



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH FOKUS PASAR DAN PELANGGAN SERTA  
PENGELOLAAN PROSES LAYANAN TERHADAP KINERJA  
OPERASIONAL RS.KARYA HUSADA CIKAMPEK TAHUN 2008**

**TESIS**

**Yesi Karya Lianti  
0706190263**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JULI 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH FOKUS PASAR DAN PELANGGAN SERTA  
PENGELOLAAN PROSES LAYANAN TERHADAP KINERJA  
OPERASIONAL RS.KARYA HUSADA CIKAMPEK TAHUN 2008**

**TESIS**

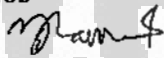
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi  
Rumah Sakit  
Yesi Karya Lianti  
0706190263**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JULI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yesi Karya Lianti  
NPM : 0706190263

Tanda Tangan :  .....  
Tanggal : 4 Juli 2009

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yesi Karya Lianti

NPM : 0706190263

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis

### PENGARUH FOKUS PASAR DAN PELANGGAN SERTA PENGELOLAAN PROSES LAYANAN TERHADAP KINERJA OPERASIONAL RS.KARYA HUSADA CIKAMPEK TAHUN 2008

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

#### DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: DR. dr. Hafizurrachman, MPH	(.....)
Penguji	: Dr Adang Bachtiar, MPH, DSC	(.....)
Penguji	: dr. Mieke Savitri, M kes	(.....)
Penguji	: dr. Arthur Ferdinand, MPH, MARS	(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkah dan hidayahNya, penulis dapat menyelesaikan tulisan ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister di program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

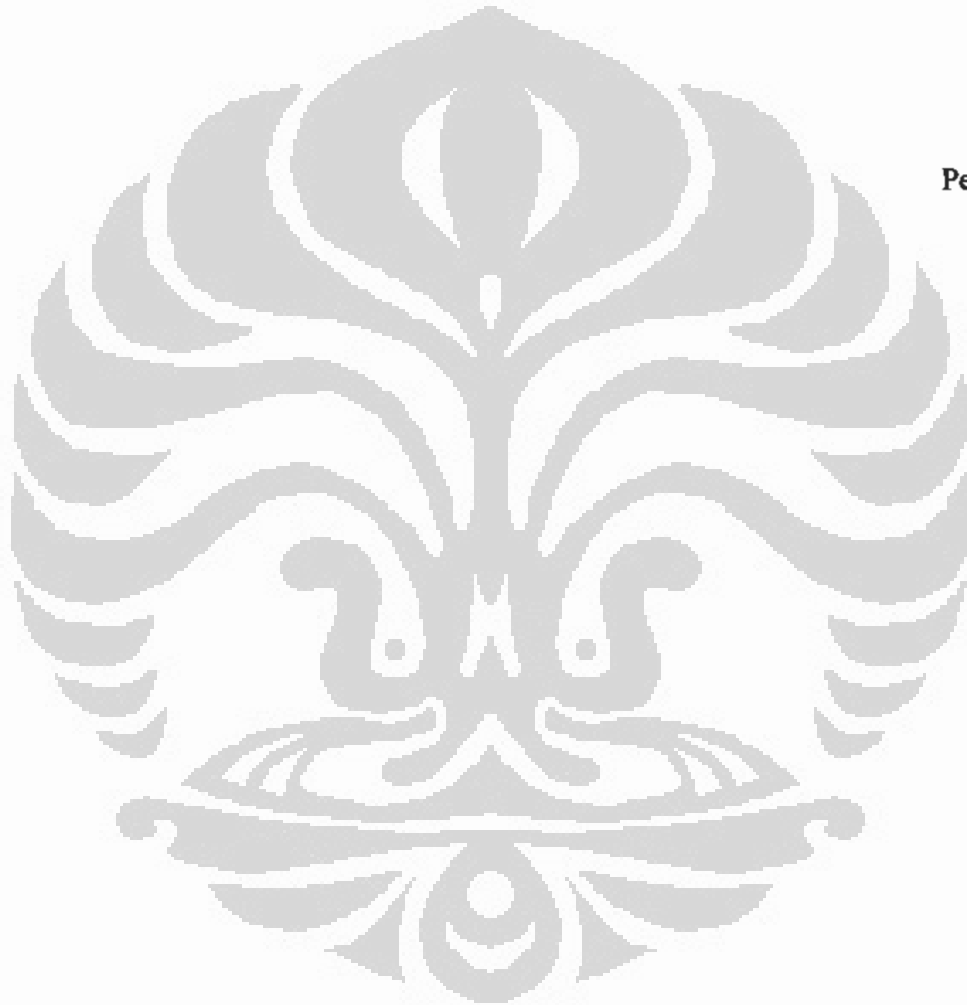
Penyusunan tesis ini berdasarkan pada penelitian “ Pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan dan pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008 “. Pada Kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang telah membantu proses penulisan tesis ini :

1. DR.dr.M.Hafizurrahman, S., MPH, selaku dosen pembimbing tesis. Dengan kebaikan beliau yang telah mengarahkan dan membimbing saya untuk bias menulis dengan baik dan benar.
2. dr.Mieke Savitri M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya.
3. dr.Adang Bachtiar, MPH, DSc
4. Rasa syukur saya panjatkan kehadiran Illahi Rabbi, yang telah menganugerahkan saya suami dr.Benky Octavianus Timor, yang telah memberikan support dan membantu saya dalam menyelesaikan pendidikan ini. Anakku M.Altha Abygesta Swarka Timor yang telah mengorbankan waktu kebersamaan kita demi mencapai sebuah cita-cita.
5. Keluarga Besar RS.Karya Husada Cikampek atas kerjasamanya.
6. Rekan-rekan KARS 2007, “kepompong” yang telah menunjukan kebersamaan dan kerjasama yang baik dalam mengapai cita-cita bersama.
7. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan kepada penulis.

Penulis sadar bahwa tesis ini disusun dengan berbagai kekurangan, sehingga dengan berbesar hati penulis membuka diri untuk semua kritikan dan saran terhadap isi tesis ini.

Depok, Juni 2009

Penulis



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

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

Nama : Yesi Karya Lianti  
NPM : 0706190263  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

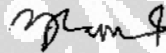
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Fokus Pasar Dan Pelanggan Serta Pengelolaan Proses Layanan Terhadap Kinerja Operasional RS. Karya Husada Cikampek Tahun 2008.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 4 Juli 2009  
Yang menyatakan



( Yesi Karya Lianti )

## ABSTRAK

Nama : Yesi Karya Lianti  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Pengaruh Fokus Pasar dan Pelanggan serta Pengelolaan Proses Layanan Terhadap Kinerja Operasional RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh fokus pasar dan pelanggan ( pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan ) dan pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008. Secara teoritis penelitian ini mengacu pada konsep dari *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence ( MBCfPE )*, dalam *Health Care Criteria for Performance Excellence 2008*

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan kuantitatif, dimana data yang digunakan adalah data primer dengan memakai alat bantu kuisioner. Metode penelitian menggunakan metode analisis jalur atau disebut juga *Path Analysis*. Sampel penelitian diambil dari karyawan RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008 dengan menggunakan *stratified random sampling* berdasarkan kelompok unit kerjanya.

Hasil penelitian ditemukan bahwa pengelolaan proses layanan dipengaruhi oleh pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan. Ditemukan bahwa yang mempunyai pengaruh langsung dengan persentase yang lebih besar yaitu pengetahuan pelanggan yaitu sebesar 48,3 %.

Untuk pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan dan pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek. Ditemukan bahwa yang mempunyai pengaruh langsung dengan persentase yang lebih besar yaitu kepuasan pelanggan sebesar 55,4 %.

Berdasarkan penelitian ini disarankan pada manajemen untuk melakukan pengenalan dan pemahaman karakteristik pasien yang menjadi target pangsa pasar. Pihak manajemen perlu melakukan upaya terus-menerus untuk melakukan evaluasi dan perbaikan pada proses kerja Manajer operasional sebaiknya melakukan pengawasan secara rutin terhadap seluruh proses pelayanan,

Daftar Kepustakaan : 30 (1997-2008)



## ABSTRACT

Name : Yesi Karya Lianti,  
Study Program: Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Title : The Influence Of Market Focus And Customer And Also Service  
Management Process To Operational Work In Karya Husada  
Cikampek Hospital In 2008

This study has a goal to know how much the influence of market focus and customer (market knowledge, customer knowledge, customer relationship, customer satisfaction) and also service management process to operational work in Karya Husada Cikampek Hospital in 2008. Theoretically , this study is according to *Malcoml Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE)*, in *Health Care Criteria for Performance Excellence 2008*.

This study is an survey study with quantitative approach, where the data that used is primary data by questioner help device. The method that had been used by this study is *Path Analysis*. The sample was taken from Karya Husada Cikampek employee in 2008 using *Stratified Random Sampling* according to its working unit.

The result shows that service management process is affected by market knowledge, customer knowledge, customer satisfaction. Found that customer knowledge has a direct effect with a bigger percentage by 48,3%.

For the effect of market knowledge, customer knowledge, customer relationship, customer satisfaction and service management process to Karya Husada Cikampek Hospital, found that factor that have direct effect with bigger percentage is customer satisfaction by 55,4%.

According to this study, management is suggested to do recognize and understand patient characteristic that become the target of the market. Management need to evaluate and fix the working process continuously. Operational manager should look after the whole process routinely.

Reference: 30 (1997-2008)

## DAFTAR ISI

Judul	Halaman
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
<b>BAB 1</b>	
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1. Tujuan Umum.....	8
1.4.2. Tujuan khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang lingkup penelitian.....	10
<b>BAB 2</b>	
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
2.1 Rumah Sakit.....	11
2.2 Kinerja.....	13
2.2.1. Pengertian Kinerja.....	13
2.2.2. Pengukuran Kinerja.....	13
2.2.3. Manfaat pengukuran kinerja.....	14
2.2.4. Kinerja Rumah Sakit.....	15
2.2.5. Kinerja Operasional.....	16
2.3 Malcolm Baldrige.....	17
2.3.1. Profil Malcolm Baldrige.....	18
2.3.2. Latar Belakang Penghargaan Malcolm Baldrige.....	18
2.3.3. Malcolm Baldrige National Quality Awards.....	18
2.3.4. Kategori Penghargaan MBNQA Bidang Kesehatan.....	19
2.3.5. Nilai Inti malcolm Baldrige.....	21
2.3.6. Kategori Kriteria Malcolm Baldrige.....	21
2.3.7. Evolusi Baldrige Award dalam Pencapaian Tujuannya.....	23
2.3.8. Perbandingan MBNQA dengan Penghargaan Sejenis.....	27
2.4 Fokus pasar dan pelanggan.....	28
2.4.1. Manfaat organisasi fokus pada pelanggan.....	28
2.5 Pengelolaan proses layanan.....	29
2.6 Kepuasan Pelanggan.....	37
2.6.1. Pengertian.....	37

2.6.2. Prinsip-prinsip dasar kepuasan pelanggan.....	37
2.7 Hubungan Pelanggan.....	40
2.8 Pengetahuan Pelanggan.....	40
2.9 Pengetahuan Pasar.....	41
2.10 Analisis Jalur ( <i>Path Analysis</i> ) .....	43
2.10.1. Definisi <i>Path Analysis</i> .....	43
2.10.2. Manfaat <i>Path Analysis</i> .....	44
2.10.3. Prinsip-Prinsip Dasar.....	45
2.10.4. <i>Model Path Analysis</i> .....	46
2.10.5. Model Analisis Korelasi dan Regresi.....	47
2.10.6. Program yang digunakan untuk menguji analisis jalur.....	48

### BAB 3

<b>GAMBARAN UMUM RS. KARYA HUSADA.....</b>	<b>48</b>
3.1 Profil Rumah Sakit Karya Husada.....	48
3.1.1. Visi .....	49
3.1.2. Misi.....	49
3.1.3. Motto.....	49
3.1.4. Sumber Daya Manusia.....	49
3.2. Fasilitas Pelayanan.....	50
3.2.1. Unit Pelayanan Medis.....	50
3.2.1.1. Instalasi Rawat Inap.....	50
3.2.1.2. Instalasi Rawat Jalan / Poliklinik .....	52
3.2.1.3. Instalasi Gawat Darurat.....	52
3.2.1.4. Instalasi Kamar Bedah (OK) .....	52
3.2.1.5. Instalasi Kamar Bersalin (VK) .....	52
3.2.1.6. Unit Pemeriksaan Kesehatan Berkala ( <i>medical check up</i> ).....	52
3.2.2. Unit Penunjang Medis.....	53
3.2.3. Unit Pelayanan Administrasi.....	53
3.2.4. Fasilitas Umum.....	54
3.2.5. Fasilitas Transportasi.....	54
3.2.6. Pengelolaan Limbah.....	54
3.2.7. Sumber Daya Energi.....	54
3.2.8. Sumber Air.....	55
3.2.9. Keamanan.....	55
3.2.10. Kebersihan.....	55

### BAB 4

<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>56</b>
4.1. Kerangka Teori.....	56
4.2. Definisi.....	58
4.2.1. Pengetahuan pasar .....	58
4.2.2. Pengetahuan pelanggan.....	60
4.2.3. Hubungan Pelanggan.....	61
4.2.4. Kepuasan pelanggan.....	62
4.2.5. Pengelolaan Proses layanan.....	63
4.2.6. Kinerja operasional.....	64

<b>BAB 5</b>	
<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>66</b>
5.1. Desain Penelitian.....	66
5.2. Lokasi Penelitian.....	66
5.3. Waktu Penelitian.....	66
5.4. Populasi.....	66
5.5. Sampel.....	67
5.6. Pengumpulan Data.....	69
5.7. Validitas dan Reliabilitas.....	70
5.8. Pengolahan Data.....	72
5.9 Analisa Data.....	73
<b>BAB 6</b>	
<b>HASIL PENELITIAN</b>	
6.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	78
6.1.1. Variabel Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ).....	79
6.1.2. Variabel Pengetahuan Pelanggan( $X_2$ ) .....	80
6.1.3 Variabel Hubungan pelanggan . ( $X_3$ ).....	80
6.1.4 Variabel Kepuasan pelanggan( $X_4$ ).....	80
6.1.5 Variabel Pengelolaan proses layanan( $Y$ ).....	81
6.1.6 Variabel Kinerja Operasional ( $Z$ ).....	81
6.2. Gambaran umum responden penelitian.....	82
6.3. Deskripsi data.....	84
6.4. Persyaratan Analisis. ....	85
6.4.1. Uji univariat <i>Normalitas</i> .....	86
6.4.2. Uji <i>Homogenitas</i> .....	93
6.4.3. Uji Asumsi Linearitas.....	95
6.5. Analisa Jalur.....	99
6.5.1. Koefisien Jalur.....	99
6.5.2. Pengujian Keseluruhan.....	102
6.5.3. Pengujian secara individual.....	103
6.5.3.1 Pengujian Struktur 1.....	103
6.5.3.2 Pengujian struktur 2.....	104
6.5.4. Pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) Terhadap Pengelolaan Proses layanan.....	107
6.5.2. Pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) dan Pengelolaan Proses layanan terhadap kinerja operasional RSKH..	111
<b>BAB 7</b>	
<b>PEMBAHASAN</b>	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	116
7.2. Model Awal struktur hubungan antar variabel.....	117
7.2.1. Estimasi Model awal peneliti.....	119
7.3. Estimasi Model Akhir Penelitian.....	121
7.4. Struktur 1 :. Pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ),	

Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) Terhadap Pengelolaan Proses layanan.....	122
7.4.1. Pengaruh pengetahuan pasar terhadap pengelolaan proses layanan.	122
7.4.2. Pengaruh pengetahuan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan.....	122
7.4.3. Pengaruh hubungan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan.....	123
7.4.4. Pengaruh kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan.....	124
7.5. Struktur 2 : Pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) Terhadap Kinerja operasional RSKH (Z).....	125
7.5.1. Pengaruh pengetahuan pasar terhadap kinerja operasional RSKH..	126
7.5.2. Pengaruh pengetahuan pelanggan terhadap kinerja operasional RSKH.....	126
7.5.3. Pengaruh hubungan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan.....	127
7.5.4. Pengaruh kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan.....	128
7.5.5. Pengaruh pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RSKH.....	130

## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

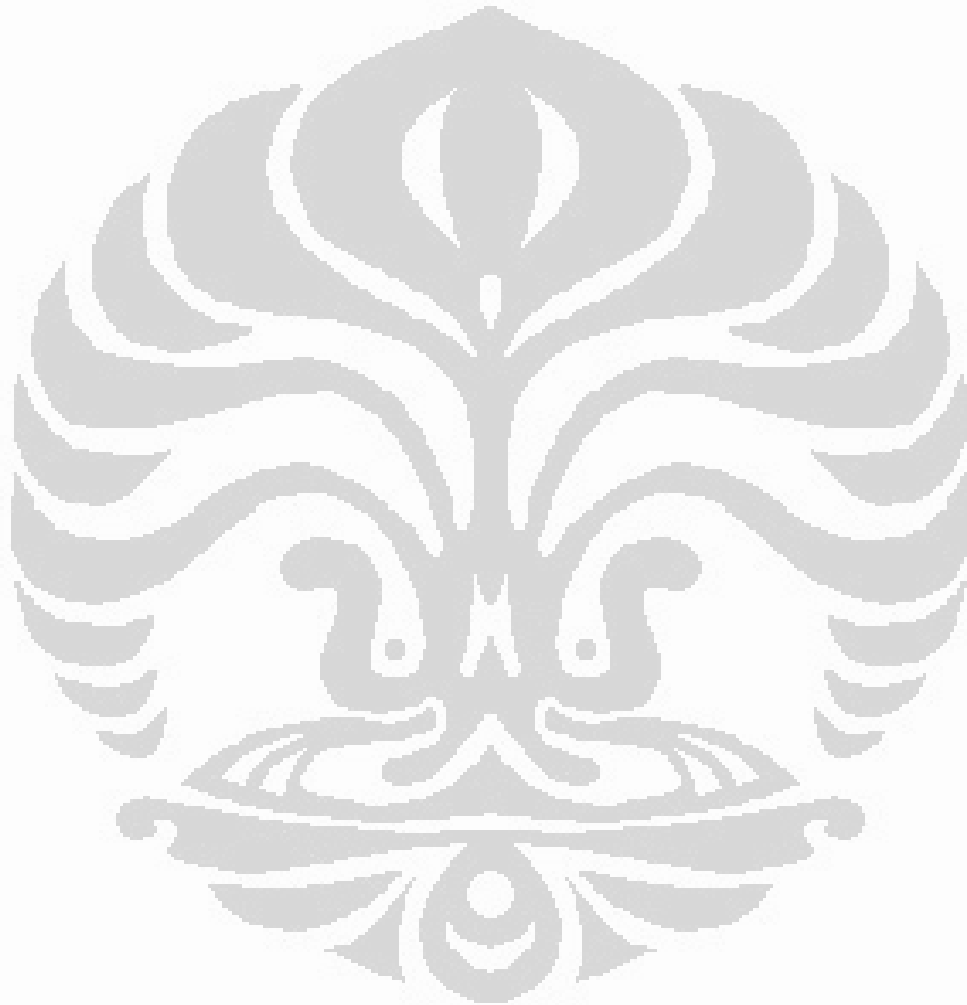
8.1 Kesimpulan.....	134
8.2 Saran.....	135

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

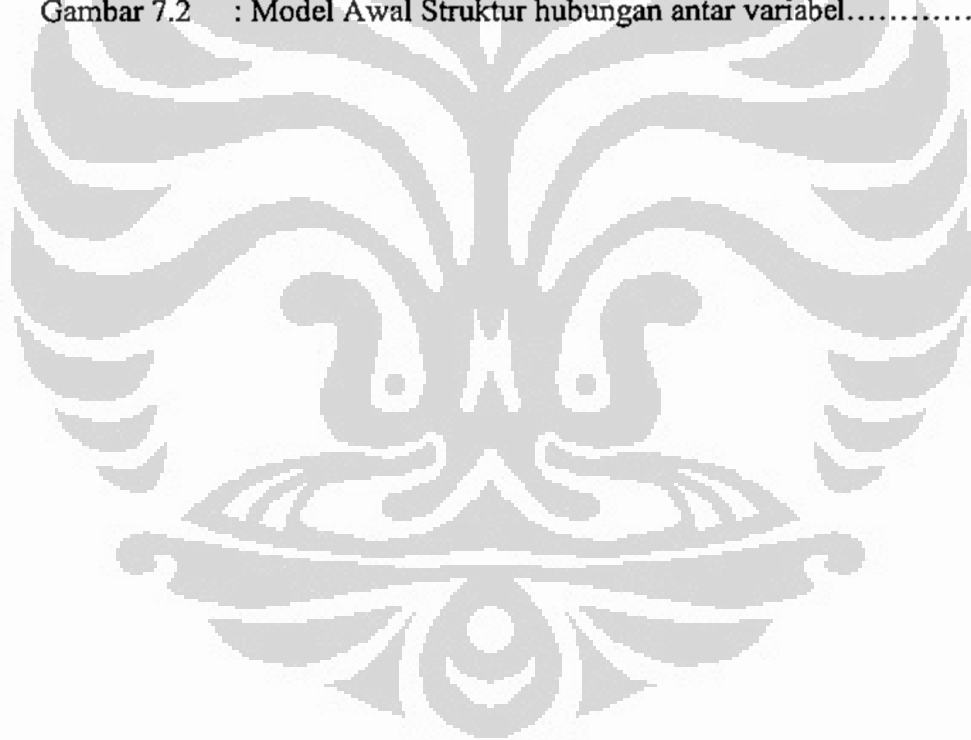
Judul	Halaman
Tabel 3.1. : Jumlah Karyawan RS.Karya Husada Cikampek.....	50
Tabel 3.2. : Kapasitas Ruang Rawat.....	51
Tabel 6.1. : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008.....	79
Tabel 6.2. : Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin,Usia Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja di RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008.....	83
Tabel 6.3. : Deskripsi Data Variabel pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan,Hubungan pelanggan, Kepuasan Pelanggan, Pengelolaan proses layanan, dan Kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008.....	85
Tabel 6.4. : <i>Test Of Univariate Normality</i> Variabel pengetahuan pasar , pengetahuan pelanggan, Hubungan pelanggan, Kepuasan Pelanggan Pengelolaan proses layanan, dan Kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008.....	87
Tabel 6.5. : Rangkuman Uji <i>Homogenitas</i> .....	94
Tabel 6.6. : Uji Linearitas.....	95
Tabel 6.7. : Uji Asumsi <i>Linearitas</i> Pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, Hubungan pelanggan dan Kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap Kinerja operasional RSKH.....	97
Tabel 6.8. : Besarnya koefisien Jalur struktur 1.....	100
Tabel 6.9. : Besarnya koefisien Jalur struktur 2.....	101
Tabel 6.10. : Pengujian secara simultan.....	102
Tabel 6.11. : Pengujian individual Pengetahuan Pasar, pengetahuan pelanggan, Hubungan pelanggan dan Kepuasan pelanggan berpengaruh Terhadap Pengelolaan proses layanan.....	104
Tabel 6.12. : Pengujian individual Pengetahuan Pasar, pengetahuan pelanggan, Hubungan pelanggan dan Kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap Kinerja Operasional.....	105
Tabel 6.13. : Pengaruh langsung dan tidak langsung pengetahuan pasar Terhadap Pengelolaan proses layanan.....	107
Tabel 6.14. : Pengaruh langsung dan tidak langsung pengetahuan pelanggan terhadap Pengelolaan proses layanan.....	108
Tabel 6.15. : Pengaruh langsung dan tidak langsung hubungan pelanggan terhadap Pengelolaan proses layanan.....	109
Tabel 6.16. : Pengaruh langsung dan tidak langsung kepuasan pelanggan terhadap Pengelolaan proses layanan.....	110
Tabel 6.17. : Pengaruh langsung dan tidak langsung pengetahuan pasar Terhadap Kinerja operasional RSKH.....	111
Tabel 6.18. : Pengaruh langsung dan tidak langsung pengetahuan pelanggan terhadap kinerja operasional RSKH.....	112
Tabel 6.19. : Pengaruh langsung dan tidak langsung hubungan pelanggan Terhadap Kinerja operasional RSKH.....	113
Tabel 6.20. : Pengaruh langsung dan tidak langsung kepuasan pelanggan	

	terhadap Kinerja operasional RSKH.....	114
Tabel 6.21.	: Pengaruh langsung dan tidak langsung pengelolaan proses layanan terhadap Kinerja operasional.....	115



## DAFTAR GAMBAR

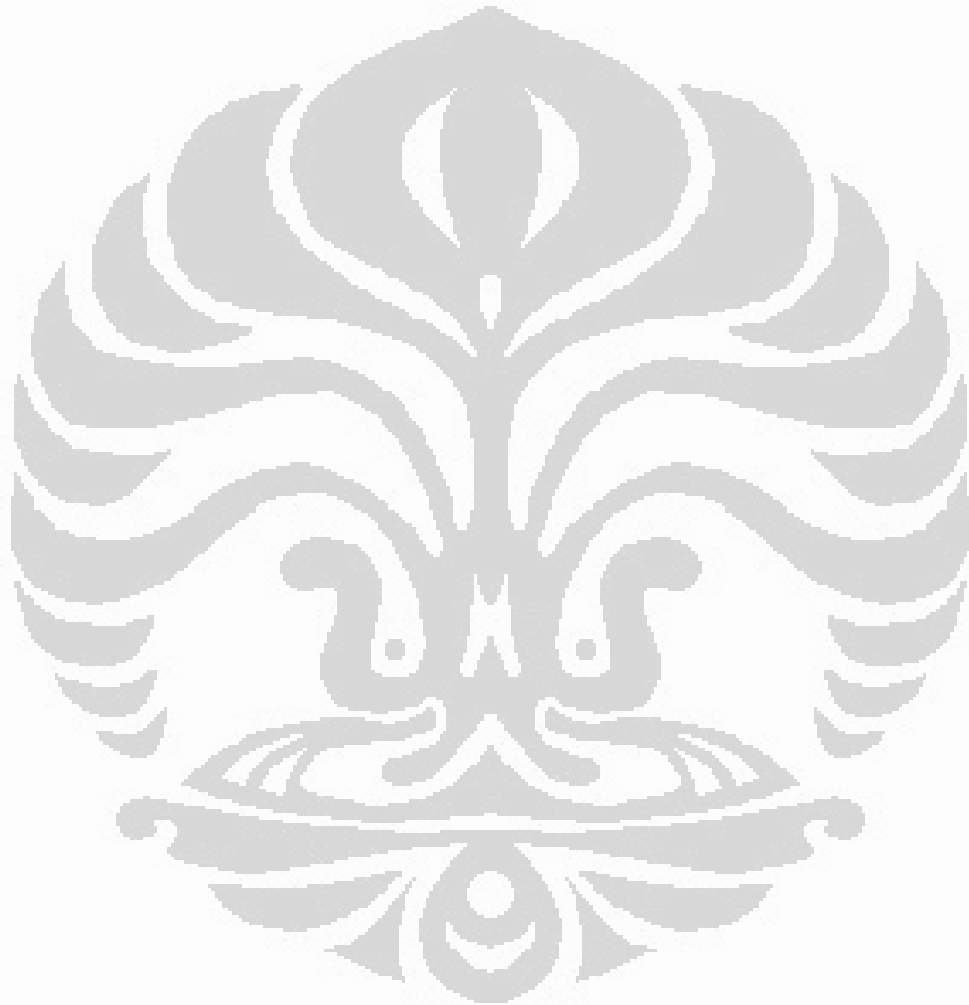
Judul	Halaman
Gambar 2.1. : Kerangka Kerja Malcolm Baldrige untuk Bidang Kesehatan tahun 2008.....	25
Gambar 2.2. : Model Perbaikan Proses.....	36
Gambar 2.3. : Jenis Model <i>Path Analysis</i> .....	46
Gambar 2.4. : Kerangka Konsep.....	57
Gambar 6.1 : Grafik histogram dan normal P-P plot pengetahuan pasar.....	88
Gambar 6.2 : Grafik histogram dan normal P-P plot pengetahuan pelanggan.....	89
Gambar 6.3 : Grafik histogram dan normal P-P plot kepuasan pelanggan.....	90
Gambar 6.4 : Grafik histogram dan normal P-P plot pengelolaan proses layanan.....	91
Gambar 6.5 : Grafik histogram dan normal P-P plot Kinerja operasional.....	92
Gambar 7.1 : Model Awal Struktur hubungan antar variabel.....	119
Gambar 7.2 : Model Awal Struktur hubungan antar variabel.....	121





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Analisis Statistik uji validas dan reabilitas
- Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 3 Analisis Statistik



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia bahkan menetapkan kesehatan sebagai hak azasi manusia seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 8 yang telah diamandemen yang berbunyi setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya.

Telah terjadi perubahan paradigma bahwa rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat sosial tapi secara ekonomipun berperan. Dalam era globalisasi ini persaingan bisnis rumah sakit menjadi sangat tajam. Untuk menghadapi persaingan, sebuah rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan pada pelanggannya, misalnya memberikan pelayanan yang mutunya lebih baik dari pada pesaingnya. Perkembangan dan peningkatan jasa pelayanan rumah sakit dari tahun ke tahun makin menjadi perhatian masyarakat. Hal ini, dapat dilihat dari ketatnya persaingan pelayanan, tarif, promosi di antara sekian banyaknya rumah sakit. Peranan rumah sakit sebagai sarana kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Pada masa yang semakin maju ini sudah

seharusnya setiap organisasi pelayanan kesehatan melakukan pendekatan mutu secara paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan sebagai strategi utama organisasi.

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik atau tidak. Paradigma jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dewasa ini sudah mengalami perubahan yang mendasar dan merupakan sebuah badan usaha yang mempunyai banyak unit bisnis strategis, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat.

Pada awalnya rumah sakit tidak memperhatikan perubahan lingkungan. Rumah sakit mulai makin memperhatikan pasar dan memperhitungkan perubahan yang terjadi pada lingkungan kesehatan eksternalnya ketika menyusun strateginya karena sebelumnya mereka masih merasa bahwa pasienlah yang membutuhkan rumah sakit. Keadaan sekarang sudah berubah karena jumlah rumah sakit pesaing lebih banyak. Penelitian pasar penting artinya bagi rumah sakit sebagai sarana mendapatkan informasi tentang hal-hal yang sebenarnya dicari pasien ketika mereka membutuhkan layanan rumah sakit, dan apa yang membuat mereka puas atau tidak puas terhadap jasa rumah sakit yang diterima. Atas dasar hasil penelitian pasar, rumah sakit membenahi dan menyusun strategi yang tepat bagi pasarnya.

Dengan berorientasi pada pasar dan kualitas sebagai dasar kegiatan dan landasan untuk bersaing, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena dengan tingkat kepuasan tertentu, pasien akan bersedia menjalin ikatan jangka panjang dengan pihak rumah sakit yang saling menguntungkan kedua belah pihak yaitu pasien dan rumah sakit.

Rumah Sakit menghadapi tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Untuk menjawab tantangan persaingan rumah sakit di masa yang akan datang, aspek mutu atau kualitas menjadi sangat penting. Kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Salah satu aspek dari kualitas adalah aspek hasil. Akan tetapi aspek ini bukanlah satu-satunya aspek kualitas. *Total Quality Management (TQM)* merupakan konsep yang jauh lebih luas, yang tidak hanya menekankan pada aspek hasil tetapi juga kualitas manusia dan kualitas prosesnya. Kualitas bukan hanya mencakup produk dan jasa, tetapi juga meliputi proses, lingkungan, dan manusia.

*Total Quality Management (TQM)* merupakan seni manajemen dalam mencapai yang terbaik dan cara terbaik melaksanakan bisnis, kompetisi domestik dan pasar dunia. Kompleksitas persaingan suatu industri menyebabkan setiap perusahaan harus selalu berusaha meningkatkan kualitasnya agar kepuasan pelanggan dapat terwujud. Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh integrasi seluruh proses aspek manajerial dengan hasil-hasil yang dicapai.

Salah satu kerangka kerja yang baik dan secara keseluruhan mewakili bagian yang penting dalam mencapai kualitas tinggi adalah kriteria *The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*. Kriteria Baldrige mengarahkan pada pembentukan budaya perusahaan yang efektif dan menuntun pencapaian kinerja unggul. Kriteria Baldrige mengarahkan proses pada pencapaian kinerja unggul melalui pendekatan-pendekatan Baldrige dan penerapan yang efektif, dan secara keseluruhan membentuk suatu kerangka kerja yang utuh dan menyeluruh, selaras dan terintegrasi. Kriteria Baldrige digunakan organisasi untuk mengevaluasi kinerja mereka, bukan hanya sekedar untuk menjamin adanya peningkatan yang berkelanjutan, namun kriteria Baldrige mendorong organisasi untuk menjadi yang terbaik. Pada akhirnya, jika semua itu tercapai akan tercermin dari kepuasan pelanggan dan *stakeholder* lainnya serta sukses organisasi di masa mendatang.

Sebagai alat penilaian mandiri, kriteria Baldrige bidang pelayanan kesehatan untuk kinerja unggul dapat menolong organisasi pelayanan kesehatan melakukan pengukuran kinerja dan menentukan target peluang dalam meningkatkan kinerjanya mencapai kualitas unggul (*quality excellence*) dengan 7 kriteria kunci yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic planning*), fokus pasien, pelanggan lain dan pasar (*focus on patient, other customer, markets*), pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis, and knowledge*), fokus staf (*staff focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance result*).

