

**ANALISIS PELAYANAN LABORATORIUM RUMAH SAKIT DENGAN
METODE GAP ANALYSIS DAN IMPORTANT PERFORMANCE ANALYSIS**

**SKRIPSI
TEKNIK INDUSTRI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh

Gelar Sarjana Teknik



CANDRA DODI KURNIAWAN
15506070111027

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS TEKNIK
MALANG

2019



BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang masalah mengapa permasalahan ini diulas, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, asumsi, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Perkembangan kehidupan masyarakat dewasa ini cenderung semakin kompleks. Hal ini ditandai dengan semakin beragamnya dan meningkatnya harapan masyarakat atas terpenuhinya kebutuhan pokok (*public goods*). Dalam rangka pemenuhan kebutuhan pokok tersebut tentu dibutuhkan adanya penyelenggara pelayanan sebagai penyambung tangan pemerintah yang dapat memenuhi kebutuhan pokok masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan publik (*public service*) merupakan kewajiban pemerintah sebagai penyelenggara negara yang harus memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan standar tertentu sesuai dengan kebutuhan, “kekinian” masyarakat.

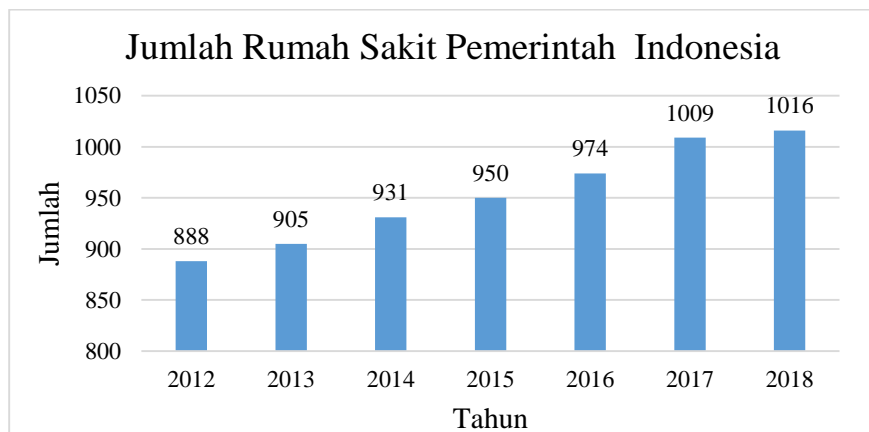
Dalam pemberian pelayanan tersebut pemerintah harus bersikap adil tanpa adanya diskriminatif terhadap warganya. Hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 yang dijabarkan dalam pasal 18A ayat 2 yang berbunyi: “Hubungan keuangan pelayanan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.”

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Kesehatan juga merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Untuk itu salah satu hak mendasar masyarakat ialah mendapatkan pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana tercantum dalam pasal 28H ayat 1 UUD 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Pelayanan kesehatan juga dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan pelanggan, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, sesuai dengan perkembangan teknologi saat ini. Dalam rangka mendukung kesehatan

bagi semua orang, harus ada upaya yang dilakukan pemerintah dalam bidang kesehatan baik berupa penyediaan fasilitas kesehatan maupun dalam bentuk pelayanan kesehatan lainnya. Seperti yang terkandung dalam pasal 34 ayat 3 UUD 1945 yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan kesehatan dan fasilitas-fasilitas dan pelayanan umum yang layak.”

