadinya keluhan dalam hal ini dikarenakan oleh beban kerja.

## BAB 5

### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian pengukuran kualitas pelayanan pada RS Azra dengan metode SERVQUAL, maka dapat disimpulkan :

1. Nilai ekspektasi, persepsi dan SERVQUAL Score pasien tiap dimensi adalah:

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	SERVQUAL Score
Tangible	3,722	3,015	-0,707
Assurance	3,831	3,098	-0,733
Responsiveness	3,811	3,020	-0,791
Empathy	3,800	3,183	-0,617
Reliability	3,808	3,089	-0,719

Kualitas pelayanan RS Azra pada kelima dimensi SERVQUAL belum memenuhi harapan konsumen. Oleh karena itu Rumah Sakit harus melakukan perbaikan pada kelima dimensi tersebut.

2. Perolehan Actual Service Score RS Azra ialah sebesar 81,20%, hal ini menunjukkan pemenuhan pelayanan RS secara keseluruhan baru memenuhi 81,20% harapan pasien.
3. Berdasarkan Weighted Servqual Score pada setiap dimensi maka urutan prioritas perbaikan yang sebaiknya dilakukan oleh RS Azra ialah :
  - a. Responsiveness merupakan kemauan untuk membantu pasien dan memenuhi pelayanan yang diminta pasien dengan segera, yang termasuk dalam dimensi ini adalah kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien, kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien, kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien, kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien, adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien, perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya.
  - b. Assurance ialah pengetahuan dan keramahan karyawan, perawat dan dokter dalam melayani pasien serta kemampuan dalam memberikan

kepercayaan dan keyakinan akan kesembuhan pasien, yang termasuk dalam dimensi ini ialah keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap, keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien, keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit, kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan

- c. Reliability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan sebelumnya secara baik dan akurat, yang termasuk dalam dimensi ini ialah pelayanan yang sama rata pada semua pasien, pelayanan yang sama setiap perawatan, hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda, ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh
  - d. Tangible meliputi penampilan fisik, peralatan yang digunakan, personel dan material komunikasi, yang termasuk dalam dimensi ini ialah kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya, kualitas makanan (tepat waktu, penyajian makanan yang menarik), kebersihan dan kelengkapan ruang perawat, kebersihan toilet umum, kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit, kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap
  - e. Empathy merupakan kepedulian, perhatian yang diberikan secara personal kepada pasien, yang termasuk dalam dimensi ini ialah perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien, perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien, kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit, keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat, kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien, kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter
4. Sesuai dengan *Service Blueprinting* dan berdasarkan data yang diperoleh dari bagian *customer service* dalam alur proses pasien bagian rawat inap ditemukan banyak keluhan pada lamanya proses menunggu biaya yang harus dibayar pasien ketika pasien telah diperbolehkan pulang oleh dokter.

5. *Control point* dalam *service blueprinting* bagian rawat inap adalah pada proses yang tidak dapat terlihat oleh pasien, dalam hal ini ialah pada saat :
  - Perawat menyiapkan dokumen pembiayaan pasien pulang
  - Penyerahan dokumen ke bagian pentarifan
  - Menunggu kasir mengkonfirmasi tagihan
  - Perawat memberitahukan kepada pasien/keluarga pasien bahwa tagihan sudah dapat dibayar.
6. Berdasarkan keluhan pasien yang terjadi selama bulan Januari sampai November 2008, peringkat pertama keluhan pasien adalah pada atribut kebersihan toilet umum. Selanjutnya, kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya, perhatian dan Sikap perawat dalam melayani, perhatian dan Sikap dokter dalam melayani, keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan, dan yang terakhir ialah kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien.
7. Menurut peneliti kelebihan dari metode penelitian ini (servqual) adalah dapat mengetahui nilai ekspektasi, nilai persepsi, kesenjangan antara persepsi dengan ekspektasi, dan prioritas perbaikan pelayanan, kekurangannya ialah dalam dimensi skala yang digunakan masih subjektif.
8. Hingga saat ini servqual masih sering digunakan sebagai alat untuk mengukur kualitas pelayanan, namun bukan berarti bahwa servqual adalah metode yang paling tepat. Metode ini telah mendapat banyak kritik, kritik yang paling sering berkaitan dengan penggunaan ekspektasi dalam survey untuk mengukur kualitas pelayanan, karena pada umumnya tidak ada pelanggan yang mengharapkan pelayanan yang buruk, oleh karena itu ekspektasi pelanggan tidak perlu dipertanyakan lagi. Kritik lain adalah mengenai gap, sebagai contoh atribut pelayanan yang memiliki nilai persepsi 1 dan ekspektasi 2 akan memiliki nilai gap -1, sedangkan atribut kualitas yang memiliki persepsi 3 dan ekspektasi 4 juga memiliki nilai gap -1, apakah kemudian diartikan bahwa kedua atribut ini memiliki kualitas yang sama?

9. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini seperti tidak ada cara memperbaiki kualitas pelayanan yang telah diberikan, keterbatasan waktu dalam penelitian ini sehingga penulis tidak melakukan kuesioner terbuka sebelum membuat atribut – atribut dalam penyusunan kuesioner akibatnya dalam penyusunan kuesioner tentang pelayanan mungkin masih terdapat atribut yang kurang dicantumkan. Seperti pada dimensi assurance yaitu atribut profesionalisme pekerja RS serta ketepatan pencatatan data penyakit, makanan dan obat yang akan diberikan kepada pasien. Atribut dalam kuesioner hanya berdasarkan hasil brainstorming dan melihat data keluhan pasien. Kemudian ada keterbatasan dalam kebijakan manajemen RS.
10. Untuk pengembangan dipenelitian yang akan datang penulis menyarankan peneliti lain untuk lebih memahami proses yang terjadi dan lebih memahami atribut – atribut pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan, hal ini dapat dilakukan dengan menyebarkan kuesioner terbuka. Apabila ingin menggunakan metode servqual peneliti menyarankan untuk mempertimbangkan kritik yang telah diberikan pada servqual seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, walaupun belum ada kesepakatan para ahli mengenai metode yang terbaik dalam mengukur kualitas pelayanan.



## DAFTAR REFERENSI

- Adisasmito, Wiku, "Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2007
- Aditama, Tjandra. Y, "Manajemen Administrasi Rumah Sakit, UI Press, Jakarta, 2000
- Anne Anastasi et. al., "Psychological Testing", Seventh Edition, Prentice-Hall, Inc, Indiana, 1997
- B. Chase, Richard, F. Robert Jacobs and Nicholas J. Acquilano, "Operation Management For Competitive Advantage", McGraw Hill, 2004
- B.T. Shaikh, N. Mobeen, S.I. Azam<sup>1</sup>, and F. Rabbani, "Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan", Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 2, 2008
- Chen, Kee-Kuo, Ching-Ter Chang, Cheng-Sheng Lai, "Service Quality Gaps Of Business Customers In The Shipping Industry", Transportation Research Part E, 2008
- F. Christopher, William and Carl G. Thor, "Handbook For Productivity Measurement and Improvement", productivity Press, Oregon, 1993
- Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, "Service, Quality & Satisfaction", Penerbit Andi, Yogyakarta, 2005
- Glenn D. Israel, "Determining Sample Size", Program Evaluation and Organizational Development, Florida Cooperative Extension Service, PEOD-6, 1992

Hunt, Daniel V., “Managing For Quality, Integrating Quality and Business Strategy”, Technology Research Corporation, 1993

“Likert Scaling”

<<http://www.socialresearchmethods.net/kb/scallik.php>>

Naresh K.Maholtra, “Marketing Research: Fifth Edition”, New Jersey : Pearson International Edition, 2007

Nasution, M, N. “Manajemen Jasa Terpadu”, Ghalia Indonesia, 2004

Pavur Keeling, Kvanli, “Introduction to Business Statistics”, Southern Western, 2002

Rini Kristiani, Yohanita., Tjahjono Kuntjoro dan Adi Utarini, “Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan Quality Function Deployment”, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 9, 2006

“Service Blueprint”

<<http://ms.rekayasa.com/complaint/articlefile/Service%20Blue%20Print.pdf>>

Sugiyono, “Statistika Untuk Penelitian”, Alfabeta: Bandung, 2004

Vugt, Thijs Van, Pieter Huybers, “Service Blueprinting For International Education”<<http://www.eaie.org/pdf/F81art10.pdf>>