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan 2 jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan RS di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global.

Rumah Sakit harus tetap menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap *survive* di tengah-tengah perkembangan rumah sakit yang pesat. Munculnya organisasi pelayanan kesehatan lain seperti Puskesmas, klinik bersalin, praktek pribadi atau praktek bersama dokter, dan lain-lain menjadi pesaing (*competitor*) juga tidak dapat dihindari lagi.

Setiap organisasi yang ingin mengetahui kinerja organisasi memerlukan suatu tolak ukur keberhasilan, disamping itu untuk memacu agar kinerja organisasi semakin baik perlu diciptakan iklim persaingan yang sehat dengan memberikan apresiasi dan motivasi kepada organisasi yang telah berhasil menunjukkan keunggulannya. Implementasi manajemen mutu bertujuan tidak hanya untuk memberikan jaminan terhadap mutu produk, meningkatkan kepuasan pelanggan, tetapi juga untuk melihat peningkatan kinerja rumah sakit.

Pelanggan di rumah sakit, dalam hal ini pasien dan keluarganya merupakan target dari suatu pelayanan jasa yang harus dijaga dan dipelihara. Kurangnya informasi tentang karakteristik pasien yang berkunjung, ketidaktahuan tentang alasan pasien memilih rumah sakit, ketidakpedulian terhadap persepsi pasien terhadap pelayanan yang sudah diberikan, akan memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk berfikir tentang pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang lain yang telah berorientasi kepada pasien (*patient oriented*). Oleh karena itu, sudah saatnya bagi pemberi layanan jasa dalam hal ini rumah sakit, menjaga mutu pelayanan kesehatan melalui informasi tentang kinerja yang berorientasi kepada pasien melalui persepsi pasien sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan.

RS. Karya Husada Cikampek didirikan pada tahun 1992. Saat ini RS. Karya Husada Cikampek melayani pasien umum, asuransi dan melebarkan pangsa pasarnya ke perusahaan-perusahaan yang ada di sekitar lokasi rumah sakit. Pelayanan yang diberikan harus ditujukan kepada kepentingan dan kepuasan pelanggan. Diterima atau tidaknya suatu pelayanan, sangat bergantung pada persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Merubah orientasi pelayanan dalam paradigma baru bukan hal yang mudah. Hal ini pun dialami oleh manajemen RS. Karya Husada Cikampek. Pelanggan dalam hal ini pasien dan keluarganya merupakan bagian dari *variable* perspektif non finansial yang berpengaruh terhadap kinerja suatu rumah sakit yang berorientasi pelanggan. Dari pelanggan suatu rumah sakit dapat hidup. Namun demikian, pemahaman tentang pasien dengan segala karakteristiknya belum dapat dikelola secara optimal oleh sebagian besar rumah sakit. Pada umumnya semua produk diproduksi dan diserahkan kepada pelanggan melalui suatu proses kerja atau proses bisnis. Proses kerja atau proses bisnis itu perlu ditingkatkan performansinya secara terus menerus agar mampu memuaskan pelanggan secara terus menerus pula.

Pihak manajemen RS.Karya Husada menyadari adanya penurunan kinerja pelayanan secara umum, namun sampai saat ini perubahan yang dilakukan masih bersifat fisik. Dalam tiga tahun terakhir telah berdiri lima rumah sakit kompetitor dari kelas sejenis di wilayah cakupan RS.Karya Husada Cikampek

Perubahan-perubahan dalam manajemen khususnya mengimplementasikan prinsip-prinsip *Total Quality Management (TQM)*, belum sepenuhnya dilakukan. Di sisi lain masih banyak faktor internal RS yang dirasakan menjadi kendala dalam mengupayakan perubahan ke arah perbaikan manajerial.

Agar tetap mampu berkembang, rumah sakit sebagai suatu sistem dengan dimotori oleh manajemennya, harus melakukan penyesuaian-penyesuaian sedemikian rupa agar perubahan-perubahan dapat dikelola dengan baik. Evaluasi terhadap kinerja secara komprehensif di RS.Karya Husada Cikampek belum pernah dilakukan. Oleh karenanya, perlu suatu evaluasi terhadap kinerja RS.Karya Husada dengan menggunakan sistem manajemen modern yang inovatif. Salah satu pendekatan baru dalam sistem manajemen untuk mengevaluasi kinerja RS adalah sistem manajemen kualitas unggul kriteria *The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*. Dilihat dari kriteria Baldrige, dapat diasumsikan bahwa sistem manajemen RS.Karya Husada Cikampek secara umum masih bersifat klasik. Sebagai gambaran awal dibuktikan dengan telaah dokumen, dengan tidak ditemukannya dokumen-dokumen penting yang merupakan salah satu unsur pendukung proses manajemen secara integral dan komprehensif seperti Perencanaan Strategis (Renstra) RS.Karya Husada. Profil organisasi diperlukan untuk mendapatkan gambaran awal tentang konteks pemahaman organisasi dan secara keseluruhan berfungsi untuk mengetahui sistem pengelolaan kinerja suatu perusahaan atau organisasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung fokus pasar dan

pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek, dimana didalam variabel fokus pasar dan pelanggan ini terdapat beberapa variabel diantaranya pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan sehingga diharapkan dari hasil penelitian yang menggunakan metode analisa jalur (path analysis) ini, akan didapat data variabel fokus pasar dan pelanggan ( pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan ) serta pengelolaan proses layanan yang berpengaruh terhadap kinerja operasional rumah sakit sehingga data tersebut dapat digunakan manajemen dalam membuat kebijakan dan strategi pemasaran dimasa mendatang. Dimana didalam fokus pasar dan pelanggan ini terdapat beberapa variabel diantaranya pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan )

## **1.2 Rumusan masalah**

Kinerja suatu institusi dalam hal ini RS. Karya Husada sebagai pemberi layanan jasa dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel baik variabel finansial maupun variabel non finansial. Selain itu karena adanya penurunan kinerja pelayanan sampai saat ini dan dalam tiga tahun terakhir telah berdiri lima rumah sakit kompetitor dari kelas yang sejenis di wilayah cakupan RS. Karya Husada. Variabel non finansial memiliki peranan yang tidak kalah penting dibandingkan dengan variabel finansial, yaitu meliputi pengetahuan pasar dan pelanggan, hubungan dan kepuasan pelanggan, serta pengelolaan proses layanan.

Penetapan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah perlunya pengukuran fokus pasar dan pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek baik pengaruh langsung maupun tidak langsung

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana pengaruh fokus pasar dan pelanggan ( pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan ) serta



pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh langsung atau tidak langsung fokus pasar dan pelanggan ( pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan ) serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek tahun 2008

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Diketuainya pengaruh antara pengetahuan pasar dengan pengelolaan proses layanan baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
2. Diketuainya pengaruh antara pengetahuan pasar dengan kinerja operasional baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
3. Diketuainya pengaruh antara pengetahuan pelanggan dengan pengelolaan proses layanan baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
4. Diketuainya pengaruh antara pengetahuan pelanggan dengan kinerja operasional baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
5. Diketuainya pengaruh antara hubungan pelanggan dengan pengelolaan proses layanan baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
6. Diketuainya pengaruh antara hubungan pelanggan dengan kinerja operasional langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008

7. Diketuainya pengaruh antara kepuasan pelanggan dengan pengelolaan proses layanan baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
8. Diketuainya pengaruh antara kepuasan pelanggan dengan kinerja operasional langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008
9. Diketuainya pengaruh antara pengelolaan proses layanan dengan kinerja operasional baik langsung maupun tidak langsung di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

- Teoritis

Konfirmasi bahwa variabel pada fokus pasar dan pelanggan (pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan) serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka sudah sesuai

- Metodologis

Pendekatan ini dapat diterapkan untuk perbaikan dan pengembangan RS.Karya Husada Cikampek

- Praktis

Dengan diketahui besarnya pengaruh langsung maupun tidak langsung pada variabel fokus pasar dan pelanggan serta pengelolaan proses pelayanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek dapat lebih memfokuskan pengembangan sesuai dengan hasil penelitian

## 1.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

Pada akhir penelitian dilakukan analisis untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian. Analisis yang digunakan dengan pendekatan analisis jalur (*Path Analysis*). Dilakukan uji analisis jalur antara variabel bebas (*eksogen*) terhadap variabel terikat (*endogen*) yang terdapat pada fokus pasar dan pelanggan (pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan) serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008. Uji ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung fokus pasar dan pelanggan (pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan), serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek pada tahun 2008.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer. Data primer diperoleh melalui kuesioner di RS.Karya Husada Cikampek.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rumah Sakit

American Hospital Association (1978) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien melalui diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun yang bersifat non bedah. Rowland (1984) menyampaikan bahwa rumah sakit adalah sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia. Sedangkan Roemer dan Friedman (1971) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya memiliki 5 fungsi; *Pertama*, ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik, berbagai jenis spesialisasi baik bedah maupun non bedah, pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi. *Kedua*, rumah sakit harus memiliki fasilitas pelayanan rawat jalan. *Ketiga*, rumah sakit memiliki tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. *Keempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan. *Kelima*, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya. (Yoga 2000).

Dalam bahasa Indonesia, rumah sakit berasal dari bahasa Belanda *zieken huis* atau *hospital*. Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Rumah sakit merupakan kegiatan yang padat modal dan padat karya. Dalam menjalankan usaha rumah sakit ditekankan penerapan nilai sosial, etika, disamping nilai ekonomis. Oleh sebab itu usaha ini termasuk usaha yang mengandung nilai-nilai yang kompleks. Kegiatan pengelolaan sebuah rumah sakit juga kompleks, dengan disiplin-disiplin ilmu, antara lain disiplin ilmu kedokteran, keperawatan, teknik, ekonomi, hukum, maupun humas. Keselarasan antara nilai-nilai dan disiplin ilmu

tersebut merupakan tujuan yang harus dicapai oleh pihak manajemen rumah sakit (Suparto, 2002).

Definisi rumah sakit menurut WHO (tahun 1968) rumah sakit merupakan suatu institusi untuk menampung pasien untuk *medical* dan *nursing care* yang meliputi : (1) fungsi pencegahan dan pengobatan (diagnosa, terapi, dan rehabilitasi) dari pasien yang dirawat, rawat jalan (*ambulatory care*), perawatan di rumah (*domiciliary care*), (2) tempat pendidikan, (3) tempat penelitian kedokteran, epidemiologi dan organisasi dan manajemen (Taurany, 2007).

Menurut Schultz, rumah sakit merupakan suatu organisasi yang paling kompleks dengan produksi (*output*) yang sangat beragam, padat karya, padat modal dan padat teknologi (*highly technology*) (Taurany, 2007). Di sisi lain rumah sakit dituntut harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan teknologi yang tepat guna. Untuk menghadapi tantangan tersebut, pengelolaan rumah sakit hendaknya dilakukan secara profesional. Oleh karena itu manajemen rumah sakit hendaknya memperhatikan kualitas pemberian pelayanan yang memadai, dan selalu mempertimbangkan aspek efektifitas dan efisiensi.

Dengan adanya kebijakan pemerintah yang memberikan peluang bagi investor untuk berpartisipasi dalam bidang perumahsakitannya, akan berakibat hadirnya rumah sakit dengan modal kuat dan teknologi yang canggih, baik dari segi peralatan maupun manajemen. Dalam menghadapi era globalisasi sekarang ini, berbagai tantangan akan dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia. Hidayat Hardjoprawito dalam makalahnya pada Kongres PERSI VII.1996 menyampaikan bahwa nyata globalisasi perumahsakitannya dapat berupa rumah sakit sebagai bagian dari jaringan atau korporasi, rumah sakit akan melayani konsumen global atau konsumen yang mempunyai selera global. Dengan demikian rumah sakit akan mempekerjakan tenaga global serta rumah sakit sebagai penjual jasa berbasis pengetahuan dan teknologi tinggi (Yoga, 2004).

## 2.2 Kinerja

### 2.2.1 Pengertian Kinerja

Pengertian kinerja (*performance*) merupakan gambaran dari hasil pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategik organisasi (Mahsun, 2006).

Kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil kerja dari keseluruhan sumber daya yang ada dalam organisasi baik secara kuantitas maupun secara kualitas, atau dengan kata lain tingkat pencapaian dari tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian kinerja merupakan aktivitas membandingkan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang diharapkan serta menganalisa terjadinya penyimpangan dari rencana yang ditetapkan semula, ditetapkan sebelumnya (F.R. David, 2003).

Menurut Amstrong dan Baron (1998, p.15), yang dikutip oleh wibowo (2007, p.7), kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Dengan demikian kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya.

### 2.2.2. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan. Hasil pengukuran tersebut kemudian sebagai umpan balik yang memberikan informasi tentang prestasi pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana perusahaan memerlukan penyesuaian - penyesuaian atas aktivitas perencanaan dan pengendalian (Yuwono,S, 2007,p.23)

### 2.2.3. Manfaat pengukuran kinerja

Laporan lokakarya WHO (2003) telah menetapkan enam dimensi kunci untuk menilai (*assesing*) kinerja rumah sakit (Effek Alamsyah, 2007) :

1. Efektivitas pelayanan klinik (*clinical effectiveness*)  
Kualitas teknis, praktek, dan organisasi berdasarkan bukti (*evidence based*), hasil peningkatan kesehatan bagi individu dan masyarakat.
2. Berpusat pada pasien (*patient centredness*)  
Responsif pada pasien, berorientasi pada klien, akses pada dukungan masyarakat, kualitas yang berdasarkan keramahan, hak memilih *provider*, kepuasan pasien, martabat pengalaman pasien, kerahasiaan, kemandirian dan komunikasi.
3. Efisiensi dalam melaksanakan/ membuat produk-produk pelayanan (*production efficiency*)  
Sumber daya finansial (sistem finansial, kesinambungan, pemborosan sumber daya, rasio staf, teknologi) yang terbatas harus dikelola dengan baik sehingga tercapai efisiensi dalam pelayanan.
4. Keamanan (*safety*)  
Pelayanan yang dilaksanakan dan diberikan harus aman bagi pelanggan (pasien) maupun bagi karyawan yang melaksanakan pelayanan.
5. Staf dan karyawan  
Kesehatan, kesejahteraan, kepuasan dan pengembangan staf dan karyawan
6. *Responsive governance*  
Berorientasi komunitas (menjawab kebutuhan dan keperluan, akses, kesinambungan, promosi kesehatan, ekuitas, kemampuan adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat sesuai strategi)

Menurut Lynch dan cross (1993) yang dikutip oleh Yuwono,S ( 2007, p.29), manfaat system pengukuran kinerja yang baik adalah sebagai berikut :

- a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya member kepuasan kepada pelanggan.
- b. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal.
- c. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*).
- d. Membuat suatu tujuan strategi yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.
- e. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi "reward" atas perilaku yang diharapkan tersebut.

#### 2.2.4 Kinerja Rumah Sakit

Menurut WHO 2003, definisi kinerja adalah pencapaian tujuan yang diinginkan. Kinerja rumah sakit sebaiknya didasarkan pada kompetensi profesional dalam aplikasi ilmu pengetahuan terbaru, tersedianya teknologi dan sumber daya manusia, efisiensi dalam penggunaan sumber daya manusia, meminimalkan resiko terhadap pasien, kepuasan pasien. Dalam lingkungan pelayanan kesehatan, kinerja rumah sakit ditujukan pada kemampuan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat pada kebutuhan dan permintaan masyarakat ; integrasi pelayanan dalam semua sistem dan komitmen terhadap promosi kesehatan. Kinerja rumah sakit dinilai dalam hubungannya dengan ketersediaan pelayanan rumah sakit terhadap semua pasien terlepas dari penghalang berupa sarana fisik, budaya, sosial, demografi dan ekonomi.



### 2.2.5. Kinerja Operasional

Pada kriteria kesehatan Baldrige dikenal empat tipe kinerja: (1) Proses dan hasil pelayanan kesehatan (2) Fokus pada pasien dan pelanggan lain (3) keuangan dan pasar, dan (4) operasional.

Proses dan hasil pelayanan kesehatan mengacu pada kinerja relatif untuk mengukur dan menentukan indikator dari penyampaian pelayanan kesehatan yang penting bagi pasien dan pelanggan lain. Contoh-contoh dari kinerja pelayanan kesehatan mencakup penurunan tarif pendaftaran rumah sakit, angka kesakitan dan angka kematian, peningkatan status fungsional, angka infeksi nosokomial, lamanya waktu perawatan di rumah sakit, dan tingkat kesalahan penanganan pasien. Contoh lain mencakup peningkatan penanganan di luar rumah sakit pada kondisi kronis, penanganan masalah kebudayaan yang sensitif, serta komplain dan kepatuhan pasien. Kinerja pelayanan kesehatan dapat diukur pada tingkat organisasi, tingkat DRG yang spesifik, serta tingkat pasien dan pelanggan lain.

Kinerja fokus pada pasien dan pelanggan lain merujuk pada kinerja relatif untuk mengukur dan menentukan indikator pada persepsi, reaksi, dan kebiasaan pasien dan pelanggan lain. Contohnya antara lain kesetiaan pasien, retensi pelanggan, dan hasil survey pelanggan.

Kinerja keuangan dan pasar merujuk pada kinerja relatif untuk mengukur biaya, keuntungan dan posisi pasar, termasuk pemanfaatan aset, pertumbuhan aset, dan pangsa pasar. Contohnya antara lain pengembalian investasi, penambahan nilai setiap karyawan, pengembalian aset, batas operasi, kinerja modal.

Kinerja operasional merujuk pada kinerja sumber daya manusia, kepemimpinan, organisasi dan etika, untuk mengukur dan menentukan indikator mengenai efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas. Contohnya termasuk waktu siklus, produktivitas, pengurangan pemborosan, keluar-masuk karyawan, angka pelatihan silang karyawan, hasil akreditasi, kepatuhan pada peraturan, keterlibatan masyarakat,

dan kontribusi pada kesehatan masyarakat. Kinerja operasional dapat diukur pada tingkat departemen dan unit kerja, tingkat proses utama dan tingkat organisasi.

### 2.3 Malcolm Baldrige

*The Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) atau sering disebut secara singkat sebagai *Baldrige National Quality Program* adalah: Sistem manajemen kualitas formal yang berlaku di Amerika Serikat. MBNQA diciptakan pertama kali oleh U.S. Congress pada tahun 1987 di bawah *Public Law 100-107*, sebagai penghormatan kepada Malcolm Baldrige, *Commerce Department Secretary*, yang meninggal dunia pada tahun 1987. MBNQA berada dibawah tanggung jawab *the National Institute of Standards and Technology (NIST)*. Penghargaan ini diberikan setiap tahun dan diserahkan langsung oleh Presiden Amerika Serikat (Gaspersz, 2005:274).

Saat ini kompetisi pasar yang semakin meningkat menuntut semua pihak untuk dapat menghasilkan produk atau jasa yang terbaik dalam memenangkan persaingan. Era globalisasi telah memaksa organisasi-organisasi untuk memperhatikan dan meningkatkan kualitas produk atau jasa yang mereka hasilkan. Manajemen kualitas dipandang sebagai alat yang sangat berguna dalam peningkatan kualitas tersebut. Manajemen kualitas merupakan senjata yang ampuh bagi perusahaan dalam usaha perluasan bisnisnya. Pemerintah USA telah menyadari betul bahwa manajemen kualitas adalah kunci dari kemakmuran dan merupakan kekuatan jangka panjang sebuah negara. Oleh karena itu, pada tahun 1987 dibuatlah program *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA). MBNQA merupakan salah satu program penghargaan yang tertua di dunia. Penghargaan ini diberikan oleh Kongres USA kepada organisasi-organisasi yang telah mampu menerapkan manajemen kualitas untuk memberikan peningkatan nilai kepada pelanggan dan meningkatkan performansi organisasi secara keseluruhan. *Baldrige Award* bukan hanya sebuah penghargaan, tetapi berfungsi juga sebagai pemicu proses peningkatan kualitas di USA akibat adanya proses penarikan komitmen dari para pemenang untuk

turut menjadi pendukung dalam peningkatan kualitas organisasi lainnya ([www.baldrige.nist.gov](http://www.baldrige.nist.gov)).

### 2.3.1. Profil Malcolm Baldrige

Malcolm Baldrige bekerja sebagai Sekretaris Perdagangan sejak tahun 1981 sampai beliau meninggal pada kecelakaan rodeo pada bulan Juli 1987. Baldrige sangat mendukung manajemen kualitas sebagai kunci dari kemakmuran negara dan sebagai kekuatan jangka panjang. Istilah pengendalian kualitas ini baru ditemukan pada masa itu. Baldrige adalah salah seorang yang membuat konsep awal pengendalian kualitas tersebut. Sebagai bentuk kehormatan, Kongres menetapkan namanya sebagai nama penghargaan tahunan di bidang peningkatan kualitas.

### 2.3.2. Latar Belakang Penghargaan Malcolm Baldrige

Pada awal dan pertengahan 1980, banyak pemimpin industri dan pemerintahan melihat bahwa pembaharuan yang bertitik berat pada kualitas bukan merupakan pilihan bagi perusahaan Amerika, tetapi merupakan sebuah kebutuhan untuk melakukan usaha dalam perluasan bisnisnya, dan terlebih lagi pada permintaan pada pasar kompetitif. Akan tetapi, kebanyakan usahawan Amerika tidak percaya bahwa kualitas itu penting dan mereka tidak mengetahui bagaimana harus memulai. Penghargaan Baldrige merupakan sebuah standar yang sangat baik yang dapat memicu organisasi maupun perusahaan di USA untuk mencapai kualitas kelas dunia.

### 2.3.3. Malcolm Baldrige National Quality Awards

*Baldrige Award* diberikan oleh Presiden USA kepada organisasi bisnis (manufaktur dan jasa, besar maupun kecil), pendidikan serta kesehatan, yang mengajukan diri serta dinilai sangat baik (*outstanding*) pada tujuh kriteria penilaian, yaitu : *leadership, strategic planning, customer and market focus, measurement, analysis and knowledge management, human resource focus, process management,*

*and results.* Kongres meluncurkan program penghargaan ini pada tahun 1987 untuk memberikan pengakuan dan penghargaan kepada organisasi bisnis di USA dalam hal pencapaiannya pada kualitas dan performansi serta untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kualitas dan performansi yang baik sebagai *competitive edge*. Penghargaan ini tidak diberikan pada produk atau jasa tertentu saja. Tiga penghargaan dapat diberikan setiap tahunnya untuk tiap kategori, yaitu : manufaktur, jasa, usaha kecil, pendidikan, dan kesehatan. Departemen Perdagangan *National Institute of Standards and Technology* (NIST) merupakan organisasi yang setiap tahunnya memfasilitasi penyelenggaraan *Malcolm Baldrige National Quality Awards*. Departemen ini telah mengatur *Baldrige National Quality Program* pada hubungan kerjasama yang sangat dekat dengan sektor privat. Pada bulan Oktober 2004, Presiden Bush menandatangani undang-undang yang melegalisasi NIST untuk mengikutsertakan organisasi non profit dan pemerintahan dalam *Malcolm Baldrige National Quality Award Program*.

#### **2.3.4 Kategori Penghargaan MBNQA Bidang Kesehatan**

Kategori kesehatan diperkenalkan tahun 1999, dan hingga kini terdapat 116 dalam bidang kesehatan. Organisasi profit, non-profit, ataupun yang bersifat pribadi / lingkup kecil berhak untuk ikut serta dalam penghargaan ini. Penerima penghargaan *Baldrige* untuk perusahaan kecil membuktikan bahwa setiap organisasi di Amerika Serikat yang berkembang dengan menggunakan dasar kerja dari kriteria performansinya sendiri dapat mengikuti penghargaan ini. Dalam bidang kesehatan, termasuk didalamnya Rumah Sakit, Perusahaan asuransi kesehatan, Laboratorium kesehatan, Kantor praktisi kesehatan, dll

Seperti ketiga kategori sebelumnya, siapa pun yang mendaftar dalam penghargaan ini harus dapat menunjukkan prestasi dan kemajuan dalam 7 hal yaitu Kepemimpinan, Perencanaan strategi, Pelanggan dan fokus / pangsa pasar (contoh bidang pendidikan adalah pelajar, pemilik saham, sedangkan bidang kesehatan adalah perhatian terhadap pasien), Pengukuran, Analisis, Pengetahuan mengenai manajemen

organisasi, Fokus terhadap sumber daya (contoh bidang pendidikan adalah pengajar dan staf, sedangkan bidang kesehatan adalah staf yang bekerja), Manajemen proses, Performansi organisasi.

Banyak organisasi kesehatan dan pendidikan telah menggunakan *Baldrige criteria* untuk menghasilkan perbaikan. Contohnya adalah:

- Departemen pendidikan di New Jersey telah memberikan izin bagi sekolah-sekolah untuk menggunakan *Baldrige criteria*. Beberapa negara bagian lain juga mempertimbangkan untuk menggunakan kriteria Baldrige tersebut.
- *The National Alliance of Business and the American Productivity and Quality Center* juga telah mengembangkan kriteria Baldrige dalam *Education Initiative* (sebuah program nasional untuk mengembangkan sistem manajemen untuk organisasi pendidikan dan *output* pendidikan)
- Pada April 2000, *the National Education Goals Panel (NEGP)* mengadakan *teleconference* yang bersifat nasional, "*Creating a Framework for High Achieving Schools*," agar dapat menjadi lebih fokus kepada kriteria Baldrige dalam bidang pendidikan.
- Adanya *Baldrige Health Care Summit* pada Juni 29, 2000, yang melibatkan 10 institusi kesehatan terkemuka di Amerika.
- Pada konferensi institusi yang mengembangkan perbaikan bidang kesehatan Desember 1999 dan Desember 2000 terdapat sesi khusus mengenai penerapan *criteria Baldrige* bidang kesehatan.
- Universitas Motorola, mengadakan pelatihan 1 minggu mengenai Baldrige dan perbaikan kualitas dalam bidang kesehatan pada Februari 2001, yang diikuti oleh 120 pakar kesehatan.
- Richard Norling, CEO, *Premier Inc.*, seorang distributor peralatan kesehatan adalah presiden sektor khusus *Baldrige Foundation* selama tahun 2001.

### 2.3.5. Nilai Inti malcolm Baldrige

Kriteria Malcolm Baldrige dibangun berdasarkan landasan dari 11 nilai inti dan konsep berikut:

1. Kepemimpinan yang Visioner (*Visionary leadership*).  
Pemimpin-pemimpin senior dari suatu organisasi harus menetapkan:
2. Keunggulan yang diarahkan oleh Pelanggan - *Customer-driven excellence*
3. Pembelajaran level Organisasi dan Personal - *Organizational and personal learning*
4. Menghargai para Karyawan dan para Mitra - *Valuing employees and partners*
5. Agilitas - *Agility*
6. Fokus pada Masa Depan - *Focus on the future*
7. Pengelolaan untuk Berinovasi - *Managing for innovation*
8. Bekerja Berdasarkan Fakta - *Management by fact*
9. Tanggung Jawab Sosial- *Social responsibility*
10. Fokus pada Tujuan dan Penciptaan Nilai - *Focus on results and creating value*
11. Perspektif Kesisteman - *Systems perspective*

### 2.3.6. Kategori Kriteria Malcolm Baldrige

Kriteria performansi terbaik dari *Baldrige* adalah *framework* yang dapat digunakan organisasi dalam meningkatkan kualitas. Tujuh kategori yang digunakan sebagai kriteria penghargaan ialah :

1. Kategori Kepemimpinan menguji sistem kepemimpinan perusahaan dan kepemimpinan pribadi dari pemimpin-pemimpin senior. Kategori ini menguji bagaimana pemimpin-pemimpin senior dan sistem kepemimpinan memperhatikan nilai-nilai, arah perusahaan, ekspektasi kinerja, berfokus pada pelanggan dan stakeholders yang lain, pembelajaran, dan inovasi. Juga menguji bagaimana

perusahaan memperhatikan tanggung jawabnya terhadap masyarakat dan memberikan dukungan kepada masyarakat kunci.

2. Perencanaan Strategik (*Strategic planning*) —Menjelaskan bagaimana organisasi anda menetapkan sasaran-sasaran strategis, termasuk bagaimana mempertimbangkan tantangan-tantantng strategis. Buatlah rangkuman sasaran-sasaran strategis utama organisasi anda dan tujuan-tujuan terkaitnya.
3. Fokus pada Pelanggan dan Pasar (*Customer and market focus*)— Menjelaskan bagaimana organisasi anda menentukan persyaratan, harapan dan preference dari pelanggan dan pasar untuk menjamin kesinambungan terhadap produk dan jasa anda serta membangun peluang baru.
4. Pengukuran, Analisa, dan Pengelolaan Pengetahuan (*Measurement, analysis, and knowledge management*)— Jelaskan bagaimana organisasi anda mengukur, menganalisa, menyelaraskan dan memperbaiki data dan informasi kinerja pada seluruh tingkatan dan diseluruh bagian organisasi anda.
5. Fokus pada Sumber Daya Manusia (*Human resouce focus*)— Menjelaskan bagaimana pekerjaan dan tugas-tugas organisasi anda memungkinkan karyawan dan organisasi untuk mencapai kinerja tinggi. Jelaskan bagaimana kompensasi, jenjang karir, dan praktek kerja terkait lainnya memungkinkan karyawan dan organisasi mencapai kinerja tinggi
6. Kategori manajemen proses menguji aspek-aspek kunci dari manajemen proses, termasuk desain berfokus pelanggan, penyerahan produk (barang dan jasa), dukungan, dan proses pemasok serta kemitraan yang melibatkan semua unit kerja. Kategori ini menguji bagaimana proses-proses kunci didesain, diimplementasikan, dikelola, dan ditingkatkan guna mencapai kinerja yang lebih baik.
7. Hasil-hasil Organisasi (*Organizational results*)— Ringkaskan hasil kinerja utama barang dan jasa, fokus pelanggan, keuangan dan pasar, sumber daya manusia,

efektifitas organisasi, dan kepemimpinan dan tanggung jawab kepada publik. Segmenkan hasil-hasil organisasi anda berdasarkan jenis dan kelompok-kelompoknya (yang sesuai). Iktukan data-data perbandingan yang sesuai.

Kriteria-kriteria tersebut digunakan oleh ribuan organisasi sebagai dasar penilaian diri (*self-assessment*), pelatihan serta alat untuk membangun performansi dan proses bisnis. Jutaan kopi buku yang berisi tentang kriteria performansi ini telah didistribusikan sejak tahun 1988. Duplikasi serta akses elektronik membuat jumlahnya semakin berlipat ganda.

Kriteria *Baldrige* berisi tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keuangan. Faktor-faktor tersebut antara lain keputusan bisnis dan strategi yang mengarahkan pada pencapaian performansi pasar yang lebih baik, *market share*, serta relasi dan kepuasan konsumen. Perusahaan-perusahaan diharuskan menggunakan informasi keuangan termasuk kenaikan atau penurunan keuntungan. Informasi ini digunakan untuk menganalisis serta melaporkan perkembangan keseluruhan dan hubungan di antara keputusan bisnis dan strategi tersebut.

Untuk beberapa organisasi, penggunaan kriteria tersebut memberikan dampak yang baik, seperti produktivitas meningkat, hubungan antar karyawan semakin baik, tingkat kepuasan pelanggan semakin tinggi, pangsa pasar meningkat, dan pada akhirnya menyebabkan profit meningkat.

Tujuh kategori dan sebelas nilai inti Malcolm Baldrige merupakan mekanisme untuk membangun dan mengintegrasikan kriteria-kriteria dalam mengembangkan sistem organisasi bisnis yang unggul. Perspektif sistem berarti memandang dan mengelola organisasi secara keseluruhan, dengan mengintegrasikan komponen-komponennya, menuju keunggulan kinerja.

### **2.3.7. Evolusi Baldrige Award dalam Pencapaian Tujuannya**

Kriteria penghargaan *Baldrige* merupakan aturan utama dalam pencapaian tujuan yang dibuat oleh Kongres. Kriteria ini telah dirancang untuk membantu



organisasi mengembangkan daya kompetisi mereka, yang difokuskan pada 2 buah tujuan, yaitu *men-deliver* peningkatan nilai kepada pelanggan dan meningkatkan performansi organisasi secara keseluruhan. Kriteria tersebut sekarang diterima secara luas, tidak hanya di Amerika Serikat tetapi juga di seluruh dunia, sebagai sebuah standar performansi terbaik.

Program penghargaan *Baldrige* merupakan sebuah usaha sukses pemerintah dan tim sektor privat. Sebuah hubungan kooperatif antar keduanya ini terjalin karena penghargaan *Board of Examiners*. Setiap tahunnya, lebih dari 300 ahli dari industri, institusi pendidikan, pemerintah dalam setiap level, dan sukarelawan dari organisasi non profit, menghabiskan waktu untuk melihat semua aplikasi pendaftar, mengatur tempat kedatangan, dan menyiapkan *feedback* tentang kekuatan dan kesempatan yang masih mungkin ditingkatkan bagi tiap pendaftar.

Setelah melalui berbagai tahap seleksi, para pemenang penghargaan *Baldrige* ditarik komitmennya untuk memberikan dukungan bagi perusahaan atau organisasi lain. Dukungan itu berupa usaha mereka untuk memberi pengajaran dan informasi mengenai keuntungan dari sistem *Baldrige Award* dan kriterianya.