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan pemerintah kepada masyarakat ialah menyediakan sarana rumah sakit. Menurut Tjiptono (2002), rumah sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan dan juga sebagai perusahaan jasa kesehatan untuk masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga harus bisa memberikan rasa aman dan nyaman kepada para pengguna jasa pelayanan karena pelayanan yang berkualitas sangat diharapkan oleh para pengguna jasa pelayanan, dimana hal itu juga diiringi dengan semakin meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia sehingga semakin meningkat pula persaingan antar rumah sakit, khususnya rumah sakit yang berada di bawah naungan pemerintah. Hal itu dibuktikan dari data jumlah rumah sakit yang berada di bawah naungan pemerintah di Indonesia yang terus meningkat dalam tujuh tahun terakhir yaitu pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2018 yang dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Data jumlah rumah sakit pemerintah Indonesia
Sumber: Kementerian Kesehatan 2018

Salah satu rumah sakit yang berada dibawah naungan pemerintah di Jawa Timur adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. RSUD dr. R. Koesma yang bertempat di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 800 Tuban merupakan rumah sakit yang berada dibawah naungan pemerintah daerah Kabupaten Tuban yang berada dikelas B. Sehubungan dengan status sebagai Rumah Sakit kelas B, maka RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit – Rumah Sakit swasta dan pemerintah di Wilayah Tuban dan sekitarnya yang kelasnya masih lebih rendah dibawahnya, sehingga dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang

bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, sehingga dapat mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Tuban dan sekitarnya, sehingga hal itu dapat menarik konsumen agar menggunakan jasanya.

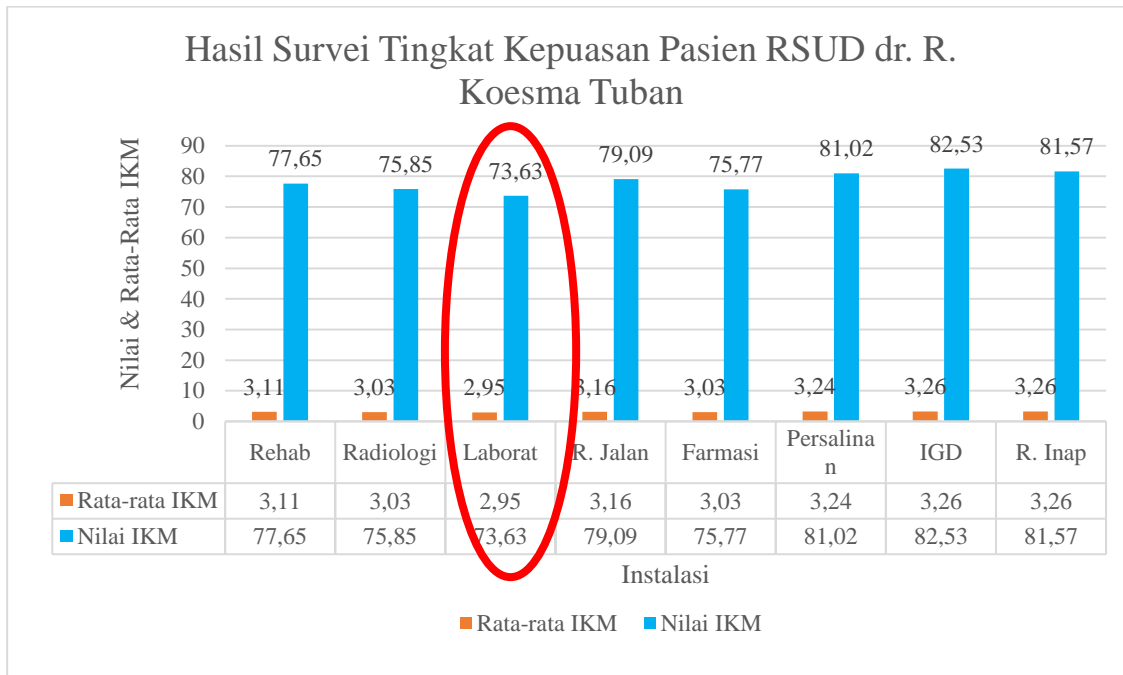
Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai perusahaan kesehatan untuk menarik konsumen adalah fasilitas yang ada di rumah sakit seperti peralatan medis yang lengkap dan pelayanan yang diberikan kepada konsumen dalam hal ini adalah pasien (Tjiptono, 2012). Fasilitas yang diberikan kepada konsumen misalnya seperti kemampuan dokter dalam menangani pasien, peralatan medis yang terbaik dan lengkap, ruang tunggu yang nyaman dan bersih. Menurut Kotler (2016) kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan. Tingkat kepuasan pasien dapat dipengaruhi dari berbagai faktor lainnya misalnya seperti sikap pemberi layanan, kondisi ruangan, fasilitas dan kelengkapan sarana-prasarana, termasuk juga hak pasien.