Zeithaml, A, Parasuraman, dan Leonard L. Berry, “Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation”, New York : The Free Press, 1990

Zeithaml, A, Parasuraman, dan Leonard L. Berry, “SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, Journal of Retailing, Vol 64, 1988



**LAMPIRAN**

## Lampiran 1

Kepada Yth.  
Pengunjung RS AZRA Bogor

Dalam rangka meningkatkan kualitas jasa pelayanan Rumah Sakit, maka diadakan studi penelitian terhadap kepuasan pelayanan Rumah Sakit, Kami membutuhkan masukan penilaian Anda sebagai konsumen kami.

Kami sangat menghargai kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini. Kami harap di waktu yang akan datang kami dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada Anda. Terima kasih

Hormat Kami,  
Tim Peneliti

**Data Responden** [Beri tanda (v) pada kotak yang tersedia sesuai dengan data anda]

Jenis Kelamin :  Laki - Laki  Perempuan  
Usia :  < 35 tahun  >= 35 tahun  
Pekerjaan :  Pelajar/mahasiswa  ABRI  
 Pegawai Negri Sipil  Wiraswasta  
 Karyawan Swasta  Pensiun  
 Ibu Rumah Tangga  Lain - Lain : .....

Pendidikan Terakhir  
:  
 < SMA/Sederajat  SMA/Sederajat  
 Perguruan Tinggi  Lain - Lain : .....

Kelas Ruang Perawatan :  
 VVIP  Kelas I+  
 VIP A  Kelas I  
 VIP B  Kelas II  
 VIP C  Kelas III  
 VIP D



**Lampiran 1  
(Lanjutan)**

Selanjutnya di bawah ini terdapat lima jenis pernyataan yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan RS Azra Bogor. Kami ingin mengetahui tingkat kepentingan tiap - tiap pelayanan tersebut bagi anda.

Anda diharapkan memberikan penilaian dengan nilai maksimum 100 berdasarkan tingkat kepentingan akan kelima pernyataan berikut.

No	Jenis Pelayanan	Nilai
1	Penampilan fasilitas fisik (gedung, toilet, ruang tunggu) yang dimiliki RS AZRA.	
2	Kehandalan RS AZRA untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikannya.	
3	Usaha RS AZRA untuk menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat.	
4	Pengetahuan, keterampilan dan sikap paramedis (dokter dan perawat) RS AZRA dalam menanamkan kepercayaan atas kesembuhan pasien.	
5	Kepedulian dan perhatian paramedis (dokter dan perawat) RS yang diberikan terhadap pasien	

Terima Kasih atas Perhatian dan Kerjasamanya

**Lampiran 2**

**Tabel III**  
**Nilai - Nilai r Product Moment**

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Lampiran 3

Ekspektasi

Resp\ No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Jumlah	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108	
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	
5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	101	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
7	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	94
8	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	88
9	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	107	
10	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	
12	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	110	
13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
15	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	
16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	
17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	
18	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	107	
19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	107	
20	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	98	
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
r	0,54	0,58	0,59	0,59	0,59	0,69	0,61	0,79	0,92	0,83	0,83	0,74	0,71	0,81	0,84	0,72	0,92	0,79	0,58	0,84	0,76	0,92	0,83	0,88	0,81	0,90	0,68	0,88		



Lampiran 3 (Lanjutan)

Persepsi

Resp/ No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Jumlah	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	104
2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	2	3	82	
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	
4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	89	
5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	76	
6	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	95
8	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	70
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
10	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	
11	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	83
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
13	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
15	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	93
16	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	93
17	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	90
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	98
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
21	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	102
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
23	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	96
24	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
r	0,54	0,54	0,49	0,45	0,48	0,73	0,76	0,59	0,52	0,56	0,69	0,53	0,51	0,68	0,63	0,61	0,77	0,56	0,55	0,74	0,50	0,57	0,67	0,77	0,44	0,45	0,56	0,57		

