

**UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN  
KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN *METODE  
SERVQUAL (SERVICE QUALITY)***  
(Studi Kasus Pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan)

**SKRIPSI  
KONSENTRASI MANAJEMEN INDUSTRI**

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Teknik



Disusun Oleh :  
**LIES KURNIA NINGSIH**  
NIM. 0510670035

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
JURUSAN TEKNIK MESIN  
MALANG  
2012**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN *METODE SERVQUAL (SERVICE QUALITY)*. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada pembawa risalah mulia, *Rasulullah* saw, beserta keluarga, dan penerus risalahnya yang setia hingga akhir zaman.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh derajat Sarjana Teknik pada Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang.

Adalah suatu kelegaan ketika akhirnya penyusun dapat menyelesaikan bagian akhir dari amanah yang panjang ini dengan begitu banyak kemudahan dan kekuatan yang Allah berikan melalui banyak pihak dengan bantuan, dukungan dan do'a. Untuk itulah, penyusun sangat ingin menghaturkan terima kasih kepada:

1. Bapak Nasir Widha Setyanto, ST., MT selaku Ketua Program Studi Teknik Industri yang telah memberikan semangat dan ilmu yang bermanfaat selama ini.
2. Ibu Dra. Murti Astuti, MSIE Selaku KKDK Manajemen Industri dan Dosen Wali yang selalu memberikan bimbingan dan motivasi yang berguna selama masa perkuliahan.
3. Bapak Nasir Widha Setyanto, ST., MT selaku dosen pembimbing pertama dan ., Bapak Hari Sudjono, S.Si.,MT selaku dosen pembimbing kedua yang telah berkenan meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Ir. Pratikto, M.MT , Bapak Ir. Moch. Choiri, MM ,Bapak Ir. Masduki, MM , Bapak Dr. Ir. Purnomo Budi Santoso, M.Sc., Bapak Ir. Bambang Indrayadi, MT., Bapak Nasir Widha Setyanto, ST., MT , Bapak Arif Rahman, ST., MT., Bapak Ishardita Pambudi Tama, ST., MT, Bapak Sugiyono, ST.,

MT., selaku dosen pengajar Program Studi Teknik Industri yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat untuk dunia dan akhirat.

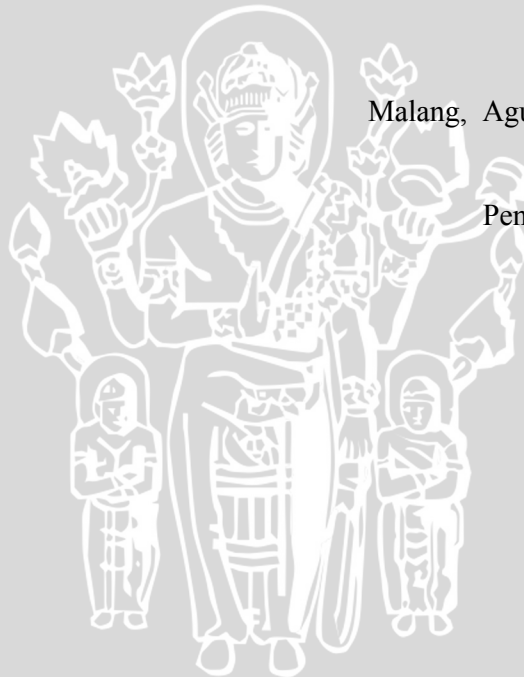
5. Kepada Pimpinan dan staf di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan yang sudah mengizinkan melakukan penelitian dan memberikan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan, saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, juga bagi pembaca pada umumnya. Kesempurnaan didapatkan setelah adanya kesalahan yang merupakan proses untuk menjadi lebih baik

Malang, Agustus 2012

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>SUMMARY</b> .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	4
1.3. Rumusan Masalah .....	4
1.4. Batasan Masalah .....	5
1.5. Tujuan Penelitian .....	5
1.6. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Jenis Penelitian .....	6
2.2. Pengertian Jasa .....	7
2.2.1 Karakteristik Jasa .....	7
2.2.2 Klasifikasi Jasa .....	8
2.2.3 Dimensi Kualitas Jasa .....	9
2.2.4 Penilaian ( evaluasi) Pelayanan Rumah Sakit .....	11
2.3 Kepuasan Pelanggan .....	13
2.4. Konsep Gap (Kesenjangan) Kepuasan Pelanggan .....	14
2.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan .....	15
2.6 Populasi dan Sampel .....	16
2.6.1 Populasi .....	16
2.6.2 Sampel .....	16
2.7 Skala Likert .....	17

2.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	17
2.8.1 Uji Validitas .....	17
2.8.2 Uji Reliabilitas .....	17
2.9 Perhitungan Gap .....	18
2.10 SPSS .....	19

**BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

3.1. Pengantar Metode Penelitian .....	22
3.2 jenis Penelitian .....	25
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
3.4 Fasilitas Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	26
3.5 Diagram Alir Penelitian .....	27

**BAB IV. PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

4.1. Profil Rumah Sakit .....	28
4.2. Data Pendahuluan .....	30
4.3. Uji Instrumen.....	31
4.3.1 Uji Validitas Sampling .....	31
4.4 Analisis Gap .....	38
4.5 Pembahasan .....	40

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	44
5.2. Saran .....	46

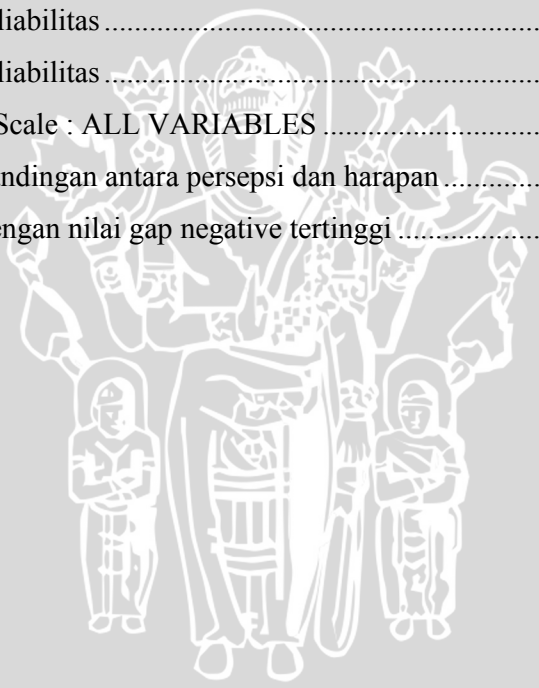
DAFTAR PUSTAKA .....	47
----------------------	----

LAMPIRAN.....	48
---------------	----



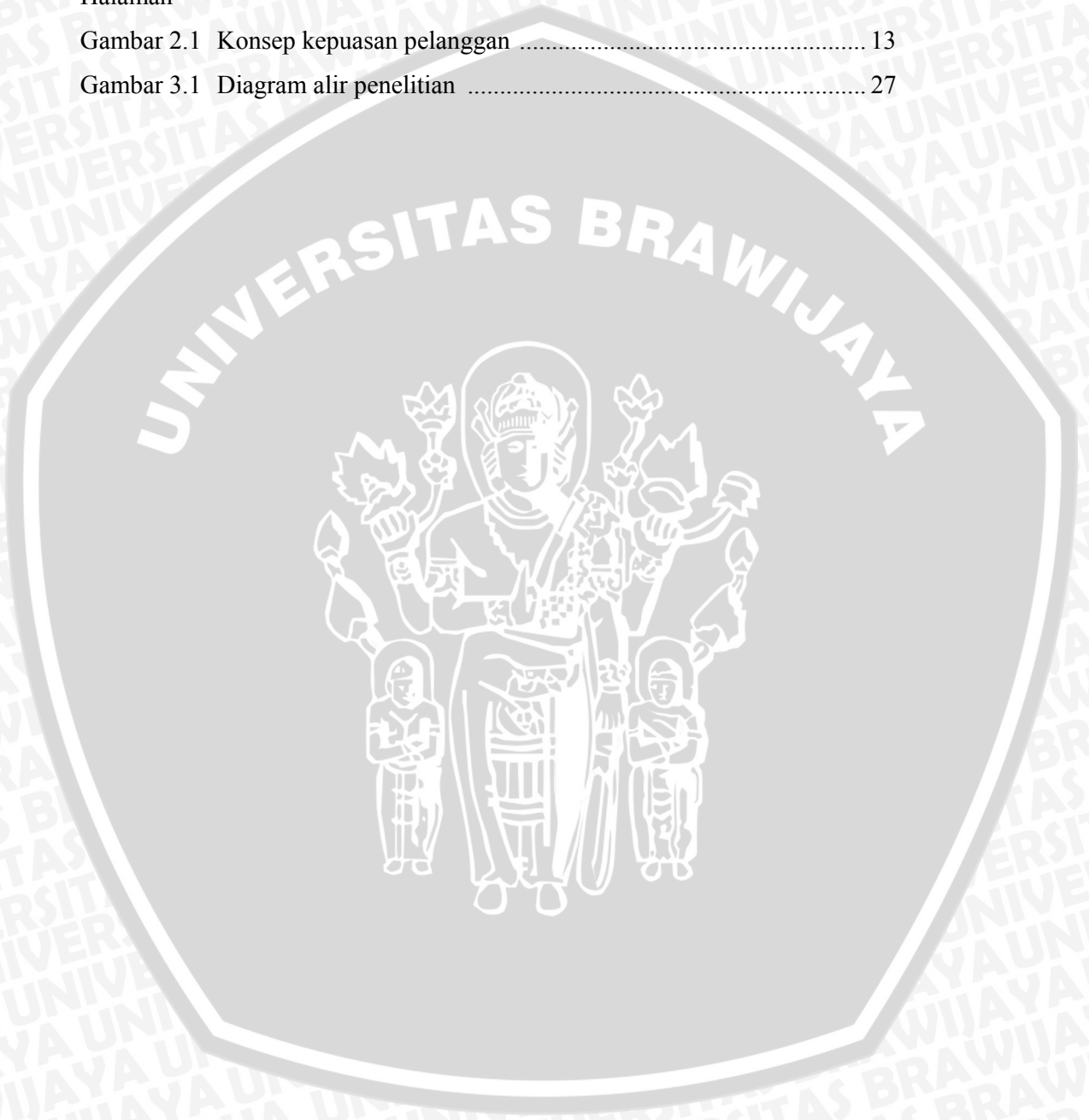
**DAFTAR TABEL**

No	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Data Komplain pelanggan.....	2
Tabel 1.2	Indikator pemanfaatan pelayanan.....	3
Tabel 2.1	Korelasi dimensi mutu dengan atribut pelayanan rumah sakit .....	9
Tabel 2.2	Kriteria indeks reliabilitas .....	18
Tabel 4.1	Korelasi dimensi mutu dengan atribut pelayanan rumah sakit .....	32
Tabel 4.2	Hasil uji validitas data persepsi pelanggan .....	34
Tabel 4.3	Hasil uji validitas data harapan pelanggan.....	35
Tabel4.4	Hasil uji reliabilitas .....	36
Tabel4.5	Hasil uji reliabilitas .....	37
Tabel 4.6	Reliability Scale : ALL VARIABLES .....	37
Tabel4.7	Hasil perbandingan antara persepsi dan harapan .....	38
Tabel4.8	Variabel dengan nilai gap negative tertinggi .....	40



### DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Hal
Halaman		
Gambar 2.1	Konsep kepuasan pelanggan .....	13
Gambar 3.1	Diagram alir penelitian .....	27



**DAFTAR LAMPIRAN**

No.	Judul	
Lampiran 1.	Lampiran hasil output SPSS Deskriptif Persepsi.....	48
	Lampiran hasil output SPSS Deskriptif Harapan.....	49
	Lampiran hasil output SPSS Validitas Persepsi.....	50
	Lampiran hasil output SPSS Reliabilitas Persepsi.....	55
	Lampiran hasil output SPSS Validitas Harapan.....	56
	Lampiran hasil output SPSS Reliabilitas Harapan.....	61
Lampiran 2.	Kuisisioner kualitas pelayanan Persepsi Pelanggan .....	62
	Kuisisioner kualitas pelayanan Harapan Pelanggan .....	65
Lampiran 3.	Bagan struktur organisasi RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.....	68





## RINGKASAN

**Lies Kurnia Ningsih**, Program Studi Teknik Industri, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik Universitas Brawijaya, Agustus 2012 *UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL ( SERVICE QUALITY)* Dosen Pembimbing : Nasir Widha Setyanto, ST., MT . dan Hari Sudjono, S.Si.,MT

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu kabupaten Bangkalan merupakan rumah sakit umum daerah yang mempunyai falsafah “ Melindungi kehidupan masyarakat Bangkalan dan sekitarnya sehingga masyarakat mampu memproduksi secara maksimal”. Bagi perusahaan jasa seperti halnya rumah sakit, pelayanan merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus terus diupayakan karena pelayanan yang baik akan membuat konsumen merasa puas dan kembali untuk menggunakan jasa tersebut di lain waktu. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan yang memiliki kesenjangan terbesar antara persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas layanan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dan untuk memberikan rekomendasi usulan perbaikan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu. Dan dilakukan pengukuran tingkat kualitas yaitu dilakukan dengan cara survey persepsi pelayanan dengan cara menyebarkan kuisioner. Sampel penelitian ini sebanyak 96 responden, dengan menggunakan metode *non probability* sampling yaitu dengan sampel pilihan dan kemudahan. Banyaknya atribut pertanyaan untuk tangibles(bukti nyata)(12 pertanyaan, reliability(kehandalan) terdapat 6 pertanyaan, assurance(jaminan) terdapat 10 pertanyaan, empathy(empati) terdapat 5 pertanyaan, responsiveness(daya tanggap) terdapat 6 pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pelanggan sehingga perusahaan dapat mencapai tingkat kualitas pelayanan yang semaksimal mungkin. Dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta analisis gap 5 yaitu selisih antara persepsi pelanggan dengan harapan pelanggan, dan kemudian dilakukan analisa perbaikan.