Dalam melakukan pelayanan kepada pasien, pihak rumah sakit diharuskan adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang, baik pasien rawat inap, IGD, rehabilitasi, rawat jalan, laboratorium, radiologi, farmasi, dan persalinan sesuai dengan ketentuan yang ada. Dari banyaknya bidang dalam menangani pelanggan, RSUD dr. R. Koesma Tuban dituntut untuk senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan dan tuntutan dari pengguna jasa layanan pelayanan kesehatan. Dimana hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Waworuntu (1997) yaitu bahwa “seseorang yang profesional dalam dunia administrasi Negara menguasai kebutuhan masyarakat dan mengetahui cara memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga masyarakat merasa sebagai seorang raja, maka harus dilayani dengan baik”.

Sudah dapat dipastikan apabila pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain kepada pihak rumah sakit. Hal itu erat kaitannya dengan tingkat kepuasan pelanggan, karena apabila komplainnya tidak segera diatasi akan mengakibatkan menurunnya tingkat kepuasan pelanggan terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Koesma. Karena pada dasarnya seorang konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmati dengan pelayanan yang baik atau memuaskan Assauri (2003).

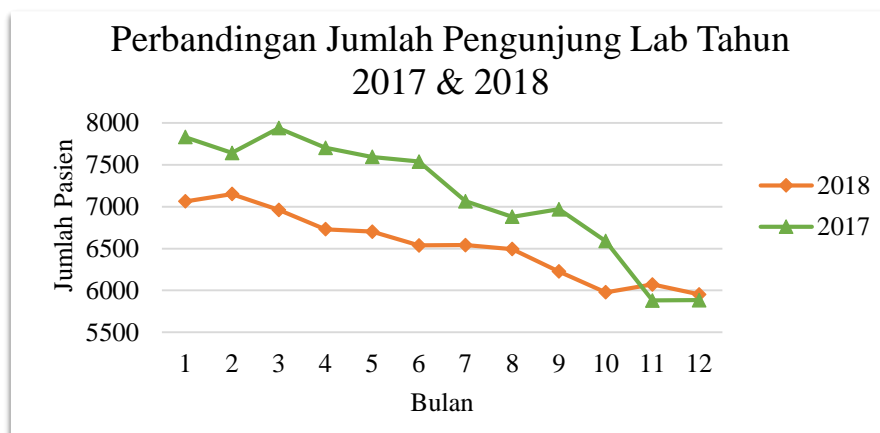
Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak RSUD Tuban, didapatkan data hasil survei IKM, dimana data tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien RSUD dr. R. Koesma Tuban terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Di bawah

ini merupakan hasil survei tingkat kepuasan pasien beserta dengan penentuan mutu pelayanan.



Gambar 1.2 Data hasil survei IKM RSUD dr. R. Koesma Tuban
Sumber: RSUD dr. R. Koesma Tuban 2018

Dari Gambar 1.2, dapat diketahui sebagian besar instalasi pelayanan memiliki nilai IKM di bawah 81,25, namun dari semua instalasi tersebut, hanya satu instalasi yang memiliki nilai IKM yang paling rendah yaitu laboratorium sebesar 73,63 yang termasuk ke dalam skala penilaian B dalam tabel interval penggolongan IKM yang dapat dilihat pada bab dua. Dengan adanya permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pelayanan pada instalasi laboratorium masih cukup rendah, hal itu juga didukung dengan data dari jumlah pengunjung laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban yang terus mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir. Gambar 1.2 merupakan gambar yang menunjukkan jumlah pasien yang masuk laboratorium pada tahun 2017 & 2018.