## Lampiran 4

### RELIABILITY Ekspektasi

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	VAR00001	3,9583	,2041	24,0
2.	VAR00002	3,8750	,3378	24,0
3.	VAR00003	3,6667	,4815	24,0
4.	VAR00004	3,7500	,4423	24,0
5.	VAR00005	3,5000	,5108	24,0
6.	VAR00006	3,6667	,4815	24,0
7.	VAR00007	3,7083	,4643	24,0
8.	VAR00008	3,7083	,4643	24,0
9.	VAR00009	3,7917	,4149	24,0
10.	VAR00010	3,8750	,3378	24,0
11.	VAR00011	3,8750	,3378	24,0
12.	VAR00012	3,8750	,3378	24,0
13.	VAR00013	3,7917	,4149	24,0
14.	VAR00014	3,6667	,4815	24,0
15.	VAR00015	3,8333	,3807	24,0
16.	VAR00016	3,7917	,4149	24,0
17.	VAR00017	3,7917	,4149	24,0
18.	VAR00018	3,6667	,4815	24,0
19.	VAR00019	3,8750	,3378	24,0
20.	VAR00020	3,8333	,3807	24,0
21.	VAR00021	3,6250	,4945	24,0
22.	VAR00022	3,7500	,4423	24,0
23.	VAR00023	3,8750	,3378	24,0
24.	VAR00024	3,7917	,4149	24,0
25.	VAR00025	3,7917	,4149	24,0
26.	VAR00026	3,8333	,3807	24,0
27.	VAR00027	3,9167	,2823	24,0
28.	VAR00028	3,7917	,4149	24,0

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 24,0

N of Items = 28

Alpha = ,9709

## Lampiran 4 (Lanjutan)

### RELIABILITY Persepsi

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	VAR00001	3,1250	,3378	24,0
2.	VAR00002	3,1250	,3378	24,0
3.	VAR00003	3,0417	,4643	24,0
4.	VAR00004	2,9167	,6539	24,0
5.	VAR00005	2,9167	,5836	24,0
6.	VAR00006	3,2917	,5500	24,0
7.	VAR00007	3,1250	,6124	24,0
8.	VAR00008	3,1250	,4484	24,0
9.	VAR00009	3,0417	,4643	24,0
10.	VAR00010	3,2917	,5500	24,0
11.	VAR00011	3,1667	,3807	24,0
12.	VAR00012	3,0833	,5036	24,0
13.	VAR00013	2,8333	,6370	24,0
14.	VAR00014	3,0000	,5108	24,0
15.	VAR00015	3,0000	,5108	24,0
16.	VAR00016	3,1667	,3807	24,0
17.	VAR00017	3,0833	,4082	24,0
18.	VAR00018	3,1250	,3378	24,0
19.	VAR00019	3,3750	,5758	24,0
20.	VAR00020	3,3750	,5758	24,0
21.	VAR00021	3,2083	,4149	24,0
22.	VAR00022	3,2917	,4643	24,0
23.	VAR00023	3,1250	,6124	24,0
24.	VAR00024	3,1250	,4484	24,0
25.	VAR00025	3,0417	,3586	24,0
26.	VAR00026	3,2083	,4149	24,0
27.	VAR00027	3,0417	,4643	24,0
28.	VAR00028	3,0000	,4170	24,0

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 24,0

N of Items = 28

Alpha = ,9266

Lampiran 5

Resp\ No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	
2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	2	3	
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	
5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	
6	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	
8	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
16	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	
17	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
21	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	
24	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Std Dev
	0,34	0,34	0,46	0,65	0,58	0,55	0,61	0,45	0,46	0,55	0,38	0,50	0,64	0,51	0,51	0,38	0,41	0,34	0,58	0,58	0,41	0,46	0,61	0,45	0,36	0,41	0,46	0,42	0,479	
																										n =	88,228			

Lampiran 6

Ekspektasi

No \ Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
7	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	
8	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
9	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
10	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
18	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	
20	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
26	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
27	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
28	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	
29	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
32	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
33	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
37	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	
40	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
41	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	
42	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	
43	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
44	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	

Lampiran 6 (Lanjutan)

Resp\ No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
45	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
48	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
50	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
51	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
53	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
55	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	
56	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
57	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
58	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	
60	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
61	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
63	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	
64	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
66	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
68	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
70	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	
71	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
72	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
73	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	
74	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
75	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
76	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	
77	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
78	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
80	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
81	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
82	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
83	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
84	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
85	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
86	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	
87	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
88	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
89	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
90	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	