Dari hasil analisa terhadap hasil pengolahan data yang telah dilakukan maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut : perhitungan gap yang diperoleh dari selisih antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan terdapat 9 nilai gap negatif yaitu -2,19, -2,02, -1,81, -1,70, -1,70, -1,67, -1,66, -1,61, -1,60 kemudian dilakukan analisa perbaikan pelayanan untuk memberikan kepuasan terhadap pasien yaitu : membuat sistem data base untuk kebutuhan obat dan peralatan kesehatan, membuat jadwal piket kebersihan ruangan rawat inap, mendata resep makanan apa saja yang bermutu bagi pasien dan menyehatkan bagi pasien, memberikan pelatihan peningkatan pendidikan (diklat) kepada perawat, menambahkan tenaga kerja perawat, memberikan jadwal yang rutin untuk dokter.

Kata kunci : kualitas pelayanan, kuisioner, metode servqual, analisis gap 5

## SUMMARY

**Lies Kurnia Ningsih**, Study Program of Industrial Engineering, Industrial Engineering Department, Faculty of Engineering, University of Brawijaya, August of 2012. *THE IMPROVEMENT OF HEALTH SERVICE QUALITY USING SERVQUAL (SERVICE QUALITY) METHOD*. Promotors: Nasir Widha Setyanto, ST., MT and Hari Sudjono, S.Si., MT.

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu in Bangkalan District is a local hospital with the philosophy of "Protecting The Wellbeing of Bangkalan Community and Around Such That The Community Can Have Maximum Production". To a hospital as a kind of service enterprises, the service is the most important thing to consider. Indeed, service quality is a complex set consisting of five attributes such as *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* and *Tangible*. Health service quality must be improved because good service will ensure the satisfaction of consumer and the reuse of the service in the future. The objective of research is to identify the service quality with the biggest gap between perception and expectation of patient about service quality at Surgery In-Patient Installation in RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan and to provide recommendation of the improvement of service quality at Surgery In-Patient Installation of RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

Research method is descriptive because this research attempts to solve the problem in the hospital. Quality rate is measured by surveying the service perception through the distribution of questionnaire. Service quality represents a complex comprising to five attributes such as *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* and *Tangible*. Some questions are given for each attribute, such as 12 questions for tangible, 6 questions for reliability, 10 questions for assurance, 5 questions for empathy, and 6 questions for responsiveness. There are 96 patients who give answer. This survey instrument is used to understand the interest and demand of customer such that the company can reach the maximum service quality rate. The analysis against the gap is conducted to examine the gap between perception and expectation of customer. Result of analysis over the data processing result indicates that there is a gap between the perception and expectation of customer. In detail, there are nine negative gaps: -2.19; -2.02; -1.81; -1.70; -1.70; -1.67; -1.66; -1.61; -1.60. The analysis over the improvement of service to satisfy the patient produces some recommendations as follows: while a database system should be established to manage this demand, The schedule of cleaning in-patient, Food recipe which is qualified for the patient's health, Training and education should be arranged for the nurses, Additional care worker must be provided to meet the demand of food delivery, Periodic schedule for doctor to patient.

Key word : service quality, questionnaire, metode servqual, analysis gap

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu kabupaten Bangkalan adalah rumah sakit umum daerah tipe C dan merupakan rumah sakit pemerintah daerah. yang mempunyai falsafah “ Melindungi kehidupan masyarakat Bangkalan dan sekitarnya sehingga masyarakat mampu memproduksi secara maksimal”. Bagi perusahaan jasa seperti halnya rumah sakit, pelayanan merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan. Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang kompleks terdiri dari lima unsur, yaitu : *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangible*. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus terus diupayakan karena pelayanan yang baik akan membuat konsumen merasa puas dan kembali untuk menggunakan jasa tersebut di lain waktu.

Rumah sakit merupakan suatu layanan jasa dibidang pekerjaan yang harus dilakukan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Disamping itu harapan masyarakat terhadap rumah sakit sangat besar untuk perawatan kesehatannya. Oleh karena itu Rumah sakit harus dapat menanamkan kepercayaan sebagai upaya untuk mempertahankan pelanggan. Keberadaan pelanggan juga dapat menambah kepercayaan masyarakat terhadap Rumah sakit sebagai tempat penyelenggara pelayanan kesehatan. Jadi pelanggan merupakan aset penting bagi Rumah sakit karena pelanggan menentukan keberadaan Rumah sakit dalam jangka panjang. Kepercayaan pelanggan terhadap Rumah sakit dapat tercipta juga karena terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan Rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan meningkatkan kualitas jasa layanan rumah sakit dengan menerapkan metode servqual. Pada kajian servqual ditemukan kesenjangan antara kualitas yang diterima dengan yang diharapkan konsumen. Dan berbagai kesenjangan itu bisa berupa : kenyamanan ruangan, kamar mandi yang bersih, kelengkapan fasilitas medis, tersedianya tempat tidur penunggu, menu yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan pasien, kemudahan memperoleh obat, peralatan medis yang dapat berfungsi dengan baik, adanya visit dokter yang rutin, kesediaan dokter memberi saran, dan sebagainya.

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu mempunyai 6 instalasi rawat inap yang terdiri dari Instalasi Rawat Inap A untuk ruang bedah, Instalasi Rawat Inap B untuk ruang pelayanan penyakit dalam, Instalasi Rawat Inap C dan D untuk ruang pelayanan bayi, Instalasi Rawat Inap E untuk pelayanan rawat inap khusus bagi pasien Askes, Instalasi Rawat Inap F yaitu untuk paviliun Siti Fatimah atau ruang VIP.

Pelayanan pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu yang berhubungan dengan pelanggan dan menerima keluhan dari pelanggan berdasarkan dari SMS center yang diterima dari pelanggan.

Tabel 1.1 Data Keluhan Pelanggan Terhadap Pelayanan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan di instalasi rawat inap bedah melalui SMS center pada Tahun 2010

Bulan	Umpan balik	
	puas	tidak puas
Januari	20	30
Februari	10	20
Maret	6	19
April	18	25
Mei	8	15
Juni	9	15
Juli	11	18
Agustus	20	29
September	15	22

Sumber : Data Keluhan pelanggan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

Dengan permasalahan tersebut, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tidak bisa memaksimalkan kepuasan pelanggannya yang terbukti masih banyak keluhan yang masuk dari pelanggan yang merasa belum puas dengan pelayanannya. Seperti halnya kamar mandi yang tidak bersih, kurang tanggap dan kurangnya pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien, perawat yang kurang ramah terhadap pasien, visit dokter yang tidak tepat waktu, petugas kebersihan yang kurang tanggap dalam kebersihan ruangan pasien sehingga ruangan masih kotor, perlengkapan fasilitas medis yang tidak lengkap, informasi yang kadang kurang

jas dari pegawai, ruang tunggu pasien yang kurang bersih, Untuk itu RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu perlu melakukan pengukuran tingkat kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Pengukuran tingkat kualitas tersebut dapat dilakukan dengan cara *survey* persepsi pelayanan dengan menyebarkan kuisioner kepada pelanggan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pelanggan sehingga perusahaan dapat mencapai tingkat kualitas pelayanan yang semaksimal mungkin.

Selain dari SMS CENTRE untuk mengetahui sejauh mana pasien merasa puas atau tidak dalam memanfaatkan Instalasi Rawat Inap bedah, bisa mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh departemen kesehatan bahwa tingkat keberhasilan suatu pelayanan di rumah sakit adalah dilihat dari berbagai indikator yaitu tingkat pemanfaatan sarana, dan efisien pelayanan.

Dari laporan kegiatan pelayanan rawat inap yang ada di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Tahun 2007 dan 2008 menunjukkan bahwa rawat inap bedah (IRNA A) pada tahun 2007 dan 2008 untuk tingkat BOR, ALOS, dan TOI nya masih dibawah standar pemerintah. Sedangkan untuk instalasi rawat inap lainnya rata-rata sudah memenuhi standar pemerintah. Untuk itu penelitian akan melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan berfokus pada istalasi rawat inap bedah di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu berdasarkan data laporan tahunan pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2007 dan 2008.

Tabel 1.2 Indikator pemanfaatan sarana pelayanan

No		2007	2008	Standar Pemerintah
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	51,57	43,59	60-85%
2	Average length of stay (ALOS)	3,56	3,59	6-9 hari
3	Turn Over Interval (TOI)	7,57	4,19	1-3 hari

Sumber data : laporan tahunan Rekam medik RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2007 dan 2008.

Dari tabel diatas terlihat bahwa indikator pemanfaatan sarana pelayanan dari BOR, ALOS, TOI, masih dibawah standar pemerintahan terlihat bahwa pada BOR tahun 2007 sebesar 51,57 dan tahun 2008 sebesar 43,59 hal ini menunjukkan masih dibawah standar karena BOR masih menunjukkan angka dibawah 60-85 %

jika lebih dari standar pemerintah maka pemanfaatan sarana pelayanan jauh lebih baik. Untuk ALOS pada tahun 2007 sebesar 3,56 dan tahun 2008 sebesar 3,59 sedangkan standar rata-rata pemerintah adalah sebesar 6-9 hari hal itu masih menunjukkan dibawah rata-rata standar pemerintah. Sedangkan untuk TOI pada tahun 2007 sebesar 7,57 dan tahun 2008 sebesar 4,19 hal tersebut masih menunjukkan dibawah standar pemerintah sedangkan jika nilai kurang dari 1-3 hari maka jauh lebih baik.

Untuk itu perlu diteliti lebih lanjut lagi apakah profesionalisme pelayanan kesehatan di rumah sakit benar-benar mampu memenuhi harapan konsumen. RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu perlu melakukan pengukuran tingkat kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Pengukuran tingkat kualitas tersebut dapat dilakukan dengan cara *survey* persepsi pelayanan dengan menyebarkan kuisioner kepada pelanggan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pelanggan sehingga perusahaan dapat mencapai tingkat kualitas pelayanan yang semaksimal mungkin.

### **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

“RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu belum memberikan pelayanan yang maksimal, hal tersebut dapat diidentifikasi dari adanya komplain yang datang dari pelanggan”

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas layanan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.
2. Rekomendasi apa yang bisa diberikan untuk memperbaiki kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

#### 1.4. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini diberi batasan sebagai berikut:

1. Analisis kepuasan pelanggan yang digunakan adalah analisis gap antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima oleh pelanggan pada Gap 5.
2. Penelitian ini tidak membahas berkaitan dengan masalah biaya.

#### 1.5. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan yang memiliki kesenjangan terbesar antara persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas layanan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.
2. Memberikan rekomendasi usulan perbaikan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

#### 1.6. Manfaat Penelitian

2. Bagi penulis, untuk mengetahui kenyataan yang ada di lapangan jika dibandingkan dengan teori- teori yang telah diberikan di perkuliahan.
3. Memberikan masukan perbaikan pada proses bisnis sesuai dengan hasil analisis.
4. Sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut
5. Dengan kepuasan pelanggan yang tinggi, maka pelanggan akan tetap setia memanfaatkan jasa dari RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Jenis Metode Penelitian

Suryabrata, S, (1983), *Metodologi Penelitian*, Manajemen PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.

Berdasarkan sifat-sifat masalahnya, Suryabrata (1983) mengemukakan sejumlah metode penelitian yaitu sebagai berikut:

- Penelitian Historis yang bertujuan untuk membuat rekonstruksi masa lampau secara sistematis dan obyektif.
- Penelitian Deskriptif yang bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu.
- Penelitian Perkembangan yang bertujuan untuk menyelidiki pola dan urutan pertumbuhan dan/atau perubahan sebagai fungsi waktu.
- Penelitian Kasus/Lapangan yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif latar belakang keadaan sekarang dan interaksi lingkungan suatu obyek
- Penelitian Korelasional yang bertujuan untuk mengkaji tingkat keterkaitan antara variasi suatu faktor dengan variasi faktor lain berdasarkan koefisien korelasi
- Penelitian Eksperimental suguhan yang bertujuan untuk menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan melakukan kontrol/kendali
- Penelitian Eksperimental semu yang bertujuan untuk mengkaji kemungkinan hubungan sebab akibat dalam keadaan yang tidak memungkinkan ada kontrol/kendali, tapi dapat diperoleh informasi pengganti bagi situasi dengan pengendalian.
- Penelitian Kausal-komparatif yang bertujuan untuk menyelidiki kemungkinan hubungan sebab-akibat, tapi tidak dengan jalan eksperimen tetapi dilakukan dengan pengamatan terhadap data dari faktor yang diduga menjadi penyebab, sebagai pembanding.



- Penelitian Tindakan yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan baru atau pendekatan baru dan diterapkan langsung serta dikaji hasilnya.

## 2.2. Pengetian Jasa

Jasa didefinisikan sebagai aktivitas ekonomi yang memproduksi waktu, tempat, bentuk, ataupun keperluan psikologis. Jasa merupakan tindakan, perbuatan, atau kinerja. Jasa berbeda dengan barang. Barang dibuat terlebih dahulu lalu dijual, sedangkan jasa pada proses pembuatan dan konsumsinya terjadi secara bersama-sama (Haksever dkk, 2000 : 3).