Gambar 1.3 Grafik jumlah pasien laboratorium tahun 2017 & 2018
 Sumber: RSUD dr. R. Koesma Tuban 2018

Dari Gambar 1.3 dapat diketahui bahwa jumlah pasien laboratorium pada tahun 2017 dan 2018 cenderung menurun dan memiliki perbedaan dimana jumlah pasien pada tahun 2017 lebih besar dibandingkan dengan tahun 2018, berdasarkan permasalahan tersebut sehingga dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis penyebab dari nilai IKM yang rendah pada layanan bagian laboratorium, serta jumlah pasien yang cenderung menurun.

Oleh karena untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi rumah sakit ini dilakukan penelitian guna meningkatkan kualitas pelayanan. Pada permasalahan ini terdapat beberapa metode yang dapat digunakan seperti : *GAP Analysis*, *Importance Performance Analysis (IPA)*, *Servqual*, dan *Customer Satisfaction Index (CSI)*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *GAP Analysis* dan *Importance Performance Analysis (IPA)*, metode *GAP Analysis* yang digunakan adalah *gap 1 & 5*, *gap 1* digunakan untuk menganalisis adanya kesenjangan antara ekspektasi pelayanan yang diharapkan konsumen dan persepsi dari pihak manajemen, sedangkan untuk *gap 5* digunakan untuk menganalisis adanya kesenjangan antara harapan konsumen dan layanan yang diterima konsumen, setelah dilakukan analisis *gap 1* dan *gap 5*, kemudian dilakukan uji korelasi untuk kedua *gap* tersebut dengan tujuan untuk mengetahui apakah adanya *gap 5* disebabkan adanya *gap 1* yang sesuai dengan penelitian Febrilien (2017), dimana dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa *gap 1* dan *gap 5* penyebab utama dari rendahnya kepuasan pelanggan pada objek yang ditelitinya, sehingga dalam hal ini *gap 1* memiliki pengaruh terhadap *gap 5*. Sedangkan untuk metode IPA (*Important Performance Analysis*) menurut o'Neill & Palmer (2004) merupakan alat yang bukan digunakan untuk mengukur kinerja melainkan mengukur harapan kualitas layanan menurut pelanggan berdasarkan atribut layanan yang sesuai. Pada metode ini dilakukan analisis terhadap *gap* yang menjadi

penyebab dari rendahnya tingkat kepuasan pelanggan, dimana analisis tersebut dilakukan dengan cara mengelompokkan atribut-atribut menjadi 4 bagian kuadran untuk mengetahui atribut mana yang perlu dilakukan perbaikan dan yang perlu dipertahankan atau bahkan harus ditiadakan dengan tujuan untuk efisiensi. Sehingga diharapkan dapat membantu RSUD dr. R. Koesma Tuban untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada bagian laboratorium agar dapat meningkatkan kepuasan bagi para pasien.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah-masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu adalah sebagai berikut.

1. Masih terdapat nilai rata-rata IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) yang rendah yaitu pada pelayanan bagian laboratorium.
2. Menurunnya jumlah pasien laboratorium pada tahun 2017 dan 2018

1.3 Rumusan Masalah

Berikut ini merupakan rumusan masalah yang telah dijelaskan di latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan antara ekspektasi pelayanan yang diharapkan pasien dan persepsi dari pihak manajemen laboratorium RSUD dr. R. KOESMA Tuban ?
2. Apakah terdapat perbedaan antara harapan pasien dan layanan yang diterima pasien laboratorium RSUD dr. R. KOESMA Tuban ?
3. Atribut apa saja yang perlu dilakukan perbaikan kualitas pelayanan bagian laboratorium di RSUD dr. R. Koesma Tuban ?
4. Bagaimana rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan demi meningkatnya kualitas pelayanan pada bagian laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban?