Lampiran 6 (Lanjutan)

No Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
45	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4
47	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
48	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
50	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
52	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
57	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
60	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
61	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
63	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
65	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
66	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
67	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
68	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3
69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	2
72	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
73	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
75	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
76	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3
77	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3
80	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
81	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
82	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2
83	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
84	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	3	3	2	1	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4
87	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
88	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4
89	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
90	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4



Lampiran 6 (Lanjutan)

Dimensi\Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Tangible	60	85	62	89	68	60	75	75	45	80	65	75	79	80	85	75	70	85	65	50	65	78	67	65	70	70	75	78	65	50	75	80	85	65	65	46
Reliability	68	70	75	74	70	75	70	75	65	78	65	65	67	75	70	85	95	70	60	65	72	75	80	82	75	100	85	70	85	60	78	65	75	70	66	75
Responsiveness	65	90	70	65	55	70	65	80	75	70	85	75	75	70	85	95	70	60	50	78	65	46	75	80	60	75	80	72	75	80	80	90	75	75	85	70
Assurance	70	60	75	74	78	80	70	95	80	70	75	80	80	90	95	70	50	65	95	70	50	70	85	50	78	75	70	70	85	75	85	60	80	85	90	80
Empathy	75	70	82	70	95	80	85	90	65	85	70	60	67	75	70	85	50	78	100	65	80	70	50	80	95	72	68	85	75	90	100	70	75	80	82	98

Dimensi\Resp	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
Tangible	67	75	70	80	85	65	50	70	45	92	70	65	68	75	60	50	78	65	70	67	70	70	65	80	85	75	70	85	80	75	72	70	85	78	70	85
Reliability	75	70	75	70	68	95	70	85	50	78	65	70	75	80	70	75	70	90	85	78	90	80	80	70	80	70	85	70	82	85	78	85	70	95	85	95
Responsiveness	80	90	85	60	46	68	80	74	60	75	70	95	60	78	65	67	65	75	75	75	80	75	75	85	85	95	70	60	50	78	65	80	60	75	65	80
Assurance	85	85	80	88	76	60	75	60	75	70	99	82	78	65	75	65	85	70	60	70	74	85	80	70	90	85	90	70	85	60	67	75	70	85	80	70
Empathy	70	75	70	85	95	70	65	90	95	88	70	90	85	75	90	80	70	80	78	80	85	75	89	78	65	80	67	99	75	80	80	90	95	80	75	90

Dimensi\Resp	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	Jumlah	Persentase
Tangible	80	78	75	85	60	78	65	60	75	80	78	65	65	50	67	75	70	60	6375	18,93%
Reliability	70	85	80	95	65	70	80	70	78	65	70	75	85	75	75	70	75	80	6807	20,01%
Responsiveness	67	75	65	75	80	65	75	80	80	85	75	60	70	85	85	80	95	75	6624	19,67%
Assurance	60	65	85	70	75	70	80	75	70	75	80	80	90	95	70	78	65	80	6812	20,02%
Empathy	85	88	70	100	80	75	85	85	90	99	88	80	80	95	75	75	70	90	7201	21,38%
																			33819	100,00%

Lampiran 7

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Tidak Penting	Kurang Penting	Penting	Sangat Penting	Jumlah Bobot	Nilai Ekspektasi
<b>Tangible (bentuk fisik)</b>							
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya			7	83	353	3,92
2	Kualitas makanan			11	79	349	3,88
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat			22	68	338	3,76
4	Kebersihan toilet umum			27	63	333	3,70
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit			41	49	319	3,54
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap			42	48	318	3,53
<b>Assurance (jaminan)</b>							
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap			29	61	331	3,68
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien			25	65	335	3,72
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit			19	71	341	3,79
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit			5	85	355	3,94
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan			6	84	354	3,93
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan			7	83	353	3,92
<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>							
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien			22	68	338	3,76
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien			21	69	339	3,77
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien			10	80	350	3,89
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien			11	79	349	3,88
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien			15	75	345	3,83
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya			23	67	337	3,74
<b>Empathy (kepedulian)</b>							
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien			10	80	350	3,89
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien			14	76	346	3,84
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit		1	33	56	325	3,61
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat			20	70	340	3,78
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien			11	79	349	3,88
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter			18	72	342	3,80
<b>Reliability (keandalan)</b>							
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien			23	67	337	3,74
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan			21	69	339	3,77
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda			9	81	351	3,90
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh			16	74	344	3,82