Sedangkan Kotler (2005 : 111) mendefinisikan jasa sebagai suatu tindakan atau kinerja yang dihasilkan baik dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan produk fisik, yang tidak berwujud, dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Jadi pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen

### 2.2.1. Karakteristik jasa

Menurut Haksever (2000 : 16-18), jasa memiliki 4 karakteristik yang membedakannya dengan barang, yaitu :

#### 1. *Intangibility*

Berbeda dengan barang yang bersifat *tangible*, dapat disentuh atau diraba. Jasa biasanya tidak memiliki output yang bersifat *tangible*. Jika terdapat output, bukanlah merupakan pelayanan itu sendiri, tetapi hanya medium yang digunakan untuk menyampaikan output pelayanan pada pelanggan.

#### 2. *Inseparability*

Persediaan dan konsumsi pada jasa tidak dapat dipisahkan. Jasa dapat dikonsumsi hanya ketika jasa diproduksi. Hal lain yang tidak dipisahkan adalah proses penyampaian layanan. Jasa tidak dapat disimpan untuk penggunaan pada waktu yang akan datang, sehingga pelanggan harus berada di tempat dimana jasa dibuat.

### 3. *Perishability*

Karena jasa di produksi dan di konsumsi secara bersamaan, jasa bersifat mudah rusak, oleh karenanya tidak ada persediaan. Pandangan konsumen akan sifat jasa yang mudah rusak bisa saja berbeda. Walaupun pelanggan tidak dapat membawa pulang pelayanan sesudah diproduksi, namun mereka dapat menikmati efek dari pelayanan sesudah membelinya.

### 4. *Variability*

Pelayanan disediakan oleh manusi untuk dikonsumsi oleh manusia. Penyedia jasa mungkin akan membentuk pelayanannya ke dalam tubuh, pikiran, dan properti pelanggan. Dalam beberapa kasus, pelanggan dan penyedia jasa harus berinteraksi. Keluaran dari pelayanan tergantung pada interaksi ini dan bagaimana persepsi pelanggan. Ketika terjadi interaksi, hasil yang diperoleh biasanya berubah ubah dan tidak dapat di prediksi.

#### **2.2.2. Klasifikasi jasa**

Menurut Kotler (2005 : 112), tawaran suatu perusahaan ke pasar sering mencakup beberapa jasa. Komponen jasa dapat berupa bagian kecil atau bagian utama dari seluruh tawaran tersebut. Dapat dibedakan lima kategori tawaran:

1. **Barang berwujud murni**  
Terdiri dari barang berwujud, seperti: sabun, pasta gigi, atau garam. Tidak ada satupun jasa yang menyertai produk tersebut.
2. **Barang berwujud yang disertai layanan**  
Terdiri dari barang berwujud yang disertai satu atau beberapa layanan.
3. **Campuran**  
Terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau beberapa layanan. Misalnya orang pergi ke restoran untuk mendapat makanan atau layanan.
4. **Jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan**  
Terdiri dari satu jasa utama disertai jasa tambahan dan atau barang pendukung.
5. **Jasa murni**  
Tawaran hanya terdiri dari jasa. Contohnya mencakup jasa menjaga bayi, psikoterapi, dan memijat.

### 2.2.3. Dimensi Kualitas Jasa

Menurut Parasuraman (1998) yang dikutip oleh Lupiyodadi (2001 : 148), pada Servqual, terdapat lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Tangibles* (tampilan fisik) : kemampuan suatu rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan, serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* (keandalan) : kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) : suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada , dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance* (jaminan dan kepastian) : pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya para perusahaan. Terdiri dari komunikasi (*communication*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
5. *Empathy* (empati) : memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Adapun korelasi Dimensi Mutu menurut Parasuraman dengan atribut pelayanan rumah sakit dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Korelasi dimensi mutu menurut Parasuraman dengan atribut pelayanan rumah sakit

No	Dimensi Mutu	Atribut Pelayanan Rumah Sakit
1	Tangibles (bukti nyata)	Petugas administrasi dalam penampilan berpakaian rapi (x1) Kondisi ruangan Rawat Inap bersih(x2) Kecukupan AC / baling-baling dalam ruangan sudah sesuai(x3) Kecukupan penerangan dalam ruangan sudah sesuai(x4) Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai (x5) Kebersihan alat-alat yang dipakai sudah sesuai (x6) Kondisi kamar mandi / toilet yang bersih(x7)

		<p>Dokter dalam berpakaian tampil rapi(x8)</p> <p>Perawat dalam berpakaian tampil rapi(x9)</p> <p>Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai(x10)</p> <p>Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan untuk pelayanan makanan sudah sesuai(x11)</p> <p>Menu bervariasi untuk pelayanan makanan(x12)</p>
2	Reliability (kehandalan)	<p>Jadwal pelayanan dalam pelayanan administrasi tepat waktu sesuai yang dijanjikan(x13)</p> <p>Kunjungan dokter dalam pelayanan kepada pasien tepat waktu(x14)</p> <p>Jadwal kegiatan perawatan kepada pasien tepat waktu(x15)</p> <p>Harga obat terjangkau untuk pelayanan farmasi(x16)</p> <p>Ketetapan hasil pemeriksaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai(x17)</p> <p>Jadwal penyajian makanan tepat waktu untuk pelayanan makanan (x18)</p>
3	Assurance (jaminan)	<p>Sikap petugas ramah dalam pelayanan administrasi (x19)</p> <p>Pemberian informasi jelas dalam pelayanan administrasi(x20)</p> <p>Sikap dokter dalam pelayanan pasien ramah tamah(x21)</p> <p>Dokter tampil dalam menangani pasien(x22)</p> <p>Dokter memberikan informasi tentang penyakit kepada pasien dengan jelas (x23)</p> <p>Perawat ramah tamah dalam pelayanannya kepada pasien(x24)</p> <p>Perawat tampil dalam menangani pasien(x25)</p> <p>Perawat sabar dalam melayani pasien(x26)</p> <p>Kemampuan perawat dalam memberikan informasi pelayanan perawatan kepada pasien sudah sesuai(x27)</p> <p>Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai (x28)</p>
4	Emphaty (empati)	<p>Prosedur administrasi yang mudah dalam pelayanan administrasi (x29)</p> <p>Dokter mau mendengarkan keluhan pasien (x30)</p> <p>Perawat mau mendengarkan keluhan pasien(x31)</p> <p>Kemudahan pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan lab sudah sesuai(x32)</p> <p>Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan</p>

		pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai(x33)
5	Responsiveness (daya tanggap)	<p>Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi(x34)</p> <p>Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien(x35)</p> <p>Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien(x36)</p> <p>Cepat dalam penyediaan obat dalam pelayanan farmasi(x37)</p> <p>Kecepatan dalam pemeriksaan sesuai permintaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai (x38)</p> <p>Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai(x39)</p>

### 2.2.3 Penilaian ( Evaluasi) Pelayanan Rumah Sakit

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu:

- Mutu pelayanan
- Tingkat efisien pelayanan

untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan.

Menurut Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, pedoman survey akreditasi instrumen pelayanan versi 2002, terdapat banyak sekali indikator yang dipakai untuk menilai suatu rumah sakit. Yang paling sering digunakan adalah :

#### 1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu waktu tertentu, indikatornya ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit.

$$\text{Rumus: } \frac{\text{JumlahhariparameterdariBORrumahsakit} \times 100\%}{\text{JumlahTT} \times \text{jumlahharidalamSATUPERIODE}} \quad (2-1)$$

Keterangan : Nilai parameter dari BOR ini idealnya antara 60-85%

TT = Tempat tidur

## 2. *Average Length of Stay (ALOS)*

Yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat yang dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Jumlah lamadirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+ mati)}} \quad (2-2)$$

Keterangan: Secara umum ALOS yang ideal antara lain 6-9 hari

## 3. *Turn Over Interval (TOI)*

Yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada penggunaan tempat tidur

$$\text{Rumus: } \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+ mati)}} \quad (2-3)$$

Keterangan : Jumlah idealnya tempat tidur kosong dan tidak terisi kisaran 1-3 hari.

Menurut Ariroen, 1990 bahwa Pelayanan Jasa Rumah Sakit dikelompokkan atas (Widodo S dan Supriyanto, 2004)

### 1. Pelayanan Medik

Yaitu memberikan pelayanan kepada pasien kepada ilmu pengetahuan kedokteran muktahir, kemampuan serta fasilitas rumah sakit. Dapat dilaksanakan di Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Darurat, Pelayanan Kamar Operasi, dan lain sebagainya. Pelayanan medik di suatu rumah sakit tergantung dari jenis Rumah sakit, kelas rumah sakit, dan jenis peralatan medik serta ahli yang tersedia.

### 2. Pelayanan penunjang medik

Yaitu pelayanan yang sifat nya menunjang pelayanan medik yang terdiri dari pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan radiologi, pelayanan gizi, pelayanan anestesi, pelayanan rehabilitasi medik.

### 3. Pelayanan Penunjang

Merupakan kegiatan penunjang yang memberikan dukungan untuk pelaksanaan jasa professional. Terdiri dari :

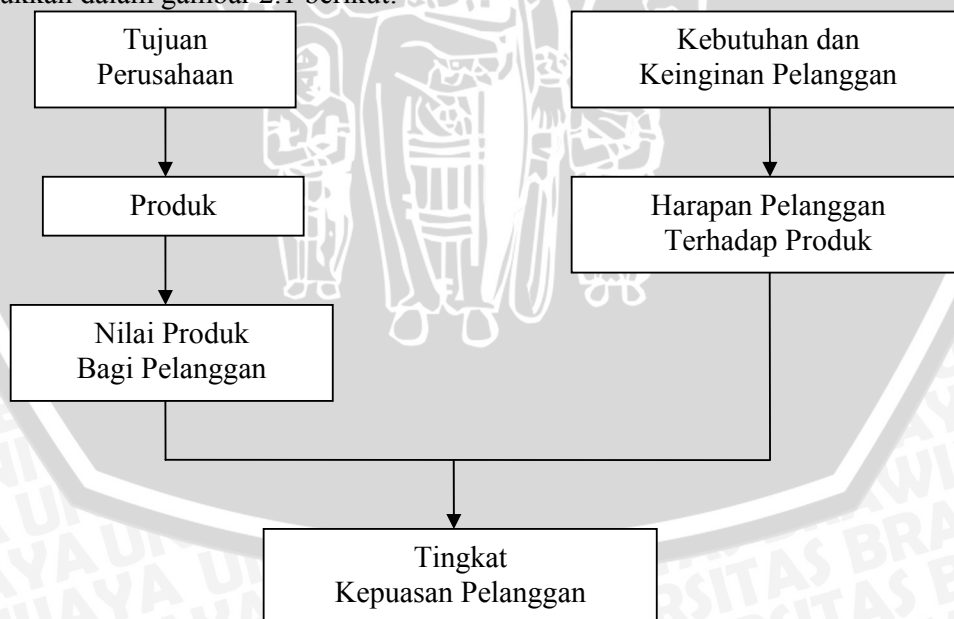
- Administrasi umum : administrasi dan keuangan, administrasi personalia, rekam medik
- Penunjang umum : meliputi bagian logistic , rumah tangga, sanitasi, pemeliharaan sarana.

### 2.3. Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (1995:46) kepuasan pelanggan adalah :

“Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya”.

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan pelanggan maka pelanggan akan kecewa. Dan sebaliknya, bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa puas. Dan apabila kinerja melebihi harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa sangat puas. Secara konseptual, kepuasan pelanggan dapat ditunjukkan dalam gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Konsep Kepuasan Pelanggan  
Sumber : Tjiptono, Fandy (1997)

Membangun kepuasan pelanggan adalah merupakan inti dari pencapaian profitabilitas jangka panjang. Kepuasan adalah merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerjanya yang diterima. Apabila harapan tinggi sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai (sangat mungkin konsumen akan kecewa). Sebaliknya apabila unjuk kerjanya melebihi dari yang diharapkan maka kepuasan akan meningkat. Karena harapan yang dimiliki pelanggan cenderung selalu meningkat sejalan dengan meningkatnya pengalaman pelanggan, para manajer harus secara tetap memonitor kemampuannya untuk memenuhi pembatas kepuasan yang semakin tinggi.

#### **2.4. Konsep Gap (Kesenjangan) Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan pelanggan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi jasa kepada pelanggan sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Oleh karena berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan pelanggan dan pemberi jasa, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan pelanggan.

##### **Gap-1 : Gap antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen**

Gap ini muncul sebagai akibat dari ketidaktahuan manajemen tentang kualitas jasa macam apa yang sebenarnya diharapkan pelanggan. Akibatnya, desain dan standar jasa yang disampaikan menjadi tidak layak, sehingga rumah sakit tidak dapat memperlihatkan unjuk kerja seperti yang dijanjikan pada pelanggan.

##### **Gap-2 : Gap antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa**

Pengertian manajemen disini meliputi semua pihak yang bertanggung jawab dan mempunyai otoritas untuk menciptakan atau mengubah kebijaksanaan, prosedur dan standar jasa. Gap ini muncul karena para manajer menetapkan spesifikasi kualitas jasa berdasarkan pada apa yang mereka percayai sebagai yang diinginkan pelanggan. Padahal pendapat mereka itu belum tentu akurat.



**Gap-3 : Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan jasa yang disajikan.**

Gap ini biasanya muncul pada jasa yang sistem penyampaiannya sangat tergantung pada karyawan. Gap ini mengindikasikan perlunya diterapkan desain dan standar jasa yang berorientasi kepada pelanggan yang dibangun berdasarkan kepada keperluan pokok pelanggan yang mudah dipahami oleh pelanggan dan diukur oleh pelanggan. Standar-standar itu terdiri dari standar-standar operasi yang ditetapkan sesuai harapan dan prioritas pelanggan, tidak dari sudut kepentingan rumah sakit seperti efisiensi dan efektivitas.