1.4 Tujuan Penelitian

Pada sebuah penelitian tentunya memiliki sebuah tujuan yang ingin dicapai. Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara ekspektasi pelayanan yang diharapkan pasien dan persepsi dari pihak manajemen laboratorium RSUD dr. R. KOESMA Tuban.
2. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara harapan pasien dan layanan yang diterima pasien laboratorium RSUD dr. R. KOESMA Tuban.

3. Untuk mengetahui atribut apa saja yang perlu dilakukan perbaikan kualitas pelayanan bagian laboratorium di RSUD dr. R. Koesma Tuban.
4. Untuk mengetahui bagaimana rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan demi meningkatnya kualitas pelayanan pada bagian laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban.

1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut, yaitu :

1. Mahasiswa diberi kesempatan untuk terjun langsung di dunia kerja, sehingga dapat melatih kemampuan, keterampilan dan juga kreativitas mahasiswa untuk kritis dalam menangani suatu permasalahan yang ada di perusahaan dengan memanfaatkan ilmu yang sudah dipelajari di bangku kuliah.
2. Dengan dilakukannya kegiatan penelitian, diharapkan dapat meningkatkan hubungan antara RSUD dr. R. Koesma Tuban dengan Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang, khususnya jurusan Teknik Industri.
3. Sebagai bahan masukan bagi RSUD dr. R. Koesma Tuban untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada bagian laboratorium.

Halaman ini sengaja dikosongkan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan landasan teori dan acuan yang akan digunakan dalam menyelesaikan permasalahan penelitian. Tinjauan pustaka digunakan untuk menjadi pedoman agar dalam pelaksanaan dapat mencapai tujuan yang dihasilkan.

2.1 Penelitian Terdahulu

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai penelitian yang sudah dilakukan oleh seseorang sebelum penelitian ini dibuat, guna untuk dijadikan bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan. Dari penelitian tersebut, dilakukan perbandingan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini baik dari segi metode yang digunakan, maupun objek penelitian, dan nantinya diharapkan dapat membandingkan hasil dari penelitian yang akan dilakukan saat ini dengan penelitian terdahulu. Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi referensi acuan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Mas'ud (2009) melakukan penelitian tentang Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Model *Servqual* (Studi Kasus Pada Tiga Apotek). Dimana dari penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil *Gap* berupa dimensi yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi adalah *emphaty* diikuti *Tangible*, *Assurance*, *Responsiveness* dan *Reliability*, sedangkan atribut yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi adalah bangunan apotek memiliki desain interior/eksterior yang baik dan menarik, dan memiliki tingkat kepuasan terendah adalah petugas apotek memberitahu secara pasti, kapan dan berapa lama pengerjaan resep dapat diselesaikan. Sedangkan untuk hasil analisis diagram Kartesius, atribut kualitas layanan terbanyak terpetakan pada kuadran B, diikuti C, A, dan D dimana hal ini menunjukkan tingkat kepuasan Apotek Kimia Farma cukup baik. Hasil uji hipotesis kualitas layanan antar apotek menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara kualitas pelayanan yang diberikan Apotek Kimia Farma yang satu dengan Apotek Kimia Farma yang lain
2. Christine (2013) melakukan penelitian tentang analisis penyebab penurunan kunjungan pasien berdasarkan model *service quality gaps* guna untuk menganalisis penyebab dari penurunan kunjungan pasien di instalasi rawat jalan RS Usada Sidoarjo.

Dalam penelitian ini menggunakan metode *gap analysis* yaitu *gap* 1,2, dan 5. Hasil dari analisis *gap* tersebut adalah masih adanya kesenjangan dikarenakan pengaruh beberapa factor yaitu : pelayanan yang diharapkan pasien masih jauh lebih tinggi dibandingkan harapan pasien yang dipersepsikan manajemen RS Usada; standar kinerja yang ada lebih rendah dibandingkan harapan pasien yang dipersepsikan manajemen RS Usada; proses penyampaian pelayanan kepada pasien sudah diatas standar kinerja yang ada di RS Usada; komunikasi eksternal pihak rumah sakit kepada pasien masih tergolong lebih rendah jika dibandingkan dengan proses penyampaian pelayanan kepada pasien; harapan pasien masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pelayanan yang diterima pasien; harapan pasien masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan harapan pasien yang dipersepsikan karyawan RS Usada; harapan pasien yang dipersepsikan karyawan masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan harapan pasien yang dipersepsikan manajemen RS Usada.