Tujuan Kriteria Baldrige :

Kriteria dirancang untuk membantu organisasi menggunakan pendekatan yang terintegrasi, dalam mengelola kinerja bisnisnya, dimana hasilnya akan :

- Selalu memberikan nilai yang terus menerus meningkat kepada pelanggan, serta berkontribusi pada keberhasilan pasar.
- Meningkatkan efektifitas dan kemampuan organisasi secara keseluruhan.
- Menjadi sarana pembelajaran bagi organisasi dan personil.

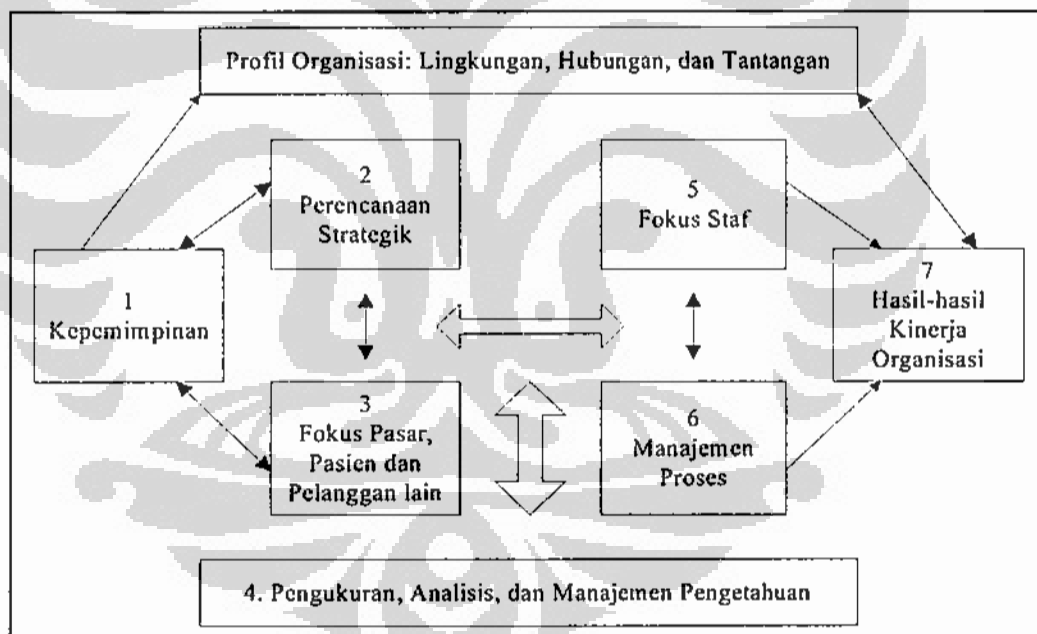
Karakteristik Utama Kriteria Baldrige :

1. Kriteria BALDRIGE untuk Keunggulan Kinerja adalah fokus kepada hasil
2. Kriteria BALDRIGE untuk Keunggulan Kinerja bukan preskriptif dan dapat disesuaikan

3. Kriteria BALDRIGE untuk Keunggulan kinerja mendukung sebuah perspektif kesisteman untuk memelihara keselarasan tujuan dari perusahaan secara menyeluruh.
4. Kriteria keunggulan kinerja BALDRIGE mendukung tujuan perusahaan yang berbasis diagnosis.

Kesuksesan adalah merupakan hasil dari perbaikan dalam mengintegrasikan perubahan diantara tiga sistem kinerja utama secara bersamaan didalam organisasi:

- Kepemimpinan – perencanaan, penerapan, dan akuntabilitas
- Orang – pimpinan, karyawan, dan budaya lingkungan
- Operasi – sistem kerja, proses-proses, prosedur-prosedur, dan pengukuran



Sumber: <http://www.baldrige.nist.gov>. 2008 *Health Care Criteria for Performance Excellence*.

Gambar 2.1. Kerangka Kerja Malcolm Baldrige untuk Bidang Kesehatan tahun 2008

Kepemimpinan (Kategori 1), Perencanaan Strategis (Kategori 2), dan Fokus Pasar, Pasien dan Pelanggan lain (Kategori 3), merepresentasikan atau mewakili tritunggal KEPEMIMPINAN. Kategori ini ditempatkan bersama untuk menekankan dan menjadi landasan tentang pentingnya suatu kepemimpinan berfokus pada strategi dan pelanggan.

Fokus Staf (Kategori 5), Manajemen Proses (Kategori 6), dan Hasil-hasil (Kategori 7) mewakili tritunggal HASIL. Karyawan organisasi dan proses-proses kunci menyelesaikan pekerjaan dari organisasi yang menghasilkan keunggulan kinerja hasil-hasil.

Garis anak panah horisontal dalam bagan inti Malcolm Baldrige mengaitkan tritunggal KEPEMIMPINAN ke tritunggal HASIL, yang merupakan suatu keterkaitan penting untuk keunggulan organisasi Bidang Kesehatan.

Anak panah menunjukkan hubungan utama di antara Kepemimpinan (Kategori 1) dan Hasil-hasil (Kategori 7). Anak panah dua arah menunjukkan pentingnya umpan balik dalam suatu sistem manajemen kinerja yang efektif.

Pengukuran, Analisis, dan Manajemen Pengetahuan (Kategori 4) adalah penting terhadap efektivitas manajemen dari organisasi dan terhadap sistem (manajemen pengetahuan) berdasarkan fakta (pengukuran dan analisis) untuk peningkatan kinerja dan daya saing. Pengukuran dan analisis berguna sebagai suatu landasan untuk sistem manajemen kinerja dari organisasi Bidang Kesehatan tersebut (manajemen pengetahuan).

Keseluruhan Kategori tersebut ditampilkan dalam bentuk kerangka kerja yang memberikan gambaran sebuah struktur dan sistem pengelolaan yang terintegrasi dan kesisteman. Gambar 1 adalah Kerangka Kerja Kriteria Baldrige, yang menghubungkan dan memadukan 7 kategori dimaksud. Secara umum, Kerangka Kerja Kriteria Baldrige memiliki elemen-elemen; Profil Organisasi, Sistem Operasi, dan Sistem Dasar.

Kerangka MBNQA ini mencapai mutu unggul melalui tujuh kriteria, yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic planning*), fokus pada

**pasien, pelanggan lain dan pasar** (*focus on patient, others costumer and market*), pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis and management knowledge*), fokus karyawan (*workforce focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance results*) (Hertz, 2008)

### 2.3.8. Perbandingan MBNQA dengan Penghargaan Sejenis

#### 1. ISO 9000

Perbedaan MBNQA dan ISO 9000 di atas ialah dari aspek tujuan, isi, serta fokus penghargaan. MBNQA dibuat oleh Kongres pada tahun 1987 untuk meningkatkan semangat kompetisi di USA. Hal-hal yang menjadi perhatian utama MBNQA adalah *quality awareness*, mengenali peningkatan kualitas yang dilakukan oleh organisasi-organisasi di USA, dan menyediakan media untuk berbagi kiat-kiat atau strategi sukses.

ISO 9000 adalah sebuah seri dari lima standard internasional yang diterbitkan tahun 1987 oleh International Organization for Standardization (ISO) di Jenewa, Swiss. Perusahaan dapat menggunakan standard-standard yang ada untuk membantu menentukan kebutuhan dalam mempertahankan sistem konformansi kualitas yang efisien. Misalnya, standard yang ada menjelaskan perlunya sistem kualitas yang efektif untuk menjamin bahwa alat-alat pengukuran dan pengujian yang digunakan dikalibrasi secara rutin dan untuk menjaga sistem pendokumentasian yang memadai. Peraturan pada ISO 9000 lah yang menentukan apakah sebuah perusahaan telah memenuhi standar sistem kualitas yang ditentukan.

Secara garis besar, kriteria pendaftaran ISO 9000 hanya mencakup kurang dari 10% kriteria MBNQA.

#### 2. Deming Award

Tujuan utama dari MBNQA dan Deming Award sama, yaitu untuk mendukung pengenalan atas peningkatan kualitas dan untuk memperbesar perhatian

masyarakat akan urgensi serta teknik-teknik peningkatan kualitas. Akan tetapi, Baldrige Award memiliki karakteristik khusus sbb:

- Memfokuskan perhatian pada hasil dan pelayanan,
- Melibatkan banyak kalangan profesional dan bisnis perdagangan,
- Menyediakan penghargaan spesial bagi inovasi pencapaian kualitas,
- Memperhatikan pula aspek pelanggan dan pengembangan SDM,
- Menekankan pentingnya pertukaran informasi.

#### **2.4 Fokus pasar dan pelanggan**

Pelanggan merupakan faktor yang sangat penting dalam suatu organisasi. Pelanggan berbeda dengan pembeli. Pembeli membeli barang atau jasa yang dihasilkan perusahaan. Sedangkan pelanggan (yang puas akan manfaat produk atau jasa) membeli produk atau jasa perusahaan dan membeli lagi setiap saat membutuhkannya kembali. "*Membeli lagi*" adalah letak perbedaan antara pembeli dan pelanggan. (sutojo,S, 2003,p.1)

Sejalan dengan persaingan yang semakin global dan semakin tajam banyak organisasi sadar bahwa mereka tidak dapat bersaing hanya dengan harga. Survei menunjukkan bahwa perusahaan yang dipacu oleh pelayanan dapat meminta bayaran sampai 9 persen lebih tinggi untuk produk dan jasa yang diberikan. Mereka tumbuh dua kali lipat lebih cepat dari perusahaan lainnya dan mempunyai potensi untuk mencapai bagian pasar sampai dengan 6 persen. (cook,2004,p.2)

##### **2.4.1 Manfaat organisasi fokus pada pelanggan**

Cook (2004, p.2-3) menyatakan dengan semakin meningkatnya persaingan pasar maka organisasi yang mempunyai program memfokuskan pada pelanggan akan mendapatkan banyak keuntungan. Melalui pelayanan yang bermutu tinggi, organisasi tersebut mampu untuk :

1. Menjadikannya berbeda dengan pesaing
2. Memperbaiki citra dimata pelanggan
3. Meminimalkan faktor sensitivitas harga
4. Meningkatkan keuntungan
5. Meningkatkan kepuasan dan mempertahankan pelanggan
6. Menghasilkan dukungan yang maksimal untuk perusahaan
7. Meningkatkan reputasi
8. Memastikan produk dan jasa yang diberikan 'tepat sasaran'
9. Meningkatkan semangat karyawan
10. Meningkatkan kepuasan dan mempertahankan karyawan
11. Meningkatkan produktivitas
12. Mengurangi biaya
13. Mendorong partisipasi karyawan
14. Menciptakan reputasi sebagai perusahaan yang peduli dan berorientasi pada pelanggan
15. Memperbesar hubungan pelanggan internal/ pemasok
16. Menyebabkan terjadinya perbaikan pada operasional perusahaan secara berkesinambungan

### **2.5 Pengelolaan proses layanan**

Pada umumnya semua produk diproduksi dan diserahkan kepada pelanggan melalui suatu proses kerja atau proses bisnis. Proses kerja atau proses bisnis itu perlu ditingkatkan performansinya secara terus menerus agar mampu memuaskan pelanggan secara terus menerus pula. Sebelum menjelaskan bagaimana mengelola dan meningkatkan proses secara terus menerus, perlu dipahami konsep-konsep dasar yang mendefinisikan proses kerja serta komponen-komponen dari suatu manajemen proses. Berdasarkan pemahaman ini kemudian disusun langkah-langkah perbaikan proses yang berkelanjutan. (Gaspersz, 2005).

Suatu proses dapat didefinisikan sebagai integrasi sekuensial dari orang, material, metode, dan mesin atau peralatan, dalam suatu lingkungan guna menghasilkan nilai tambah output untuk pelanggan. Suatu proses mengkonversi input terukur ke dalam output terukur melalui sejumlah langkah sekuensial yang terorganisasi. (Gaspersz, 2005)

Konsep dari manajemen proses berkaitan dengan perbaikan kualitas. Gabriel Pall (1987) seperti dikutip oleh Gaspersz (2005) mengidentifikasi enam komponen yang penting untuk manajemen proses, yaitu:

1. Kepemilikan (*ownership*) menugaskan tanggung jawab untuk desain, operasi, dan perbaikan proses.
2. Perencanaan (*planning*) menetapkan suatu pendekatan terstruktur dan terdisiplin untuk mengerti, mendefinisikan, dan mendokumentasikan semua komponen utama dalam proses dan hubungan antar komponen utama itu.
3. Pengendalian (*control*) menjamin efektivitas, di mana semua output dapat diperkirakan dan konsisten dengan ekspektasi pelanggan.
4. Pengukuran (*measurement*) memetakan performansi atribut terhadap kebutuhan pelanggan dan menetapkan kriteria untuk akurasi, presisi, dan frekuensi perolehan data.
5. Perbaikan atau peningkatan (*improvement*) meningkatkan efektivitas dari proses melalui perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi secara tetap.
6. Optimasi (*optimization*) meningkatkan efisiensi dan produktivitas melalui perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi secara tetap.

Keenam komponen di atas merupakan landasan untuk keberhasilan manajemen dari suatu proses apa saja. Komponen-komponen itu dibutuhkan untuk proses kerja yang menghasilkan dan menyerahkan produk ke pelanggan, untuk proses yang menspesifikasikan kebutuhan dan kepuasan sepanjang rantai pelanggan-pemasok (*customer-supplier chain*), dan untuk proses yang mendukung pekerja dalam pekerjaan mereka.

*Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE)* memberikan persyaratan kepada manajemen organisasi untuk mengelola dan meningkatkan proses-proses kerja, melalui:

- Menerapkan dan mengelola proses kerja
- Meningkatkan proses kerja, agar memberikan nilai kepada pelanggan dan mencapai kesuksesan serta keberlangsungan organisasi.

Pengelolaan dan Peningkatan Proses Kerja adalah untuk menguji implementasi dan pengelolaan proses kerja kunci yang bertujuan untuk menciptakan nilai bagi pasien dan pelanggan lain, dan mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi.

Pengelolaan proses kerja secara spesifik dibuat untuk mengukur proses pelayanan, dan interaksi pasien dan pelanggan lain serta pemasok. Pengukuran dan interaksi ini memerlukan identifikasi titik-titik kritis pada proses untuk pengukuran, observasi, atau interaksi. Aktivitas ini seharusnya timbul pada tahap awal dari proses, untuk meminimalkan permasalahan dan biaya yang mungkin dihasilkan dari adanya deviasi terhadap kinerja yang diharapkan. Untuk mencapai kinerja yang diharapkan, seringkali diperlukan pengaturan tingkat kinerja pada proses atau standar untuk pembuatan keputusan.

Ketika timbul deviasi, tindakan perbaikan diperlukan untuk memperbaiki kinerja proses pada desain yang sesuai. Berdasarkan sifat dari proses, tindakan perbaikan mencakup perhatian pada masalah teknik dan manusianya. Tindakan perbaikan yang tepat meliputi perubahan pada sumber dari deviasi tersebut.

Sebenarnya tindakan perbaikan harus dapat meminimalisasi timbulnya masalah yang sama yang mungkin timbul kembali. Ketika interaksi pasien dan pelanggan lain ikut terlibat, perbedaan antara pasien dan pelanggan lain harus diperhatikan dalam mengevaluasi sejauh mana proses tersebut berjalan dengan baik.



Ini mungkin memerlukan pemikiran mengenai kemungkinan-kemungkinan yang spesifik ataupun menyeluruh, tergantung pada informasi yang diperoleh dari pasien dan pelanggan lain. Hal tersebut terutama harus dilakukan pada pelayanan profesional ataupun personal.

Siklus waktu proses kunci pada beberapa organisasi dapat selama satu tahun atau lebih, dimana dapat diciptakan tantangan yang spesial dalam mengukur kemajuan hari per hari dan identifikasi kemungkinan untuk mengurangi siklus waktu, jika memungkinkan.

Peningkatan Proses Kerja adalah untuk menguji bagaimana meningkatkan proses kerja kunci dengan tujuan untuk menciptakan nilai bagi pasien dan pelanggan lain, dan mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi.

Untuk mendapatkan informasi bagaimana proses-proses ditingkatkan untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Kinerja yang lebih baik tidak hanya mencakup perbaikan kualitas dari sudut pandang pasien dan pelanggan lain serta hasil pelayanan kesehatan yang lebih baik, tetapi juga peningkatan pada kinerja keuangan dan operasional, seperti produktivitas dari sudut pandang pemegang saham. Pendekatan peningkatan proses mencakup:

1. Berbagi strategi-strategi kesuksesan antar organisasi untuk menciptakan pembelajaran dan inovasi.
2. Menampilkan analisis proses dan penelitian
3. Melakukan penelitian dan pengembangan
4. Benchmarking
5. Menggunakan teknologi alternatif
6. Menggunakan informasi dari pasien dan pelanggan lain.

Terdapat empat kelompok orang yang terlibat dalam operasi dan perbaikan proses, yaitu:

1. Pelanggan (*customers*). Pelanggan adalah orang yang akan menggunakan output secara langsung atau orang yang akan menggunakan output itu sebagai input dalam proses kerja mereka.
2. Kelompok Kerja (*work group*). Kelompok kerja adalah orang-orang yang bekerja dalam proses untuk menghasilkan dan menyerahkan output yang diinginkan itu.
3. Pemasok (*supplier*). Pemasok adalah orang yang memberikan input ke proses kerja. Orang-orang yang bekerja dalam proses pada kenyataannya merupakan pelanggan dari pemasok.
4. Pemilik (*owner*). Pemilik adalah orang yang bertanggung jawab untuk operasi dari proses dan untuk perbaikan proses itu.

Seperti diketahui, pelanggan adalah orang yang mendefinisikan output yang diinginkan dari proses. Hal ini diperoleh melalui dua kategori informasi yang mengalir dari pelanggan ke kelompok kerja. Kategori pertama dari informasi adalah kebutuhan pelanggan, yang merupakan suatu deskripsi dari apa yang diinginkan, dibutuhkan, atau diharapkan oleh pelanggan. Kebutuhan pelanggan ini akan mendikte apa yang harus dihasilkan dan diserahkan oleh proses. Kategori kedua dari informasi adalah umpan balik (*feedback*), yaitu suatu keterangan tentang baik atau buruknya suatu output yang diserahkan dalam perbandingannya dengan ekspektasi pelanggan. Umpan balik ini merupakan signal utama untuk perbaikan proses pada operasi yang akan datang. Aliran informasi dan produk dengan pemasok kelihatan sebagai suatu cermin image dari proses yang digunakan untuk menghubungkan kelompok kerja dengan pelanggannya (gaspersz, 2005).

Tenner dan De-Torro (1992) mengemukakan suatu model perbaikan proses yang terdiri dari enam langkah, sebagai berikut: (gaspersz, 2005)

1. Mendefinisikan masalah dalam konteks proses.

Dimulai dari penetapan atau spesifikasi sistem mana yang terlibat, agar usaha-usaha dapat terfokus pada proses bukan output. Aktivitas spesifik dalam langkah ini adalah:

- Identifikasi output
- Identifikasi pelanggan
- Definisi kebutuhan pelanggan
- Identifikasi proses yang menghasilkan output ini
- Identifikasi pemilik proses

## 2. Identifikasi dan dokumentasi proses.

Diagram alur merupakan alat yang umum dipergunakan untuk mendeskripsikan proses. Pembuatan diagram alur dari proses akan memungkinkan kita untuk melakukan empat aktivitas perbaikan berikut:

- Mengidentifikasi peserta dalam proses, berdasarkan nama, posisi, atau organisasi.
- Memberikan kepada semua peserta dalam proses suatu pemahaman umum tentang semua langkah dalam proses dan peranan individual mereka.
- Mengidentifikasi inefisiensi, pemborosan, dan langkah-langkah yang berlebihan atau tidak perlu dalam proses.
- Menawarkan suatu kerangka kerja untuk mendefinisikan pengukuran proses.

Proses yang telah diidentifikasi harus didokumentasikan secara baik agar dapat dipergunakan sebagai bahan informasi yang berguna dalam perbaikan proses secara terus-menerus.

## 3. Mengukur performansi

Pengukuran performansi dimaksudkan untuk dapat mengkuantifikasikan bagaimana baik atau jelek suatu sistem sedang berjalan atau beroperasi. Ukuran-ukuran performansi harus didefinisikan dan dievaluasi dalam konteks ekspektasi pelanggan. Pada dasarnya pengukuran performansi dapat dilakukan pada tiga tingkat, yaitu: proses, *output*, dan *outcome*. Ukuran-ukuran proses mendefinisikan aktivitas, variabel, dan operasi dari proses kerja itu sendiri. Ukuran-ukuran *output* mendefinisikan *features* spesifik, nilai-nilai, dan atribut dari setiap produk yang dapat diuji dari dua sisi. Sisi pertama berkaitan dengan karakteristik output yang

diinginkan oleh pelanggan, dan sisi kedua merupakan karakteristik output yang secara aktual diserahkan oleh proses. Kebutuhan pelanggan sering disebut sebagai suara dari pelanggan, sedangkan kapabilitas proses sering disebut sebagai suara dari proses. Ukuran-ukuran *outcome* mendefinisikan dampak absolut dari proses dan tergantung pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian kepuasan pelanggan merupakan ukuran kunci dari *outcome*.

4. Memahami mengapa suatu masalah dalam konteks proses terjadi

Ketiadaan data menimbulkan kesulitan untuk memahami mengapa suatu sistem berjalan seperti itu sehingga performansinya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Masalah adalah deviasi atau penyimpangan yang terjadi antara performansi yang diharapkan dan performansi aktual.

Untuk memahami mengapa suatu masalah terjadi dan agar langkah-langkah ke arah perbaikan proses efektif dan efisien, kita dapat mengajukan tiga pertanyaan dasar berikut:

- 1) Apa yang menjadi masalah utama dalam proses tersebut?
- 2) Apa yang menjadi akar penyebab dari masalah dalam proses itu?
- 3) Apa yang merupakan sumber variasi dari proses itu?

5. Mengembangkan dan menguji ide-ide

Empat langkah sebelumnya membangun kerangka dasar untuk memahami dimensi kritis dari proses, dengan jalan mengidentifikasi proses kunci, mengukur bagaimana baik atau jelek proses itu beroperasi, dan memahami mengapa proses itu beroperasi dengan caranya sendiri sehingga menimbulkan masalah. Keempat langkah itu membantu kita untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari masalah utama. Pengembangan ide-ide untuk perbaikan proses dimulai pada langkah kelima. Ide-ide untuk perbaikan proses harus ditujukan langsung pada akar penyebab masalah. Agar ide-ide yang dipilih untuk perbaikan proses itu efektif, ide-ide itu perlu diuji terlebih dahulu sebelum diimplementasikan.

Ekspérimentasi dari ide-ide itu akan membantu menghindarkan kegagalan ketika ide-ide tersebut diimplementasikan dalam proses.

#### 6. Implementasi solusi dan evaluasi

Langkah keenam dalam model perbaikan proses ini dimulai dengan perencanaan dan implementasi perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi dan diuji dalam langkah kelima. Langkah keenam ini melanjutkan untuk mengukur dan mengevaluasi efektivitas dari proses yang diperbaiki itu. Informasi yang diperoleh kemudian dijadikan umpan balik untuk melaksanakan perbaikan proses selanjutnya, sehingga akan diperoleh suatu perbaikan proses secara terus-menerus.



Gambar 2.2. Model Perbaikan Proses

## **2.6. Kepuasan Pelanggan**

### **2.6.1. Pengertian**

Menurut Azrul Anwar ( 1996), pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa, kualitasnya lebih sukar diukur oleh pelanggan dalam hal ini pasien. Pasien tidak hanya mengevaluasi outcome dari pelayanan tetapi mereka juga mengevaluasi proses. Pelayanan dikatakan berkualitas apabila pelayanan diberikan sesuai standard an harapan pasien yang bisa dipenuhi. Tinggi rendahnya kualitas pelayanan tergantung bagaimana layanan tersebut diterima pasien dalam arti yang mereka harapkan.

Menurut Kotler (2000), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja yang ia rasakan alami terhadap harapannya.

Thantawi (1993), menyatakan bahwa kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan karena terpenuhinya secara relative semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diakui dan bermanfaat dalam lingkungannya.

Kontz (1989) menerangkan bahwa kepuasan mengacu kepada pengalaman yang menyenangkan pada saat terpenuhinya suatu keinginan.

Parasuraman, et al (1985), menyatakan kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya bila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya mutu pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

### **2.6.2. Prinsip-prinsip dasar kepuasan pelanggan**

Menurut Rowlands ( 1992), kepuasan pasien merupakan aspek yang paling menonjol dalam operasional pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan

salah satu faktor penting yang berdampak besar terhadap keberhasilan suatu rumah sakit dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Pasien yang puas terhadap layanan rumah sakit cenderung akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut.

Pasien merupakan individu terpenting di rumah sakit, baik konsumen pengguna jasa layanan kesehatan sekaligus sebagai produk rumah sakit. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal dalam pelayanan kesehatan bagi setiap pasien dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya. Perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi fisik serta memprioritas kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat kepuasan dengan hasilnya.

Pasuraman, et al dkk (1990: p.23) dikutip oleh Wibisono (2006; p.93) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa atau pelayanan, terdapat lima dimensi SERVQUAL (singkatan dari *Service of Quality*). Kelima dimensi kualitas layanan tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Reliability* (kehandalan)

Yaitu kemampuan untuk memenuhi janji layanan yang akurat. Kinerja harus sesuai harapan pelanggan yang berarti pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Keandalan merupakan kemampuan dari penyedia jasa untuk memberikan pelayanan yang sudah dijanjikan secara akurat, dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Dengan kata lain, keandalan berarti sejauh mana penyedia jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikannya kepada konsumen.

b. *Responsiveness* (ketanggapan)

Yaitu suatu kemauan untuk membantu dan member pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Sedangkan responsif merupakan kesediaan penyedia jasa terutama sifatnya untuk membantu konsumen serta memberikan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan

konsumen. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah konsumen.

c. *Assurance* ( Jaminan)

Yaitu mengetahui dan menghormati pelanggan serta memberikan kepercayaan dan kenyamanan. Jaminan atau kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi ( *communication*), kredibilitas ( *credibility*), keamanan ( *security*) kompetensi ( *competence*) dan sopan santun ( *courtesy*). Keyakinan atau *assurance* yaitu dimensi yang menekankan kemampuan penyedia jasa untuk membangkitkan rasa percaya dan keyakinan diri konsumen bahwa pihak penyedia jasa terutama para pegawainya mampu memenuhi kebutuhan konsumennya.

d. *Empathy* ( empati)

Yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

e. *Tangibles* ( hal- hal fisik dari pelayanan)

Menurut Lupiyoadi (2001; p.148- 149), *tangibles* atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan kepada pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik ( gedung, tata letak, peralatan, interior, eksterior dan lain sebagainya ), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan ( teknologi), serta penampilan fisik dari personel penyedia jasa.



## 2.7 Hubungan Pelanggan

Hubungan pelanggan adalah jalinan kerjasama yang terjadi antara konsumen sebagai pemakai produk serta layanan dengan manajemen yang menawarkan produk serta layanan demi keberlangsungan serta pengembangan pelayanan yang diberikan dengan indikator penelusuran komplain dan kontak pelanggan. Nilai dan kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh berbagai faktor melalui pengalaman menyeluruh pelanggan yang dapat membantu membangun kepercayaan (*trust*), keyakinan (*confidence*) dan loyalitas (*loyalty*). Keunggulan menurut pelanggan berarti lebih dari sekedar pengurangan produk cacat dan kesalahan serta bukan hanya sekedar pemenuhan spesifikasi atau pengurangan keluhannya saja. Meskipun demikian, faktor-faktor tersebut tetap berkontribusi pada pandangan pelanggan atas organisasi dan merupakan bagian yang penting juga dalam keunggulan menurut pelanggan. Sebagai tambahannya, sukses organisasi dalam menanggulangi produk cacat, layanan yang salah dan keliru merupakan hal yang "*crucial*" untuk mempertahankan pelanggan dan membangun hubungan kemitraan dengan pelanggan.

## 2.8 Pengetahuan Pelanggan

Pengetahuan pelanggan adalah upaya mengumpulkan informasi mengenai pelanggan, kemampuan organisasi dalam merespon dengan cepat keinginan dan harapan pelanggan dengan indikator suara pelanggan, karakteristik pribadi pelanggan. *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* (MBCfPE) memberikan persyaratan kepada manajemen organisasi untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan pasar dan pelanggan, dengan :

1. Mengidentifikasi pelanggan, kelompok pelanggan, segmen pasar yang menjadi sasaran organisasi dalam memberikan produk dan pelayanan, baik sekarang maupun dimasa yang akan datang.
2. Menentukan kebutuhan-kebutuhan, ekspektasi dan preferensi dari pelanggan dan pasar agar menjamin kelanjutan relevansi dari produk dan

pelayanan yang ditawarkan serta mengembangkan kesempatan-kesempatan baru.

3. Menggunakan data dan informasi dari pasar dan pelanggan untuk pembelajaran, perencanaan, peningkatan proses, dan pengembangan bisnis.

Untuk mengidentifikasi pelanggan atau kelompok pelanggan, manajemen dapat mengklasifikasikan pelanggan berdasarkan beberapa pertimbangan atau karakteristik berikut :

1. Pertimbangan geografi meliputi lokasi pelanggan, lokasi dari fasilitas produksi atau pelayanan, preferensi regional, populasi, sumber-sumber daya alam
2. Posisi atau tanggungjawab dari pembeli meliputi pemilik, manajer, pejabat pemerintah, karyawan, individual atau pribadi.
3. Karakteristik pribadi dari pembeli meliputi umur, karakteristik fisik, gender, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, hobi, afiliasi politik, keanggotaan organisasi, dan lain-lain.

## **2.9 Pengetahuan Pasar**

### **2.9.1 Pasar**

Semula, istilah pasar berarti tempat pembeli dan penjual terkumpul untuk mempertukarkan barang mereka. Tetapi pasar menurut Kottler dan Armstrong (1997), adalah perangkat pembeli yang actual dan potensial dari sebuah produk. Para pembeli ini mempunyai kebutuhan atau keinginan yang sama yang dapat dipuaskan lewat pertukaran barang atau jasa. Jadi, ukuran suatu pasar tergantung pada jumlah orang yang menunjukkan kebutuhan, mempunyai sumber daya untuk terlibat dalam pertukaran dan bersedia menawarkan sumber daya ini dalam pertukaran untuk apa yang mereka inginkan.

Incubator (Kelas III)	3
NICU	4
Total	132

### 3.1.1.2 Instalasi Rawat Jalan / Poliklinik

#### 1. Poliklinik Umum

Dengan jam praktek Dokter Umum mulai pukul 08.00-15.00 wib

#### 2. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam

#### 3. Poliklinik Spesialis Bedah Umum

#### 4. Poliklinik Spesialis Anak

#### 5. Poliklinik Spesialis Kebidanan Dan Kandungan

#### 6. Poliklinik Spesialis Mata

#### 7. Poliklinik Spesialis THT

#### 8. Poliklinik Spesialis Neurologi

#### 9. Poliklinik Spesialis Orthopedi

#### 10. Poliklinik Spesialis Urologi

#### 11. Poliklinik Gigi

#### 12. Poliklinik Kulit dan Kelamin

#### 13. Skincare Clinic

### 3.1.1.3 Instalasi Gawat Darurat

### 3.1.1.4 Instalasi Kamar Bedah (OK)

### 3.1.1.5 Instalasi Kamar Bersalin (VK)

### 3.1.1.6 Unit Pemeriksaan Kesehatan Berkala (Medical Check Up)

### **3.2.2 Unit Penunjang Medis**

Untuk mendukung penegakan suatu diagnostik dan terapi penyakit, Rumah Sakit Karya Husada melengkapi fasilitas pelayanan penunjang diagnostik sebagai berikut :

- 1.Instalasi Radiologi
- 2.EKG & USG
- 3.Instalasi Laboratorium
- 4.Instalasi Farmasi
- 5.Instalasi Fisiotherapy
- 6.Instalasi Gizi
- 7.Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- 8.Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSR)
- 9.Instalasi Laundry

### **3.2.3 Unit Pelayanan Administrasi**

- 1.Administrasi Pasien
- 2.Rekam Medis
- 3.Keuangan & Akuntansi
- 4.Marketing & Humas
- 5.Logistik
- 6.Personalia
- 7.Kesekretariatan

### **3.2.4 Fasilitas Umum**

1. ATM
2. Kantin
3. Wartel
4. Telepon Umum
5. Sarana Ibadah (mushola)
6. Tempat Parkir

### **3.2.5 Fasilitas Transportasi**

Ambulance 3 unit

### **3.2.6 Pengelolaan Limbah**

1. Limbah cair – Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) : Direhabilitasi.
2. Limbah Padat – Incenerator  
Bekerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Karawang

### **3.2.7 Sumber Daya Energi**

#### **1. PLN**

Trafo PLN 3 Fasa, Merk Unindo, buatan local, tahun pembuatan 2003, kapasitas 630 Kva, dilengkapi dengan 1 set control panel dan peralatan standard lainnya. Kondisi baik.

#### **2. Genset 500 KVA**

Merk Engine MAN, buatan Jerman, Altenator Stamford, Tipe D 264 OLE

201, tahun pembuatan 2003, kapasitas 500 Kva. Kondisi baik.