**Gap-4 : Gap antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada pelanggan**

Janji yang disampaikan mungkin secara potensial bukan hanya meningkatkan harapan yang akan dijadikan sebagai standar kualitas jasa yang akan diterima pelanggan, akan tetapi juga akan meningkatkan persepsi tentang jasa yang akan didampaikan kepada mereka. Kegagalan dalam memenuhi jasa yang dijanjikan dengan faktanya akan memperlebar gap ini.

**Gap-5 : Gap antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima oleh pelanggan**

Gap ini mencerminkan perbedaan antara unjukkerja aktual yang diterima pelanggan dan unjuk kerja yang diharapkan. Jika dikaitkan dengan kepuasan pelanggan, unjukkerja faktual yang lebih besar dari harapan mencerminkan bahwa pelanggan berada pada keadaan terpuaskan.

**2.5. Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan setiap rumah sakit untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya (juga pelanggan rumah sakit pesaing). Menurut Kotler dalam Tjiptono (2000:148-150) mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

**a. Sistem Keluhan dan Saran**

Media yang bisa digunakan untuk menyampaikan keluhan dari pelanggan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus (*customer hot lines*), dan lain-lain.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi (Mc Neal dan Lamb dalam Peterson dan Wilson dikutip oleh Tjiptono, 2000:148).

c. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk rumah sakit dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk rumah sakit dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

d. *Lost Customer Analysis*

Metode ini sedikit unik. Rumah sakit berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok.

## 2.6. Populasi dan Sampel

### 2.6.1. Populasi

Penelitian dapat dilakukan terhadap seluruh pelanggan, yang biasanya disebut populasi atau *universe*. Menurut Sugiyono (2000:55), “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.

### 2.6.2. Sampel

Metode penarikan sampel yang dipergunakan adalah non probability sampling (Kotler 1993 :148) yaitu dengan sampel pilihan (*judgement*) dan sampel kemudahan (*convenience*) dengan menuju langsung kepada konsumen / pasien pada rawat inap pengambilan di bulan tertentu yaitu sebanyak 96 pasien. Dengan metode tersebut berarti bahwa pemilihan berdasarkan hak keputusan untuk memilih anggota populasi yang mempunyai prospek yang baik untuk memberikan informasi yang akurat.

Dalam penelitian ini tingkat kepercayaan yang digunakan 95% dengan tingkat kesalahan sebesar 5%.

## 2.7. Skala Likert

Menurut Kinnear dalam Husein Umar (2005:137), “Skala Likert berhubungan dengan pernyataan tentang sikap seseorang terhadap sesuatu, misalnya setuju-tidak setuju, senang-tidak senang, dan baik-tidak baik”. Responden diminta mengisi pernyataan dalam skala ordinal berbentuk verbal dalam jumlah kategori tertentu bisa 5, 7 (agar dapat menampung kategori yang ‘netral’) atau memasukkan kategori ‘tidak tahu’.

Untuk keperluan analisa kuantitatif, maka jawabannya dapat diberi skor, misalnya :

- a. Sangat Setuju/Selalu/Baik/Sangat Positif diberi skor (5)
- b. Setuju/Sering/Baik/Positif diberi skor (4)
- c. Ragu-ragu/Kadang-kadang/Cukup baik/Netral diberi skor (3)
- d. Tidak setuju/Hampir tidak pernah/Buruk/Negatif diberi skor (2)
- e. Sangat tidak setuju/Tidak pernah/Sangat negatif diberi skor (1)

## 2.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 2.8.1. Uji Validitas

Suatu angket dinyatakan valid jika dapat mengukur apa yang dituju. Menurut Sugiyono (1999:138), “Uji validitas adalah untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen kuisioner yang digunakan dalam pengumpulan data”. Uji validitas terhadap butir pertanyaan dalam kuisioner dapat dilakukan dengan SPSS 16, yaitu dengan melihat hasil output *Corrected Item-Total Correlation*. Syarat minimum untuk dianggap valid adalah nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $Df = N-2$  dan  $\alpha = 5\%$ ).

### 2.8.2. Uji Reliabilitas

Angket kepuasan pelanggan dinyatakan reliabel (dapat dipercaya) jika setelah digunakan beberapa kali dapat memberikan hasil pengukuran yang (relatif) sama. Menurut Arikunto (2002:145), “Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui adanya konsistensi alat ukur dalam penggunaannya, atau dengan kata

lain alat ukur tersebut mempunyai hasil yang konsisten apabila digunakan berkali-kali pada waktu yang berbeda”.

### Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas digunakan Alpha Cronbach dengan rumus:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right) \quad (2-4)$$

Keterangan:

$r_{11}$  = reliabilitas instrument

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sigma_b^2$  = jumlah varians tiap butir pertanyaan

$\sigma_t^2$  = varians total

Instrumen dapat dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Kriteria indeks reliabilitas seperti tabel 2.4 sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Kriteria indeks reliabilitas**

N	Interval	Kriteria
1	<0,200	Sangat rendah
2	0,200-0,399	Rendah
3	0,400-0,599	Cukup
4	0,600-0,799	Tinggi
5	0,800-1,00	Sangat tinggi

### 2.9. Perhitungan Gap

Kepuasan pelanggan diukur dari masing-masing dimensi kualitas pelayanan (*Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangible*) dengan menghitung variabel G yang menggambarkan selisih atau *gap* antara persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan.

Formula sederhananya bisa ditulis sebagai berikut (James J. Jiang, 2006):

$$G = P - E \quad (2-5)$$

P = persepsi pelanggan terhadap pelayanan

E = ekspektasi pelanggan terhadap pelayanan

Dari rumus di atas dapat diketahui ada dua variabel utama yang menentukan kepuasan pelanggan, yaitu persepsi pelanggan dan harapan pelanggan. Apabila persepsi pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa puas, tetapi sebaliknya pelanggan akan merasa tidak puas apabila persepsi pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan.

## 2.10. SPSS

Menurut Wijaya (2000:115) SPSS adalah sebuah program komputer yang digunakan untuk membuat analisis statistika. SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* atau Paket Statistik untuk Ilmu Sosial) versi pertama dirilis pada tahun 1968, diciptakan oleh **Norman Nie**, seorang lulusan Fakultas Ilmu Politik dari Stanford University, yang sekarang menjadi Profesor Peneliti Fakultas Ilmu Politik di Stanford dan Profesor Emeritus Ilmu Politik di University of Chicago. SPSS adalah salah satu program yang paling banyak digunakan untuk analisis statistika ilmu sosial. SPSS digunakan oleh peneliti pasar, peneliti kesehatan, perusahaan survei, pemerintah, peneliti pendidikan, organisasi pemasaran, dan sebagainya. Selain analisis statistika, manajemen data (seleksi kasus, penajaman file, pembuatan data turunan) dan dokumentasi data juga merupakan fitur-fitur dari software dasar SPSS.

Statistik yang termasuk software dasar SPSS:

- Statistik Deskriptif: Tabulasi Silang, Frekuensi, Deskripsi, Penelusuran, Statistik Deskripsi Rasio
- Statistik Bivariat: Rata-rata, t-test, ANOVA, Korelasi (bivariat, parsial, jarak), Nonparametric tests
- Prediksi Hasil Numerik: Regresi Linear
- Prediksi untuk mengidentivikasi kelompok: Analisis Faktor, Analisis Cluster (two-step, K-means, hierarkis), Diskriminan.

Berbagai fitur dalam SPSS dapat diakses melalui menu pull-down atau dapat diprogram dengan bahasa perintah sintaks proprietary 4GL. Pemrograman perintah sintaks memiliki keuntungan di bidang reproduktivitas serta pengendalian manipulasi data kompleks dan analisis. Perhubungan menu pull-down juga menghasilkan sintaks perintah, walaupun pengaturan awalnya harus

diubah terlebih dahulu agar sintaks dapat dilihat oleh user. Program dapat berjalan secara interaktif, atau tanpa pengendalian menggunakan Fasilitas Kerja Produksi. Sebagai tambahan, bahasa makro juga dapat digunakan untuk menulis perintah subrutin dan ekstensi program Python dapat mengakses informasi di dalam kamus data dan data, kemudian secara dinamis membuat program perintah sintaks.

SPSS meletakkan batasan-batasan pada struktur file internal, tipe data, pengolahan data dan pencocokan file, yang memudahkan pemrograman. SPSS datasets memiliki struktur tabel 2 dimensi dimana bagian baris menunjukkan kasus-kasus (seperti pribadi atau rumah tangga) dan bagian kolom menampilkan ukuran-ukuran (seperti umur, jenis kelamin, pendapatan rumah tangga). Hanya 2 tipe data yang digambarkan : numerik dan teks (string). Seluruh pengolahan data dilakukan berurutan kasus per kasus melalui file. File dapat dipasangkan satu per satu atau satu-banyak, tapi tidak dapat banyak per banyak.

User interface grafis memiliki 2 jenis tampilan yang dapat dipilih dengan cara meng-klik salah satu dari dua tombol di bagian bawah kiri dari window SPSS. Tampilan 'Data View' menampilkan tampilan spreadsheet dari kasus-kasus (baris) dan variabel (kolom). Tampilan 'Variable View' menampilkan kamus metadata di mana setiap baris mewakili sebuah variabel dan menampilkan nama variabel, label variabel, label nilai, lebar cetakan, tipe pengukuran dan variasi dari karakteristik-karakteristik lainnya. Sel-sel di kedua tampilan dapat diedit secara manual, memungkinkan pengaturan struktur file dan pemasukan data tanpa harus menggunakan sintaks perintah. Hal ini cukup untuk dataset-dataset kecil. Dataset yang lebih besar, seperti survei statistik, lebih sering dibuat menggunakan software data entry, atau dimasukkan selama computer-assisted personal interviewing, dengan pemindaian dan menggunakan software pengenalan karakter optikal, atau dengan pengambilan langsung dari kuesioner online. Dataset-dataset ini kemudian dimasukkan ke dalam SPSS.

SPSS dapat membaca dan menulis data dari file teks ASCII (termasuk file hierarkis), paket statistik lainnya, spreadsheets dan database. SPSS dapat membaca dan menulis ke dalam tabel database eksternal relasional melalui ODBC dan SQL.

Output statistik memiliki format file proprietary (file \*.spo, men-support tabel poros) yang mana, sebagai tambahan atas penampil dalam paket, disediakan pembaca stand-alone. Output proprietary dapat diubah ke dalam bentuk teks atau Microsoft Word. Selain itu, output dapat dibaca sebagai data (menggunakan perintah OMS), sebagai teks, teks dengan pembatasan tabulasi, HTML, XML, dataset SPSS atau pilihan format image grafis (JPEG, PNG, BMP, dan EMP).

Modul-modul Add-on modules menyediakan kapabilitas tambahan. Modul-modul yang tersedia, antara lain :

- SPSS Programmability Extension. Memungkinkan pemrograman Python untuk mengontrol SPSS.
- SPSS Validation Data. Memungkinkan pemrograman pengecekan logistik dan pelaporan nilai-nilai mencurigakan.
- SPSS Regression Models – Regresi logistik, regresi ordinal, regresi logistik multinomial, dan model campuran (multilevel models).
- SPSS Classification Trees. Membuat diagram klasifikasi dan keputusan untuk mengidentifikasi kelompok dan memprediksi perilaku.
- SPSS Tables. Memungkinkan kontrol user-defined atas output laporan.
- SPSS Exact Tests. Memungkinkan tes statistik atas sample kecil.
- SPSS Categories
- SPSS Trends
- SPSS Conjoint
- SPSS Missing Value Analysis. Imputasi simpel berbasis regresi.
- SPSS Map
- SPSS Complex Samples. Diatur untuk stratifikasi dan pengelompokkan serta pilihan pemilihan sample lainnya.
- SPSS Server adalah sebuah versi dari SPSS dengan arsitektur pengguna/server. SPSS Server memiliki beberapa fitur yang tidak tersedia pada versi desktop, seperti fungsi penilaian.

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1. Pengantar Metode Penelitian

Metodologi penelitian menggambarkan prosedur dalam mengumpulkan data dan mengolah data yang diperlukan untuk menguji hipotesa atau menjawab permasalahan riset. Skripsi ini disusun berupa penelitian, maka dalam metodologi penelitian harus mampu mengungkapkan macam data dan rancangan pencarian data tersebut. Termasuk di dalamnya adalah uraian tentang variabel-variabel yang akan dikaji, populasi, instrumen pengukuran dan metode pencarian data, dan rancangan analisis data yang akan digunakan. Selain itu pada metodologi penelitian ini dicantumkan pula diagram alir penelitian untuk mempermudah pelaksanaan penelitian.

Adapun penjelasan tahapan metodologi penelitian pada gambar 3.1 adalah sebagai berikut :

#### 1. Survei Pendahuluan

Langkah awal penelitian yang dilakukan adalah melakukan survei pendahuluan untuk mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan obyek penelitian. Langkah-langkah dalam survei pendahuluan antara lain :

- a) Mengamati keadaan yang terjadi di perusahaan pada saat ini dan mempelajari profil rumah sakit.
- b) Melakukan wawancara dengan pihak yang berhubungan dengan permasalahan yang ada di rumah sakit.

#### 2. Identifikasi Masalah dan Studi Pustaka

Identifikasi masalah dilakukan dengan tujuan untuk mencari penyebab timbulnya masalah. Studi pustaka dilakukan untuk mempelajari teori dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan permasalahan yang ada, sehingga dapat dicari solusi pemecahannya.

#### 3. Rumusan Masalah

Setelah mengidentifikasi masalah, permasalahan dapat dirumuskan sehingga penyelesaian yang dilakukan sesuai dengan permasalahannya.



#### 4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian perlu ditetapkan agar penulisan skripsi terarah dan tidak menyimpang dari permasalahan yang dibahas. Selain itu juga berguna untuk mengukur target yang ditetapkan telah dicapai.