3. Firman (2013) melakukan penelitian tentang Analisis Kesenjangan Untuk Mengetahui Tingkat Kualitas Pelayanan Rsu Pku Muhammadiyah Di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari penelitian yang dilakukan diketahui ada kesenjangan yang terjadi pada kualitas pelayanan yang diharapkan pasien dengan kualitas pelayanan yang sesungguhnya diterima di rumah sakit. Terdapat perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang dirasakan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa harapan pasien pada umumnya lebih tinggi dibanding persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit

Berdasarkan penelitian tersebut, sehingga dilakukan penelitian tentang analisis pelayanan laboratorium dengan metode *gap analysis* dan *Importance Performance Analysis* (IPA) yang dilakukan di RSUD dr. R. Koesma Tuban dengan tujuan untuk mengetahui penyebab nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang masih rendah dan jumlah pasien yang cenderung menurun dan untuk mengetahui atribut mana saja yang perlu dilakukan perbaikan dan yang masih layak untuk dipertahankan.

Tabel 2.1
Perbedaan Penelitian Saat Ini dengan Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Objek Penelitian	Tools	Hasil
1	Mas'ud (2009)	Apotek Kimia Farma Jakarta	<i>GAP Analysis & Importance Performance Analysis</i> (IPA)	Dalam penelitian ini dihasilkan kesimpulan dimana tingkat kepuasan pelanggan cukup baik dan kualitas pelayanan yang diberikan apotek kimia farma yang satu cenderung sama dengan apotek kimia farma yang lain
2	Christine (2013)	Instalasi Rawat Jalan RS Usada Sidoarjo	<i>GAP Analysis & Importance Performance</i>	Masih terdapat kesenjangan baik antara harapan pelanggan dengan persepsi karyawan (<i>gap</i> 1), persepsi karyawan dengan spesifikasi kualitas

No.	Nama Peneliti	Objek Penelitian	Tools	Hasil
			<i>Analysis</i> (IPA)	pelayanan (<i>gap</i> 2), dan kenyataan pelayanan dengan harapan pelanggan (<i>gap</i> 5)
3	Firman (2013)	RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta	<i>GAP Analysis</i>	Masih terdapat nilai kesenjangan yang signifikan antara ekspektasi pelanggan dan persepsi pelanggan, dimana harapan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan persepsi pasien.
4	Penelitian saat ini (2019)	Laboratorium RSUD dr. R. Koesma	<i>GAP Analysis & Importance Performance Analysis</i> (IPA)	Terdapat nilai kesenjangan antara <i>gap</i> 1 dan <i>gap</i> 5, berdasarkan hasil dari analisis atribut yang paling bermasalah berkaitan kecepatan waktu tunggu keluarnya hasil lab, kenyamanan ruang tunggu, dan pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien

2.2 Rumah Sakit

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai pengertian dari rumah sakit beserta dengan tipe-tipe dari rumah sakit.

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat Kementerian Kesehatan RI (2011).

Rumah Sakit Umum (RSU) adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari penyakit yang bersifat dasar, spesialisik, hingga sub spesialisik Kementerian Kesehatan RI (2011). Secara umum, Rumah Sakit Umum dibagi menjadi dua, yaitu RSU milik swasta dan RSU milik pemerintah. RSU milik swasta adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar, spesialisik, hingga sub spesialisik yang diselenggarakan oleh pihak swasta, baik perorangan maupun kelompok. Sedangkan RSU milik pemerintah memiliki pengertian yang sama, tetapi dikelola oleh pihak pemerintah, baik pemerintah pusat, daerah, departemen pertahanan dan keamanan maupun badan usaha milik Negara.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar, spesialisik, hingga sub spesialisik yang dikelola atau diselenggarakan oleh pihak Pemerintah Daerah.