### 3.2.8 Sumber Air

Air bersih disuplai dari 3 ( tiga ) buah sumur pantek.

Sistem pendistribusian menggunakan :

- Satu unit pompa merk Sanyo, 2 unit merk Shimizu dan 2 unit merk Lakoni.
- Reservoir air bawah tanah berukuran 5 2 m dalam 3 m dari beton bertulang dilapis ubin PC.
- Satu buah menara air dengan rangka beton bertulang dan 1 buah menara air dari baja siku dicat tinggi 4,5 m, masing – masing dilengkapi tangki air dari fibreglass kapasitas 2.000 liter.
- Empat buah tangki air dari fibreglass kapasitas @ 1.000 liter ditempatkan diatap bangunan Paviliun Karya.
- Jaringan pipa distribusi.

### 3.2.9 Keamanan

Satuan Pengamanan (SATPAM) total berjumlah 10 orang, bekerjasama dengan Kepolisian Sektor Cikampek.

### 3.2.10 Kebersihan

Didukung petugas kebersihan sejumlah 16 orang dengan peralatan memadai.

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Teori

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada kriteria dari Malcolm Baldrige untuk kategori kesehatan. Fokus pasar dan pelanggan merupakan salah satu dari kriteria Malcolm Baldrige dimana kategori ini menguji bagaimana organisasi menentukan persyaratan, kebutuhan, ekspektasi dan preferensi dari pelanggan dan pasar. Selain itu kategori ini juga menguji bagaimana organisasi membangun hubungan dengan pelanggan dan menentukan faktor kunci yang mengarah pada akuisisi pelanggan, kepuasan, loyalitas, dan mempertahankan pelanggan menuju pengembangan dan keberlangsungan bisnis

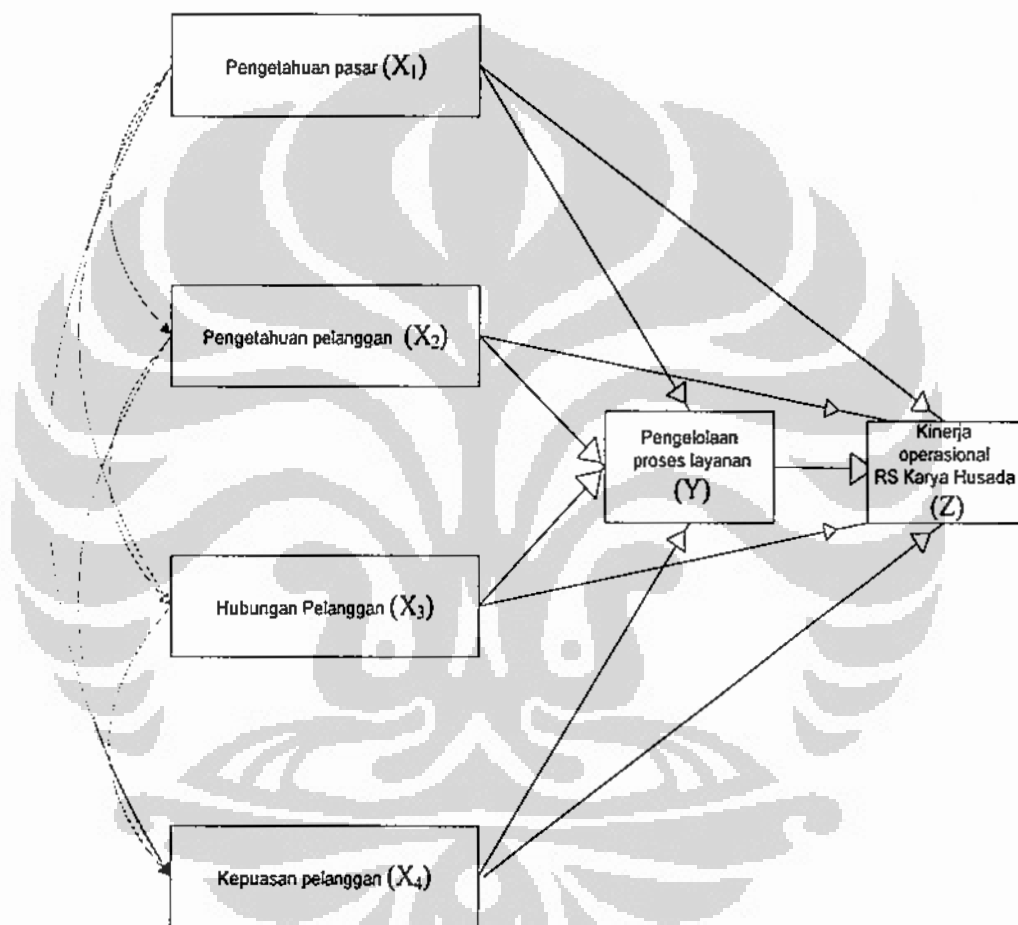
Fokus pasar dan pelanggan menunjukkan bagaimana organisasi memahami suara pelanggan dan pasar. Kategori ini menekankan hubungan sebagai suatu bagian penting dari strategi secara menyeluruh mulai dari mendengarkan pelanggan, ketidakpuasan pelanggan memberikan informasi yang sangat bermanfaat, tidak hanya tentang pandangan-pandangan pelanggan tetapi juga perilaku pasar.

Terdapat dua item dalam kategori fokus pasar dan pelanggan, yaitu item pengetahuan pasar dan pelanggan (customer and market knowledge) serta item hubungan dan kepuasan pelanggan (customer relationships and satisfaction).

Pada kriteria Baldrige untuk mencapai hasil kinerja pada fokus pasar dan pelanggan dapat melalui pengelolaan proses layanan yang merupakan suatu keterkaitan penting untuk keunggulan dalam pencapaian hasil.

Kerangka konsep untuk mengidentifikasi pengaruh langsung dan tidak langsung fokus pasien dan pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja

operasional Rumah Sakit Karya Husada Cikampek dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka konsep



### Hipotesa

1. Ada pengaruh langsung antara pengetahuan pasar dengan pengelolaan proses layanan RS.Karya Husada Cikampek
2. Ada pengaruh langsung antara pengetahuan pasar dengan kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek
3. Ada pengaruh langsung antara pengetahuan pelanggan dengan pengelolaan proses layanan RS.Karya Husada Cikampek
4. Ada pengaruh langsung antara pengetahuan pelanggan dengan kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek
5. Ada pengaruh langsung antara hubungan pelanggan dengan pengelolaan proses layanan RS.Karya Husada Cikampek
6. Ada pengaruh langsung antara hubungan pelanggan dengan kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek
7. Ada pengaruh langsung antara kepuasan pasien dengan pengelolaan proses layanan RS.Karya Husada Cikampek
8. Ada pengaruh langsung antara kepuasan pasien dengan kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek
9. Ada pengaruh langsung antara pengelolaan proses layanan dengan kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek

## 4.2 Definisi

### 4.2.1 Pengetahuan pasar

#### a. Definisi konseptual

Pengetahuan pasar merupakan upaya mengetahui jenis layanan yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pelanggan baik berupa material dan non material.

b. Definisi operasional

Pengetahuan pasar merupakan upaya manajemen dalam mengetahui jenis layanan yang dibutuhkan pelanggan baik berupa material maupun non material. Yang diukur dengan indikator 1) produk dan layanan, 2) sistem kerja

c. Kisi-kisi pengetahuan pasar

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Pengetahuan pasar	Produk dan layanan	Mengacu kepada karakteristik produk dan layanan yang penting. Termasuk didalamnya seluruh pengalaman para pasien dan interaksi lain dengan RS yang mempengaruhi keputusan untuk mendapatkan layanan RS yang akan diamati. fokus produk dan layanan sebaiknya yang mempengaruhi kesenangan pasien dan bisnis yang berulang. Gambaran yang bisa digunakan termasuk harga, realibilitas, nilai, dukungan kepada pasien atau dukungan teknis dan dukungan dalam pelayanan	1-10
	Sistem kerja	Mengacu kepada pelayanan RS yang melibatkan karyawan, pemasok, mitra dan komponen lainnya yang dibutuhkan untuk menghasilkan dan menyampaikan produk layanan serta proses-proses pendukung. Sistem kerja mengkoordinasikan proses kerja internal dan sumber daya eksternal yang dibutuhkan untuk mengembangkan dan menyampaikan produk dan layanan kepada pelanggan agar sukses di pasar	11-20

#### 4.2.2 Pengetahuan pelanggan

##### a. Definisi konseptual

Pengetahuan pelanggan adalah upaya mengumpulkan informasi mengenai pelanggan, kemampuan organisasi dalam merespon dengan cepat keinginan dan harapan pelanggan.

##### b. Definisi Operasional

Pengetahuan pelanggan RS. Karya Husada dalam upaya mengumpulkan informasi mengenai pelanggan, kemampuan rumah sakit dalam merespon keinginan dan harapan pasien yang diukur melalui indikator 1) suara pelanggan, 2) karakteristik pribadi pelanggan

##### c. Kisi-kisi pengetahuan pelanggan

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Pengetahuan pelanggan	Suara pelanggan	Proses untuk menangkap informasi yang berkaitan dengan pelanggan. Dimaksudkan sebagai inovasi yang proaktif dan berkelanjutan guna mengantisipasi persyaratan kebutuhan dan keinginan pasien. Tujuannya untuk memperoleh loyalitas dan membangun hubungan dengan pasien	1-10
	Karakteristik pribadi pelanggan	Gambaran pelanggan yang akan menggunakan pelayanan dan produk yang tersedia. Kebutuhan yang spesifik dari pelanggan dapat terlihat dari karakteristik pelanggan. Diantaranya umur, karakteristik fisik, gender, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan.	11-17

### 4.2.3 Hubungan Pelanggan

#### a. Definisi Konseptual

Hubungan pelanggan adalah jalinan kerjasama yang terjadi antara konsumen sebagai pemakai produk serta layanan dengan manajemen yang menawarkan produk serta layanan demi keberlangsungan serta pengembangan pelayanan yang diberikan dengan indikator penelusuran komplain dan kontak pelanggan

#### b. Definisi operasional

Hubungan pelanggan pengguna jasa layanan kesehatan di RS Karya Husada adalah jalinan kerjasama yang terjadi antara pasien sebagai pengguna layanan dengan manajemen RS Karya Husada dalam menawarkan produk serta layanan dalam kelangsungan serta pengembangan pelayanan yang diberikan, diukur melalui indikator: (1) penelusuran komplain, (2) kontak pelanggan

#### c. Kisi-kisi hubungan pelanggan

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Hubungan pasien	Penelusuran komplain	Pengumpulan data, desiminasi data kepada orang yang sesuai untuk diselesaikan, monitoring kemajuan komplain serta mengkomunikasikan hasilnya	1-10
	Kontak pelanggan	Biasanya didorong oleh persyaratan atau expektasi layanan yang diberikan kepada pasien setelah mereka kontak dengan RS berupa pertanyaan ,komplain atau masalah	11-20

#### 4.2.4 Kepuasan pelanggan

##### a. Definisi konseptual

Kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan konsumen yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dihasilkan dalam hubungannya dengan harapan konsumen terhadap produk dan layanan RS Karya Husada, diukur dengan indikator: *realibility, assurance, tangibles, empathy, responsiveness*

##### b. Definisi operasional

Kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan konsumen yang merupakan hasil dari membandingkan tampilan RS.Karya Husada dan layanan yang dihasilkan dalam hubungannya dengan harapan pasien terhadap layanan RS Karya Husada, diukur dengan indikator: 1) *realibility*, 2) *assurance*, 3) *tangibles*, 4) *empathy*, 5) *responsiveness*

c. Kisi-kisi Kepuasan pelanggan

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Kepuasan pelanggan	Realibility	Kemampuan dari pihak pemberi pelayanan dalam memberikan apa yang dijanjikan kepada pelanggan secara akurat. Hal ini berkaitan dengan akurasi pelayanan yang bebas dari kesalahan-kasalahan	1-5
	Assurance	Berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan dari pekerja ( pemberi pelayanan) untuk membangkitkan rasa kepercayaan dan keyakinan dari pelanggan atas pelayanan yang diterima.	6-10
	Tangibles	Berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan dari personel pemberi pelayanan.	11-15
	Emphaty	Berkaitan dengan perhatian dan kepedulian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan	16-20
	Responsive ness	Berkaitan dengan tanggung jawab dan keinginan untuk memberikan pelayanan yang prima serta membantu pelanggan apabila menghadapi masalah berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.	21-25

#### 4.2.5 Pengelolaan Proses layanan

##### a. Definisi Konseptual

Rangkaian aktivitas dari implementasi proses-proses kerja dalam menyerahkan nilai kepada pelanggan untuk mencapai keberhasilan dan keberlangsungan organisasi yang dilihat secara berurutan serta perubahan dan perbaikan yang dilakukan untuk mencapai kualitas

produk yang lebih baik, dengan proses yang lebih efisien dan efektif, dan diukur oleh adanya pengelolaan proses layanan, serta peningkatan proses layanan.

**b. Definisi Operasional**

Rangkaian aktivitas dari implementasi proses-proses pelayanan di RS.Karya Husada dalam menyerahkan nilai kepada pasien untuk mencapai keberhasilan dan keberlangsungan rumah sakit yang dilihat secara berurutan serta perubahan dan perbaikan yang dilakukan untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik, dengan proses yang lebih efisien dan efektif, dan diukur oleh 1) Pengelolaan proses layanan, 2) Peningkatan proses layanan.

**c. Kisi-kisi Pengelolaan Proses layanan**

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Pengelolaan dan Peningkatan Proses Kerja	Pengelolaan proses pelayanan	Implementasi proses kerja yang memenuhi syarat-syarat desain proses dengan memperhatikan masukan dan kontrol untuk mengelola proses-proses tersebut secara tepat.	1-12
	Peningkatan proses Pelayanan	Upaya meningkatkan proses pelayanan untuk mencapai kinerja yang lebih baik	13-20

**4.2.6 Kinerja operasional**

**a. Definisi konseptual**

Merupakan hasil kerja secara keseluruhan yang dicapai oleh pelayanan rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan yang memungkinkan adanya penilaian dan perbandingan relatif terhadap tujuan, standar, hasil masa lalu, dan organisasi

lainnya, yang diukur dengan adanya proses operasional, proses inovasi, dan fokus pelanggan.

#### b. Definisi Operasional

Hasil kerja pelayanan yang dicapai oleh RS.Karya Husada Cikampek dalam menjalankan operasionalnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan yang memungkinkan adanya penilaian dan perbandingan relatif terhadap tujuan, standar, hasil masa lalu, dan organisasi lainnya, yang diukur dengan penilaian terhadap 1) Proses operasional, 2) Proses inovasi, dan 3) Fokus pelanggan.

#### c. Kisi-kisi Kinerja Operasional RS.Karya Husada Cikampek

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Kinerja Operasional RS.Karya Husada	Kegiatan operasional	Aktivitas yang dilakukan untuk memproduksi dan menyerahkan jasa pelayanan.	1-8
	Proses Inovasi	Kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, merancang, mengembangkan, dan menyerahkan produk atau pelayanan baru kepada pelanggan.	9-14
	Fokus pelanggan	Penilaian terhadap kepuasan, loyalitas, dan retensi pasien.	15-20



## BAB 5

### METODELOGI PENELITIAN

#### 5.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian survei yang dimaksud dalam rangka pengujian model teoritis untuk konfirmasi terhadap variabel yang diuji. Penelitian ini mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Analisis yang digunakan dengan pendekatan analisis jalur (*Path Analysis*). Dari hasil, diharapkan dapat diketahui pengaruh langsung atau tidak langsung pengaruh fokus pasar dan pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek Tahun 2008

#### 5.2. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RS. Karya Husada Jl. A.Yani No.98 Cikampek.

#### 5.3. Waktu Penelitian

Penelitian ini didahului dengan uji validitas dan realibilitas selama 2 minggu yang dilakukan pada bulan Februari 2009. Kemudian dilanjutkan dengan analisis data pada bulan Maret 2009

#### 5.4. Populasi

Populasi penelitian adalah semua karyawan yang bekerja baik medis maupun non medis yang mempunyai masa kerja diatas 1 (satu) tahun atau sudah bekerja sejak

tanggal 1 Februari 2008. Berdasarkan data kepegawaian pada akhir 2008 diketahui jumlah karyawan RS. Karya Husada Cikampek adalah sebanyak 248 orang.

### 5.5. Sampel

Teknik pengambilan sampel apabila populasi sudah diketahui adalah dengan menggunakan rumus dari Taro Yamane sebagai berikut: (Riduwan, 2007)

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Dimana :  $n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$d^2$  = Presisi yang ditetapkan (10%)

Diketahui :  $N = 248$

$d^2 = 10\% (0.1)$

Jadi besarnya sampel ( $n$ ) =  $248 / 248 \times 0.1^2 + 1$

$$= 248 / 248 \times 0.01 + 1$$

$$= 248 / 3,48$$

$$= 71,26 \approx 72 \text{ responden}$$

Jadi sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 72 orang karyawan yang dipilih secara acak berdasarkan kelompok unit kerjanya.

### 1. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling* berdasarkan unit kerja populasi, yaitu: manajemen, dokter, keperawatan, keuangan, administrasi, SDM, penunjang medis, Rumah Tangga, ISPRS, dan Logistik dengan memakai rumusan alokasi proporsional sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Dimana:  $n_i$  = Jumlah sampel menurut stratum

$n$  = Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$  = Jumlah populasi menurut stratum

$N$  = Jumlah populasi seluruhnya

No	Unit Kerja	Jumlah	Populasi	Jumlah Sampel	Sampel yang diambil (3/4) * 5
1	2	3	4	5	6
1	Direksi	3	248	72	0,87 ≈ 1 orang
2	Dokter	23	248	72	6,67 ≈ 7 orang
3	Keperawatan	96	248	72	27,1 ≈ 27 orang
4	Keuangan	14	248	72	4,06 ≈ 4 orang
5	Administrasi	5	248	72	1,45 ≈ 2 orang
6	SDM	5	248	72	1,45 ≈ 2 orang
7	Penunjang medis	45	248	72	13,0 ≈ 13 orang
8	Rumah tangga	30	248	72	8,71 ≈ 9 orang
9	ISPRS	17	248	72	4,93 ≈ 5 orang
10	Logistik	6	248	72	1,74 ≈ 2 orang
11	Pemasaran	4	248	72	1,16 ≈ 1 orang
Total Sampel					72 orang

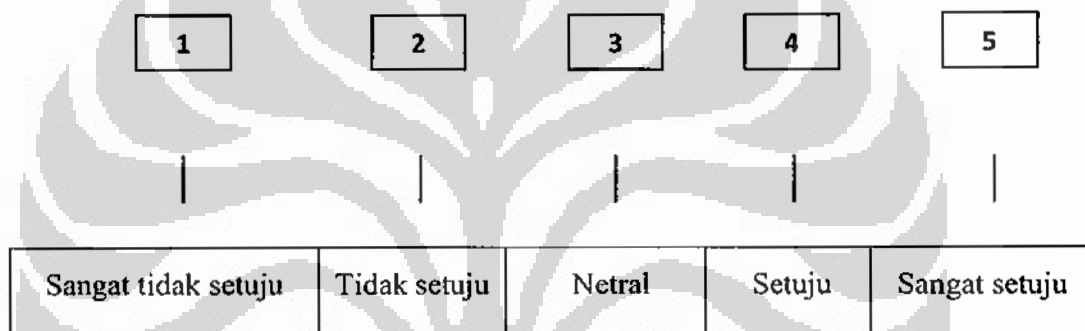
### 5.6. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang berupa isian kuesioner sebagai instrumen penelitian oleh responden.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval yaitu skala yang menunjukkan jarak antara satu data dengan data yang lain dan mempunyai bobot yang sama, dengan menggunakan skala sikap tipe *rating scale*, yaitu data mentah yang didapat berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif.

Maksud dari skala pengukuran untuk mengklasifikasikan variabel yang akan diukur supaya tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan analisis data dan langkah penelitian selanjutnya (Riduwan, 2007).

Dalam model *rating scale* responden tidak akan menjawab dari data kualitatif yang sudah tersedia, tetapi menjawab salah satu dari jawaban kuantitatif yang telah disediakan. Dengan demikian bentuk *rating scale* lebih fleksibel, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja, tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap gejala atau fenomena lainnya (Riduwan, 2007:27).



### 5.7. Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang telah dibuat, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner penelitian kepada 30 orang responden di RS.Karya Husada Cikampek yang diambil secara acak.

Kaidah yang berlaku adalah bahwa pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner baru dilanjutkan uji *reliabilitas*.

#### 1. Validitas

Tujuan :

Validitas diuji dengan rumus *Pearson Product Moment*, dengan Kaidah keputusan:

- a. Jika hasil  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , berarti valid

b. Jika hasil  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , berarti tidak valid

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Setelah pertanyaan ditentukan validitasnya, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai  $r$  hasil dengan  $r$  tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai alpha (terletak di akhir output).

Kaidah keputusan:

- a. Jika hasil  $r_{alpha} > r_{tabel}$ , berarti *reliable*
- b. Jika hasil  $r_{alpha} < r_{tabel}$ , berarti tidak *reliable*

### Langkah-langkah uji validitas dan reliability (Sutanto PH, 2007).

- a) Masukkan data tersebut ke SPSS
- b) Klik *Analyze*
- c) Pilih *Scale*
- d) Pilih *Reliability Analysis*
- e) Masukkan semua variabel ke dalam kotak "*item*" (yang dimasukkan hanya variabel yang akan diuji)
- f) Pada "*model*" biarkan pilih pada "*Alpha*".
- g) Klik Option "*Statistics*"
- h) Pada bagian "*descriptives for*" pilih "*item*", *scale if item deleted*.
- i) Klik "*continue*"
- j) Klik Ok, lihat hasil outputnya.

Hasil analisis *reliability* memperlihatkan dua bagian. Bagian utama menunjukkan hasil statistik deskriptif masing-masing variabel dalam bentuk

mean, varian dan lain-lain. Kaidah yang berlaku bahwa pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner baru dilanjutkan uji *reliabilitas*.

Apabila terdapat pertanyaan yang tidak valid, maka analisis dilakukan kembali dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid.

## 5.8. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil isian kuesioner akan diolah dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16 for Windows*, melalui tahapan :

### A. *Editing dan coding data.*

Semua data yang melekat pada responden yang menjadi sampel penelitian. Data ini meliputi : Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

#### 1. Data Umum Responden

##### a) Jenis kelamin

Jenis kelamin dibedakan atas laki-laki (kode 1) dan wanita (kode 2).

##### b) Usia

Usia responden dihitung dalam satuan tahun dalam pembulatan terdekat. Jika bulan usia lebih dari 5, maka usia responden dinaikkan satu tahun ke atas. Contoh : Jika responden berusia 34 tahun 6 bulan dibulatkan ke atas menjadi 35 tahun. Dalam proses pengolahan data, usia dibedakan menjadi kelompok usia 20-29 tahun (kode 1), kelompok usia 30-39 tahun (kode 2), kelompok usia 40-49 tahun (kode 3), dan kelompok usia 50 tahun ke atas (kode 4).

##### c) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah berdasarkan pendidikan formal terakhir yang dijalani, dibedakan atas : SD, SMP, SMA, Diploma I/II/III, S1 (S1 Umum, Dokter/Apoteker/SKP ), S2 (S2 Umum, Spesialis). Pada proses pengolahan data, tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi : Tingkat

pendidikan S2 (kode 1), SI (kode 2), Diploma I/II/III (kode 3), SMA (kode 4), SMP (kode 5), dan SD (kode 6).

d) Masa kerja

Masa kerja adalah lamanya bekerja di RS. Karya Husada Cikampek dalam satuan tahun dengan pembulatan terdekat, berdasarkan hasil perhitungan tanggal pengisian kuesioner terhadap tanggal mulai bekerja. Jika bulan masa kerja lebih dari 5, maka masa kerja responden dinaikkan satu tahun ke atas. Contoh : Jika masa kerja responden 5 tahun 6 bulan maka dibulatkan ke atas menjadi 6 tahun. Dalam proses pengolahan data, masa kerja dibedakan menjadi kelompok masa kerja kurang dari 10 tahun (kode 1), kelompok masa kerja 10-19 tahun (kode 2), kelompok masa kerja 20-29 tahun (kode 3), kelompok masa kerja sama atau lebih 30 tahun (kode 4).

2. Variabel Penelitian

- a) Pengetahuan pasar diberi kode  $X_1$
- b) Pengetahuan pelanggan diberi kode  $X_2$
- c) Hubungan pelanggan diberi kode  $X_3$
- d) Kepuasan Pelanggan diberi kode  $X_4$
- e) Pengelolaan proses layanan diberi kode Y
- f) Kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek Tahun 2008 diberi kode Z

B. *Entry data*

C. *Cleaning data.*

**5.9. Analisis Data**

Data direkap dengan menggunakan program Excel. Sebelum dilakukan uji analisis jalur dilakukan beberapa uji yaitu: uji *normalitas*, *homogenitas*, dan uji asumsi *linearitas*.



## 1. Uji Normalitas

Pada uji normalitas dilakukan dengan menggunakan program LISREL 8.72.

Tahapan pengujian adalah sebagai berikut (Imam Ghozali, 2005) :

- 1) Tentukan jenis data penelitian, (dalam LISREL umumnya data dibagi 2 yaitu *continous* dan *ordinal*) data *continous* memiliki kategori lebih dari 15 sedangkan data *ordinal* memiliki kategori kurang dari 15. Pada penelitian ini data bersifat *continous*.
- 2) Lakukan *normal score* dengan cara : klik *statistics* dan pilih *normal score* sehingga akan keluar kotak dialog dengan judul *normal score*. Blok seluruh variabel yang ingin dinormalkan dan tekan *add*. Setelah itu klik *output options* pada kotak di atas, beri tanda pada *save the transformed data to file* serta tuliskan nama file dimana data normal akan disimpan dengan berikan ekstensi \*.psf
- 3) Klik *output options* pada bagian *statistics* dan klik *OK*.
- 4) Hasil uji normalitas akan ditampilkan pada file berekstensi *.out*.

## 2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan digunakan uji *Bartlett*. Tahapan uji *Bartlett* adalah sebagai berikut (Hafizurrachman, 2007):

- 1) Data dikelompokkan berdasarkan skor X yang sama, jumlah anggota untuk tiap kelompok diberi simbol  $n_i$ .
- 2) Untuk nilai n yang kurang dari 2 tidak dimasukkan dalam perhitungan.
- 3) Menghitung nilai  $dk = 2-1$ , untuk masing-masing kelompok.
- 4) Menghitung nilai  $1/dk$  untuk masing-masing kelompok.
- 5) Menghitung nilai varians skor Y untuk masing-masing kelompok ( $S_i^2$ ).
- 6) Menghitung nilai  $\log S_i^2$
- 7) Menghitung nilai hasil kali  $dk$  dengan  $\log S_i^2$

Nilai-nilai tersebut selanjutnya disusun dalam tabel, kemudian dihitung nilai-nilai yang diperlukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut;

- a) Varians gabungan dari semua sample
  - b)  $S^2 = \sum (n_i - 1) S_i^2 / \sum (n_i - 1)$
  - c) Harga satuan *Bartlett* (B)
  - d)  $X^2_{hitung}$  untuk uji *Bartlett*
  - e)  $X^2_{hitung} = (\ln 10) \{B - \sum (dk \log s_i^2)\}$
  - f) Untuk  $X^2_{hitung}$  yang lebih besar dibandingkan  $X^2_{tabel}$  tetapi kedua harga tersebut cukup dekan, nilai  $X^2$  dihitung lagi dengan menggunakan faktor koreksi.
  - g) Dengan nilai faktor koreksi, harga  $X^2$  yang digunakan untuk pengujian adalah  $X^2_k = (1/K)X^2$
  - h) Nilai  $X^2_{hitung}$  dibandingkan dengan  $X^2_{tabel}$  selanjutnya dapat disimpulkan sesuai dengan kriteria pengujian.
3. Uji *Linearitas* dan Histogram, Normal P-P Plot Uji Normalitas dan *Scatterplot* uji homogenitas.
- Ketiga uji ini dilakukan dengan bantuan program SPSS, tahapan uji sebagai berikut (Hastono, 2007):
- 1) Klik *analysis*, sorot *regression*, sorot dan klik “Linier”
  - 2) Masukkan dalam kotak *dependent* variabel.
  - 3) Masukkan dalam kotak *independent* variabel
  - 4) Klik tombol *statistics*
  - 5) Klik kotak “*durbin-watson* (perintah ini untuk uji asumsi independensi)
  - 6) Klik tombol “plot”
  - 7) Masukkan “*SRESID* ke kotak Y dan *ZPRED* ke kotak X (perintah ini untuk uji asumsi *homoscedasity*)
  - 8) Klik kotak “*histogram*” dan kotak “*normal probability plot*” (perintah ini untuk uji asumsi *normality*)
  - 9) Klik *continue*, klik OK.
  - 10) Hasil uji.

Uji *Linearitas* : Untuk uji linieritas dapat diketahui dari uji ANOVA bila hasilnya signifikan ( $p \text{ value} < \alpha$ )

Selanjutnya dilakukan uji analisis jalur untuk setiap jalur yang ada. Langkah kerja analisis jalur pada garis besarnya adalah sebagai berikut:

### 1. Pengujian Secara Keseluruhan

Hipotesis statistik dirumuskan sebagai berikut:

$$H_a : \rho_{yx_1} \neq \rho_{yx_2} = \rho_{y\epsilon_1} = 0$$

$$H_o : \rho_{yx_1} = \rho_{yx_2} = \rho_{y\epsilon_1} = 0$$

Dari tabel Anova diperoleh nilai F dengan nilai probabilitas (sig) = 0,000. Karena nilai sig < 0,005, maka keputusannya adalah  $H_o$  ditolak dan oleh sebab itu pengujian secara individual dapat dilakukan.

### 2. Pengujian Secara Individual

Uji secara individual ditunjukkan oleh Tabel (*Coefficients*). Hipotesis penelitian yang akan diuji dirumuskan menjadi hipotesis statistik berikut:

$$H_a : \rho_{yx_1} > 0$$

$$H_o : \rho_{yx_1} = 0$$

Secara individual uji statistik yang digunakan adalah uji t yang dihitung dengan rumus:

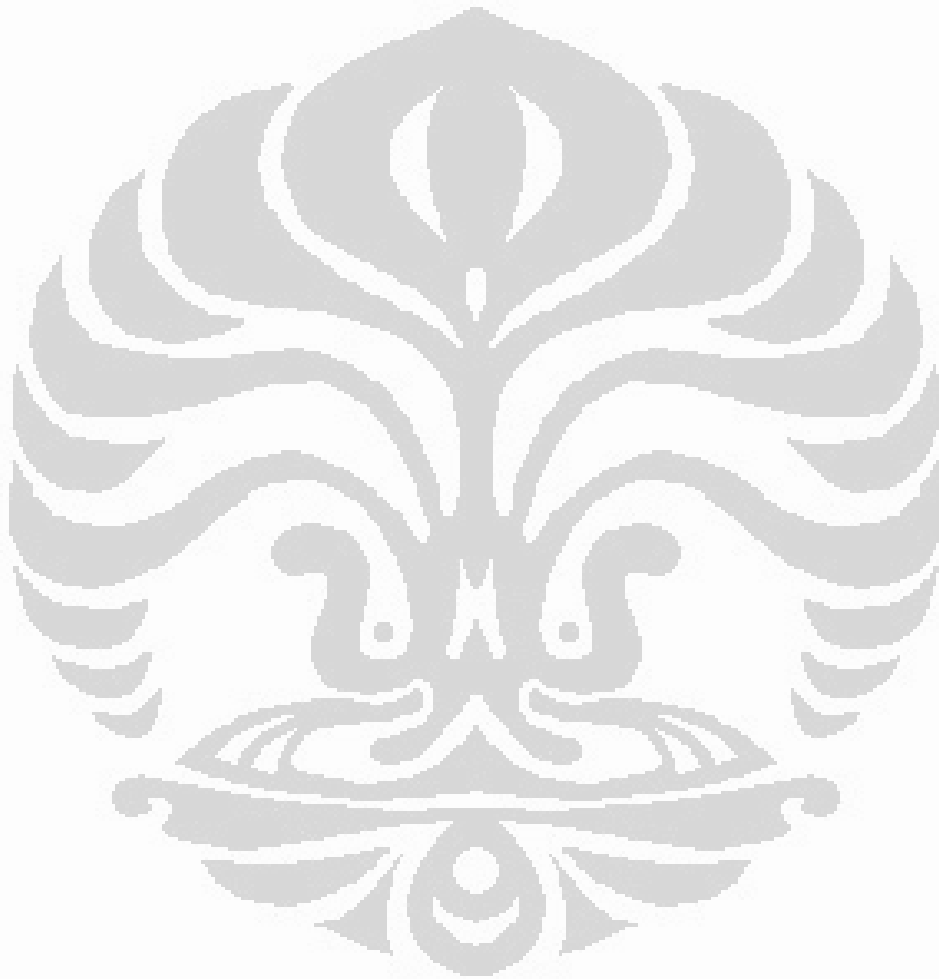
$$t_{x_1} = \frac{\rho_{x_1}}{SE_{\rho_{x_1}}}$$

Keterangan:

Statistik se  $\rho_{x_1}$  diperoleh dari hasil komputansi pada SPSS.