#### 5. Pengumpulan Data

##### 5.1. Teknik Pengumpulan Data

###### a) Metode Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Adalah suatu metode yang digunakan dalam mendapatkan data dengan jalan studi literatur di perpustakaan serta dengan membaca sumber-sumber data informasi lainnya yang berhubungan dengan pembahasan. Sehingga dengan penelitian kepustakaan ini diperoleh secara teori mengenai permasalahan yang dibahas.

###### b) Metode Penelitian lapangan (*Field Research*)

Metode ini digunakan dalam pengumpulan data, dimana penyelidik secara langsung terjun pada proyek penelitian, sedangkan cara lain yang dipakai dalam *Field Research* ini adalah :

- a. Interview, yaitu suatu metode yang digunakan dalam mendapatkan data dengan jalan mengajukan pertanyaan secara langsung pada saat perusahaan mengadakan suatu kegiatan.
- b. Observasi, yaitu suatu metode dalam memperoleh data, dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap keadaan yang sebenarnya dalam perusahaan.
- c. Kuisisioner, yaitu suatu metode untuk memperoleh data dengan cara memberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner disusun dalam bentuk kalimat yang mudah dipahami oleh responden. Data kuisisioner untuk mengidentifikasi penilaian persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kuisisioner kualitas pelayanan disebarkan pada pasien rawat inap dewasa yang berumur 17 tahun keatas. Hal ini dilakukan karena pasien yang belum berusia 17 tahun keatas dianggap belum mampu mengisi kuisisioner dengan akurat, maka dari itu jika pasien berumur dibawah 17 tahun diwakilkan oleh pihak keluarga pasien yang akan mengisi kuisisioner. Hal ini juga berlaku pada pasien yang menderita parah pengisian kuisisioner akan diwakilkan pihak keluarga

pasien. Pasien yang dijadikan responden adalah pasien di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

- d. Tahap sampling, pada tahap ini dilakukan penyebaran kuisioner pada 96 orang pasien. Penyebaran kuisioner dilakukan di bulan November-Desember 2010 di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu bangkalan dengan melakukan teknik wawancara langsung kepada pasien yaitu dengan melakukan survey

## 5.2. Sumber dan Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan, seperti hasil wawancara atau kuisioner. Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari kuisioner yang disebarkan kepada pelanggan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain. Data sekunder disajikan antara lain dalam bentuk tabel-tabel ,diagram-diagram, atau dalam bentuk naskah tertulis/dokumen. Misalnya, sejarah Rumah sakit, struktur organisasi, dan lain-lain yang digunakan untuk menambah gambaran tentang rumah sakit yang diteliti.

### 6. Instrumen Pengukuran Data

Instrumen pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang disusun berdasarkan kisi-kisi teoritis dalam bentuk Skala Likert.

### 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengukur dan menguji kuisioner yang diberikan kepada responden sudah cukup valid dan reliabel.

### 8. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dengan penghitungan gap

Penghitungan gap dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kepuasan pelanggan sehingga dapat diketahui bagaimana persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.

### 9. Pembahasan

Pembahasan adalah pemberian jawaban dari rumusan masalah yang diberikan berdasarkan semua uji-uji yang dilakukan.

### 10. Kesimpulan dan Saran

Setelah diperoleh pemecahan masalah, maka langkah selanjutnya adalah menarik kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data dan memberikan saran-saran bagi perusahaan.

## 3.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, karena penelitian ini bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang ada pada rumah sakit. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, jadi penelitian deskriptif juga menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasikan. Penelitian deskriptif bersifat komperatif dan korelatif. Penelitian deskriptif banyak membantu terutama dalam penelitian yang bersifat longitudinal, genetik dan klinis. Penelitian *survey* biasanya termasuk dalam penelitian ini.

## 3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat dimana penelitian tersebut dilaksanakan. Penelitian dilakukan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Waktu yang digunakan untuk penelitian ini adalah mulai tanggal November s/d Desember 2010.

## 3.4. Fasilitas Pengumpulan dan Pengolahan Data

Fasilitas-fasilitas yang dipakai dalam pengumpulan dan pengolahan data antara lain :

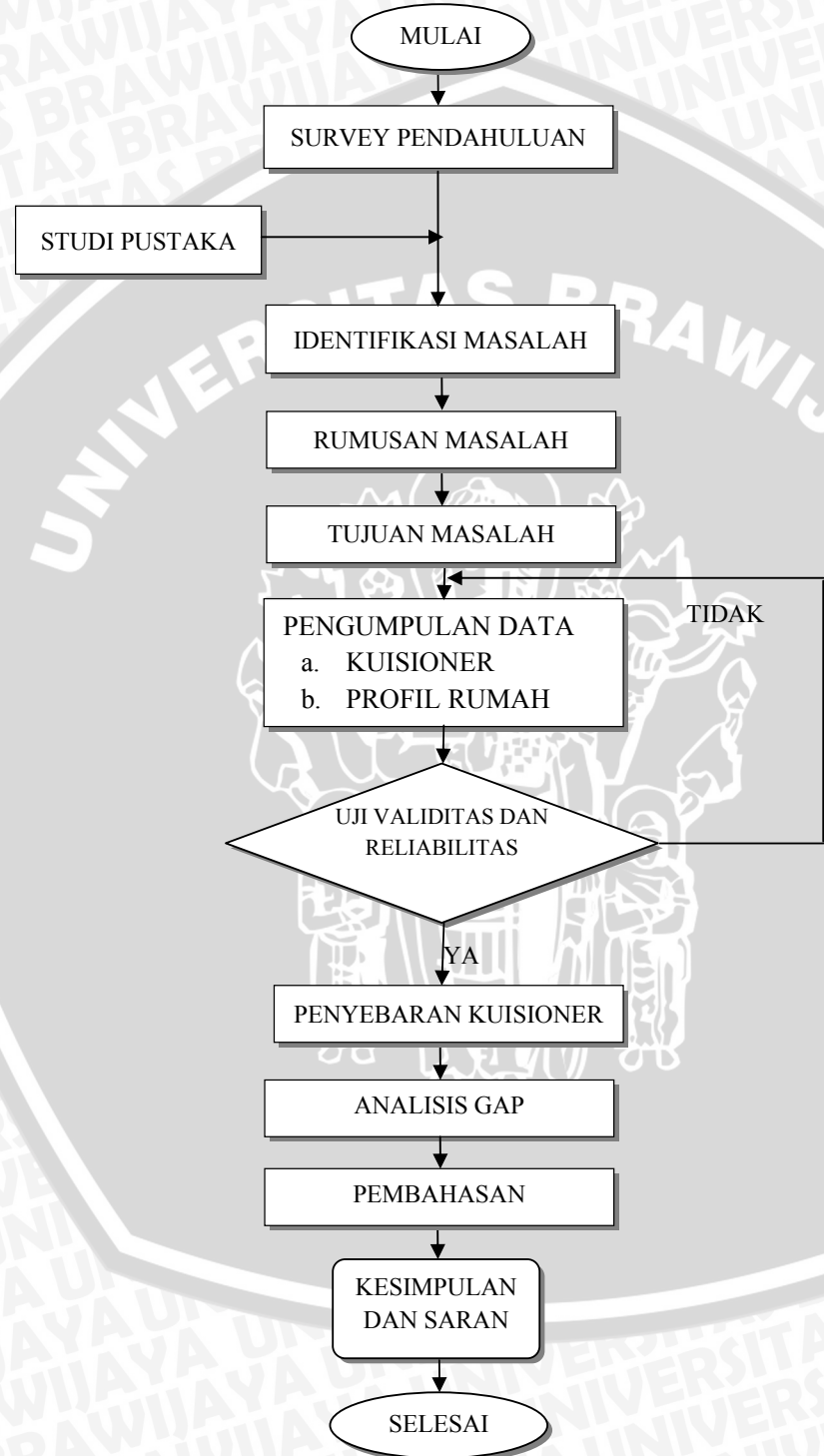
1. Kertas dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat segala hal mengenai objek yang diteliti.
2. Kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui variabel-variabel yang akan dihitung.
3. Komputer yang digunakan untuk melakukan pengolahan data dan pengetikan.

4. Arsip-arsip rumah sakit yang digunakan untuk mengambil data yang berhubungan dengan obyek yang diteliti.



### 3.5. Diagram Alir Penelitian

Tahapan-tahapan kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini digambarkan dalam sebuah diagram alir pada gambar 3.1



Gambar 3.1 Diagram Alir Penelitian

## BAB IV

### PENGUMPULAN dan PENGOLAHAN DATA

#### 4.1. Profil Rumah Sakit

RSUD. Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan berdiri sejak tahun 1957. Sebagai satu-satunya institusi pelayanan public dibidang pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Bangkalan, rumah sakit ini terus berupaya membenahi diri untuk memberikan pelayanan kesehatan secara prima baik dilihat dari aspek tenaga yang profesional di bidangnya maupun sarana dan fasilitas layanan yang cukup memadai.

Visi rumah sakit adalah “Menjadi Rumah Sakit Mandiri sebagai Pilihan Masyarakat Bangkalan dan Sekitarnya dengan Pelayanan Prima”.

Dan misi rumah sakit yaitu :

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif dalam bidang perorangan atau kelompok yang bermutu sesuai kebutuhan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga profesional sesuai dengan kewenangan.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada semua lapisan masyarakat baik golongan ekonomi mampu maupun kurang mampu.
- Mengupayakan peningkatan pelayanan dengan meningkatkan kualitas SDM, penambahan dan perbaikan sarana pelayanan medis spesialis dan pelayanan kesehatan khusus sesuai kemampuan.
- Memperbaiki syisstem tata kerja dan manajemen mutu pelayanan secara terus-menerus dan menggalang kerja sama untuk meningkatkan kemampuan serta kemudahan dalam pelayanan.

Motto Rumah Sakit adalah “ Kesembuhan dan Kepuasan Pasien adalah Kebanggaan Kami”.

Tujuan Rumah Sakit yaitu :

1. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan meningkatkannya mutu pelayanan.
2. Meningkatnya kemampuan pembiayaan Rumah Sakit dan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit.

3. Terselenggaranya pelayanan kesehatan pada semua lapisan masyarakat baik golongan ekonomi mampu maupun tidak mampu.

Fasilitas Layanan Rumah Sakit yaitu :

1. Pelayanan Rawat Jalan :
  - Poli Obsgine, poli paru, poli Syaraf, poli gigi mulut, poli anak, poli rehabilitasi medik, instalasi psikologi dan tumbuh kembang anak, poli bedah, poli THT, poli gizi, poli dalam, poli mata, poli akupuntur, poli umum.
2. Pelayanan di Instalasi Rawat Darurat (IRD) buka 24 jam dengan dokter jaga siap ditempat.
3. Pelayanan Rawat Inap :
  - Instalasi Rawat Inap A (IRNA A) : Ruang bedah
  - Instalasi Rawat Inap B (IRNA B) : Ruang Pelayanan Penyakit Dalam
  - Instalasi Rawat Inap C (IRNA C) : Ruang Pelayanan Bayi, Obsetri, Ginekologi
  - Instalasi Rawat Inap E (IRNA E) : Ruang Pelayanan Anak
  - Instalasi Rawat Inap F (IRNA F) : Ruang Pelayanan Dewasa dan Anak
  - Paviliun Siti Fatimah : Ruang Pelayanan Dewasa dan Anak.
4. Pelayanan penunjang :
  - a. Medik
    - Radiologi
    - Laboratorium
    - Gizi
    - Anestesi dan Reanemasi
    - Farmasi
    - Pemulasaran jenazah
    - Bedah sentral
  - b. Non Medik
    - Promkes humas
    - Kesehatan lingkungan

- Ambulance
- Pemeliharaan sarana

#### Sumber Daya Tenaga Rumah Sakit

##### 1) Tenaga Dokter Spesialis :

- Dokter spesialis anak : 2 orang
- Dokter spesialis bedah : 1 orang
- Dokter spesialis dalam : 1 orang
- Dokter spesialis mata : 1 orang
- Dokter spesialis obygne : 3 orang
- Dokter spesialis paru : 1 orang
- Dokter spesialis patologi klinis : 1 orang
- Dokter spesialis radiologi : 1 orang
- Dokter spesialis THT : 1 orang
- Dokter spesialis syaraf : 1 orang
- Dokter spesialis orthodontia : 1 orang
- Dokter Orthopedi : 1 orang

2) Dokter Umum : 17 orang

3) Dokter Gigi : 2 orang

4) Apoteker : 5 orang

5) Paramedis Perawatan : 231 orang

6) Paramedis Non Perawatan : 57 orang

7) Non Medis : 342 orang

Instalasi Rawat Inap Bedah merupakan ruang pelayanan khusus untuk pasien yang membutuhkan pelayanan Rawat inap sebelum dan sesudah dilakukan pembedahan. Untuk Instalasi Rawat Inap Bedah atau disebut Ruang A memiliki 17 tempat tidur selain itu juga memiliki 4 cadangan tempat tidur hal ini digunakan apabila tempat tidur pasien penuh.

#### 4.2. Data Pendahuluan

Seperti yang dijelaskan pada bab sebelumnya pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner.kuisioner kualitas



pelayanan dilakukan pada pasien yang berumur 17 tahun ke atas. Hal ini dilakukan karena pasien yang berumur dibawah 17 tahun dianggap masih belum mampu mengisi kuisisioner dengan akurat. Jika pasien dibawah umur 17 tahun maka pihak keluarga yang mengisi kuisisioner tersebut. Hal ini juga berlaku untuk pasien yang parah maka pengisian kuisisioner diwakilkan oleh pihak keluarga. Pasien yang dijadikan responden adalah pasien di Instalasi Rawat Inap Bedah. Adapun tahap berikutnya merupakan tahap sampling. Pada tahap ini dilakukan penyebaran kuisisioner pada 96 orang pasien. Penyebaran kuisisioner dilakukan bulan November sampai Desember 2010 di Instalasi rawat inap bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dengan melakukan wawancara langsung terhadap pasien.