2.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan.

Berikut merupakan langkah-langkah dalam melakukan perhitungan IKM :

1. Menghitung nilai rata-rata untuk tiap unsur pertanyaan (NR).
2. Menghitung nilai tertimbang dengan cara = $(NR) \times 0,071$ (nilai ketetapan tertimbang).
3. Menghitung nilai rata-rata tertimbang
4. Menghitung nilai IKM dengan cara = nilai rata-rata tertimbang $\times 25$

Setelah nilai IKM dari pelayanan masing-masing instalasi diketahui, kemudian untuk mengetahui tingkat mutu pelayanan dari instalasi tersebut maka perlu adanya nilai interval untuk tiap nilai persepsi dari pelanggan, Tabel 2.2 merupakan nilai interval yang digunakan untuk mengelompokkan nilai IKM ke dalam mutu pelayanan.

Tabel 2.2
Nilai Interval Penggolongan IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 1,75	25 - 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 - 2,50	43,76 - 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 - 3,25	62,51 - 81,25	B	Baik
4	3,26 - 4,00	81,26 - 100,00	A	Sangat Baik

Sumber: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara No 25 Tahun 2004

2.2.3 Tipe-Tipe Rumah Sakit

Penggolongan unsur rumah sakit didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan dibedakan menjadi lima tipe, yaitu :

1. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini dijadikan sebagai rujukan dari rumah sakit yang berada dibawahnya.

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan dengan tujuan untuk menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini didirikan, misalnya seperti rumah sakit kusta, paru, jantung, jiwa, kanker, Ibu dan anak (Anonim, 2011)

2.3 Konsep Jasa

Menurut Gaspersz (1997), jasa merupakan suatu hasil yang diciptakan melalui aktivitas dalam keterkaitan antara pemasok dan pelanggan dan melalui aktivitas internal pemasok, untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Selain itu menurut pendapat Yoeti (2001), jasa (*service*) merupakan suatu produk yang tidak nyata (*intangible*) dari hasil kegiatan timbal balik antara pemberi jasa dan juga penerima jasa yang melalui suatu aktivitas untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Terdapat 4 karakteristik yang dimiliki jasan yaitu :

1. *Intangibility*

Jasa bersifat *intangible* berarti jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicitum, didengar, atau diraba sebelum dikonsumsi. Artinya seorang konsumen jasa tidak bisa mendeskripsikan ataupun menilai jasa sebelum pelanggan membeli ataupun mengkonsumsi jasa tersebut.

2. *Heterogeneity*

Jasa bersifat *heterogeneity* berarti jasa tidak memiliki ukuran yang pasti atau terdapat banyak variasi, bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dimana jasa diproduksi.

3. *Inseparability*

Jasa tidak memiliki persediaan atau penyimpanan produk yang telah diproduksi karena jasa pada umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.

4. *Perishability*

Jasa tidak bertahan lama dan tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang diwaktu mendatang, dijual kembali, ataupun dikembalikan (Tjiptono, 2011).

2.4 Kualitas

Menurut Wahyuni (2014) kualitas merupakan pemenuhan terhadap kebutuhan konsumen. Kualitas seringkali digunakan demi menandakan keunggulan suatu produk barang atau jasa. Pada selalu menciptakan barang sesuai pada kebutuhan pelanggan, maka akan memberikan kepuasan serta menumbuhkan loyalitas pelanggan

2.4.1 Kualitas Jasa (*Service Quality*)

Menurut Parasuraman, dkk (1990) pendekatan kualitas pelayanan populer dijadikan tumpuan pada riset pemasaran yaitu model *servqual* dikembangkan. Model *Servqual* yaitu membandingkan persepsi konsumen atas layanan nyata yang diperoleh (*perceived service*) pada layanan sesungguhnya yang diekspektasikan (*expected service*). Jika kenyataan lebih dari diekspektasikan, maka layanan tersebut dikatakan bermutu, begitupun sebaliknya. Apabila ketika kenyataan sama dengan ekspektasi maka layanan itu memuaskan.