Lampiran 7 (Lanjutan)

No.	Pelayanan dan Fasilitas	Tidak Penting	Kurang Penting	Penting	Sangat Penting	Jumlah Bobot	Nilai Persepsi
	<b>Tangible (bentuk fisik)</b>						
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan Rumah Sakit dan lingkungannya		7	72	11	274	3,04
2	Kualitas makanan		1	81	8	277	3,08
3	Kebersihan dan kelengkapan ruang perawat		5	76	9	274	3,04
4	Kebersihan toilet umum	1	31	50	8	245	2,72
5	Kejelasan tanda - tanda penunjuk lokasi (klinik, kantin, toilet) di dalam Rumah Sakit	1	12	64	13	269	2,99
6	Kerapihan dan penampilan para perawat ruang rawat inap		3	65	22	289	3,21
	<b>Assurance (jaminan)</b>						
7	Keramahan dan kesopanan petugas keamanan rawat inap		11	62	17	276	3,07
8	Keramahan dan kesopanan petugas penerimaan pasien		4	72	14	280	3,11
9	Keramahan dan kesopanan petugas informasi Rumah Sakit		8	71	11	273	3,03
10	Kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit		5	62	23	288	3,20
11	Keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan		8	69	13	275	3,06
12	Kerjasama dokter dan perawat Rumah Sakit dalam melakukan tindakan perawatan		5	69	16	281	3,12
	<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>						
13	Kecepatan dan keterampilan petugas penerimaan pasien	1	14	66	9	263	2,92
14	Kecepatan dan keterampilan petugas informasi dalam melayani pasien	1	13	68	8	263	2,92
15	Kecekatan dokter Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien		8	70	12	274	3,04
16	Kecekatan perawat Rumah Sakit dalam menanggapi masalah pasien		2	75	13	281	3,12
17	Adanya tindak lanjut terhadap keluhan penyakit pasien	1	3	78	8	273	3,03
18	Perhatian perawat Rumah sakit dalam mengingatkan perawatan berikutnya		4	75	11	277	3,08
	<b>Empathy (kepedulian)</b>						
19	Perhatian dan sikap dokter Rumah Sakit dalam melayani pasien		2	54	34	302	3,36
20	Perhatian dan sikap perawat Rumah Sakit dalam melayani pasien		2	61	27	295	3,28
21	Kemudahan dalam mencapai lokasi Rumah Sakit	1	2	75	12	278	3,09
22	Keamanan dan kenyamanan lokasi Rumah Sakit ketika dirawat		0	67	23	293	3,26
23	Kesediaan dokter dalam memberi penjelasan penyakit pasien	1	7	68	14	275	3,06
24	Kepedulian perawat terhadap penjelasan pemeriksaan lanjutan dari dokter		3	78	9	276	3,07
	<b>Reliability (keandalan)</b>						
25	Pelayanan yang sama rata pada semua pasien		8	73	9	271	3,01
26	Pelayanan yang sama setiap perawatan		1	80	9	278	3,09
27	Hasil diagnosa dokter dalam kesembuhan penyakit anda		5	68	17	282	3,13
28	Ketersediaan perawatan tingkat lanjut hingga pasien sembuh		4	71	15	281	3,12

Rumah Sakit Azra Bogor  
 Jl. Pajajaran No. 219 Bogor 16153  
 Telp : 0251 -8318456, 8370349 Fax : 0251 -8331773  
 Website : www.rsazra.co.id