#### 4.3. Uji Instrumen

Sebelum dilakukan pengolahan lebih lanjut, data hasil penyebaran kuisisioner diuji validitas dan reliabilitasnya agar diperoleh jawaban yang akurat dan dapat diandalkan. Untuk rekap hasil jawaban penyebaran kuisisioner dapat dilihat pada lampiran.

Pengolahan data yang dilakukan meliputi pengolahan data terhadap penilaian persepsi dan harapan pasien. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software Microsoft excel, SPSS.

##### 4.3.1. Uji Validitas sampling

Pada bagian ini akan diuraikan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan hasil penelitian yang telah diolah melalui program excel, pada pengujian ini ditentukan taraf signifikan 5% atau 0,05. dikatakan valid jika angka koefisien korelasi *product moment* yang diperoleh > nilai kritis (*r table*). Untuk data kuisisioner sampling yang digunakan adalah 96 kuisisioner karena nilai *r table* untuk 96 tidak ada dalam tabel maka dilakukan perhitungan interpolasi dan diperoleh *r tabel* sebesar 0,201. Perhitungan interpolasi :

$$n_1 = 95 \quad (4-1)$$

$$n_2 = 96$$

$$n_3 = 100$$

$$r_{1 \text{ tabel}} = 0,202$$

$$r_2 \text{ tabel} = r_x$$

$$r_3 \text{ tabel} = 0,195$$

$$n_3 - n_1 = r_3 \text{ tabel} - r_1 \text{ tabel}$$

$$n_3 - n_2 = r_3 \text{ tabel} - r_x$$

$$100 - 95 = 0,195 - 0,202$$

$$100 - 96 = 0,195 - r_x$$

$$-0,028 = 0,975 - 5r_x$$

$$5r_x = 1,003$$

$$r_x = 0,201$$

### Pengolahan data dengan menggunakan metode servqual

Adapun korelasi Dimensi Mutu menurut Parasuraman dengan atribut pelayanan rumah sakit dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Korelasi dimensi mutu menurut Parasuraman dengan atribut pelayanan rumah sakit**

No	Dimensi Mutu	Atribut Pelayanan Rumah Sakit
1	Tangibles (bukti nyata)	Petugas administrasi dalam penampilan berpakaian rapi (x1) Kondisi ruangan Rawat Inap bersih(x2) Kecukupan AC / baling-baling dalam ruangan sudah sesuai(x3) Kecukupan penerangan dalam ruangan sudah sesuai(x4) Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai (x5) Kebersihan alat-alat yang dipakai sudah sesuai (x6) Kondisi kamar mandi / toilet yang bersih(x7) Dokter dalam berpakaian tampil rapi(x8) Perawat dalam berpakaian tampil rapi(x9) Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai(x10) Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan untuk pelayanan makanan sudah sesuai(x11) Menu bervariasi untuk pelayanan makanan(x12)

2	Reliability (kehandalan)	<p>Jadwal pelayanan dalam pelayanan administrasi tepat waktu sesuai yang dijanjikan(x13)</p> <p>Kunjungan dokter dalam pelayanan kepada pasien tepat waktu(x14)</p> <p>Jadwal kegiatan perawatan kepada pasien tepat waktu(x15)</p> <p>Harga obat terjangkau untuk pelayanan farmasi(x16)</p> <p>Ketetapan hasil pemeriksaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai(x17)</p> <p>Jadwal penyajian makanan tepat waktu untuk pelayanan makanan (x18)</p>
3	Assurance (jaminan)	<p>Sikap petugas ramah dalam pelayanan administrasi (x19)</p> <p>Pemberian informasi jelas dalam pelayanan administrasi(x20)</p> <p>Sikap dokter dalam pelayanan pasien ramah tamah(x21)</p> <p>Dokter traampil dalam menangani pasien(x22)</p> <p>Dokter memberikan informasi tentang penyakit kepada pasien dengan jelas (x23)</p> <p>Perawat ramah tamah dalam pelayanannya kepada pasien(x24)</p> <p>Perawat trampil dalam menangani pasien(x25)</p> <p>Perawat sabar dalam melayani pasien(x26)</p> <p>Kemampuan perawat dalam memberikan informasi pelayanan perawatan kepada pasien sudah sesuai(x27)</p> <p>Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai (x28)</p>
4	Emphaty (empati)	<p>Prosedur administrasi yang mudah dalam pelayanan administrasi (x29)</p> <p>Dokter mau mendengarkan keluhan pasien (x30)</p> <p>Perawat mau mendengarkan keluhan pasien(x31)</p> <p>Kemudahan pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan lab sudah sesuai(x32)</p>

		Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai(x33)
5	Responsiveness (daya tanggap)	<p>Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi(x34)</p> <p>Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien(x35)</p> <p>Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien(x36)</p> <p>Cepat dalam penyediaan obat dalam pelayanan farmasi(x37)</p> <p>Kecepatan dalam pemeriksaan sesuai permintaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai (x38)</p> <p>Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai(x39)</p>

Dari output SPSS maka dapat disusun dalam tabel 4.2 berikut :

**Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Data Persepsi Pelanggan**

Item Pertanyaan	r hitung	r table	Keterangan
1	0,445	0,201	Valid
2	0,636	0,201	Valid
3	0,480	0,201	Valid
4	0,472	0,201	Valid
5	0,585	0,201	Valid
6	0,355	0,201	Valid
7	0,417	0,201	Valid
8	0,373	0,201	Valid
9	0,465	0,201	Valid
10	0,495	0,201	Valid
11	0,601	0,201	Valid
12	0,666	0,201	Valid
13	0,269	0,201	Valid
14	0,674	0,201	Valid
15	0,674	0,201	Valid
16	0,244	0,201	Valid
17	0,342	0,201	Valid
18	0,308	0,201	Valid

19	0,859	0,201	valid
20	0,855	0,201	Valid
21	0,859	0,201	Valid
22	0,832	0,201	Valid
23	0,800	0,201	Valid
24	0,873	0,201	Valid
25	0,774	0,201	Valid
26	0,386	0,201	Valid
27	0,843	0,201	Valid
28	0,775	0,201	Valid
29	0,218	0,201	Valid
30	0,870	0,201	Valid
31	0,239	0,201	Valid
32	0,772	0,201	Valid
33	0,797	0,201	Valid
34	0,720	0,201	Valid
35	0,739	0,201	Valid
36	0,944	0,201	Valid
37	0,948	0,201	Valid
38	0,948	0,201	Valid
39	0,946	0,201	Valid

Dari output SPSS maka dapat disusun dalam tabel 4.3 berikut :

**Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Harapan Pelanggan**

<b>tem Pertanyaan</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
1	0,888	0,201	Valid
2	0,330	0,201	Valid
3	0,883	0,201	Valid
4	0,913	0,201	Valid
5	0,227	0,201	Valid
6	0,942	0,201	Valid
7	0,949	0,201	Valid
8	0,242	0,201	Valid
9	0,263	0,201	Valid
10	0,362	0,201	Valid
11	0,289	0,201	Valid
12	0,243	0,201	Valid
13	0,226	0,201	Valid
14	0,255	0,201	Valid
15	0,761	0,201	Valid
16	0,911	0,201	Valid
17	0,304	0,201	Valid

18	0,226	0,201	Valid
19	0,956	0,201	valid
20	0,248	0,201	Valid
21	0,296	0,201	Valid
22	0,936	0,201	Valid
23	0,947	0,201	Valid
24	0,243	0,201	Valid
25	0,256	0,201	Valid
26	0,234	0,201	Valid
27	0,333	0,201	Valid
28	0,330	0,201	Valid
29	0,923	0,201	Valid
30	0,891	0,201	Valid
31	0,853	0,201	Valid
32	0,831	0,201	Valid
33	0,345	0,201	Valid
34	0,334	0,201	Valid
35	0,287	0,201	Valid
36	0,322	0,201	Valid
37	0,732	0,201	Valid
38	0,917	0,201	Valid
39	0,362	0,201	Valid

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa uji validitas menghasilkan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  kritis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan dapat dipahami oleh responden.

Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan hasil perhitungan nilai Koefisien *alpha cronbach* seperti pada tabel 4.5 sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Persepsi	0,962	Reliable

Sumber : Data Primer Diolah 2011

Dari tabel uji reliabilitas di atas, didapatkan koefisien *alpha cronbach* untuk variabel Persepsi sebesar 0,962. Koefisien tersebut lebih besar daripada 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan untuk variabel Persepsi dari penelitian ini dapat diandalkan atau reliabel.

Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan hasil perhitungan nilai Koefisien *alpha cronbach* sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Harapan	0,951	reliabel

Sumber : Data Primer Diolah 2011

Dari tabel uji reliabilitas di atas, didapatkan koefisien *alpha cronbach* untuk variabel Harapan sebesar 0,951. Koefisien tersebut lebih besar daripada 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan untuk variabel Harapan dari penelitian ini dapat dihandalkan atau reliabel.

**Tabel 4.6 Reliability Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	96	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	96	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,962	39

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	96	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	96	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	39

#### 4.4 Analisis Gap

Untuk mengetahui seberapa besar kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan maka digunakan rumus :  $\frac{\text{persepsi}}{\text{harapan}}$ . Dan kepuasan mutlak dicapai apabila hasil dari perhitungan kepuasan pelanggan adalah 1. Data diolah dengan cara membandingkan antara harapan dan persepsi pelanggan, kemudian ditentukan gap yang merupakan selisih antara persepsi dan harapan pelanggan. Apabila persepsi  $\geq$  harapan maka pelanggan puas dan apabila persepsi  $<$  harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa tidak puas. Adapun hasil perbandingan antara persepsi dan harapan pelanggan adalah sebagai berikut Tabel 4.7

**Tabel 4.7 Hasil Perbandingan Antara Persepsi dan Harapan**

No.	Definisi Operasional	Persepsi	Ekspektasi	Gap
1.	Petugas administrasi dalam penampilan berpakaian rapi	3,90	2,99	0,91
2.	Kondisi ruangan Rawat Inap bersih	2,35	4,38	-2,02
3.	Kecukupan AC / baling-baling dalam ruangan sudah sesuai	2,86	2,80	0,06
4.	Kecukupan penerangan dalam ruangan sudah sesuai	3,63	2,52	1,10
5.	Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai	2,85	4,47	-1,61
6.	Kebersihan alat-alat yang dipakai sudah sesuai	3,15	2,32	0,82
7.	Kondisi kamar mandi / toilet yang bersih	2,13	2,05	0,07
8.	Dokter dalam berpakaian tampil rapi	4,02	4,50	-0,48
9.	Perawat dalam berpakaian tampil rapi	3,41	4,44	-1,03
10.	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai	2,25	4,44	-2,19
11.	Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	3,36	4,54	-1,18
12.	Menu bervariasi untuk pelayanan makanan	2,96	4,51	-1,55
13.	Jadwal pelayanan dalam pelayanan administrasi tepat waktu sesuai yang dijanjikan	3,49	4,53	-1,04
14.	Kunjungan dokter dalam pelayanan kepada pasien tepat waktu	2,93	4,44	-1,51
15.	Jadwal kegiatan perawatan kepada pasien tepat waktu	2,93	1,26	1,67
16.	Harga obat terjangkau untuk pelayanan farmasi	2,16	2,44	-0,28
17.	Ketetapan hasil pemeriksaan untuk pelayanan	3,42	4,35	-0,94



	laboratorium sudah sesuai			
18.	Jadwal penyajian makanan tepat waktu untuk pelayanan makanan	3,63	4,54	-0,92
19.	Sikap petugas ramah dalam pelayanan administrasi	3,04	1,91	1,14
20.	Pemberian informasi jelas dalam pelayanan administrasi	3,06	4,48	-1,42
21.	Sikap dokter dalam pelayanan pasien ramah tamah	3,07	4,51	-1,44
22.	Dokter traampil dalam menangani pasien	3,13	1,58	1,54
23.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit kepada pasien dengan jelas	3,13	1,73	1,40
24.	Perawat ramah tamah dalam pelayanannya kepada pasien	3,04	4,52	-1,48
25.	Perawat trampil dalam menangani pasien	3,08	4,50	-1,42
26.	Perawat sabar dalam melayani pasien	3,66	4,55	-0,90
27.	Kemampuan perawat dalam memberikan informasi pelayanan perawatan kepada pasien sudah sesuai	2,95	4,53	-1,58
28.	Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	2,94	4,54	-1,60
29.	Prosedur administrasi yang mudah dalam pelayanan administrasi	3,71	1,52	2,19
30.	Dokter mau mendengarkan keluhan pasien	2,82	1,45	1,38
31.	Perawat mau mendengarkan keluhan pasien	3,55	1,39	2,17
32.	Kemudahan pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan lab sudah sesuai	2,83	1,33	1,50
33.	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	2,84	4,54	-1,70
34.	Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi	2,86	4,52	-1,66
35.	Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	2,89	4,55	-1,67
36.	Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	2,83	4,53	-1,70
37.	Cepat dalam penyediaan obat dalam pelayanan farmasi	2,76	1,24	1,52
38.	Kecepatan dalam pemeriksaan sesuai permintaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai	2,75	2,63	0,13
39.	Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai	2,73	4,54	-1,81
	Rata-rata	3,05	3,45	-0,40

#### 4.5 Pembahasan

Terdapat 9 variabel yang memiliki nilai gap negative yang tertinggi dari rata-rata nilai gap sebagai berikut tabel 4.8

**Tabel 4.8 Variabel dengan Nilai Gap negative tertinggi**

No.	Definisi Operasional	Persepsi	Ekspektasi	Gap
1.	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai	2,25	4,44	-2,19
2.	Kondisi ruangan Rawat Inap bersih	2,35	4,38	-2,02
3.	Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai	2,73	4,54	-1,81
4.	Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	2,83	4,53	-1,70
5.	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	2,84	4,54	-1,70
6.	Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	2,89	4,55	-1,67
7.	Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	2,94	4,54	-1,60
8.	Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai	2,85	4,47	-1,61
9.	Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi	2,86	4,52	-1,66

Nilai negative tertinggi menunjukkan bahwa tingkat persepsi pasien terhadap variable pelayanan lebih rendah dari tingkat harapannya. Dengan kata lain, kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan yang diharapkannya. Hal ini menunjukkan variable tersebut perlu segera diperbaiki dan lebih ditingkatkan kualitasnya jadi sebaiknya lebih memperhatikan kriteria-kriteria yang memiliki nilai gap tertinggi untuk perbaikan kualitas. Berikut gap negative yaitu :

- Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai
- Kondisi ruangan Rawat Inap bersih
- Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai

- Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien
- Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai
- Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien
- Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai
- Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai
- Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi

Analisa perbaikan pelayanan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, Terdapat 9 variabel yang memiliki nilai gap negative yang tertinggi. Oleh karena itu perlu upaya perbaikan untuk peningkatan kualitas pelayanan yaitu :

- Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai

Berdasarkan dari pihak pasien dan dari pengolahan data diatas ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi masih belum memberikan kepuasan kepada konsumen. Upaya untuk perbaikannya adalah

Upaya :

Pendataan ulang kebutuhan obat dan alat kesehatan lainnya yang dibutuhkan, memperlengkap jenis-jenis obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan, membuat system data base untuk kebutuhan obat dan peralatan kesehatan.