Selanjutnya untuk mengetahui signifikansi analisis jalur, bandingkan antara nilai probabilitas 0,05 dengan nilai probabilitas Sig dengan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut:

- 1) Jika  $0,05 \leq \text{Sig}$ , maka artinya tidak signifikan.
- 2) Jika  $0,05 \geq \text{Sig}$ , maka artinya signifikan.



## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Pengumpulan data sebelumnya dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner, maka instrumen tersebut diuji terlebih dahulu, dengan uji validitas dan uji reliabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kelima variabel penelitian yaitu Pengetahuan pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan pelanggan ( $X_3$ ), Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ), Pengelolaan proses layanan ( $Y$ ), dan Kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek Tahun 2008 ( $Z$ )

Terlebih dahulu dilakukan uji validitas di RS.Karya Husada Cikampek dengan menggunakan 30 responden. Tujuan uji validitas butir instrumen penelitian yaitu untuk melihat gambaran tentang kesahihan butir instrumen penelitian. Hasil uji coba kuesioner penelitian diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS dengan ketentuan : Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir tersebut dikatakan valid, namun jika nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  butir pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid atau gugur pada taraf signifikansi alpha ( $\alpha$ ) = 0,05.

Tujuan uji reliabilitas untuk menunjukkan bahwa instrumen yang dipakai dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat penjarang data-data, Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap butir-butir instrumen yang dinyatakan valid. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

**Tabel 6.1.**  
**Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

No	Variabel	$\Sigma$ Item Pertanyaan Sebelumnya	$\Sigma$ Item Pertanyaan Sesudah di Uji	Item Pertanyaan Yang di Drop	Crombach's Alpha Item Pertanyaan Yang Valid
1	Pengetahuan pasar	20	15	3,5,7,8,17	0.827
2	Pengetahuan pelanggan	17	13	11,12,14,17	0.868
3	Hubungan pelanggan	20	14	2,3,6,11,15,16	0.824
4	Kepuasan pelanggan	25	17	3,4,5,12,13,14, 17,21	0.855
5	Pengelolaan proses layanan	20	20	-	0.978
6	Kinerja operasional	20	17	2,16,17	0.913

Berikut adalah hasil uji coba instrumen :

#### 6.1.1. Variabel Pengetahuan Pasar ( $X_1$ )

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan tehnik korelasi *product moment* dengan  $r_{tabel}$  0.361 ; pertanyaan yang didrop sebanyak 5 dari 20 pertanyaan.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 15 maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel pengetahuan pasar adalah 0,827.

### 6.1.2. Variabel Pengetahuan Pelanggan (X<sub>2</sub>)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan  $r_{tabel}$  0.361 ; pertanyaan yang didrop sebanyak 4 dari 17 pertanyaan.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 13 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel pengetahuan pelanggan adalah 0,868 .

### 6.1.3. Variabel Hubungan pelanggan (X<sub>3</sub>)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan  $r_{tabel}$  0.361 ; pertanyaan yang didrop sebanyak 6 dari 20 pertanyaan.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 14 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel hubungan pelanggan adalah 0,824

### 6.1.4. Variabel Kepuasan Pelanggan (X<sub>4</sub>)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan  $r_{tabel}$  0.361 ; pertanyaan yang didrop sebanyak 8 dari 25 pertanyaan.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 17 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel Kepuasan Pelanggan adalah 0,855 .

#### 6.1.5. Variabel Pengelolaan Proses Layanan (Y)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan  $r_{tabel}$  0.361 ; pertanyaan tidak ada yang didrop, maka tetap 20 pertanyaan.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 20 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel Pengelolaan proses layanan adalah 0,978

#### 6.1.6. Variabel Kinerja Operasional RS.Karya Husada Cikampek ( Z )

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan  $r_{tabel}$  0.361 ; pertanyaan yang didrop sebanyak 3 dari 20 pertanyaan.

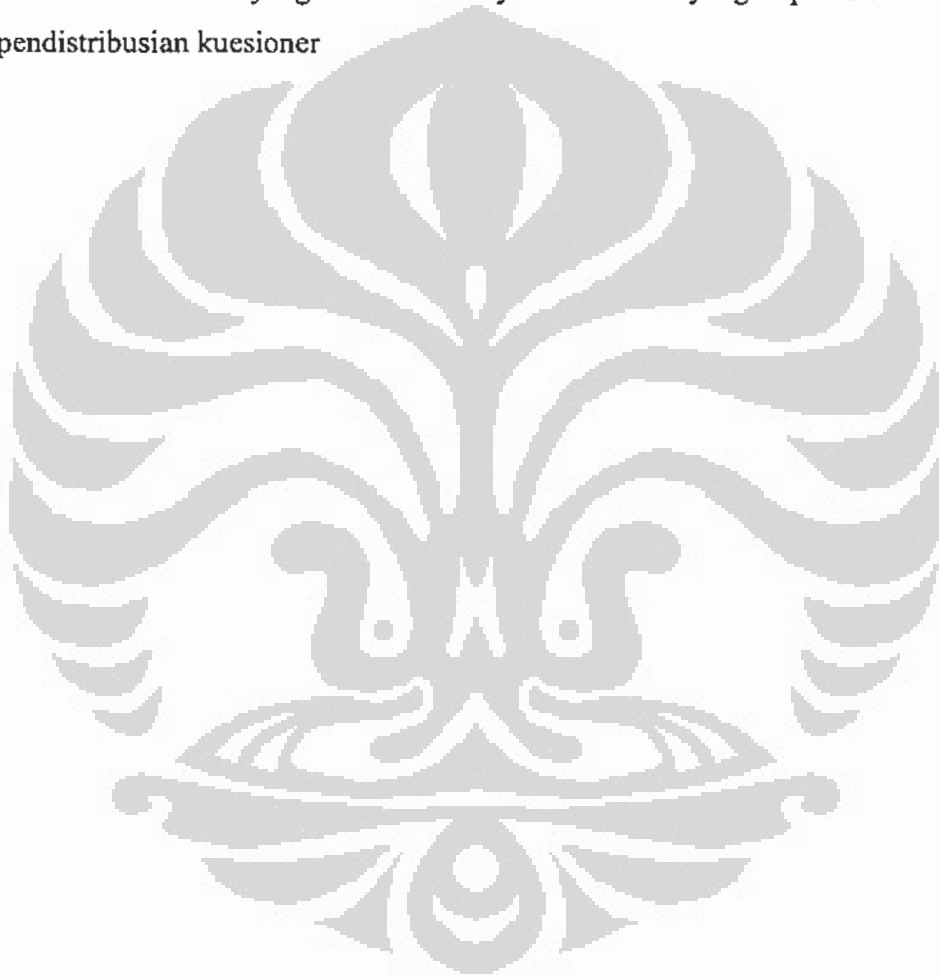
Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 17 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel Kepuasan Pelanggan adalah 0,913 .



## 6.2. Gambaran Umum Responden Penelitian

Pemilihan responden dengan menggunakan *stratified random sampling* berdasarkan tingkat pendidikan populasi (S2, S1, DIII, DI, SMA, SMP, SD). Jumlah seluruh kuesioner yang diolah sebanyak 72 buah yang diperoleh melalui hasil pendistribusian kuesioner



**Tabel 6.2.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja (n = 72).**

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	16	22,2
	b. Wanita	56	77,8
2	Tingkat Pendidikan		
	a. S2	2	2,8
	b. S1	8	11
	c. Diploma	30	41,7
	e. SMP	28	38,9
	f. SD	2	2,8
		2	2,8
3	Usia (Tahun)		
	a. 20 – 29	38	52,8
	b. 30 – 39	22	30,6
	c. 40 – 49	7	9,7
	d. $\geq 50$	5	6,9
4	Masa Kerja (Tahun)		
	a. < 10	54	75
	b. 10 – 19	7	9,7
	c. 20 – 29	7	9,7
	d. $\geq 30$	4	5,6

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 56 orang atau 77,8%. Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah diploma yaitu sebesar 30 orang atau 41,7%. Sebagian besar responden berusia 20 – 29 tahun yaitu berjumlah 38 orang atau 52,8%. Responden paling banyak memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 54 orang atau 75%.

### 6.3. Deskripsi Data

Deskripsi data responden untuk variabel pengetahuan pasar ( $X_1$ ), pengetahuan pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan pelanggan ( $X_3$ ), Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ), Pengelolaan proses layanan ( $Y$ ), dan Kinerja operasional RS. Karya Husada Cikampek Tahun 2008 ( $Z$ ) dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.3.

**Deskripsi Data Variabel pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, Hubungan pelanggan, Kepuasan Pelanggan, Pengelolaan proses layanan, dan Kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008**

Descriptive Statistics											
Variabel	N	Range	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
								Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Pengetahuan Pasar	72	26	36	62	50.85	5.77	33.26	-.700	.283	.741	.559
Pengetahuan Pelanggan	72	31	30	61	49.25	6.92	47.91	-1.075	.283	1.469	.559
Hubungan pelanggan	72	31	26	57	44.32	6.67	44.45	-.739	.283	.937	.559
Kepuasan pelanggan	72	31	34	65	53.90	6.33	40.03	-1.159	.283	1.995	.559
Pengelolaan proses Layanan	72	72	20	92	69.92	17.30	299.43	-1.612	.283	2.635	.559
Kinerja operasional RSKH	72	45	25	70	53.18	9.83	96.60	-.837	.283	1.114	.559

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengelolaan proses layanan memiliki nilai range, min-max dan SD dengan rentang dan variasi yang lebih besar dibandingkan dengan variabel yang lain; artinya pengelolaan proses layanan lebih bervariasi/memiliki nilai variasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan variabel lain.

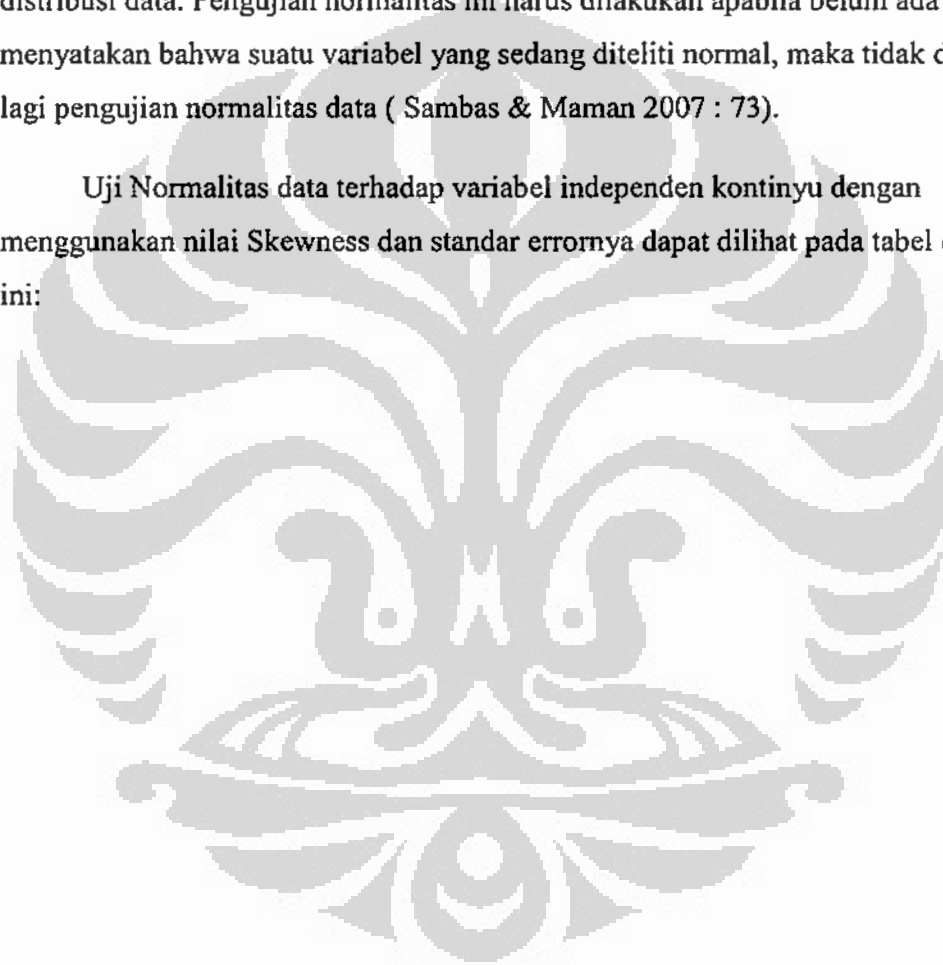
#### 6.4. Persyaratan Analisis

Sebelum data dilakukan uji *path analisis* maka dilakukan beberapa uji terlebih dahulu diantaranya uji *normalitas*, *homogenitas* dan *Linearitas*.

#### 6.4.1. Uji Normalitas

Asumsi yang paling lazim pada uji parametrik adalah sampel acak yang berasal dari populasi yang berdistribusi normal, data bersifat homogen, dan bersifat linier. Ada tiga asumsi uji statistika parametrik yaitu normalitas, homogenitas, dan linieritas data. Pengujian normalitas dilakukan untuk mengetahui normal tidaknya suatu distribusi data. Pengujian normalitas ini harus dilakukan apabila belum ada teori yang menyatakan bahwa suatu variabel yang sedang diteliti normal, maka tidak diperlukan lagi pengujian normalitas data ( Sambas & Maman 2007 : 73).

Uji Normalitas data terhadap variabel independen kontinu dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

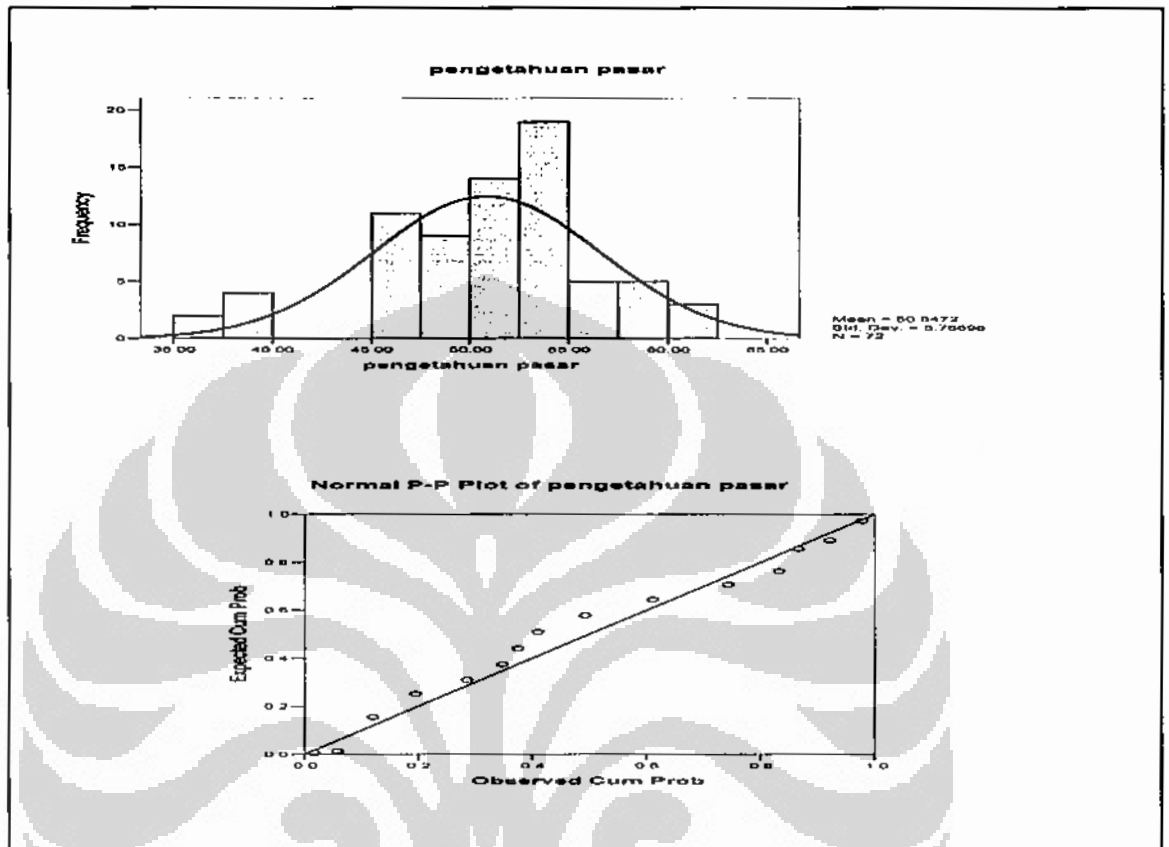


Tabel 6.4.

**Test Of Univariate Normality Variabel Pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, Hubungan Pelanggan dan kepuasan pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja RS.Karya Husada Cikampek Tahun 2008**

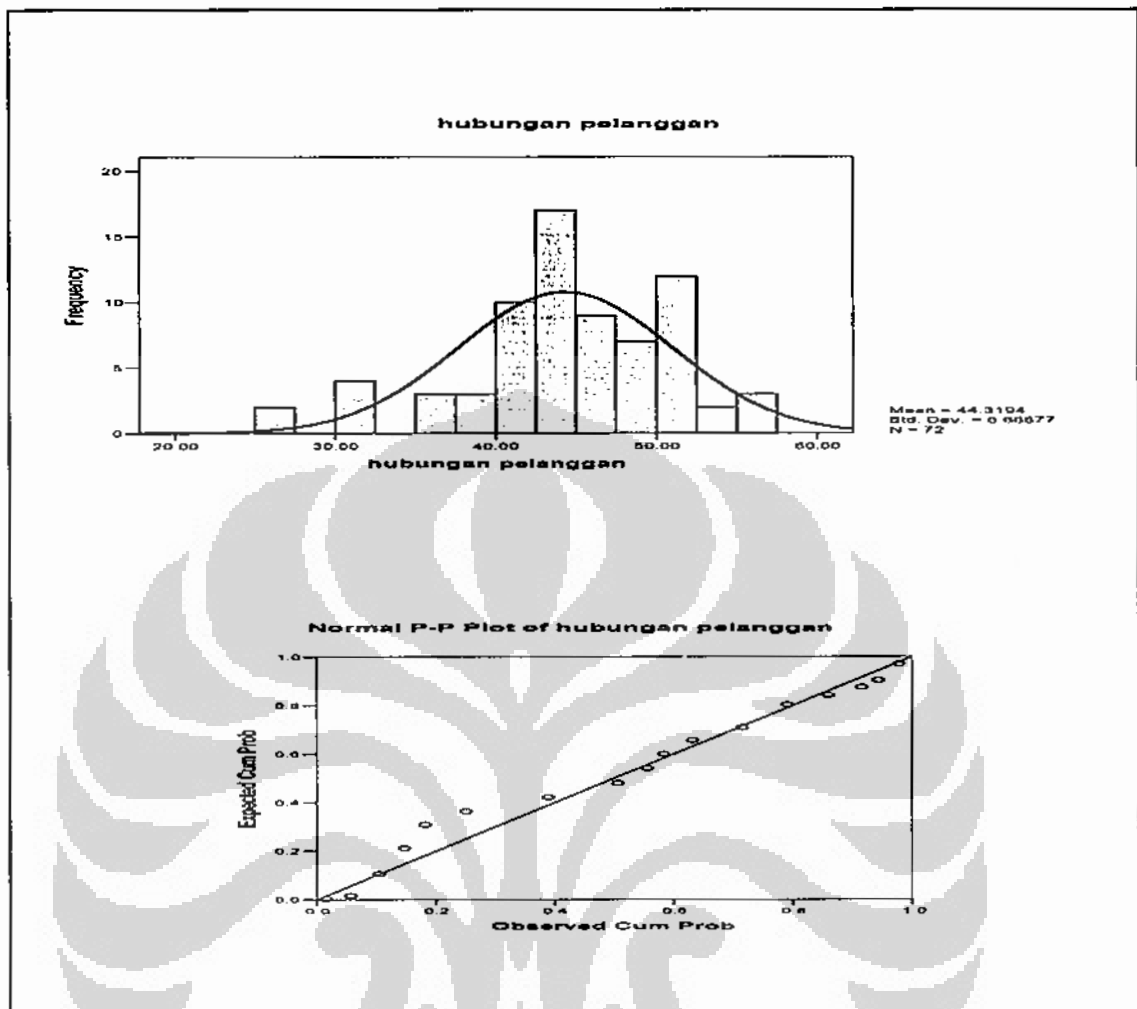
No	Variabel	Skewness	Standar Error (SE)	$\left(\frac{Skewness}{SE}\right)$
1	Pasar	-0.510	0.283	-1.803
2	Customer	-0.650	0.283	-2.298
3	Hubungan	-0.347	0.283	-1.228
4	Kepuasan	-0.556	0.283	-1.965
5	Pengelolaan proses layanan	-0.870	0.283	-3.077
6	Kinerja	-0.457	0.283	-1.614

Tabel di atas menunjukkan bahwa data memenuhi asumsi normalitas dengan hasil *Skewness : Standar Error* lebih kecil dari 2 pada variabel pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan, pengelolaan proses layanan, dan kinerja operasional RS.Karya Husada. Hal ini dengan melihat nilai yang signifikan pada bagian (*Skewness / Standar Error*), suatu data dikatakan normal apabila nilai *Skewness : Standar Error* nya lebih kecil atau sama dengan 2 (Hastono, 2007:85).



Gambar 6.1. Grafik Histogram dan Normal P-P plot Pengetahuan Pasar

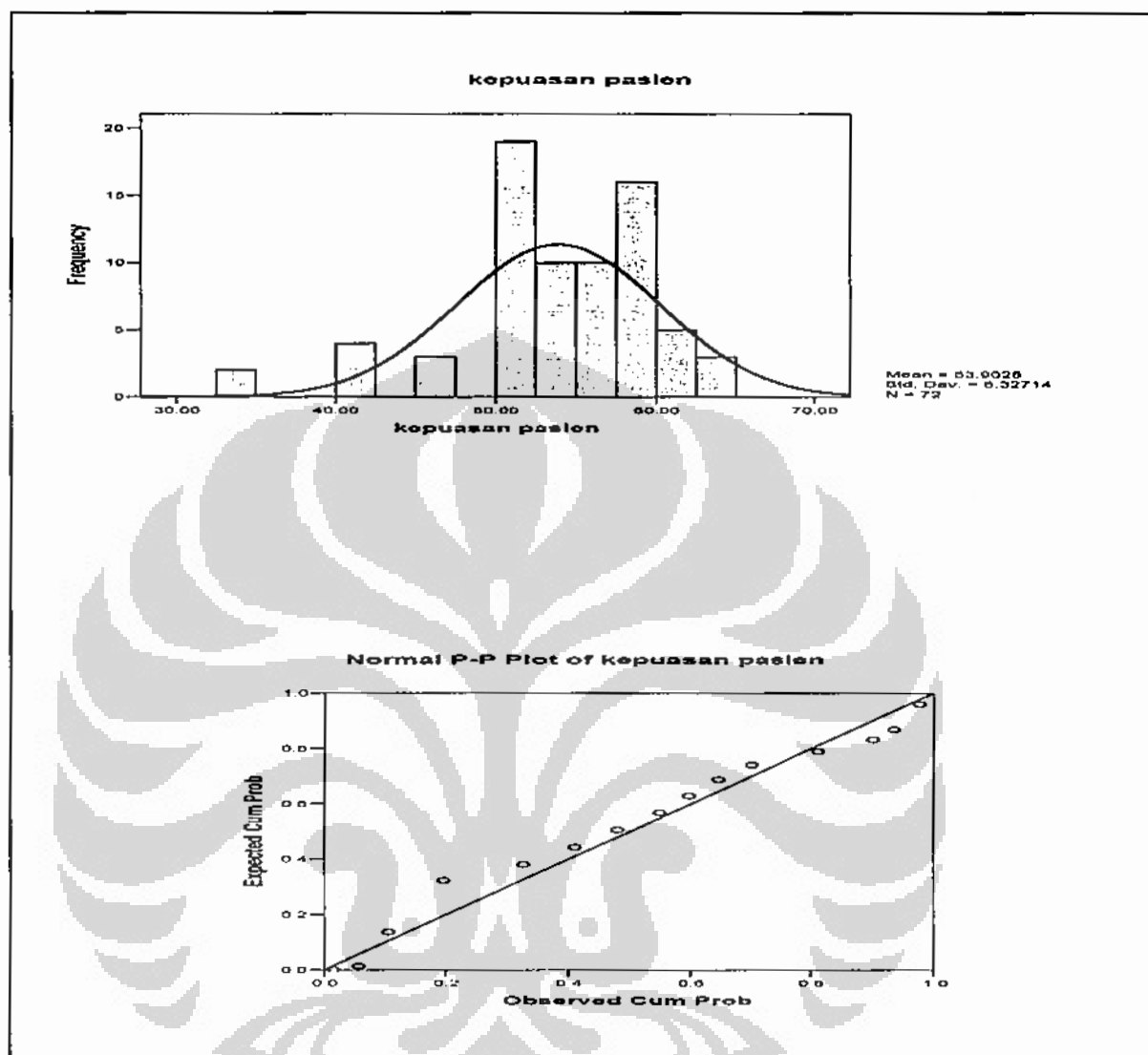
Dari gambar 6.1 di atas terlihat bahwa variabel Pengetahuan pasar memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.



Gambar 6.2. Grafik Histogram dan Normal P-P plot Pengetahuan Pelanggan

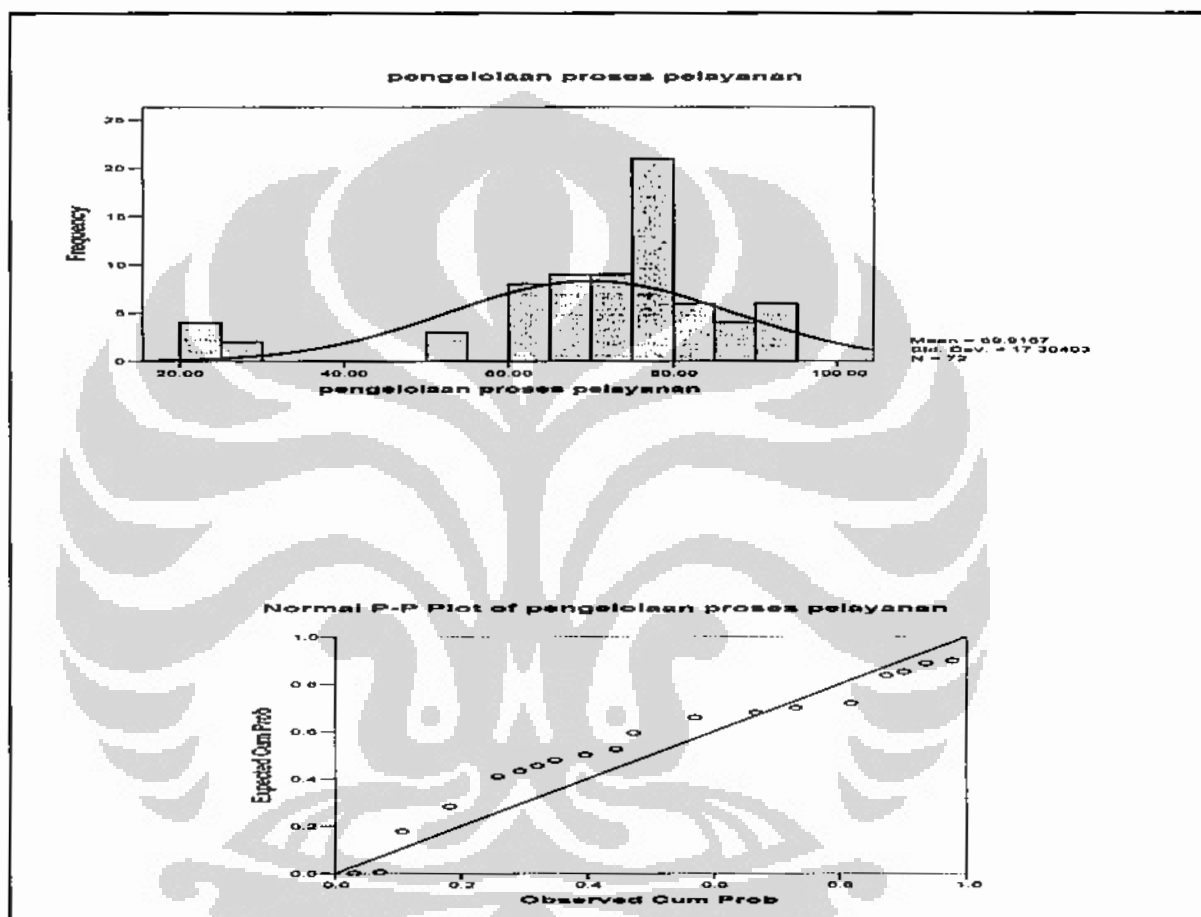
Dari gambar 6.2 di atas terlihat bahwa variabel Pengetahuan pelanggan memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.





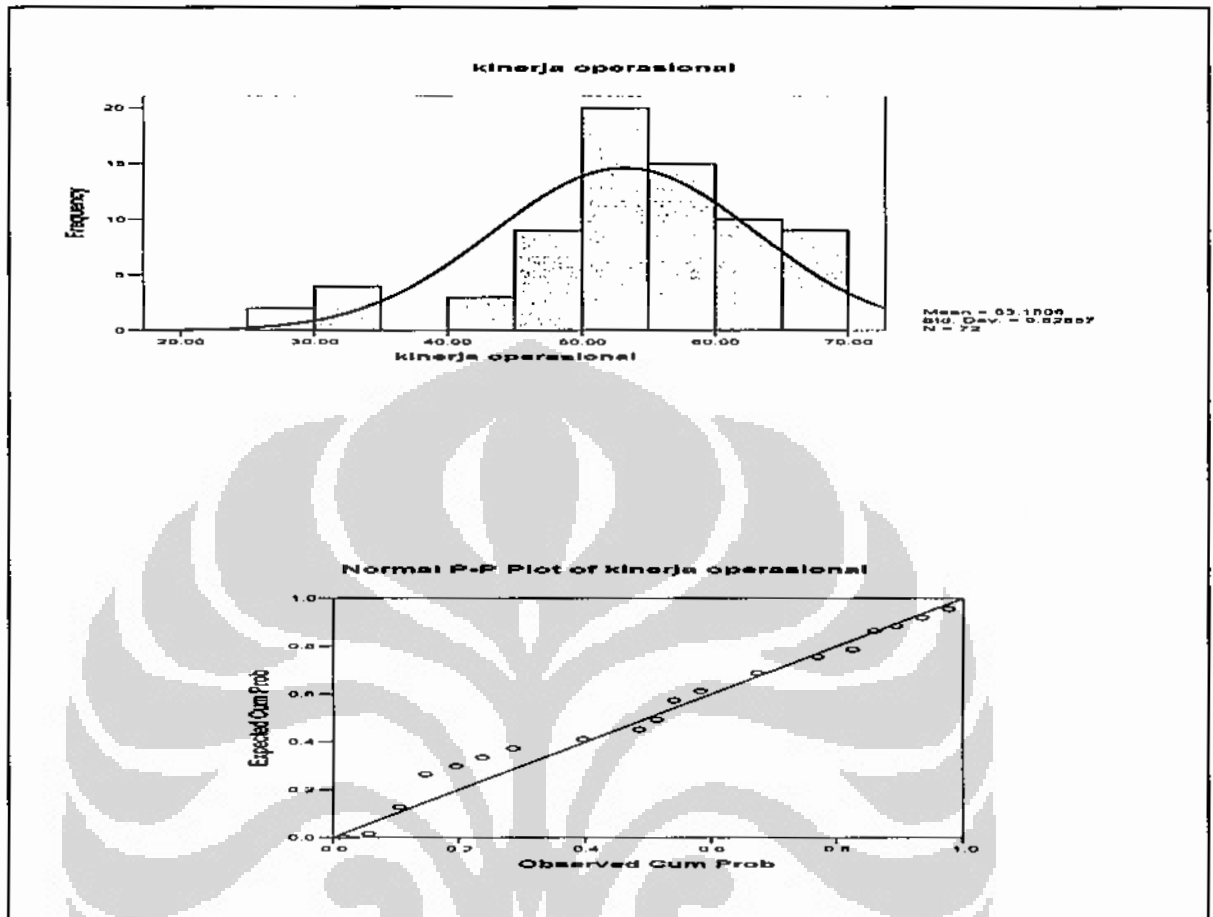
Gambar 6.3. Grafik Histogram dan Normal P-P plot Kepuasan Pasien.

Dari gambar 6.3 di atas terlihat bahwa variabel Kepuasan pasien memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.



Gambar 6.4. Grafik Histogram dan Normal P-P plot Pengelolaan Proses Pelayanan.

Dari gambar 6.4 di atas terlihat bahwa variabel pengelolaan proses pelayanan memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.



Gambar 6.5. Grafik Histogram dan Normal P-P plot Kinerja Operasional

Dari gambar 6.5 di atas terlihat bahwa variabel kinerja operasional memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.