**Lembar Keluhan Pasien**

**Informasi Kejadian**  
*Occurrence Information*

Nama : \_\_\_\_\_  
*Name*

Nama Penerima : \_\_\_\_\_  
*Name of Officer*

Nama Pasien : \_\_\_\_\_  
*Name of patient*

Tanggal Keluhan : \_\_\_\_\_  
*Date of Complaint*

Alamat : \_\_\_\_\_  
*Address*

Waktu : \_\_\_\_\_  
*Time*

Telepon : \_\_\_\_\_  
*Telephone*

Tanggal Kejadian : \_\_\_\_\_  
*Occurance of date*

Pernah dirawat/tidak/dalam perawatan : \_\_\_\_\_  
*Have been taken care of/not/in treatment*

Cara Penyampaian : <i>Way of the forwarding of</i>	<input type="checkbox"/> Per. Telp <i>Telephone</i>	<input type="checkbox"/> Langsung di : ..... <i>Direct in.</i>
---	--	---

Masalah yang dikeluhkan pasien : \_\_\_\_\_  
*Problem Complaint.*

Kepala

Customer Service

Nama & Paraf

## DAFTAR INDEKS

### A

Actual servqual score, 58, 87, 89, 93

Alpha Cronbach, 46

Assurance, 15, 26, 42, 67-72, 93

### B

Bed occupation rate, 40

### C

Care, 9

Caring, 9

Central limit theorem, 35

Cluster sampling, 34

Confidence level, 35, 36

Conformance to requirement, 8

Construct validity, 28

Content validity, 28

Control point, 95

Convenience sampling, 34

Corporate image, 14

Credence quality, 14

### D

Dimensi kualitas jasa, 14

    Accessibility, 15

    Communication, 15

    Competence, 14

    Courtesy, 15

    Credibility, 15

    Reliability, 14

    Responsiveness, 14

    Security, 15

    Tangibles, 14

    Understanding the customer, 15

### E

Ekspektasi, 24, 25

Elemen, 32

Empathy, 15, 26, 43, 78-82, 94

Experience quality, 14

External validity, 29

### F

Fitness for use, 8

Full customer satisfaction, 8

Functional Quality, 14

### G

Gap, 16,17

### J

Jasa, 9

Judgement sampling, 34

### K

Karakteristik jasa, 10

    Inseparability, 11

    Intangibility, 10

    Perishability, 11

    Variability, 11

Kualitas, 8

Kualitas jasa, 13

Kualitas produk, 8

Kuesioner, 26

    Kuesioner terbuka, 26

    Kuesioner tertutup, 26

    Kombinasi, 26

### L

Level of risk, 35

Line of visibility, 37

## M

Mean, 27

Model kualitas jasa, 16

Behavioral service quality model, 22

Model analisis gap kualitas, 16

Modified service journey model, 20

Organizational service quality improvement model, 18

Service quality trade-off continuum and suggested model, 19

The customer processing operation framework, 21

Mudah lenyap, 11

## N

Non-ownership, 11,12

Labor and expertise rentals, 12

Network access and usage, 12

Paradigma non-ownership, 12,13

Physical facility access and usage, 12

Place and space rentals, 12

Rented goods services, 12

## P

Persepsi, 24, 25

Populasi, 32

## Q

Quota sampling, 35

## R

Reliabilitas, 29, 46

Alternate-form reliability, 30

Kuder-richardson dan koefisien alpha, 31

Split half reliability, 30

Test-retest reliability, 30

Reliability, 15, 25, 43, 82-86, 94

Responsiveness, 15, 26, 42, 73-77, 93

Rumah sakit, 23

## S

Sampling, 32

Non-probability sampling, 34

Probability sampling, 33

Sampling error, 35

Sampling frame, 32

Sampling unit, 32

Search quality, 14

Service blueprinting, 36, 58-60, 89, 90, 94, 95

Service excellence, 13

Servqual, 24, 62

Servqual score, 56, 57, 88, 89

Short term memory, 30

Simple random sampling, 33

Skala Likert, 27, 43

Snowball sampling, 35

Stratified random sampling, 34

Support function, 37

Systematic random sampling, 34

## T

Tangible, 15, 25, 42, 62-67, 94

Tidak berwujud, 10

Tidak terpisahkan, 11

Technical quality, 14

## U

Ukuran sample, 35

Level of confidence, 35

Level of precision, 35

## V

Valid, 28

Validitas, 28, 44

Validitas eksternal, 29

Validitas isi, 28

Validitas konstruksi, 28

W

Weighted servqual score, 57, 88, 89, 93