- Kondisi ruangan Rawat Inap bersih

Berdasarkan dari pasien dan dari pengolahan data diatas kondisi ruang rawat inap yang bersih masih belum memberikan kepuasan terhadap pasien. Untuk itu perbaikannya adalah

Upaya :

Menambahkan tenaga kerja untuk cleaning service, dibuat jadwal piket kebersihan ruangan rawat inap dalam bentuk form sebagai bukti petugas kebersihan telah melaksanakan pekerjaannya.

- Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai  
Berdasarkan dari pengolahan data diatas cita rasa untuk pelayanan makanan masih belum sesuai dengan keinginan konsumen. Untuk itu upaya perbaikannya adalah

Upaya :

Dengan mendata resep makanan apa saja yang bermutu bagi pasien dan menyehatkan bagi pasien rumah sakit sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit

- Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien

Dari pengolahan data diatas pernyataan perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien masih belum membeirikan kepuasan terhadapap konsumen. Upaya perbaikannya adalah

Upaya :

Dengan memperhatikan jumlah perawat dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu bangkalan sudah cukup banyak yaitu 231 orang perawat maka lebih difokuskan dengan memberikan pelatihan peningkatan skill atau pendidikan ( diklat) kepada perawat, sehingga dari adanya pelatihan ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan perawat bisa lebih tanggap dalam mengatasi keluhan pasien.

- Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai

Dari pengolahan data di atas perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan masih kurang sesuai dengan yang diharapkan. Upaya perbaikannya adalah

Upaya :

Menambahkan tenaga kerja perawat agar saat dibutuhkan pasien dalam pelayanan makanan bias terpenuhi

- Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien

Dari pengolahan data di atas dokter dalam pelayanannya kurang tanggap terhadap keluhan pasien. Upaya perbaikannya adalah

Upaya :

Memberikan jadwal yang rutin untuk dokter kepada pasiennya agar saat pasien membutuhkan dan mengeluh dokter tersebut bias melayani pasien dengan baik.

- Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai  
Dari pengolahan data di atas sikap petugas penyaji makanan masih belum sesuai. Upaya perbaikannya adalah :

Upaya :

Diberikan pelatihan terhadap petugas penyaji makanan gimana cara terbaik dalam menyajikan makanan terhadap pasien agar petugas dapat bersikap lebih baik lagi dalam melayani pasien.

- Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai  
Dari pengolahan data di atas kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai masih belum memberikan kepuasan kepada konsumen. Upaya perbaikannya adalah

Upaya :

Melakukan pengecekan ulang dan perawatan terhadap kondisi perabotan dalam kamar, mengganti perabotan sesuai dengan fungsinya.

- Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi.

Dari pengolahan data di atas petugas perhatian terhadap pasien yang memerlukan layanan administrasi belum memberikan kepuasan terhadap konsumen. Upaya perbaikannya adalah

Upaya :

Petugas administrasi memberikan informasi layanan dan pengarahan tentang pelayanan administrasi dengan jelas khususnya bagi konsumen yang kurang mengerti, meningkatkan keterampilan administrasi melalui pelatihan-pelatihan tentang layanan administrasi yang baik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan di tarik kesimpulan dari hasil penelitian yang telah di lakukan dan saran yang dapat di berikan dalam memberikan perbaikan kualitas yang berkelanjutan di Instalasi rawat inap bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisa terhadap hasil pengolahan data yang telah dilakukan maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

Supaya dapat memberikan kepuasan kepada pasien, Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Dari hasil analisis diperoleh 9 nilai gap negative yaitu

- Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai
- Kondisi ruangan Rawat Inap bersih
- Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai
- Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien
- Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai
- Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien
- Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai
- Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai
- Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi.

Rekomendasi perbaikan peningkatan kualitas pelayanan dari 9 nilai gap negatif yaitu :

- Pendataan ulang kebutuhan obat dan alat kesehatan lainnya yang dibutuhkan, memperlengkap jenis-jenis obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan, membuat system data base untuk kebutuhan obat dan peralatan kesehatan.
- Menambahkan tenaga kerja untuk cleaning service, dibuat jadwal piket kebersihan ruangan rawat inap dalam bentuk form sebagai bukti petugas kebersihan telah melaksanakan pekerjaannya.
- Dengan mendata resep makanan apa saja yang bermutu bagi pasien dan menyehatkan bagi pasien rumah sakit sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit
- Dengan memperhatikan jumlah perawat dalam RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu bangkalan sudah cukup banyak yaitu 231 orang perawat maka lebih difokuskan dengan memberikan pelatihan peningkatan skill atau pendidikan ( diklat) kepada perawat, sehingga dari adanya pelatihan ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan perawat bisa lebih tanggap dalam mengatasi keluhan pasien.
- Menambahkan tenaga kerja perawat agar saat dibutuhkan pasien dalam pelayanan makanan bias terpenuhi
- Memberikan jadwal yang rutin untuk dokter kepada pasiennya agar saat pasien membutuhkan dan mengeluh dokter tersebut bias melayani pasien dengan baik.
- Diberikan pelatihan terhadap petugas penyaji makanan gimana cara terbaik dalam menyajikan makanan terhadap pasien agar petugas dapat bersikap lebih baik lagi dalam melayani pasien.
- Melakukan pengecekan ulang dan perawatan terhadap kondisi perabotan dalam kamar, mengganti perabotan sesuai dengan fungsinya.
- Petugas administrasi memberikan informasi layanan dan pengarahan tentang pelayanan administrasi dengan jelas khususnya bagi konsumen yang kurang mengerti, meningkatkan keterampilan administrasi melalui pelatihan-pelatihan tentang layanan administrasi yang baik.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini dan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Kepuasan pelanggan adalah suatu hal yang sangat penting untuk keberlangsungan suatu perusahaan sehingga perusahaan harus lebih memperhatikan peningkatan kepuasan pelanggan dengan cara memperbaiki hal-hal yang menjadi prioritas utama perbaikan.
2. Dilihat dari adanya keluhan yang disampaikan oleh pelanggan, hendaknya RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan segera melakukan perbaikan pada hal-hal yang mendapat komplain dari pelanggan.
3. Untuk mendapatkan pelanggan yang loyal terhadap perusahaan, seharusnya perusahaan senantiasa melakukan peningkatan terhadap kepuasan pelanggan yang pada akhirnya akan mendatangkan keuntungan terhadap perusahaan dan dapat mengalahkan perusahaan pesaing.
4. Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya lebih memperhatikan pengambilan sampel agar sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang ada.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Dharmesta, Basu Swastha., dan T. Hani Handoko. 2000. *Manajemen Pemasaran : Analisa Perilaku Konsumen*. Edisi Pertama. Yogyakarta : BBFE.
- Dirjen Bina Medik Depkes RI, (2002). *Pedoman Survei Akreditasi Instrumen 5 Pelayanan* Versi 2002, Jakarta.
- Haksever, Cengiz., Render, Barry., Russell, Roberta S., Murdick, Robert G. 2000. *Service Management and Operations*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Kotler, Philip.1995.*Manajemen Pemasaran*. Jakarta. Penerbit Erlangga
- Kotler dan Amstrong. 1997. *Prinsip-prinsip pemasaran*. Edisi Ketujuh. Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip. 2001. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. Prenhalindo.
- Kotler Philip. 2005, *Manajemen Pemasaran, Jilid 1*, PT. Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Lupiyodadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*. Edisi Pertama. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Parasuraman,A., (1993). *Pelayanan Pelanggan Yang Sempurna, Kunci Ilmu*, Yogyakarta.
- Parasuraman,A., (1998)'The Service-Quality Puzzle', *Business Horizons*.
- Peter J.Paul, Jerry C. Olson. 1993. *Marketing Strategy : A Customer- Driven Approach. Consumer Behavior and Marketing Strategy*. Third Edition. Richard D.Irwin Inc.
- Schnaars, Stephen P. 1991. *Marketing Strategy : A Customer- Driven Approach*. New York : The Fee Press.
- Stanton, W. J, *et al.*2002. *Fundamental of Marketing*. Tenth Edition. Singapore : McGraw-Hill International
- Sugiyono, 1999, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Swastha, Basu. 1984. *Azaz Azaz Marketing*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Penerbit Liberty.
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi.
- Umar, Husein. 2005. *Studi Kelayakan dalam Bisnis Jasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wijaya, 2000, *Analisis Statistik dengan Program SPSS* .Bandung. Alfabeta

Lampiran1 Output SPSS

Deskriptif  
Persepsi  
**Descriptives**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X1	96	2,00	5,00	3,8958	,81408
X2	96	1,00	5,00	2,3542	1,01545
X3	96	2,00	5,00	2,8646	,76254
X4	96	3,00	5,00	3,6250	,52815
X5	96	1,00	4,00	2,8542	,73955
X6	96	2,00	4,00	3,1458	,63211
X7	96	1,00	3,00	2,1250	,78472
X8	96	3,00	5,00	4,0208	,69554
X9	96	3,00	5,00	3,4063	,53465
X10	96	1,00	4,00	2,2500	,90612
X11	96	3,00	4,00	3,3646	,48384
X12	96	2,00	5,00	2,9583	,50088
X13	96	1,00	5,00	3,4896	,94027
X14	96	1,00	5,00	2,9271	,54762
X15	96	1,00	5,00	2,9271	,54762
X16	96	1,00	5,00	2,1563	,97687
X17	96	3,00	4,00	3,4167	,49559
X18	96	3,00	5,00	3,6250	,56662
X19	96	1,00	5,00	3,0417	,69459
X20	96	1,00	5,00	3,0625	,72275
X21	96	1,00	5,00	3,0729	,74332
X22	96	1,00	5,00	3,1250	,77119
X23	96	1,00	5,00	3,1250	,81111
X24	96	1,00	5,00	3,0417	,80677
X25	96	1,00	5,00	3,0833	,89050
X26	96	3,00	5,00	3,6563	,53955
X27	96	1,00	5,00	2,9479	,89877
X28	96	1,00	5,00	2,9375	,99274
X29	96	2,00	5,00	3,7083	,75277
X30	96	1,00	5,00	2,8229	,97327
X31	96	3,00	4,00	3,5521	,49989
X32	96	1,00	5,00	2,8333	1,10183
X33	96	1,00	5,00	2,8438	1,05957
X34	96	1,00	5,00	2,8646	1,13897
X35	96	1,00	5,00	2,8854	1,12268
X36	96	1,00	5,00	2,8333	1,24534
X37	96	1,00	5,00	2,7604	1,28755
X38	96	1,00	5,00	2,7500	1,28963
X39	96	1,00	5,00	2,7292	1,30165
Valid N (listwise)	96				

Harapan



Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Y1	96	1,00	5,00	2,9896	,91185
Y2	96	3,00	5,00	4,3750	,71451
Y3	96	1,00	5,00	2,8021	1,00126
Y4	96	1,00	5,00	2,5208	1,14229
Y5	96	3,00	5,00	4,4687	,64812
Y6	96	1,00	5,00	2,3229	1,13782
Y7	96	1,00	5,00	2,0521	1,19093
Y8	96	3,00	5,00	4,5000	,61559
Y9	96	3,00	5,00	4,4375	,69301
Y10	96	3,00	5,00	4,4375	,69301
Y11	96	3,00	5,00	4,5417	,61416
Y12	96	3,00	5,00	4,5104	,64880
Y13	96	3,00	5,00	4,5313	,61478
Y14	96	3,00	5,00	4,4375	,67765
Y15	96	1,00	5,00	1,2604	,86139
Y16	96	1,00	5,00	2,4375	1,60140
Y17	96	3,00	5,00	4,3542	,66458
Y18	96	3,00	5,00	4,5417	,61416
Y19	96	1,00	5,00	1,9063	1,19717
Y20	96	3,00	5,00	4,4792	,64855
Y21	96	3,00	5,00	4,5104	,63237
Y22	96	1,00	5,00	1,5833	1,08256
Y23	96	1,00	5,00	1,7292	1,15603
Y24	96	3,00	5,00	4,5208	,63211
Y25	96	3,00	5,00	4,5000	,61559
Y26	96	3,00	5,00	4,5521	,59595
Y27	96	3,00	5,00	4,5313	,59742
Y28	96	3,00	5,00	4,5417	,61416
Y29	96	1,00	5,00	1,5208	1,04609
Y30	96	1,00	5,00	1,4479	1,01432
Y31	96	1,00	5,00	1,3854	,98803
Y32	96	1,00	5,00	1,3333	,91383
Y33	96	3,00	5,00	4,5417	,57887
Y34	96	3,00	5,00	4,5208	,59788
Y35	96	3,00	5,00	4,5521	,59595
Y36	96	3,00	5,00	4,5313	,59742
Y37	96	1,00	5,00	1,2396	,85526
Y38	96	1,00	5,00	2,6250	1,50962
Y39	96	3,00	5,00	4,5417	,57887
Valid N (listwise)	96				