#### 6.4.2. Uji Homogenitas

Homogen artinya data yang dibandingkan (dikomparasikan) sejenis (bersifat homogen), maka perlu uji homogenitas. Uji homogenitas yang dilaksanakan dalam penelitian ini yaitu uji *Barlett* berupa varians data Y berdasar kelompok X, kriterianya adalah:

Jika:  $X^2$  hitung  $> X^2$  table, data tidak homogeny atau p value  $< 0,05$

Jika:  $X^2$  hitung  $< X^2$  table, data homogen  $> 0,05$

##### a. Pengujian Homogenitas Varians Z atas $X_1$

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians Z atas  $X_1$  Diperoleh  $\chi^2$  hitung = 1,407 dengan p value sebesar 0,579. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian  $H_0$  diterima, berarti varians data Z berdasarkan data  $X_1$  dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data Z dengan data  $X_1$  adalah sejenis (bersifat homogen).

##### b. Pengujian Homogenitas Varians Z atas $X_2$

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians Z atas  $X_2$  Diperoleh  $\chi^2$  hitung =1,320 dengan p value adalah sebesar 0,513. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian  $H_0$  diterima, berarti varians data Z berdasarkan data  $X_2$  dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data Z dengan data  $X_2$  adalah sejenis (bersifat homogen).

##### c. Pengujian Homogenitas Varians Z atas $X_3$

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians Z atas  $X_3$  Diperoleh  $\chi^2$  hitung =1,444 dengan p value adalah sebesar 0,618. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian  $H_0$  diterima, berarti varians data Z

berdasarkan data  $X_3$  dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data Z dengan data  $X_3$  adalah sejenis (bersifat homogen).

**d. Pengujian Homogenitas Varians Z atas  $X_4$**

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians Z atas  $X_4$  Diperoleh  $\chi^2$  hitung =1,508 dengan p value adalah sebesar 0,480. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian  $H_0$  diterima, berarti varians data Z berdasarkan data  $X_4$  dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data Z dengan data  $X_4$  adalah sejenis (bersifat homogen).

**e. Pengujian Homogenitas Varians Z atas Y**

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians Z atas  $X_3$  Diperoleh  $\chi^2$  hitung =1,043 dengan p value adalah sebesar 0,741. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian  $H_0$  diterima, berarti varians data Z berdasarkan data Y dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data Z dengan data Y adalah sejenis (bersifat homogen).

**Tabel 6.5**

**Rangkuman uji homogenitas**

Nomor	Varians kelompok	Dk	$\chi^2$	$\chi^2_{tabel}$	Keterangan
1	Z atas $X_1$	57	1,407	43,773	Homogen
2	Z atas $X_2$	57	1,320	43,773	Homogen
3	Z atas $X_3$	57	1,444	43,773	Homogen
4	Z atas $X_4$	57	1,508	43,773	Homogen
5	Z atas Y	57	1,043	43,773	Homogen

### 6.4.3. Uji Asumsi Linearitas

Untuk melihat pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) secara gabungan terhadap pengelolaan proses layanan ( $Y$ ) dapat dilihat dari hasil perhitungan dalam model summary, khususnya angka R square dibawah ini :

Tabel 6.6.

**Hasil Uji Asumsi Linearitas pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan**

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.959 <sup>a</sup>	.920	.915	4.30828
a. Predictors: (Constant), $X_4$ , $X_3$ , $X_1$ , $X_2$				
b. Dependent Variable: Y				

Anova <sup>b</sup>						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14323.939	4	3580.985	192.927	.000 <sup>a</sup>
	Residual	1243.607	67	18.561		
	Total	15567.546	71			
a. Predictors: (Constant), $X_4$ , $X_3$ , $X_1$ , $X_2$						
b. Dependent Variable: Z						

Besarnya angka R square ( $r^2$ ) adalah 0,920. Nilai ini dapat digunakan untuk melihat besarnya pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan dengan cara menghitung Koefisien Determinan (KD) dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$KD = r^2 \times 100\%$$

$$KD = 0,920 \times 100\%$$

$$KD = 92,0\%$$

Angka 92,0% memiliki maksud bahwa pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan sebesar 92,0%, sedangkan sisanya sebesar 18,0% (100-92,0%) dipengaruhi oleh faktor lain.

Untuk mengetahui apakah model regresi di atas sudah benar atau salah diperlukan uji hipotesis. Uji hipotesis menggunakan nilai signifikansi sebagaimana tertera dalam tabel ANOVA<sup>b</sup> diatas.

Hipotesisnya berbunyi sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan linier antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan

Ha : Ada hubungan linier antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan.

Dari hasil penghitungan dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). F penelitian dari SPSS didapatkan sebesar 192.927 dan Sig 0,000<sup>a</sup> kriterianya sebagai berikut :

Jika signifikansi penelitian  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Jika signifikansi penelitian  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Berdasarkan tabel di atas didapat nilai signifikansi sebesar  $0,000^a < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi ada hubungan linier antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan. Oleh sebab itu, pengujian secara individual dapat dilakukan.

Untuk melihat pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) secara gabungan terhadap kinerja ( $Z$ ) dapat dilihat dari hasil perhitungan dalam model summary, khususnya angka R square dibawah ini :

Tabel 6.7.

**Hasil Uji Asumsi Linearitas pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pasien terhadap kinerja operasional**

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.939 <sup>a</sup>	.882	.875	3.31537
a. Predictors: (Constant), $X_4$ , $X_3$ , $X_1$ , $X_2$				
b. Dependent Variable: Y				



Anova<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5517.893	4	1379.473	125.502	.000 <sup>a</sup>
	Residual	736.442	67	10.992		
	Total	6254.336	71			
a. Predictors: (Constant), X <sub>4</sub> , X <sub>3</sub> , X <sub>1</sub> , X <sub>2</sub>						
b. Dependent Variable: Z						

Besarnya angka R square ( $r^2$ ) adalah 0,882. Nilai ini dapat digunakan untuk melihat besarnya pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pasien terhadap kinerja dengan cara menghitung Koefisien Determinan (KD) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

$$KD = 0,882 \times 100\%$$

$$KD = 88,2\%$$

Angka 88,2% memiliki maksud bahwa pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pasien terhadap kinerja sebesar 88,2%, sedangkan sisanya sebesar 11,8% (100-88,2%) dipengaruhi oleh faktor lain.

Untuk mengetahui apakah model regresi di atas sudah benar atau salah diperlukan uji hipotesis. Uji hipotesis menggunakan nilai signifikansi sebagaimana tertera dalam tabel ANOVA<sup>b</sup> diatas.

Hipotesisnya berbunyi sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan linier antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pasien terhadap kinerja

**Ha** : Ada hubungan linier antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pasien terhadap kinerja.

Dari hasil penghitungan dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). F penelitian dari SPSS didapatkan sebesar 125.502 dan Sig 0,000<sup>a</sup> kriterianya sebagai berikut :

Jika signifikansi penelitian  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Jika signifikansi penelitian  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Berdasarkan tabel di atas didapat nilai signifikansi sebesar  $0,000^a < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi ada hubungan linier antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pasien terhadap kinerja. Oleh sebab itu, pengujian secara individual dapat dilakukan.

## 6.5 Analisis Jalur (*Path Analysis*)

### 6.5.1 Koefisien Jalur

Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui besar pengaruh (X), yang terdiri dari Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) terhadap pengelolaan proses layanan (Y) serta implikasinya pada Kinerja Operasional (Z) RS.Karya Husada Cikampek .

Dalam metode analisis jalur, untuk mencari hubungan kausal atau pengaruh variabel-variabel penelitian, terlebih dahulu dihitung matriks korelasi dari variabel-variabel Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) terhadap pengelolaan proses layanan (Y).

**Tabel 6.8.**  
**Besarnya Koefisien Jalur**

Koefisien Jalur	$\rho_{yx1} = 0,182$
	$\rho_{yx2} = 0,533$
	$\rho_{yx3} = 0,311$
	$\rho_{yx4} = 0,043$
Pengaruh secara bersamaan	<b>0,920</b>
Pengaruh koefisien residu	<b>0,080</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengaruh dari  $X_1$  terhadap Y sebesar 0,182. pengaruh  $X_2$  terhadap Y sebesar 0,533. pengaruh  $X_3$  terhadap Y sebesar 0,311 dan pengaruh  $X_4$  terhadap Y sebesar 0,0043. pengaruh secara bersama-sama terhadap Y sebesar 0,920 sedangkan untuk koefisien residu sebesar 0,080.

- Koefisien Determinasi Untuk Sub Struktur 2

$$R^2_{z(x_1x_2x_3x_4y)} = \begin{bmatrix} P_{z1} & P_{z2} & P_{z3} & P_{z4} & P_{zy} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{z1} \\ r_{z2} \\ r_{z3} \\ r_{z4} \\ r_{zy} \end{bmatrix}$$

$$R^2_{z(y)} = 0,888$$

Pengaruh variabel lain yang tidak dimasukkan kedalam model. ( $P_{yx}$ )

Perhitungan  $P_{y\epsilon}$

$$P_{y\epsilon} = \sqrt{1 - R^2_{z(y)}}$$

$$P_{y\epsilon} = \sqrt{1 - 0,888} = 0,335$$

Koefisien Determinasi =  $R^2 \times 100\%$

$$= 0,888^2 \times 100\% = 78,85\%$$

**Tabel 6.9.**

**Besarnya Koefisien Jalur**

	$\rho_{zx1} = -0,077$
	$\rho_{zx2} = -0,314$
	$\rho_{zx3} = 0,362$
	$\rho_{zx4} = 0,745$
Koefisien Jalur	$\rho_{zy} = 0,257$
Pengaruh secara bersamaan	<b>0,888</b>
Pengaruh koefisien residu	<b>0,112</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengaruh dari  $X_1$  terhadap Z sebesar - 0,077, pengaruh dari  $X_2$  terhadap Z sebesar -0,314, pengaruh dari  $X_3$  terhadap Z sebesar 0,362, pengaruh dari  $X_4$  terhadap Z sebesar 0,745, dan pengaruh Y terhadap Z sebesar 0,257. pengaruh secara bersama-sama terhadap Z sebesar 0,888 sedangkan untuk koefisien residu sebesar 0,112.

### 6.5.2 Pengujian Keseluruhan

Hipotesis utama penelitian ini adalah pengaruh antara pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan serta pengelolaan proses terhadap kinerja operasional di RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008. Hipotesis penelitian tersebut dinyatakan dalam hipotesa statistik berikut ini:

$$H_0 : \rho_{yx1} = \rho_{yx2} = \rho_{yx3} = \rho_{yx4} = 0$$

$$H_1 : \text{sekurang-kurangnya ada sebuah } \rho_{yxi} \neq 0, ; i = 1, 2, 3, 4$$

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$F = \frac{(n - k - 1)R^2_{Y(X_1X_2X_3X_4)}}{k(1 - R^2_{Y(X_1X_2X_3X_4)})}$$

Kriteria uji, tolak  $H_0$  jika  $F$  hitung  $> F_{\alpha}(k;n-k-1)$ , dengan  $F_{\alpha}(k;n-k-1)$  diperoleh dari tabel distribusi  $F$  dengan  $\alpha = 5\%$  dan derajat bebas  $db_1 = k$ , dan  $db_2 = n-k-1$

Tabel 6.10.

#### Pengujian Secara Simultan

Hipotesis Alternatif	F hitung	F tabel	Kesimpulan
(X1, X2, X3, X4) secara simultan berpengaruh terhadap Y	192,927	2,98	Signifikan

Pada tabel di atas dapat kita ketahui bahwa hasil pengujian signifikan yang berarti secara simultan Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) terhadap memberikan pengaruh yang nyata terhadap pengelolaan proses layanan ( $Y$ ).

### 6.5.3 Pengujian Secara Individu

#### 6.5.3.1 Pengujian Secara Individu untuk Sub Struktur 1

Karena hasil pengujian secara keseluruhan memberikan hasil yang signifikan, maka untuk mengetahui variabel bebas mana yang berpengaruh nyata terhadap Y dapat dilanjutkan dengan pengujian secara individual.

$H_0 = P_{xixj} \leq 0$  Tidak terdapat pengaruh yang nyata variabel bebas yang

ke-I ( $X_i$ ) terhadap Y

$H_1 = P_{xixj} > 0$  Terdapat pengaruh yang nyata variabel bebas yang ke-I ( $X_i$ ) terhadap Y

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$t_i = \frac{P_{yxi}}{\sqrt{\frac{(1-R^2)CR_{ii}}{n-k-1}}} \quad i = 1, 2, 3, 4$$

Kriteria uji:

Tolak  $H_0$  jika  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel ( $t_{\alpha; n-k-1}$ ) atau jika  $-t$  hitung  $<$   $-t$  tabel

Hasil perhitungan dapat kita lihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 6.11.**  
**Pengujian Individual**

No	Hipotesis	Koefisien jalur	t hitung	t tabel	Kesimpulan
1	$\rho_{yx1} > 0$	$\rho_{yx1} = 0,182$	3,093	1,67	Ho ditolak
2	$\rho_{yx2} > 0$	$\rho_{yx2} = 0,533$	8,393		Ho ditolak
3	$\rho_{yx3} > 0$	$\rho_{yx3} = 0,311$	6,101		Ho ditolak
4	$\rho_{yx4} > 0$	$\rho_{yx4} = 0,043$	0,684		Ho diterima

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa nilai t hitung untuk faktor Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), dan Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ) lebih besar dari 1,67 hal ini mengindikasikan bahwa Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), dan Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel pengelolaan proses layanan ( $Y$ ).

Sedangkan nilai t hitung untuk faktor Kepuasan Pasien ( $X_4$ ) lebih kecil dari 1,67 hal ini mengindikasikan bahwa Kepuasan Pasien ( $X_4$ ) tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel pengelolaan proses layanan ( $Y$ ).

### 6.5.3.2 Pengujian Secara Individu untuk Sub Struktur 2

Karena hasil pengujian secara keseluruhan memberikan hasil yang signifikan, maka untuk mengetahui variabel bebas mana yang berpengaruh nyata terhadap Z dapat dilanjutkan dengan pengujian secara individual.

$H_0 = \rho_{zy} \leq 0$       Tidak terdapat pengaruh yang nyata variabel bebas yang ke-I ( $X_1, X_2, X_3, X_4, Y$ ) terhadap Z

$H_1 = P_{zy} > 0$  Terdapat pengaruh yang nyata variabel bebas yang ke-I (X1, X2, X3, X4, Y) terhadap Z

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$t = \frac{P_{zy}}{\sqrt{\frac{(1-R^2)CR_{11}}{n-k-1}}}$$

Kriteria uji:

Tolak  $H_0$  jika  $t$  hitung  $> t$  tabel ( $t_{\alpha; n-k-1}$ ) atau jika  $-t$  hitung  $< -t$  tabel

Hasil perhitungan dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 6.12.**  
**Pengujian Individual**

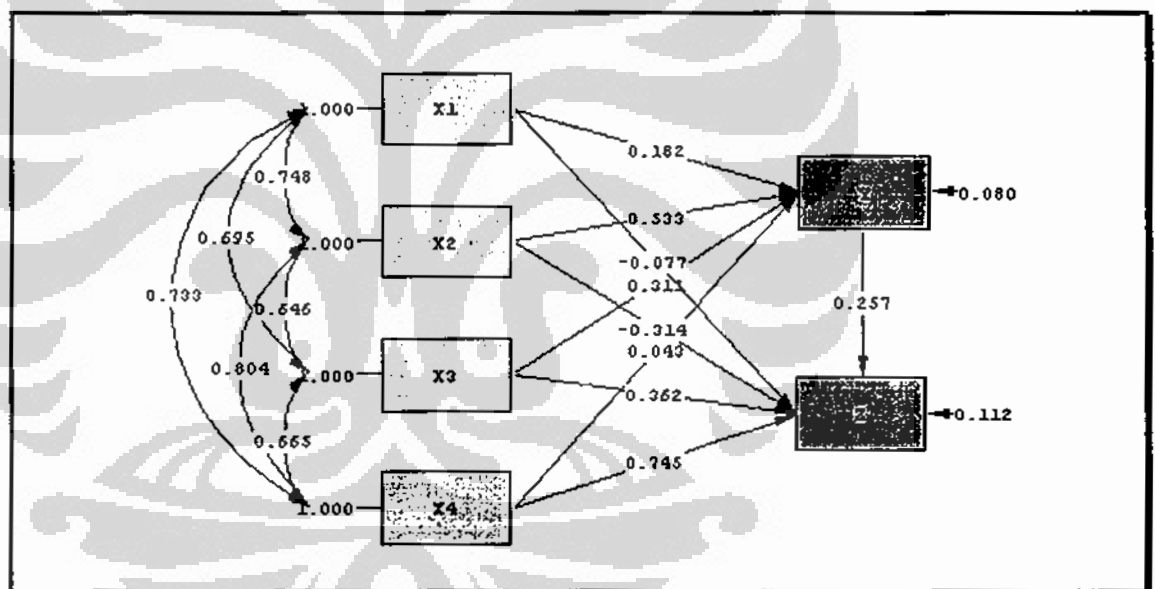
No	Hipotesis	Koefisien jalur	t hitung	t tabel	Kesimpulan
1	$\rho_{x1} > 0$	$\rho_{x1} = -0,077$	-1.020	±1,67	Ho diterima
2	$\rho_{x2} > 0$	$\rho_{x2} = -0,314$	-2.883		Ho ditolak
3	$\rho_{x3} > 0$	$\rho_{x3} = 0,362$	4.767		Ho ditolak
4	$\rho_{x4} > 0$	$\rho_{x4} = 0,745$	9.848		Ho ditolak
5	$\rho_{zy} > 0$	$\rho_{zy} = 0,257$	1.757		Ho ditolak

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa nilai  $t$  hitung untuk Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ) lebih kecil dari 1,67 hal ini mengindikasikan bahwa Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ) tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kinerja Operasional RS.Karya Husada Cikampek



Sedangkan faktor nilai t hitung untuk Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) dan pengelolaan proses layanan ( $Y$ ) lebih besar dari  $\pm 1,67$  hal ini mengindikasikan bahwa Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) dan pengelolaan proses layanan ( $Y$ ) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel Kinerja Operasional RS.Karya Husada Cikampek ( $Z$ ).

Maka diagram jalur untuk model analisis jalur antara Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) terhadap pengelolaan proses layanan ( $Y$ ) serta implikasinya pada Kinerja Operasional RS.Karya Husada ( $Z$ ) dapat digambarkan sebagai berikut:



**6.5.4 Pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) Terhadap Pengelolaan Proses Layanan ( $Y$ )**

**Tabel 6.13.**

**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Pengetahuan Pasar Terhadap Pengelolaan Proses Layanan**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi*
X1 langsung	$py_1$	0.033
X1 melalui X2	$py_1 r_{12} r_{2y}$	0.073
X1 melalui X3	$py_1 r_{13} r_{3y}$	0.039
X1 melalui X4	$py_1 r_{14} r_{4y}$	0.006
<b>Total pengaruh X1 terhadap Y</b>		<b>0,151</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Pengetahuan Pasar terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 3,3 %, pengaruh tidak langsung sebesar 11,8 % dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Pengetahuan Pasar terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 15,1 %.

**Tabel 6.14.**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Pengetahuan Pelanggan**  
**Terhadap Pengelolaan Proses Layanan**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X2 langsung	$P_{yx_2pyx_2}$	0.284
X2 melalui X1	$P_{yx_2rx_2x_1pyx_1}$	0.073
X2 melalui X3	$P_{yx_2rx_2x_3pyx_3}$	0.107
X2 melalui X4	$P_{yx_2rx_2x_4pyx_4}$	0.018
<b>Total pengaruh X2 terhadap Y</b>		<b>0,483</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Pengetahuan Pelanggan terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 28,4 %, pengaruh tidak langsung sebesar 19,8 % dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Pengetahuan Pelanggan terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 48,3

**Tabel 6.15.**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Hubungan Pelanggan**  
**Terhadap Pengelolaan Proses Layanan**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X3 langsung	$P_{yx3pyx3}$	0.097
X3 melalui X1	$P_{yx3rx3x1pyx1}$	0.039
X3 melalui X2	$P_{yx3rx3x2pyx2}$	0.107
X3 melalui X4	$P_{yx3rx3x4pyx4}$	0.009
<b>Total pengaruh X3 terhadap Y</b>		<b>0,252</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Hubungan Pelanggan terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 9,7 %, pengaruh tidak langsung sebesar 15,5% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Hubungan Pelanggan terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 25,2 %.

**Tabel 6.16**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Kepuasan Pelanggan**  
**Terhadap Pengelolaan Proses Layanan**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X4 langsung	$P_{yx4}p_{yx4}$	0.002
X4 melalui X1	$P_{yx4r_{x4x1}}p_{yx1}$	0.006
X4 melalui X2	$P_{yx4r_{x4x2}}p_{yx2}$	0.018
X4 melalui X3	$P_{yx4r_{x4x3}}p_{yx3}$	0.009
<b>Total pengaruh X4 terhadap Y</b>		<b>0,035</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Kepuasan Pelanggan terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 0,2 %, pengaruh tidak langsung sebesar 3,3% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Kepuasan Pelanggan terhadap Pengelolaan Proses Layanan adalah sebesar 3,5 %.

**6.5.5 Pengaruh Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) dan Pengelolaan Proses Layanan ( $Y$ ) Terhadap Kinerja Operasional RSKH**

Tabel 6.17.

**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Pengetahuan Pasar Terhadap Kinerja Operasional RSKH**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X1 langsung	$pyx_1pyx_1$	0.006
X1 melalui X2	$pyx_1rx_1x_2pyx_2$	0.018
X1 melalui X3	$pyx_1rx_1x_3pyx_3$	-0.019
X1 melalui X4	$pyx_1rx_1x_4pyx_4$	-0.042
X1 melalui Y	$pyx_1rx_1yppy$	-0.016
Total pengaruh X1 terhadap Z		-0,054

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Pengetahuan Pasar terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 0,6 %, pengaruh tidak langsung sebesar -5,9% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Pengetahuan Pasar terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar -5,4 %.

**Tabel 6.18.**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Pengetahuan Pelanggan Terhadap Kinerja Operasional RSKH**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X2 langsung	$P_{yx2pyx2}$	0.098
X2 melalui X1	$P_{yx2rx2x1pyx1}$	0.018
X2 melalui X3	$P_{yx2rx2x3pyx3}$	-0.073
X2 melalui X4	$P_{yx2rx2x4pyx4}$	-0.188
X2 melalui Y	$P_{yx2rx2ypy}$	-0.073
<b>Total pengaruh X2 terhadap Z</b>		<b>-0,218</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Pengetahuan Pelanggan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 9,8 %, pengaruh tidak langsung sebesar -31,6% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Pengetahuan Pelanggan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar -21,8 %.

**Tabel 6.19**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Hubungan Pelanggan**  
**Terhadap Kinerja Operasional RSKH**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X3 langsung	$P_{yx3pyx3}$	0.131
X3 melalui X1	$P_{yx3rx3x1pyx1}$	-0.019
X3 melalui X2	$P_{yx3rx3x2pyx2}$	-0.073
X3 melalui X4	$P_{yx3rx3x4pyx4}$	0.179
X3 melalui Y	$P_{yx3rx3pyy}$	0.075
<b>Total pengaruh X3 terhadap Z</b>		<b>0,293</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Hubungan Pelanggan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 13,1 %, pengaruh tidak langsung sebesar 16,2% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Hubungan Pelanggan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 29,3 %.



**Tabel 6.20**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Kepuasan Pelanggan**  
**Terhadap Kinerja Operasional RSKH**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
X4 langsung	$P_{yx4pyx4}$	0.554
X4 melalui X1	$P_{yx4rx4x1pyx1}$	-0.042
X4 melalui X2	$P_{yx4rx4x2pyx2}$	-0.188
X4 melalui X3	$P_{yx4rx4x3pyx3}$	0.179
X4 melalui Y	$P_{yx4rx4ypy}$	0.155
<b>Total pengaruh X4 terhadap Z</b>		<b>0,695</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Kepuasan Pelanggan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 55,4 %, pengaruh tidak langsung sebesar 10,5% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Kepuasan Pelanggan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 65,9%.

**Tabel 6.21.**  
**Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktor Pengelolaan Proses Layanan Terhadap Kinerja Operasional RSKH**

Pengaruh langsung dan tidak langsung		besar kontribusi
Y langsung	$P_{yy}$	0.066
Y melalui X1	$p_{yryx1}p_{yx1}$	-0.016
Y melalui X2	$P_{yryx2}p_{yx2}$	-0.073
Y melalui X3	$P_{yryx3}p_{yx3}$	0.075
Y melalui X4	$P_{yryx4}p_{yx4}$	0.155
<b>Total pengaruh X4 terhadap Z</b>		<b>0,207</b>

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh langsung faktor Pengelolaan Proses Layanan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 6,6 %, pengaruh tidak langsung sebesar 14,1% dan total pengaruh yang diberikan variabel faktor Pengelolaan Proses Layanan terhadap Kinerja Operasional RSKH adalah sebesar 20,7%.

## BAB 7

### PEMBAHASAN

#### 7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat hal-hal yang menjadi keterbatasan penelitian dari segi teoritis, konsep penelitian, metodologi penelitian maupun teknis penelitian bagi peneliti.

Secara konseptual penelitian kinerja operasional ini memakai enam variabel independen, yaitu variabel eksogenus terdiri dari pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan, dan proses pengelolaan layanan serta variabel endogenusnya adalah kinerja operasional. Penelitian ini merupakan pendapat responden terhadap faktor-faktor internal dan eksternal yang dimana tentunya masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi variabel-variabel ini.

Instrumen dalam pengumpulan data kemungkinan belum dapat mengungkapkan seluruh aspek yang diteliti. Kuesioner yang digunakan mungkin belum sempurna, meskipun telah diuji validitas dan diujicobakan. Hal tersebut dapat disebabkan karena keterbatasan peneliti dalam menyusun pernyataan instrumen. Sehingga memungkinkan masih terdapatnya pernyataan yang kurang mengungkapkan indikator dalam penelitian ini.

Persepsi responden dengan latar belakang responden yang sangat beragam akan mempengaruhi subyektifitas yang berdampak pada jawaban maupun hasil penelitian yang diberikan responden. Selain itu, penggunaan persepsi responden dalam menilai suatu variabel melalui instrumen, mendapatkan hasil informasi yang kurang mendalam dari variabel-variabel tersebut.

Pada penelitian ini menggunakan enam variabel dengan 97 item pernyataan sehingga dapat menyebabkan responden jenuh dalam memberikan jawaban terhadap pernyataan tersebut. Disamping itu jawaban yang diberikan responden yang masih mungkin kurang cermat dan kurang hati-hati sehingga jawaban yang diberikan diragukan kebenarannya terhadap data yang diperoleh. Peneliti tidak dapat sepenuhnya mendampingi responden dalam memberikan jawaban terhadap pernyataan dalam kuesioner penelitian sehingga bila terdapat pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden maka hal ini akan mempengaruhi jawaban responden.

## 7.2. Model Awal Struktur Hubungan Antar Variabel.

Pada Kriteria Malcolm Baldrige yang terdiri dari 7 (tujuh ) kategori, peneliti hanya mengambil satu kategori yaitu fokus pasar dan pelanggan dimana didalamnya terdapat variabel pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan. Pada kriteria Malcolm Baldrige untuk mencapai kategori hasil dalam hal ini kinerja operasional harus melewati manajemen proses peneliti menulis dengan pengelolaan proses layanan Konsep ini diuji pada karyawan RS.Karya Husada Cikampek dengan menyebarkan kuesioner sebanyak 72 buah.

Hasil dari pengumpulan data diolah dengan menggunakan program LISREL untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek tahun 2008.

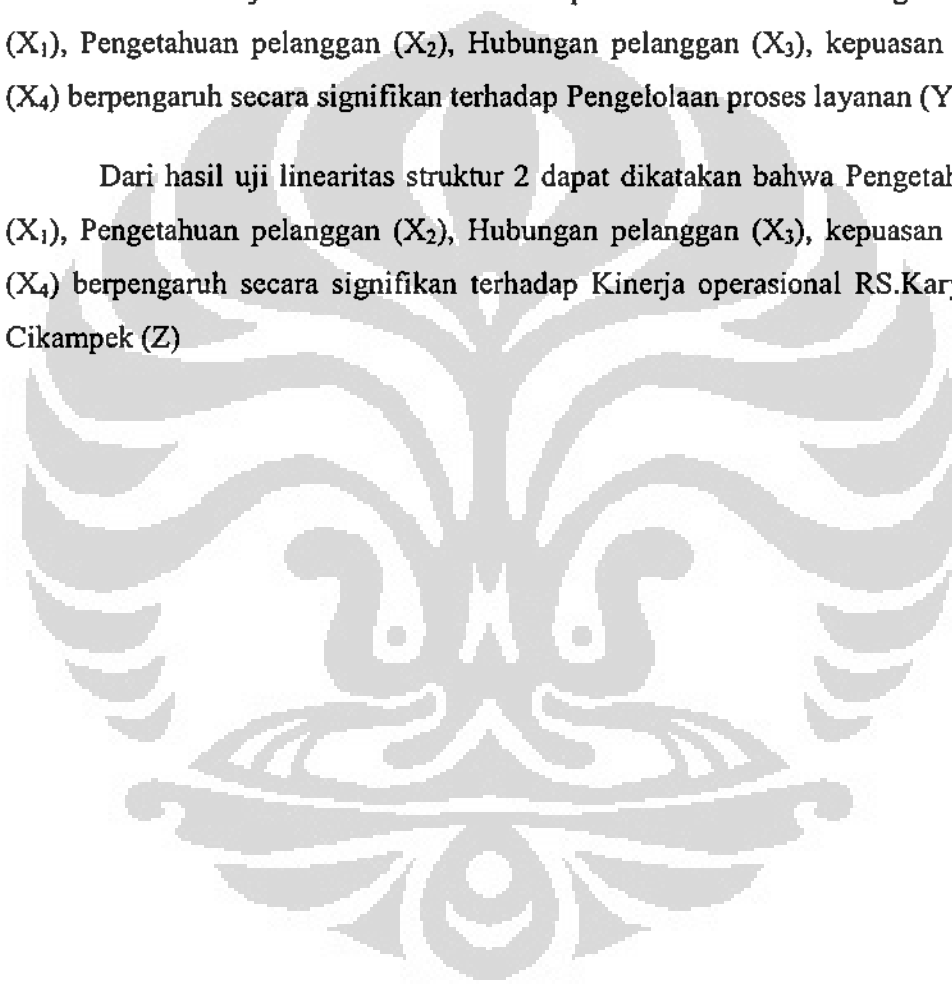
Sebelum dilakukan uji jalur (*path analysis*) data yang sudah dikumpulkan terlebih dahulu dilakukan beberapa uji seperti uji *normalitas*, *homogenitas*, dan uji asumsi *linearitas*. Dari hasil uji asumsi, data yang digunakan untuk koefisien korelasi dan estimasi jalur sudah memenuhi syarat uji asumsi di atas. Setelah semua

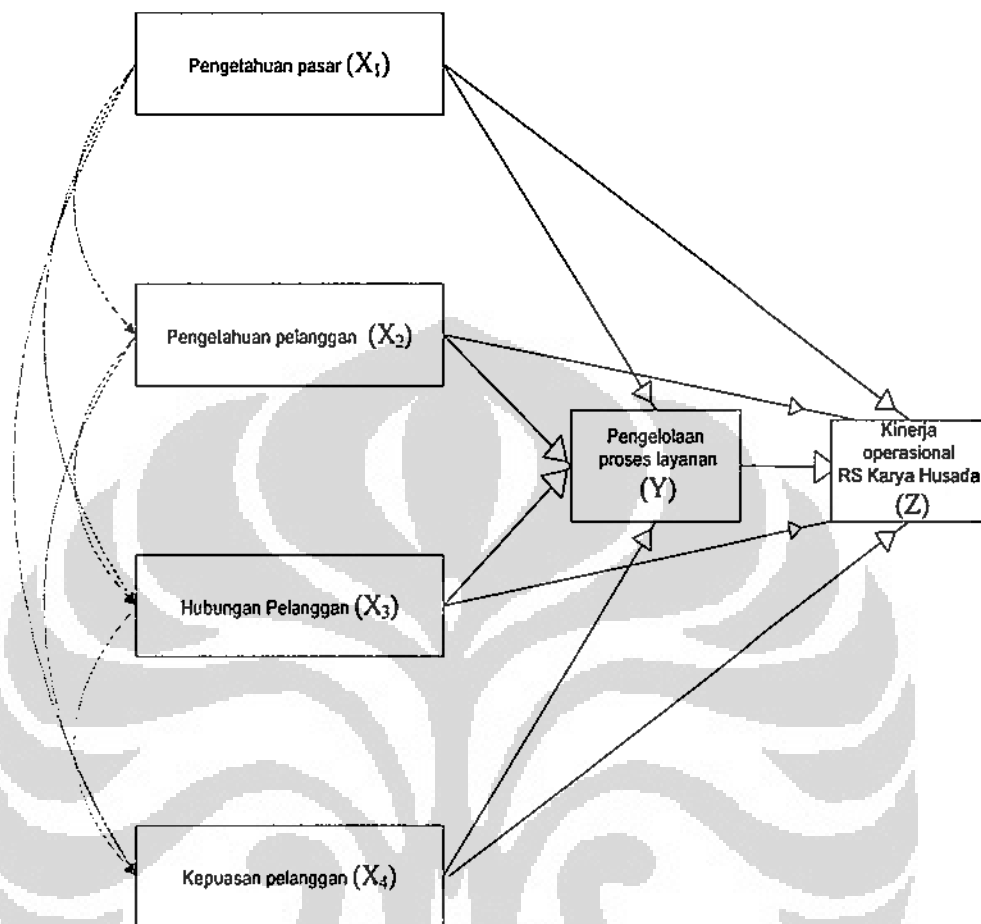
uji terpenuhi maka dilanjutkan dengan pengujian koefisien jalur dari model struktur hubungan antar variabel.