Validitas dan Reliabilitas

Persepsi  
Correlations

Correlations		Persepsi
X1	Pearson Correlation	,445**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X2	Pearson Correlation	,636**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X3	Pearson Correlation	,480**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X4	Pearson Correlation	,472**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X5	Pearson Correlation	,585**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X6	Pearson Correlation	,355**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X7	Pearson Correlation	,417**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X8	Pearson Correlation	,373**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Persepsi	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level



**Correlations**

**Correlations**

		Persepsi
X9	Pearson Correlation	,465**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X10	Pearson Correlation	,495**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X11	Pearson Correlation	,601**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X12	Pearson Correlation	,666**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X13	Pearson Correlation	,269**
	Sig. (2-tailed)	,008
	N	96
X14	Pearson Correlation	,674**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X15	Pearson Correlation	,674**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X16	Pearson Correlation	,244*
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	96
Persepsi	Pearson Correlation	1
	N	96

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level



**Correlations**

		Persepsi
X17	Pearson Correlation	,342**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
X18	Pearson Correlation	,308**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	96
X19	Pearson Correlation	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X20	Pearson Correlation	,855**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X21	Pearson Correlation	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X22	Pearson Correlation	,832**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X23	Pearson Correlation	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X24	Pearson Correlation	,873**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Persepsi	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level



**Correlations**

**Correlations**

		Persepsi
X25	Pearson Correlation	,774**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X26	Pearson Correlation	,386**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X27	Pearson Correlation	,843**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X28	Pearson Correlation	,775**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X29	Pearson Correlation	,218*
	Sig. (2-tailed)	,033
	N	96
X30	Pearson Correlation	,870**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X31	Pearson Correlation	,239*
	Sig. (2-tailed)	,019
	N	96
X32	Pearson Correlation	,772**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Persepsi	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



**Correlations**

		Persepsi
X33	Pearson Correlation	,797**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X34	Pearson Correlation	,720**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X35	Pearson Correlation	,739**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X36	Pearson Correlation	,944**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X37	Pearson Correlation	,948**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X38	Pearson Correlation	,948**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
X39	Pearson Correlation	,946**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Persepsi	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level





**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	96	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	96	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,962	39



Harapan  
Correlations

Correlations

		Harapan
Y1	Pearson Correlation	,888**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y2	Pearson Correlation	,330**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
Y3	Pearson Correlation	,883**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y4	Pearson Correlation	,913**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y5	Pearson Correlation	,227*
	Sig. (2-tailed)	,026
	N	96
Y6	Pearson Correlation	,942**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y7	Pearson Correlation	,949**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y8	Pearson Correlation	,242*
	Sig. (2-tailed)	,018
	N	96
Harapan	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

**Correlations**

		Harapan
Y9	Pearson Correlation	,263**
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	96
Y10	Pearson Correlation	,362**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y11	Pearson Correlation	,289**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	96
Y12	Pearson Correlation	,243*
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	96
Y13	Pearson Correlation	,226*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	96
Y14	Pearson Correlation	,255*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	96
Y15	Pearson Correlation	,761**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y16	Pearson Correlation	,911**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Harapan	Pearson Correlation	1
	N	96

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level



**Correlations**

**Correlations**

		Harapan
Y17	Pearson Correlation	,304**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	96
Y18	Pearson Correlation	,226*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	96
Y19	Pearson Correlation	,956**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y20	Pearson Correlation	,248*
	Sig. (2-tailed)	,015
	N	96
Y21	Pearson Correlation	,296**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	96
Y22	Pearson Correlation	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y23	Pearson Correlation	,947**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y24	Pearson Correlation	,243*
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	96
Harapan	Pearson Correlation	1
	N	96

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level



**Correlations**

**Correlations**

		Harapan
Y25	Pearson Correlation	,256*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	96
Y26	Pearson Correlation	,234*
	Sig. (2-tailed)	,022
	N	96
Y27	Pearson Correlation	,333**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
Y28	Pearson Correlation	,330**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
Y29	Pearson Correlation	,923**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y30	Pearson Correlation	,891**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y31	Pearson Correlation	,853**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y32	Pearson Correlation	,831**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Harapan	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

		Harapan
Y33	Pearson Correlation	,345**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
Y34	Pearson Correlation	,334**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
Y35	Pearson Correlation	,287**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	96
Y36	Pearson Correlation	,322**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	96
Y37	Pearson Correlation	,732**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y38	Pearson Correlation	,917**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Y39	Pearson Correlation	,362**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	96
Harapan	Pearson Correlation	1
	N	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level



**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	96	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	96	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	39



Lampiran 2 Kuisisioner Kualitas Layanan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

KUISISIONER KUALITAS LAYANAN  
RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

Dalam upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan dari RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, maka dengan ini kami menyebarkan kuisisioner untuk menangkap pemahaman pihak manajemen terhadap tingkat kualitas layanan yang diinginkan konsumen.

BAGIAN I PERSEPSI PELANGGAN

Isilah baris yang tersedia dengan melingkari atau memberi tanda silang pada angka sesuai bobot atau tingkat persepsi (penilaian) anda sebagai pelanggan terhadap variabel-variabel kualitas yang ada.

Keterangan nilai:

- Angka 1 : sangat tidak setuju
- Angka 2 : tidak setuju
- Angka 3 : biasa
- Angka 4 : setuju
- Angka 5 : sangat setuju

No	Definisi Operasional	Variabel				
<b>Tangibles(bukti fisik)</b>						
1.	Petugas administrasi dalam penampilan berpakaian rapi	1	2	3	4	5
2.	Kondisi ruangan Rawat Inap bersih	1	2	3	4	5
3.	Kecukupan AC / baling-baling dalam ruangan sudah sesuai	1	2	3	4	5
4.	Kecukupan penerangan dalam ruangan sudah sesuai	1	2	3	4	5
5.	Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai	1	2	3	4	5
6.	Kebersihan alat-alat yang dipakai sudah sesuai	1	2	3	4	5
7.	Kondisi kamar mandi / toilet yang bersih	1	2	3	4	5



8	Dokter dalam berpakaian tampil rapi	1	2	3	4	5
9	Perawat dalam berpakaian tampil rapi	1	2	3	4	5
10	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai	1	2	3	4	5
11	Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5
12	Menu bervariasi untuk pelayanan makanan	1	2	3	4	5
<b>Reliability(kehandalan)</b>						
13	Jadwal pelayanan dalam pelayanan administrasi tepat waktu sesuai yang dijanjikan	1	2	3	4	5
14	Kunjungan dokter dalam pelayanan kepada pasien tepat waktu	1	2	3	4	5
15	Jadwal kegiatan perawatan kepada pasien tepat waktu	1	2	3	4	5
16	Harga obat terjangkau untuk pelayanan farmasi	1	2	3	4	5
17	Ketetapan hasil pemeriksaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai	1	2	3	4	5
18	Jadwal penyajian makanan tepat waktu untuk pelayanan makanan	1	2	3	4	5
<b>Assurance(jaminan)</b>						
19	Sikap petugas ramah dalam pelayanan administrasi	1	2	3	4	5
20	Pemberian informasi jelas dalam pelayanan administrasi	1	2	3	4	5
21	Sikap dokter dalam pelayanan pasien ramah tamah	1	2	3	4	5
22	Dokter tampil dalam menangani pasien	1	2	3	4	5
23	Dokter memberikan informasi tentang penyakit kepada pasien dengan jelas	1	2	3	4	5
24	Perawat ramah tamah dalam pelayanannya kepada pasien	1	2	3	4	5
25	Perawat tampil dalam menangani pasien	1	2	3	4	5

26	Perawat sabar dalam melayani pasien	1	2	3	4	5
27	Kemampuan perawat dalam memberikan informasi pelayanan perawatan kepada pasien sudah sesuai	1	2	3	4	5
28	Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5
<b>Empathy</b>						
29	Prosedur administrasi yang mudah dalam pelayanan administrasi	1	2	3	4	5
30	Dokter mau mendengarkan keluhan pasien	1	2	3	4	5
31	Perawat mau mendengarkan keluhan pasien	1	2	3	4	5
32	Kemudahan pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan lab sudah sesuai	1	2	3	4	5
33	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5
<b>Responsiveness(daya tanggap)</b>						
34	Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi	1	2	3	4	5
35	Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	1	2	3	4	5
36	Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	1	2	3	4	5
37	Cepat dalam penyediaan obat dalam pelayanan farmasi	1	2	3	4	5
38	Kecepatan dalam pemeriksaan sesuai permintaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai	1	2	3	4	5
39	Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5

## BAGIAN II. HARAPAN PELANGGAN

Isilah baris yang tersedia dengan melingkari atau memberi tanda silang pada angka sesuai bobot atau tingkat persepsi (penilaian) anda sebagai pelanggan terhadap variabel-variabel kualitas yang ada.

Keterangan nilai:

- Angka 1 : sangat tidak setuju
- Angka 2 : tidak setuju
- Angka 3 : biasa
- Angka 4 : setuju
- Angka 5 : sangat setuju

No	Definisi Operasional	Variabel				
<b>Tangibles(bukti fisik)</b>						
1.	Petugas administrasi dalam penampilan berpakaian rapi	1	2	3	4	5
2.	Kondisi ruangan Rawat Inap bersih	1	2	3	4	5
3.	Kecukupan AC / baling-baling dalam ruangan sudah sesuai	1	2	3	4	5
4.	Kecukupan penerangan dalam ruangan sudah sesuai	1	2	3	4	5
5.	Kondisi perabotan dalam kamar sudah sesuai	1	2	3	4	5
6.	Kebersihan alat-alat yang dipakai sudah sesuai	1	2	3	4	5
7.	Kondisi kamar mandi / toilet yang bersih	1	2	3	4	5
8.	Dokter dalam berpakaian tampil rapi	1	2	3	4	5
9.	Perawat dalam berpakaian tampil rapi	1	2	3	4	5
10.	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dalam pelayanan farmasi sudah sesuai	1	2	3	4	5
11.	Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5
12.	Menu bervariasi untuk pelayanan makanan	1	2	3	4	5

<b>Reliability(kehandalan)</b>						
13	Jadwal pelayanan dalam pelayanan administrasi tepat waktu sesuai yang dijanjikan	1	2	3	4	5
14	Kunjungan dokter dalam pelayanan kepada pasien tepat waktu	1	2	3	4	5
15	Jadwal kegiatan perawatan kepada pasien tepat waktu	1	2	3	4	5
16	Harga obat terjangkau untuk pelayanan farmasi	1	2	3	4	5
17	Ketetapan hasil pemeriksaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai	1	2	3	4	5
18	Jadwal penyajian makanan tepat waktu untuk pelayanan makanan	1	2	3	4	5
<b>Assurance(jaminan)</b>						
19	Sikap petugas ramah dalam pelayanan administrasi	1	2	3	4	5
20	Pemberian informasi jelas dalam pelayanan administrasi	1	2	3	4	5
21	Sikap dokter dalam pelayanan pasien ramah tamah	1	2	3	4	5
22	Dokter traampil dalam menangani pasien	1	2	3	4	5
23	Dokter memberikan informasi tentang penyakit kepada pasien dengan jelas	1	2	3	4	5
24	Perawat ramah tamah dalam pelayanannya kepada pasien	1	2	3	4	5
25	Perawat trampil dalam menangani pasien	1	2	3	4	5
26	Perawat sabar dalam melayani pasien	1	2	3	4	5
27	Kemampuan perawat dalam memberikan informasi pelayanan perawatan kepada pasien sudah sesuai	1	2	3	4	5
28	Sikap petugas penyaji makanan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5
<b>Empathy</b>						
29	Prosedur administrasi yang mudah dalam pelayanan administrasi	1	2	3	4	5
30	Dokter mau mendengarkan keluhan	1	2	3	4	5

	pasien					
31	Perawat mau mendengarkan keluhan pasien	1	2	3	4	5
32	Kemudahan pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan lab sudah sesuai	1	2	3	4	5
33	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan pada waktu makan untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5
<b>Responsiveness(daya tanggap)</b>						
34	Petugas perhatian terhadap keluarga pasien yang memerlukan layanan administrasi	1	2	3	4	5
35	Dokter dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	1	2	3	4	5
36	Perawat dalam pelayanannya cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien	1	2	3	4	5
37	Cepat dalam penyediaan obat dalam pelayanan farmasi	1	2	3	4	5
38	Kecepatan dalam pemeriksaan sesuai permintaan untuk pelayanan laboratorium sudah sesuai	1	2	3	4	5
39	Cita rasa( bila tidak menjalani diet) untuk pelayanan makanan sudah sesuai	1	2	3	4	5

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
RSUD SYARIAH AMBAMI RATO EBU KAB. BANGKALAN TAHUN 2009**