Dari hasil uji normalitas didapat nilai yang signifikan dan semua variabel memenuhi asumsi normalitas. Dari uji homogenitas semua variabel homogen.

Dari hasil uji linearitas struktur 1 dapat dikatakan bahwa Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan pelanggan ( $X_3$ ), kepuasan pelanggan ( $X_4$ ) berpengaruh secara signifikan terhadap Pengelolaan proses layanan ( $Y$ ).

Dari hasil uji linearitas struktur 2 dapat dikatakan bahwa Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan pelanggan ( $X_3$ ), kepuasan pelanggan ( $X_4$ ) berpengaruh secara signifikan terhadap Kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek ( $Z$ )





Gambar 7.1. Model Awal Struktur Hubungan Antar Variabel

### 7.2.1. Estimasi Model Awal Penelitian

Di antara variabel-variabel Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan pelanggan ( $X_3$ ), kepuasan pelanggan ( $X_4$ ) berpengaruh secara signifikan terhadap Pengelolaan proses layanan ( $Y$ ). dilakukan uji korelasi untuk melihat ada tidaknya hubungan antar variabel-variabel tersebut. Dari hasil uji korelasi kelima variabel di atas menunjukkan korelasi yang signifikan. Kesemua hubungan antara variabel-variabel di atas kemudian dilanjutkan dengan pengujian secara

individual. Dari hasil analisa model awal struktur hubungan antar variabel, berdasarkan uji korelasi dan pengujian secara individual, terdapat beberapa hubungan variabel yang tidak menunjukkan korelasi dan dampak/ pengaruh. Variabel-variabel tersebut kemudian dieliminasi dalam uji berikutnya. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

**a. Pengaruh kepuasan pelanggan ( $X_4$ ) terhadap pengelolaan proses layanan (Y)**

Hal ini dibuktikan dari hasil analisis korelasi dimana kepuasan pelanggan berkorelasi kuat dan signifikan terhadap pengelolaan proses layanan. Namun dari hasil pengujian individual kepuasan pelanggan tidak berpengaruh terhadap pengelolaan proses layanan.

**b. Pengaruh Pengetahuan pasar ( $X_1$ ) terhadap kinerja Operasional RS.Karya Husada Cikampek (Z)**

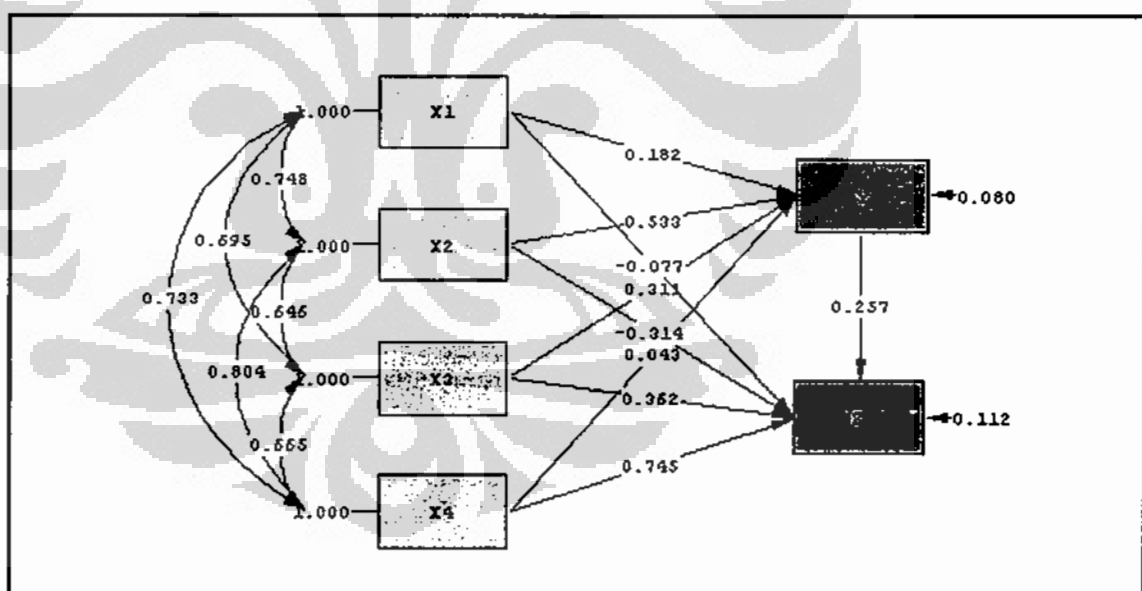
Dari hasil uji korelasi antara pengetahuan pasar dan kinerja operasional menunjukkan hubungan yang signifikan namun dari hasil pengujian secara individual pengetahuan pasar tidak berpengaruh terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek

Berdasarkan kedua hasil di atas maka variabel pengetahuan pasar terhadap kinerja operasional dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan selanjutnya dieliminasi dalam model akhir struktur hubungan antar variabel. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa hal di antaranya : (1) alat ukur yang digunakan belum mampu dalam menjawab variabel tersebut; (2) karena banyaknya variabel yang diteliti dan jumlah pertanyaan yang cukup banyak juga sehingga responden merasa jenuh dalam memberikan jawaban secara objektif;

### 7.3. Estimasi Model Akhir Hubungan Antar Variabel

Hanya terdapat tujuh hipotesa yang kemudian dapat dianalisa lebih lanjut. Dari hasil uji hipotesa lanjut diketahui ketujuh hipotesa tersebut menunjukkan adanya pengaruh langsung antara variabel-variabel yang diuji.

Dari hasil penelitian ini untuk struktur 1 yaitu pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan dan pada struktur 2 yaitu pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan serta pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek ada yang berpengaruh baik secara langsung maupun secara tidak langsung Sehingga dapat dibuat model baru hubungan antar variabel ini seperti pada gambar di bawah ini :



Gambar 7.2. Model Akhir Struktur Hubungan Antar Variabel



#### **7.4. Struktur 1 : Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), dan Kepuasan Pelanggan ( $X_4$ ) terhadap pengelolaan proses layanan ( $Y$ ).**

##### **7.4.1. Pengaruh Pengetahuan Pasar terhadap Pengelolaan proses layanan**

Dari hasil analisis didapat bahwa pengetahuan pasar mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan proses layanan. Berarti peningkatan pengetahuan pasar memberikan dampak terhadap pengelolaan proses layanan. Di RS.Karya Husada mempunyai program korwil (koordinator wilayah) dimana difungsikan untuk menjaring pasar di daerah sekitar rumah sakit tersebut. Karena banyaknya kompetitor, rumah sakit berusaha untuk menjaring pasar sebanyak-banyaknya. Manajemen memberikan acuan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan oleh korwil tersebut.

Sebagai hasilnya korwil tersebut dapat membina hubungan dengan mitra kerja, dengan pemasok, memperhatikan kebutuhan pasien, ada koordinasi antar dalam proses penyerahan pelayanan sehingga pelanggan dapat dilayani dengan baik. Hal tersebut berarti pengetahuan pasar memberikan pengaruh secara signifikan terhadap pengelolaan proses.

##### **7.4.2. Pengaruh Pengetahuan Pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan**

Dari hasil analisis didapat bahwa pengetahuan pelanggan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan proses layanan. Dan mempunyai pengaruh langsung lebih besar dibandingkan dengan variabel lain terhadap pengelolaan proses layanan. RS.Karya Husada memberikan kuisisioner sebagai alat untuk mengetahui keluhan maupun saran dari pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan. Kuisisioner yang ada kemudian dibahas dalam rapat antar unit tiap minggu, apabila ada hal-hal yang tidak diinginkan oleh RS.Karya Husada dan keluhan

tersebut membuat nama rumah sakit dimata pelanggan buruk. Seperti contohnya waktu tunggu yang lama untuk menebus resep di apotek, maka manajemen mencoba merubah alur proses yang sudah ada sebelumnya. Disini dapat dilihat adanya koordinasi antar unit dalam proses penyerahan layanan. Berarti hal ini menunjukkan pengetahuan pelanggan memberikan pengaruh terhadap pengelolaan proses layanan.

#### 7.4.3. Pengaruh Hubungan pelanggan terhadap Pengelolaan proses layanan

Dari hasil analisis didapat bahwa hubungan pelanggan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan proses layanan. Hubungan pelanggan pengguna jasa layanan kesehatan di RS Karya Husada merupakan jalinan kerjasama yang terjadi antara pasien sebagai pengguna layanan dengan manajemen RS Karya Husada dalam menawarkan produk serta layanan dalam kelangsungan serta pengembangan pelayanan yang diberikan. RS.Karya Husada menerima komplain yang masuk dan selalu berusaha untuk melakukan perbaikan dan peningkatan pelayanan agar terjalin hubungan yang baik, sehingga pelanggan tidak akan mencari ataupun pindah dari RS.Karya Husada untuk mencari pelayanan di rumah sakit lain. Hal ini menjelaskan bahwa hubungan pelanggan berpengaruh terhadap proses layanan.

Konsep dari manajemen proses berkaitan dengan perbaikan kualitas. Gabriel Pall (1987) seperti dikutip oleh Gaspersz (2005) mengidentifikasi enam komponen yang penting untuk manajemen proses, yaitu:

1. Kepemilikan (*ownership*) menugaskan tanggung jawab untuk desain, operasi, dan perbaikan proses.
2. Perencanaan (*planning*) menetapkan suatu pendekatan terstruktur dan terdisiplin untuk mengerti, mendefinisikan, dan mendokumentasikan semua komponen utama dalam proses dan hubungan antar komponen utama itu.
3. Pengendalian (*control*) menjamin efektivitas, di mana semua output dapat diperkirakan dan konsisten dengan ekspektasi pelanggan.

4. Pengukuran (*measurement*) memetakan performansi atribut terhadap kebutuhan pelanggan dan menetapkan kriteria untuk akurasi, presisi, dan frekuensi perolehan data.
5. Perbaikan atau peningkatan (*improvement*) meningkatkan efektivitas dari proses melalui perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi secara tetap.
6. Optimasi (*optimization*) meningkatkan efisiensi dan produktivitas melalui perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi secara tetap.

Keenam komponen di atas merupakan landasan untuk keberhasilan manajemen dari suatu proses apa saja. Komponen-komponen itu dibutuhkan untuk proses kerja yang menghasilkan dan menyerahkan produk ke pelanggan, untuk proses yang menspesifikasikan kebutuhan dan kepuasan sepanjang rantai pelanggan-pemasok (*customer-supplier chain*), dan untuk proses yang mendukung pekerja dalam pekerjaan mereka.

#### **7.4.4. Pengaruh Kepuasan pelanggan terhadap Pengelolaan proses layanan**

Dari hasil analisis didapat bahwa kepuasan pelanggan tidak memberikan pengaruh terhadap pengelolaan proses layanan. Pada umumnya semua produk diproduksi dan diserahkan kepada pelanggan melalui suatu proses kerja atau proses bisnis. Proses kerja atau proses bisnis itu perlu ditingkatkan performansinya secara terus menerus agar mampu memuaskan pelanggan secara terus menerus pula. Sebelum menjelaskan bagaimana mengelola dan meningkatkan proses secara terus menerus, perlu dipahami konsep-konsep dasar yang mendefinisikan proses kerja serta komponen-komponen dari suatu manajemen proses. Berdasarkan pemahaman ini kemudian disusun langkah-langkah perbaikan proses yang berkelanjutan. (Gaspersz, 2005).

**7.5. Struktur 2 : Pengetahuan Pasar ( $X_1$ ), Pengetahuan Pelanggan ( $X_2$ ), Hubungan Pelanggan ( $X_3$ ), Kepuasan Pasien ( $X_4$ ) serta pengelolaan proses layanan ( $Y$ ) terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek ( $Z$ ).**

**7.5.1. Pengaruh Pengetahuan pasar terhadap kinerja operasional RS.Karya**

**Husada Cikampek**

Dari hasil analisa didapatkan pengetahuan pasar tidak berpengaruh terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek. Hal ini disebabkan karena yang menilai adalah karyawan dan mereka tidak mengetahui bagaimana manajemen melakukan operasionalnya. Mereka memang menginginkan yang terbaik, tetapi manajemen sebagai operasional banyak melakukan pertimbangan-pertimbangan. Seperti contohnya pasar sendiri menginginkan adanya fasilitas yang lengkap, sedangkan kemampuan dari rumah sakit itu sendiri tidak ada, tetapi manajemen selalu berusaha agar fasilitas dirumah sakit ini lengkap. Dengan jumlah kunjungan yang meningkat maka kinerja operasional dalam hal ini manajemen, melihat pada pelayanan yang optimal dengan jumlah karyawan yang tentunya memadai. Kegiatan pemasaran di RS.Karya Husada belum optimal, hal itu tidak mempengaruhi kinerja operasional tetapi karyawan menilai pasar saat ini memerlukan marketing untuk menjangkau pelanggan sebanyak-banyaknya. Karyawan menginginkan yang terbaik, namun penilaian terhadap kinerja operasional masih kurang dimata karyawan. Menurut teori yang ada seharusnya pengetahuan pasar berpengaruh terhadap kinerja operasional.

Menurut Sadikin,2006 , mutu dan kinerja dinilai oleh pelanggan. Jadi organisasi mempertimbangkan seluruh fitur dan karakteristik produk, layanan serta semua bentuk akses pelanggan yang member kontribusi nilai kepada pelanggan.

Orientasi pasar pada dasarnya budaya kerja yang membedakan satu bisnis dari lainnya agar selalu dapat memberikan nilai terbaik bagi para pelanggan.

Pelanggan merupakan faktor yang sangat penting dalam suatu organisasi. Sejalan dengan persaingan yang semakin global dan semakin tajam banyak organisasi sadar bahwa mereka tidak dapat bersaing hanya dengan harga. Cook (2004, p.2-3) menyatakan dengan semakin meningkatnya persaingan pasar maka organisasi yang mempunyai program memfokuskan pada pelanggan akan mendapatkan banyak keuntungan.

Kekuatan hubungan antara kinerja dan orientasi pasar dapat berbeda-beda, tergantung pada karakteristik industri, karakteristik pelanggan, atau jenis ukuran kinerja yang digunakan. Literatur yang ada pada umumnya mendukung pendapat bahwa perusahaan yang inovatif dan yang dikendalikan oleh pasar akan mengungguli para pesaingnya.

#### **7.5.2. Pengaruh Pengetahuan Pelanggan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek**

Dari hasil analisis yang didapat pengetahuan pelanggan memberikan pengaruh terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek.

Pengetahuan pelanggan adalah upaya mengumpulkan informasi mengenai pelanggan, kemampuan organisasi dalam merespon dengan cepat keinginan dan harapan pelanggan. Dari hasil analisa pengetahuan pelanggan tidak berpengaruh terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada. Hal ini disebabkan karena keinginan dan harapan pelanggan yang beragam. Sehingga para karyawan sebagai pemberi pelayanan di rumah sakit tidak bisa memenuhi permintaan dan keinginan dari pasien. Jadi kinerja operasional harus tetap berjalan dengan baik dalam upaya meningkatkan pelayanan. Dan yang terpenting pasien merasakan kenyamanan dan puas akan pelayanan di RS.Karya Husada Cikampek.

### **7.5.3. Pengaruh Hubungan pelanggan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek**

Dari hasil analisa hubungan pelanggan mempunyai pengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek. Hal ini disebabkan karena rumah sakit telah mengadakan dan melakukan penelusuran komplain serta mengadakan kontak secara tidak langsung melalui kontak saran. Dan hasil dari kuisisioner ataupun saran yang masuk ke RS.Karya Husada Cikampek kemudian di evaluasi dalam rapat yang dilakukan seminggu sekali. Apabila ada komplain maupun saran yang masuk secara tidak langsung manajemen selalu melihat apakah karena standar operasional yang tidak dilaksanakan dengan baik oleh karyawan, jumlah karyawan yang kurang dalam memberikan pelayanan, sehingga tidak optimal. Komplain yang diterima tidak hanya kepada pelanggan internal saja tetap eksternal juga selalu diperhatikan oleh pihak manajemen. Karena dengan adanya komplain memacu pihak RS,Karya Husada dengan memberikan pelayanan yang baik terhadap pelanggan. Dengan banyaknya kompetitor, RS.Karya Husada berusaha membina hubungan yang baik dengan pelanggan.

Menurut Sadikin,2006 dalam tata nilai dan konsep inti Malcolm Baldrige yang membangun kriteria layanan kesehatan menyebutkan bahwa keunggulan menurut pelanggan harus memiliki komponen baik untuk saat ini maupun untuk masa yang akan datang, berupa pemahaman atas keinginan pelanggan pada saat ini dan antisipasi keinginannya dimasa yang akan datang Kinerja yang baik dalam menanggulangi produk cacat, layanan yang salah dan keliru merupakan hal yang krusial untuk memepertahankan pelanggan dan membangun hubungan kemitraan dengan pelanggan..

#### 7.5.4. Pengaruh kepuasan pelanggan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek

Pengetahuan pasar memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hal ini disebabkan karena manajemen telah melakukan beberapa perbaikan yang berkenaan dengan kebutuhan pelangga, yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan 5 dimensi ukuran kualitas jasa yang terkenal dengan sebutan SERVQUAL, yang dikemukakan oleh Parasuraman (1990 ; p.23 ) dikutip oleh Wibisono (2006; p.23) yaitu (1) *tangibles*, (2) *Responsiveness*, (3) *Realibility*, (4) *Assurance*, (5) *Empathy*. Perbaikan-perbaikan tersebut antara lain :

1. Meningkatkan pelayanan yang menyebabkan jumlah kunjungan bertambah
2. Telah dibuat alur proses untuk pengambilan obat di apotek agar tidak terjadi antrian, terutama untuk resep racikan.
3. Mengadakan pelatihan "*service excellent*" yang dilakukan sebulan sekali untuk para karyawan agar memberi pelayanan yang maksimal kepada pelanggan. Sehingga pelanggan merasa puas dengan pelayanan RS.Karya Husada Cikampek.
4. Manajemen selalu melakukan pengecekan terhadap kebersihan, pada saat ronde besar bersama dengan direksi dan unit terkait. Hal ini dilakukan satu minggu sekali. Kebersihan pada ruang tunggu memberikan kenyamanan bagi pelanggan yang datang ke rumah sakit.
5. Manajemen berusaha melengkapi fasilitas di rumah sakit terutama untuk pelayanan medis. Sebagai contoh adanya penambahan ruang NICU dan HCU, Karena pelanggan akan merasa puas datang ke rumah sakit bila dalam kondisi apapun, rumah sakit yang didatangi bisa melayaninya dengan baik tanpa harus dirujuk ke tempat lain.
6. Manajemen selalu mengadakan rapat dengan para dokter , semata-mata untuk mengetahui keinginan dan kebutuhannya dalam memberikan pelayanan

kepada pelanggan. Disini bagaimana rumah sakit memberikan pelayanan agar pelanggan merasa puas.

Namun demikian, dari hasil kuisisioner didapat beberapa hal yang perlu dilakukan perubahan, agar kepuasan pelanggan semakin meningkat. Karena menurut Kotler (1997, p.36), pelanggan hanya merasa puas terhadap suatu layanan, mudah berubah pikiran bila mendapat tawaran yang lebih baik. Mereka yang amat puas lebih sukar untuk mengubah pilihannya.

Kepuasan pelanggan sangat krusial bagi kelangsungan hidup dan daya saing setiap organisasi, baik bisnis maupun nirlaba. Kendati demikian, kepuasan pelanggan bukanlah proses yang mudah, karena melibatkan komitmen dan dukungan aktif dari para karyawan dan pemilik perusahaan. Oleh sebab itu, sebenarnya proses penciptaan kepuasan pelanggan merupakan sebuah siklus proses yang saling terkait antara siklus kepuasan pemilik, kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan. Menurut Schnaars (1991), dikutip oleh Tjiptono (2007, p.216) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik menyangkut dana maupun sumber daya manusia.

Bila kepuasan pasien ditingkatkan, maka manajemen akan mendapatkan manfaat spesifik dari kepuasan pelanggan (Tjiptono 2007, p.192) meliputi :

1. Keterkaitan positif dengan loyalitas pelanggan
2. Berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan ( terutama melalui pembelian ulang, dalam hal ini kunjungan berikutnya)
3. Menekan biaya transaksi dimasa depan ( terutama biaya-biaya komunikasi, penjualan dan layanan pelanggan )
4. Meningkatkan toleransi harga ( terutama kesediaan untuk membayar harga yang sudah ditentukan)
5. Meningkatnya bargaining power relative perusahaan terhadap jejaring pemasok, mitra bisnis dan saluran distribusi.



### 7.5.5 Pengaruh pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek

Dari temuan penelitian didapatkan bahwa pengelolaan proses layanan memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja operasional. Artinya tinggi rendahnya kinerja operasional dijelaskan oleh pengelolaan proses layanan.

Dari hasil analisis deskriptif pengelolaan proses pelayanan, yang menerangkan mengenai implementasi proses kerja yang memenuhi syarat-syarat desain proses dengan memperhatikan masukan dan kontrol untuk mengelola proses-proses tersebut secara tepat, masih kurang dimengerti oleh karyawan RS.Karya Husada Cikampek. Hal ini menyangkut masalah yang berhubungan dengan pengelolaan proses pelayanan rumah sakit, khususnya masalah pemeliharaan peralatan kesehatan, kontrol secara rutin terhadap seluruh proses pelayanan, dan masalah dokumentasi.

Penelitian ini didukung oleh Wibisono (2006), yang menyatakan bahwa proses kerja diyakini oleh banyak pihak sebagai komponen yang paling krusial dalam strategi organisasi. Hampir semua perusahaan terbaik di dunia menempatkan prioritas tertinggi pada melakukan perbaikan secara terus-menerus dalam proses operasinya. Pengelolaan proses kerja yang baik meliputi proses-proses seperti; mengembangkan dan menjaga hubungan dengan pemasok, pengendalian proses pelayanan, pengelolaan proses penyerahan pelayanan, serta pengendalian proses berkaitan dengan regulasi dan sosial.

*Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE)* memberikan persyaratan kepada manajemen organisasi untuk mengelola dan meningkatkan proses-proses kerja, melalui:

1. Menerapkan dan mengelola proses kerja

2. Meningkatkan proses kerja, agar memberikan nilai kepada pelanggan dan mencapai kesuksesan serta keberlangsungan organisasi.

Pengelolaan proses layanan adalah untuk menguji implementasi dan pengelolaan proses kerja yang bertujuan untuk menciptakan nilai bagi pasien dan pelanggan lain, mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi.

Pengelolaan proses layanan secara spesifik dibuat untuk mengukur proses pelayanan, dan interaksi pasien dan pelanggan lain serta pemasok. Pengukuran dan interaksi ini memerlukan identifikasi titik-titik kelemahan pada proses.

Kinerja yang lebih baik tidak hanya mencakup perbaikan kualitas dari sudut pandang pasien dan pelanggan lain serta hasil pelayanan kesehatan yang lebih baik, tetapi juga peningkatan pada kinerja keuangan dan operasional, seperti produktivitas dari sudut pandang pemegang saham.

Pendekatan peningkatan proses mencakup:

1. Berbagi strategi-strategi kesuksesan antar organisasi untuk menciptakan pembelajaran dan inovasi.
2. Menampilkan analisis proses dan penelitian
3. Melakukan penelitian dan pengembangan
4. Benchmarking
5. Menggunakan teknologi alternatif
6. Menggunakan informasi dari pasien dan pelanggan lain.

Terdapat empat kelompok orang yang terlibat dalam operasi dan perbaikan proses, yaitu:

1. Pelanggan (*customers*). Pelanggan adalah orang yang akan menggunakan output secara langsung atau orang yang akan menggunakan output itu sebagai input dalam proses kerja mereka.

2. Kelompok Kerja (*work group*). Kelompok kerja adalah orang-orang yang bekerja dalam proses untuk menghasilkan dan menyerahkan output yang diinginkan itu.
3. Pemasok (*supplier*). Pemasok adalah orang yang memberikan input ke proses kerja. Orang-orang yang bekerja dalam proses pada kenyataannya merupakan pelanggan dari pemasok.
4. Pemilik (*owner*). Pemilik adalah orang yang bertanggung jawab untuk operasi dari proses dan untuk perbaikan proses itu.

Untuk memahami mengapa suatu masalah terjadi dan agar langkah-langkah ke arah perbaikan proses efektif dan efisien, kita dapat mengajukan tiga pertanyaan dasar berikut:

1. Apa yang menjadi masalah utama dalam proses tersebut?
2. Apa yang menjadi akar penyebab dari masalah dalam proses itu?
3. Apa yang merupakan sumber variasi dari proses itu?

Berdasarkan sifat dari proses, tindakan perbaikan mencakup perhatian pada masalah teknik dan manusianya. Sebenarnya tindakan perbaikan harus dapat meminimalisasi timbulnya masalah yang sama yang mungkin timbul kembali.

Dalam pengelolaan proses layanan, sangat mutlak untuk melakukan evaluasi kerja harian, dengan menilai seluruh kegiatan yang dilakukan, sehingga apabila terdapat permasalahan dapat segera dilakukan perbaikan. Hal ini berhubungan juga dengan adanya kontrol yang dilakukan secara terus-menerus terhadap seluruh proses pelayanan.

Dari hasil analisis data, didapatkan bahwa Karyawan RS.Karya Husada Cikampek kurang memahami apakah kontrol tersebut dilakukan secara rutin terhadap seluruh proses pelayanan, hal ini mungkin disebabkan kurangnya sosialisasi dari pihak manajemen, juga kurangnya kerjasama antar unit, dalam hal kontrol terhadap pelayanan yang memerlukan perhatian lebih dari satu unit kerja.

Penilaian kegiatan tersebut harus mencakup keseluruhan masalah baik yang terjadi di dalam unit kerja ataupun masalah hubungan antar unit. Untuk itu harus dilakukan evaluasi kerjasama antar unit.

Pengelolaan proses layanan juga mencakup pengelolaan proses-proses pendukung yang mendukung operasional harian, diantaranya seperti masalah rumah tangga, rekam medis, keuangan, pengelolaan fasilitas, hubungan publik, dan pelayanan administratif.



## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dengan demikian penelitian ini menyimpulkan bahwa :

1. Semua variabel mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung, namun dilihat perbedaannya dari besarnya persentase.
2. Untuk struktur 1 yaitu pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan terhadap pengelolaan proses layanan. Ditemukan bahwa yang mempunyai pengaruh langsung dengan persentase yang lebih besar yaitu pengetahuan pelanggan, dan untuk pengetahuan pasar, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh tidak langsung dengan persentase yang lebih besar. Berarti pengetahuan pelanggan memberikan pengaruh yang paling besar untuk pengelolaan proses layanan
3. Untuk struktur 2 yaitu pengaruh pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, kepuasan pelanggan dan pengelolaan proses layanan terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek. Ditemukan bahwa yang mempunyai pengaruh langsung dengan persentase yang lebih besar yaitu kepuasan pelanggan, dan untuk pengetahuan pasar, hubungan pelanggan, pengelolaan proses layanan mempunyai pengaruh tidak langsung dengan persentase yang lebih besar. Berarti kepuasan pelanggan memberikan pengaruh yang lebih besar untuk kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek.

Dengan demikian disimpulkan bahwa variabel pengelolaan proses layanan dipengaruhi langsung oleh pengetahuan pelanggan dan kinerja operasional RS.Karya Husada Cikampek dipengaruhi langsung oleh kepuasan pelanggan. Untuk variabel pengetahuan pasar, hubungan pelanggan dan kepuasan pelanggan memberikan pengaruh tidak langsung terhadap pengelolaan proses layanan. Dan variabel

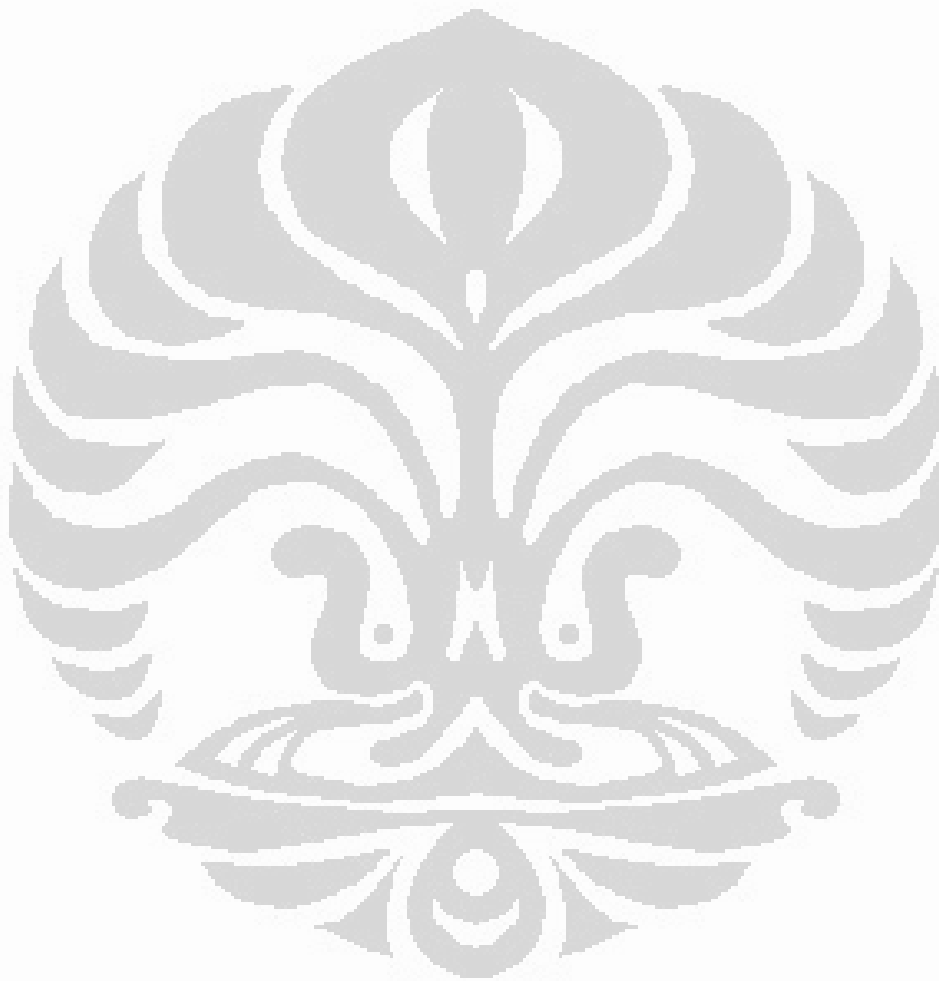
pengetahuan pasar, pengetahuan pelanggan, hubungan pelanggan, pengelolaan proses layanan memberikan pengaruh tidak langsung terhadap kinerja operasional RS.Karya Husada.

## 8.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Manajemen sebaiknya mengidentifikasi secara jelas dan segmentasinya berdasarkan pasar, geografi atau kategori segmentasi lainnya.
2. Pihak manajemen perlu melakukan upaya terus-menerus untuk melakukan evaluasi dan perbaikan pada proses kerja, dengan memperhatikan kesalahan-kesalahan dalam menjalankan proses pelayanan, mengurangi kemungkinan timbulnya kesalahan, mencegah timbulnya pengulangan kesalahan, koordinasi lintas unit untuk meningkatkan kerjasama dan berbagi pengalaman, memperhatikan masalah sarana dan prasarana yang ada untuk menunjang proses pelayanan.
3. Pihak manajemen sebaiknya memberikan pengertian kepada karyawan, khususnya yang berhadapan langsung dengan pasien, agar selalu memperhatikan kebutuhan, harapan, ataupun ketidak puasan pasien, agar dapat segera dilakukan perbaikan pada proses pelayanan, yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.
4. Dilakukan evaluasi terus-menerus oleh pihak manajemen terhadap karyawan sebagai pelaksana proses kerja, baik terhadap kualitas kerjanya, maupun kemampuannya.
5. Sosialisasi mengenai hal-hal yang penting dalam proses operasional rumah sakit seperti masalah standar operasional, waktu pelayanan, koordinasi antar unit, informasi, teknologi, dan dokumentasi, sangat penting untuk diberikan kepada karyawan oleh manajer operasional, agar tercapai kerjasama yang baik antara pihak karyawan dan pihak manajemen.

6. Manajer operasional sebaiknya melakukan pengawasan secara rutin terhadap seluruh proses pelayanan, dan melakukan sosialisasi terhadap seluruh karyawan akan adanya pengawasan tersebut, agar karyawan benar-benar melaksanakan seluruh proses dengan baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y, 2004. *Manajemen Adminisrasi Rumah Sakit*, Jakarta, Edisi ke-2, Penerbit Universitas Indonesia
- Arief Muhtosim, 2005. *Pemasaran Jasa dan kualitas pelayanan*, Malang, Bayumedia Publishing
- Azrul, Anwar, 1994. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Edisi kedua, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan
- Buttle, Francis, 2007. *Customer Relationship Management (Manajemen Hubungan Pelanggan ) concepts and Tools*, Malang, Bayumedia Publishing
- Cook,S.,2004. *Customer Care Excellence*, Cara untuk mencapai *Customer Focus*, Jakarta, Penerbit PPM
- Gasperz, Vincent,2007. *GE Way And Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama
- Gasperz, Vincent,2008. *Total Quality Management*, Cetakan kelima PT.Gramedia Pustaka Utama
- Hastono, Sutanto, P, 2007. *Modul anáalisis data kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Irianto, A.2007. *Statistik : Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Kencana. Cetakan keempat. Jakarta
- Isti Qomarsih, 2008. *Pengaruh Kepuasan pelanggan umum, retensi Pelanggan umum, akuisisi pelanggan umum, profitabilitas pelanggan umumdan pangsa pasar terhadap Kinerja Rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2008*, Tesis KARS, FKM-UI Depok
- Lameshow, Stanley (1997). *Adequacy of sample Size in Health Studies*, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Yogyakarta, Gajah Mada University Press
- Lupiyoadi R, Hamdani A.2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta, Penerbit Salemba Empat

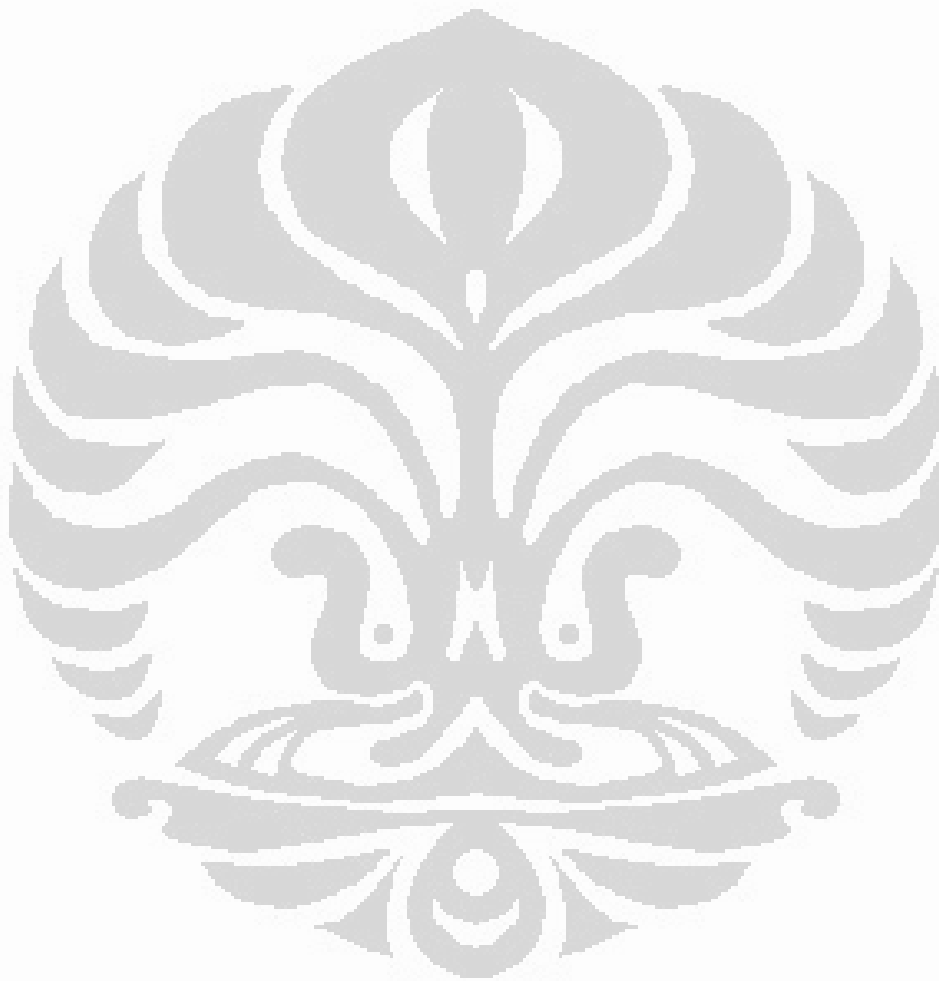
Universitas Indonesia



- Muhidin, S.A.2007. *Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur Dalam Penelitian*. Pustaka Setia. Bandung
- Riduwan,2004. *Metode dan teknik menyusun Tesis*, Bandung, Penerbit Alfabeta
- Riduwan, 2006. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Bandung, Penerbit Alfabeta
- Riduwan, 2007. *Cara menggunakan Dan memakai Analisa Jalur ( Path Analysis)*, Bandung, Penerbit Alfabeta
- Sadikin, 2006. *Bunga Rampai Kriteria Bisnis Malcolm Baldrige Nasional Quality Award (MNBQA)*. Telkom training Center dan Wahana Kendali Mutu.Edisi pertama
- Sarwono, Jonathan, 2007. *Analisis Jalur untuk Riset Bisnis dengan SPSS*, Yogyakarta, CV. Andi Offset
- Setiadi, N., 2008. *Perilaku konsumen*, Jakarta, Cetakan ke-3, Kencana Prenada Media Group
- Singarimbun, H.,2002. *Metode Penelitian Survei*, Jakarta, LP3ES
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung, Penerbit Alfabeta
- Supranto, MA, 2006. *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan*, Jakarta, Penerbit Rhineka Cipta
- Sutojo, Siswanto, 2003. *Meningkatkan Jumlah dan Mutu pelanggan*, Jakarta, PT. Damar Mulia Pustaka
- Tjiptono, Fandy., 2000. *Manajemen Jasa*, Yogyakarta, Penerbit Andi
- Weningtyas,2007. *Studi Penerapan Sistem Malcolm Baldrige dan Balance Score di Rumah Sakit Duren Sawit 2007*, Tesis, KARS, FKM-UI
- Wijono, Djoko,1999. *Manajemen mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, strategi dan Aplikasi*, Surabaya, Airlangga University Press
- Wibisono, D,2006. *Manajemen Kinerja, Konsep, Desain dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*, Jakarta, Penerbit Erlangga
- Wibowo,2007. *Manajemen Kinerja*, Jakarta, PT.Raja Grafindo Persada

Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman, and Leonard L. Barry, 1988. "

*Communication and Control Processes in The Delivery of Service Quality*",  
Journal of Marketing, American Marketing Association, April



Universitas Indonesia

**LAMPIRAN 1**  
**UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS**

**PENGETAHUAN PASAR (X<sub>1</sub>)**

**Reliability**

**Notes**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	66.8667	71.016	.514	.815
a2	64.8000	74.648	.462	.820
a3	66.0000	88.690	-.519	.870
a4	66.8333	69.799	.563	.812
a5	65.8667	73.499	.219	.831
a6	64.7667	73.702	.439	.819
a7	65.8333	74.006	.242	.828
a8	66.1000	81.886	-.236	.847
a9	65.1333	69.430	.562	.812
a10	64.7333	72.271	.516	.816
a11	65.2667	69.995	.492	.815
a12	66.5667	68.530	.484	.815
a13	64.6333	70.999	.720	.810
a14	65.6667	66.644	.640	.806
a15	65.6333	69.826	.504	.814
a16	65.4000	70.179	.534	.813
a17	64.6667	75.747	.297	.824
a18	66.2667	69.995	.571	.812
a19	65.2333	63.220	.806	.795
a20	65.3667	63.551	.740	.798

## PENGETAHUAN PELANGGAN (X<sub>2</sub>)

### Reliability

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	17

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	55.6000	60.248	.577	.858
b2	56.1000	56.162	.758	.849
b3	56.2333	56.944	.805	.848
b4	56.4667	60.120	.578	.858
b5	56.2333	63.357	.430	.864
b6	56.2333	56.944	.762	.849
b7	57.5667	58.737	.566	.858
b8	57.0667	58.478	.540	.859
b9	56.2667	57.375	.683	.852
b10	56.1333	58.671	.740	.852
b11	57.1667	72.351	-.351	.897
b12	56.6000	61.697	.318	.870
b13	56.2333	61.702	.468	.862
b14	55.7333	63.651	.365	.866
b15	56.3667	58.585	.678	.854
b16	56.5333	56.602	.694	.852
b17	56.9333	66.064	.051	.881

## HUBUNGAN PELANGGAN (X<sub>3</sub>)

### Reliability

Notes

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	20

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	66.4667	69.154	.777	.790
c2	66.8333	96.282	-.413	.856
c3	66.3333	92.782	-.260	.846
c4	66.5333	74.257	.658	.801
c5	66.8333	77.730	.425	.816
c6	65.6000	89.766	-.105	.833
c7	65.8333	74.833	.752	.798
c8	66.7000	75.597	.661	.802
c9	67.5667	81.495	.438	.815
c10	65.8333	72.420	.765	.794
c11	67.5333	84.878	.238	.823
c12	66.0000	75.517	.547	.808
c13	65.7333	83.995	.441	.817
c14	65.6333	81.068	.677	.809
c15	64.9667	86.999	.186	.824
c16	65.8000	92.234	-.220	.847
c17	65.5333	78.051	.628	.806
c18	65.7000	75.803	.764	.799
c19	65.1000	77.128	.527	.809
c20	65.8667	80.189	.544	.811

## KEPUASAN PELANGGAN (X<sub>4</sub>)

### Reliability

Notes

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	25

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	80.9333	74.133	.612	.841
d2	83.5000	83.707	.385	.851
d3	82.0667	83.375	.203	.858
d4	81.1333	97.637	-.623	.884
d5	83.1333	84.257	.257	.854
d6	81.4000	81.903	.384	.851
d7	81.1000	79.541	.398	.851
d8	81.5000	77.776	.537	.845
d9	81.5333	79.361	.551	.845
d10	81.7333	74.133	.646	.840
d11	81.4667	71.844	.771	.834
d12	81.6000	83.007	.205	.858
d13	80.9000	83.334	.338	.852
d14	82.5000	83.431	.229	.856
d15	82.8667	78.809	.580	.844
d16	81.6333	80.792	.400	.850
d17	80.8333	84.144	.305	.853
d18	81.3667	78.033	.610	.843
d19	81.3333	76.920	.696	.840
d20	81.4667	80.257	.609	.845
d21	80.7667	84.461	.284	.853
d22	80.7667	82.461	.437	.850
d23	81.0333	82.585	.651	.848

d24	81.0000	80.000	.687	.844
d25	80.8333	82.557	.468	.849

## PENGELOLAAN PROSES LAYANAN (Y<sub>1</sub>)

### Reliability

#### Notes

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	20

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
e1	67.7333	311.926	.782	.978
e2	67.4333	316.530	.745	.978
e3	67.4667	311.637	.895	.977
e4	68.0333	310.309	.840	.977
e5	67.6000	308.248	.868	.977
e6	67.6000	308.248	.839	.977
e7	67.8667	307.292	.866	.977
e8	67.9333	308.064	.738	.978
e9	68.2000	308.993	.728	.978
e10	68.2000	314.303	.630	.979
e11	67.6333	307.482	.887	.977
e12	67.7000	312.493	.795	.978
e13	67.6000	301.421	.875	.977
e14	67.6000	301.972	.861	.977
e15	67.4333	306.323	.926	.976
e16	67.4000	306.938	.860	.977
e17	67.3000	301.528	.931	.976

e18	67.7333	309.306	.755	.978
e19	67.6000	301.559	.851	.977
e20	67.3667	303.964	.897	.977

## **KINERJA OPERASIONAL RS.KARYA HUSADA CIKAMPEK (Y<sub>2</sub>)**

### **Reliability**

Notes

#### **Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### **Reliability Statistics**

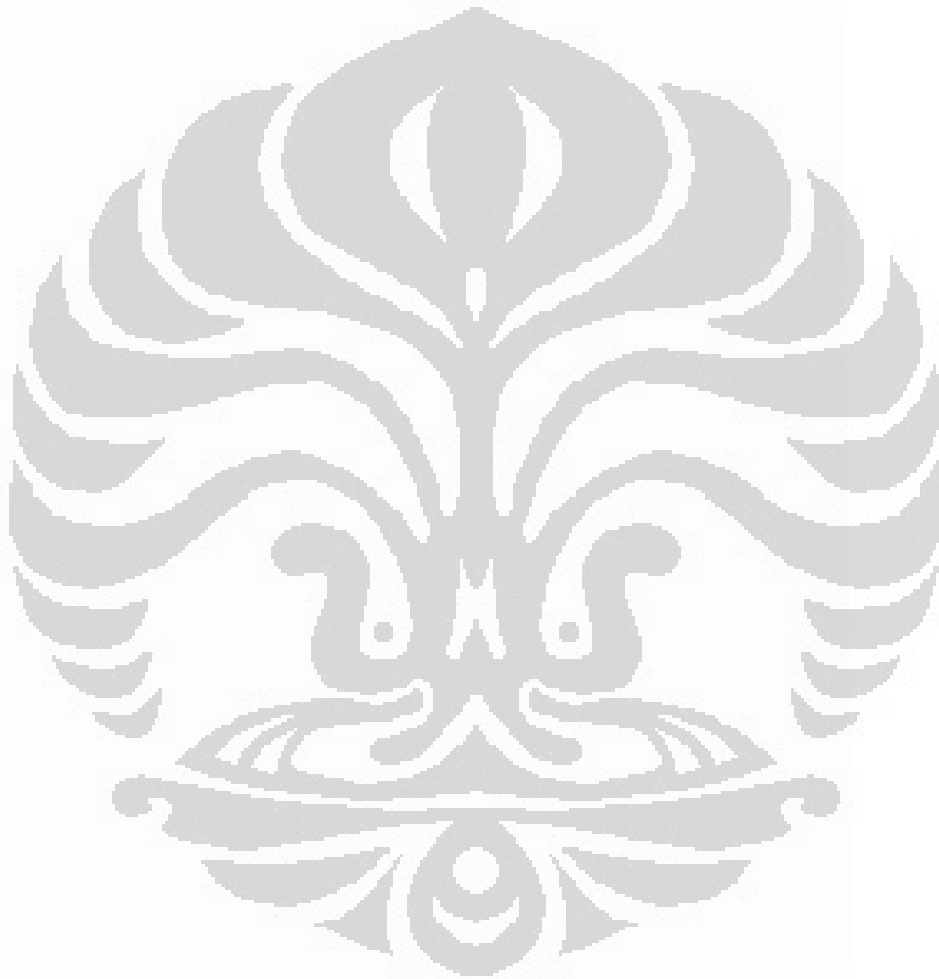
Cronbach's Alpha	N of Items
.913	20

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	59.5667	133.909	.703	.906
f2	59.4333	145.013	.258	.915
f3	59.5667	138.392	.569	.909
f4	59.9667	133.895	.698	.906
f5	59.8000	131.545	.821	.903
f6	59.4667	134.257	.659	.907
f7	60.3667	135.689	.535	.910
f8	59.8333	127.385	.816	.902
f9	60.7333	135.237	.578	.909
f10	60.6000	133.490	.582	.909
f11	59.7333	131.513	.719	.905
f12	60.0000	126.207	.839	.901
f13	59.8333	134.971	.564	.909
f14	60.0333	136.723	.537	.910



f15	59.6667	132.368	.725	.905
f16	59.8000	142.648	.324	.914
f17	60.0000	163.379	-.599	.933
f18	60.3333	130.299	.773	.904
f19	59.5667	137.289	.517	.910
f20	59.3333	136.230	.556	.909



**LAMPIRAN 2  
ANALISA DATA**

**OUTPUT SPSS 13.0**

**Regression**

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X4, X3, X1, X2	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Y

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.959 <sup>a</sup>	.920	.915	4.30828

a. Predictors: (Constant), X4, X3, X1, X2

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14323.939	4	3580.985	192.927	.000 <sup>a</sup>
	Residual	1243.607	67	18.561		
	Total	15567.546	71			

a. Predictors: (Constant), X4, X3, X1, X2

b. Dependent Variable: Y

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-32.307	4.213		-7.669	.000
	X1	.407	.131	.182	3.093	.003
	X2	1.044	.124	.533	8.393	.000
	X3	.730	.120	.311	6.101	.000
	X4	.099	.145	.043	.684	.497

a. Dependent Variable: Y

## Regression

### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X4, X1, Y	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Z

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.898 <sup>a</sup>	.807	.798	4.21796

a. Predictors: (Constant), X4, X1, Y

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5044.535	3	1681.512	94.514	.000 <sup>a</sup>
	Residual	1209.800	68	17.791		
	Total	6254.336	71			

a. Predictors: (Constant), X4, X1, Y

b. Dependent Variable: Z

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-9.641	4.892		-1.971	.053
	X1	-.051	.137	-.036	-.372	.711
	Y	.180	.072	.285	2.521	.014
	X4	.993	.136	.680	7.321	.000

a. Dependent Variable: Z

## Correlations

Correlations

		X1	Y	X4	Z
X1	Pearson Correlation	1	.828	.733	.698
Y	Pearson Correlation	.828	1	.812	.807
X4	Pearson Correlation	.733	.812	1	.885
Z	Pearson Correlation	.698	.807	.885	1

## Correlations

Correlations

		X1	X2	X3	X4	Y
X1	Pearson Correlation	1	.748	.695	.733	.828
X2	Pearson Correlation	.748	1	.646	.804	.905
X3	Pearson Correlation	.695	.646	1	.665	.811
X4	Pearson Correlation	.733	.804	.665	1	.812
Y	Pearson Correlation	.828	.905	.811	.812	1

# OUTPUT LISREL 8.5

DATE: 23/06/2009

TIME: 1:09

L I S R E L 8.50

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-

2140

Copyright by Scientific Software International, Inc.,  
1981-2001

Use of this program is subject to the terms specified in  
the

Universal Copyright Convention.

Website: [www.ssicentral.com](http://www.ssicentral.com)

The following lines were read from file E:\OSIN  
POENYA\Global\Klien\yesi\Spss+Lisrel\simplis.spj:

Raw Data from file 'E:\OSIN  
POENYA\Global\Klien\yesi\Spss+Lisrel\DATA....psf'

Relationships

Y = X1 X2 X3 X4

Z = Y X1 X4

Path Diagram

Iterations = 250

Method of Estimation: Maximum Likelihood

End of Problem

Sample Size = 72

Covariance Matrix

	Y	Z	X1	X2	X3
X4					
Y	219.26				
Z	112.16	88.09			
X1	81.31	43.45	43.95		
X2	101.35	49.25	37.51	57.21	
X3	75.60	47.82	29.01	30.80	39.68
X4	77.28	53.40	31.24	39.10	26.91

41.33

Number of Iterations = 1

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Structural Equations

$$Y = 0.41 \cdot X_1 + 1.04 \cdot X_2 + 0.73 \cdot X_3 + 0.099 \cdot X_4, \text{ Errorvar.} = 17.52, R^2 = 0.92$$

	(0.13)	(0.12)	(0.12)	(0.15)
--	--------	--------	--------	--------

(3.03)

	3.09	8.39	6.10	0.68
--	------	------	------	------

5.79

$$Z = 0.18 \cdot Y - 0.051 \cdot X_1 + 0.99 \cdot X_4, \text{ Errorvar.} = 17.04, R^2 = 0.81$$

	(0.072)	(0.14)	(0.14)	(2.94)
--	---------	--------	--------	--------

0.81

	2.50	-0.37	7.27	5.79
--	------	-------	------	------

Reduced Form Equations

$$Y = 0.41 \cdot X_1 + 1.04 \cdot X_2 + 0.73 \cdot X_3 + 0.099 \cdot X_4, \text{ Errorvar.} = 17.52, R^2 = 0.92$$

	(0.13)	(0.12)	(0.12)	(0.15)
--	--------	--------	--------	--------

	3.09	8.39	6.10	0.68
--	------	------	------	------

$$Z = 0.022 \cdot X_1 + 0.19 \cdot X_2 + 0.13 \cdot X_3 + 1.01 \cdot X_4, \text{ Errorvar.} = 17.61, R^2 = 0.80$$

	(0.13)	(0.079)	(0.057)	(0.14)
--	--------	---------	---------	--------

0.18      2.40      2.32      7.46

Covariance Matrix of Independent Variables

	X1	X2	X3	X4
X1	43.95 (7.59) 5.79			
X2	37.51 (7.65) 4.90	57.21 (9.88) 5.79		
X3	29.01 (6.21) 4.67	30.80 (6.93) 4.44	39.68 (6.86) 5.79	
X4	31.24 (6.46) 4.84	39.10 (7.62) 5.13	26.91 (5.94) 4.53	41.33 (7.14) 5.79

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 2

Minimum Fit Function Chi-Square = 38.49 (P = 0.00)



Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 29.70 (P = 0.00)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 27.70

90 Percent Confidence Interval for NCP = (13.64 ; 49.19)

Minimum Fit Function Value = 0.54

Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.41

90 Percent Confidence Interval for FO = (0.20 ; 0.73)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.45

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.32 ; 0.61)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.01

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.80 ; 1.33)

ECVI for Saturated Model = 0.63

ECVI for Independence Model = 8.09

Chi-Square for Independence Model with 15 Degrees of Freedom = 530.17

Independence AIC = 542.17

Model AIC = 67.70

Saturated AIC = 42.00

Independence CAIC = 561.83

Model CAIC = 129.96

Saturated CAIC = 110.81

Normed Fit Index (NFI) = 0.93

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.47

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.12

Comparative Fit Index (CFI) = 0.93

Incremental Fit Index (IFI) = 0.93

Relative Fit Index (RFI) = 0.46

Critical N (CN) = 17.99

Root Mean Square Residual (RMR) = 2.34

Standardized RMR = 0.038

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.88

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = -0.29

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.084

The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
Z	X2	14.6	-0.63
Z	X3	23.1	0.66

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

Between	and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
X1	Z	27.8	-122.90
X3	Y	13.4	-35.07
X3	Z	13.4	6.33
X3	X1	13.4	123.85
X4	X1	26.3	107.89
X4	X3	13.4	-6.37

## UJI HOMOGENITAS

### Test of Homogeneity of Variances

kinerja operasional

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.407	14	57	.579

### Test of Homogeneity of Variances

kinerja operasional

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.320	14	57	.513

### Test of Homogeneity of Variances

kinerja operasional

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.444	16	55	.618

### Test of Homogeneity of Variances

kinerja operasional

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.508	14	57	.480

### Test of Homogeneity of Variances

kinerja operasional

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.043	18	53	.741

### LAMPIRAN 3

#### PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Assalamualaikum Wr. Wb.

Bapak/Ibu yang terhormat,

Dalam rangka penulisan tesis saya yang berjudul ” **PENGARUH FOKUS PASAR DAN PELANGGAN SERTA PENGELOLAAN PROSES LAYANAN TERHADAP KINERJA OPERASIONAL RUMAH SAKIT KARYA HUSADA CIKAMPEK TAHUN 2008**”

, maka dengan segala kerendahan hati, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Pengisian kuesioner ini tidak ada hubungannya dengan penilaian kinerja Bapak/Ibu dan tidak ada jawaban yang benar atau salah. Pengumpulan data ini semata-mata hanya untuk kepentingan penyusunan **TESIS** bukan untuk kepentingan yang lain. Saya menjamin kerahasiaan semua jawaban yang Bapak/Ibu berikan sesuai dengan kode etik penelitian.

Atas bantuan dan kesedian Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

**Petunjuk pengisian kuesioner :**

1. Pilihlah salah satu dari lima kriteria yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i :

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

2. Berilah tanda silang (X) pada kolom NILAI sesuai dengan pilihan angka di atas sesuai dengan penilaian anda.
3. Isian kuesioner ini dijamin kerahasiaannya oleh Peneliti

## KUESIONER PENELITIAN

### I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

a. Nama : .....(Nama

boleh tidak diisi)

b. Umur : .....Tahun

c. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan

d. Pendidikan terakhir : .....

e. Lama Bekerja : .....Tahun

### II. PENGETAHUAN PASAR

NO	URAIAN PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
1	Rumah sakit ini mempunyai fasilitas yang lengkap	1	2	3	4	5
2	Rumah sakit ini mempunyai jadwal praktek dokter	1	2	3	4	5
3	Pasien tidak perlu ke rumah sakit lain untuk pemeriksaan kesehatan selanjutnya	1	2	3	4	5
4	Kunjungan pasien saat ini terjadi peningkatan	1	2	3	4	5
5	Rumah sakit pernah mengadakan seminar dalam upaya mengenalkan produk dan layanan yang ada	1	2	3	4	5

6	Rumah sakit ini letaknya berdekatan dengan rumah sakit lain	1	2	3	4	5
7	Pasien ditangani dengan baik	1	2	3	4	5
8	Pasien tidak pernah menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan	1	2	3	4	5
9	Rumah sakit ini letaknya strategis sehingga mudah dijangkau	1	2	3	4	5
10	Karyawan rumah sakit ini berpakaian rapih	1	2	3	4	5
11	Kegiatan pemasaran di rumah sakit ini sudah berjalan	1	2	3	4	5
12	Saya melayani pasien tepat waktu	1	2	3	4	5
13	Manajemen melakukan survei pasar tiap bulan	1	2	3	4	5
14	Manajemen mengadakan rapat koordinasi dengan karyawan dalam proses peningkatan pelayanan	1	2	3	4	5
15	Ada evaluasi yang dilakukan pihak manajemen dalam usaha peningkatan kunjungan pasien	1	2	3	4	5

### III. PENGETAHUAN PELANGGAN

NO	URAIAN PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
1	Rumah sakit ini sudah dikenal oleh masyarakat sekitar	1	2	3	4	5
2	Saya pernah mendapatkan ucapan terima kasih dari pasien karena pelayanan rumah sakit ini	1	2	3	4	5
3	Kemampuan tenaga medis untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien	1	2	3	4	5
4	Petugas memberikan informasi yang mudah dimengerti	1	2	3	4	5
5	Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya	1	2	3	4	5

	dalam bekerja					
6	Pelayanan yang sopan dan ramah	1	2	3	4	5
7	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (kunjungan dokter, perawatan, istirahat)	1	2	3	4	5
8	Adanya jaminan keamanan terhadap pelayanan	1	2	3	4	5
9	Adanya perhatian terhadap keluhan pasien	1	2	3	4	5
10	Tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan	1	2	3	4	5
11	Rumah sakit ini banyak dikunjungi oleh ibu hamil	1	2	3	4	5
12	Rumah sakit ini berdekatan dengan rumah sakit lain	1	2	3	4	5
13	Adanya perhatian terhadap keluhan keluarga pasien	1	2	3	4	5
14	Adanya jaminan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ini	1	2	3	4	5

#### IV. HUBUNGAN PELANGGAN

NO	URAIAN PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
1	Rumah sakit ini mempunyai kotak saran	1	2	3	4	5
2	Rumah sakit ini kemajuannya sangat pesat	1	2	3	4	5
3	Ada penambahan fasilitas di rumah sakit ini	1	2	3	4	5
4	Pengumpulan data komplain di lakukan oleh pihak rumah sakit	1	2	3	4	5
5	Setiap ada komplain, dalam penyelesaiannya pihak manajemen selalu turut serta	1	2	3	4	5
6	Satu bulan ini tidak pernah ada komplain dari pasien	1	2	3	4	5
7	Manajemen dan karyawan mengadakan rapat upaya pencegahan timbulny komplain akibat ketidakpuasan pelanggan	1	2	3	4	5
8	Menurut saya rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbaik dibandingkan rumah sakit sekitar	1	2	3	4	5



9	saya tahu apa yang harus dikerjakan karena pengalaman saya dalam menghadapi pelanggan	1	2	3	4	5
10	Semua karyawan berhak mengetahui seberapa baik perlakuannya dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4	5
11	Saya mengutamakan pasien yang berkunjung ke rumah sakit ini	1	2	3	4	5
12	Informasi diberikan pada pasien	1	2	3	4	5
13	Komplain merupakan masukan untuk perkembangan rumah sakit ini kedepannya	1	2	3	4	5
14	Saya menghemat waktu dengan cara menghindari melakukan hal-hal yang sebenarnya tidak diinginkan oleh pasien	1	2	3	4	5

#### V. KEPUASAN PASIEN

NO	URAIAN PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
	<b>Realibility</b>					
1	Setiap hari banyak pasien yang datang ke rumah sakit ini	1	2	3	4	5
2	Tidak pernah terlihat antrian pengambilan obat di rumah sakit ini	1	2	3	4	5
	<b>Assurance</b>					
3	Rumah sakit mempunyai dokter yang berkemampuan dengan menetapkan diagnosa secara tepat	1	2	3	4	5
4	Rumah sakit memiliki perawat yang terampil dalam bekerja	1	2	3	4	5
5	Rumah sakit memiliki dokter spesialis diberbagai bidang	1	2	3	4	5
6	Dokter di rumah sakit ini melakukan pemeriksaan dengan sangat profesional					
7	Petugas bersikap ramah pada saat pemberian pelayanan	1	2	3	4	5
	<b>Tangibles</b>					

8	Rumah sakit ini memiliki ruang tunggu yang bersih	1	2	3	4	5
9	Rumah sakit ini memiliki fasilitas yang lengkap	1	2	3	4	5
	<b>Empathy</b>					
10	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	1	2	3	4	5
11	Dokter dapat mengerti kondisi pasien	1	2	3	4	5
12	Dokter peduli terhadap keadaan pasien	1	2	3	4	5
13	Dokter mengutamakan kepentingan pasien	1	2	3	4	5
	<b>Responsiveness</b>					
14	Rumah sakit ini siap menangani setiap pasien yang datang	1	2	3	4	5
15	Saya berusaha untuk mengetahui kepentingan pasien	1	2	3	4	5
16	Saya berusaha memenuhi kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan	1	2	3	4	5
17	Saya berusaha menyelesaikan tugas tepat waktu	1	2	3	4	5

## VI. PENGELOLAAN PROSES LAYANAN

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
1	Pelaksanaan operasional sehari-hari sesuai dengan standar prosedur yang ada.	1	2	3	4	5
2	Proses pelayanan memperhatikan kebutuhan pasien.	1	2	3	4	5
3	Proses pelayanan memperhatikan harapan pasien.	1	2	3	4	5
4	Proses pelayanan memperhatikan hubungan dengan pemasok	1	2	3	4	5

5	Proses pelayanan memperhatikan hubungan dengan mitra kerja	1	2	3	4	5
6	Dilakukan koordinasi antar unit dalam proses penyerahan pelayanan.	1	2	3	4	5
7	Pengadaan logistik dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada.	1	2	3	4	5
8	Pemeliharaan peralatan kesehatan dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada	1	2	3	4	5
9	Pengelolaan limbah dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada.	1	2	3	4	5
10	Dilakukan kontrol secara rutin terhadap seluruh proses pelayanan.	1	2	3	4	5
11	Dilakukan dokumentasi pada seluruh proses penyerahan pelayanan.	1	2	3	4	5
12	Dokumentasi pada keseluruhan proses pelayanan dilakukan dengan baik	1	2	3	4	5
13	Dilakukan upaya terus-menerus untuk mengidentifikasi titik-titik kelemahan pada proses pelayanan.	1	2	3	4	5
14	Memperhatikan komplain pasien untuk perbaikan proses pelayanan	1	2	3	4	5
15	Dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan	1	2	3	4	5
16	Dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya pengulangan kesalahan dalam pelayanan.	1	2	3	4	5
17	Dilakukan evaluasi terhadap prosedur yang ada untuk memperbaiki kelemahan pada proses pelayanan.	1	2	3	4	5
18	Dilakukan evaluasi lintas unit untuk saling berbagi pengalaman dalam melakukan pekerjaan	1	2	3	4	5
19	Dilakukan upaya perbaikan sarana untuk	1	2	3	4	5

	meningkatkan proses pelayanan					
20	Dilakukan upaya peningkatan kinerja karyawan untuk meningkatkan proses pelayanan.	1	2	3	4	5

## VII. KINERJA OPERASIONAL RSKH

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		ST S	T S	N	S	SS
1	Standar Operasional Prosedur mudah untuk dilaksanakan.	1	2	3	4	5
2	Obat-obatan tersedia dalam kondisi yang baik.	1	2	3	4	5
3	Alat kesehatan yang ada dalam kondisi yang baik.	1	2	3	4	5
4	Hubungan dengan pemasok berjalan baik	1	2	3	4	5
5	Hubungan dengan mitra kerja berjalan baik	1	2	3	4	5
6	Jumlah karyawan yang ada cukup untuk memberikan pelayanan yang optimal.	1	2	3	4	5
7	Ada standar yang terukur untuk menilai waktu penyerahan pelayanan.	1	2	3	4	5
8	RS memiliki divisi khusus yang bertugas dalam penelitian.	1	2	3	4	5
9	RS memiliki divisi khusus yang bertugas dalam pengembangan	1	2	3	4	5
10	RS memperhatikan perkembangan mengenai	1	2	3	4	5

	jasa pelayanan kesehatan.					
11	RS memperhatikan harapan pasien terhadap adanya produk pelayanan yang baru.	1	2	3	4	5
12	RS mengadakan jasa layanan yang baru sesuai dengan perkembangan dunia kesehatan.	1	2	3	4	5
13	RS mengadakan jasa layanan yang baru sesuai dengan harapan pasien.	1	2	3	4	5
14	Pasien puas akan proses pelayanan di RS.	1	2	3	4	5
15	Respon RS terhadap keluhan pasien dilakukan dengan cepat.	1	2	3	4	5
16	Dilakukan upaya untuk mempertahankan loyalitas pasien.	1	2	3	4	5
17	Dilakukan survei terhadap pasien mengenai pendapat mereka akan proses pelayanan di RS.	1	2	3	4	5

*\*Terima Kasih atas kerjasamanya\**