2.4.2 Dimensi Kualitas Jasa

Menurut Tjiptono (2011), terdapat lima dimensi pokok kualitas pelayanan jasa, antara lain :

1. Bukti fisik (*tangibles*), berhubungan dengan penampilan fisik misalnya seperti fasilitas layanan, perlengkapan, material yang digunakan, penampilan karyawan, dll.
2. Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan yang akurat dari awal tanpa membuat kesalahan apapun serta menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang telah disepakati.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), dalam hal ini erat kaitannya dengan kemampuan penyedia layanan demi membantu para pelanggan dan cara merespon permintaan yang mereka inginkan. Selain itu, membuat konsumen menunggu tanpa adanya kepastian yang jelas dapat mengakibatkan persepsi negative dalam kualitas pelayanan.
4. Jaminan (*assurance*), hal yang ditekankan dalam dimensi ini adalah perilaku para karyawan yang harus mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, selain itu perusahaan juga harus mampu menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya, hal itu dapat diterapkan dengan cara karyawan yang selalu bersikap

sopan, menguasai pengetahuan dan ketrampilan untuk menangani setiap pertanyaan dan masalah dari pelanggan.

5. Empati (*emphaty*), dimensi ini berkaitan dengan cara perusahaan dalam memahami masalah dari para pelanggan serta bertindak demi kepentingan pelanggan, serta dapat memberikan perhatian personal kepada pelanggan.

2.4.3 GAP Kualitas

Menurut Parasuraman (1990), dalam membandingkan antara harapan dan kinerja pasti terdapat kesenjangan, dimana kesenjangan inilah yang disebut dengan GAP.

Menurut Rangkuti (2003) Kepuasan pembeli terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pembeli sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi pembeli terhadap jasa tersebut setelah pembeli merasakan kinerja dari jasa tersebut.

Untuk melihat hasilnya secara menyeluruh, dapat dilakukan dengan cara menjumlahkan rata-rata dari GAP (selisih kenyataan dan harapan) yang dikalikan bobot dimensi yang ada. Hasil > -1 misalnya seperti $-0,40$ berarti baik, dan < -1 misalnya $-1,20$ berarti kurang baik. Sehingga, semakin besar nilainya maka tingkat kepuasan semakin baik. Dilain sisi apabila GAP bernilai positif dapat disimpulkan bahwa masyarakat/pembeli dianggap sangat puas, namun kemungkinan terjadi gap positif sangat kecil. Hal itu disebabkan karena secara keseluruhan apa yang dialami (persepsi) jarang lebih baik dari apa yang diharapkan. Salah satu factor yang menentukan kepuasan pembeli adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 dimensi pelayanan yang sudah dijelaskan pada sub bab sebelumnya. Kesenjangan merupakan ketidakseuaian antara pelayanan yang persepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).

Kesenjangan terjadi apabila pembeli mempersiapkan pelayanan yang diterimanya lebih tinggi daripada *desired service* atau lebih rendah daripada *adequate service* kepentingan pembeli tersebut. Dengan demikian, pembeli dapat merasakan kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan, atau justru sebaliknya, pembeli dapat sangat kecewa.

Secara umum, kesenjangan pelayanan dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Kesenjangan yang muncul dari dalam perusahaan (*company gaps*)

Kesenjangan ini dapat menghambat kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Kesenjangan yang muncul dari dalam perusahaan dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu :

a. Kesenjangan 1

Tidak mengetahui harapan konsumen akan pelayanan

b. Kesenjangan 2

Tidak memiliki desain dan standar pelayanan yang tepat

c. Kesenjangan 3

Tidak memberikan pelayanan berdasarkan standar pelayanan

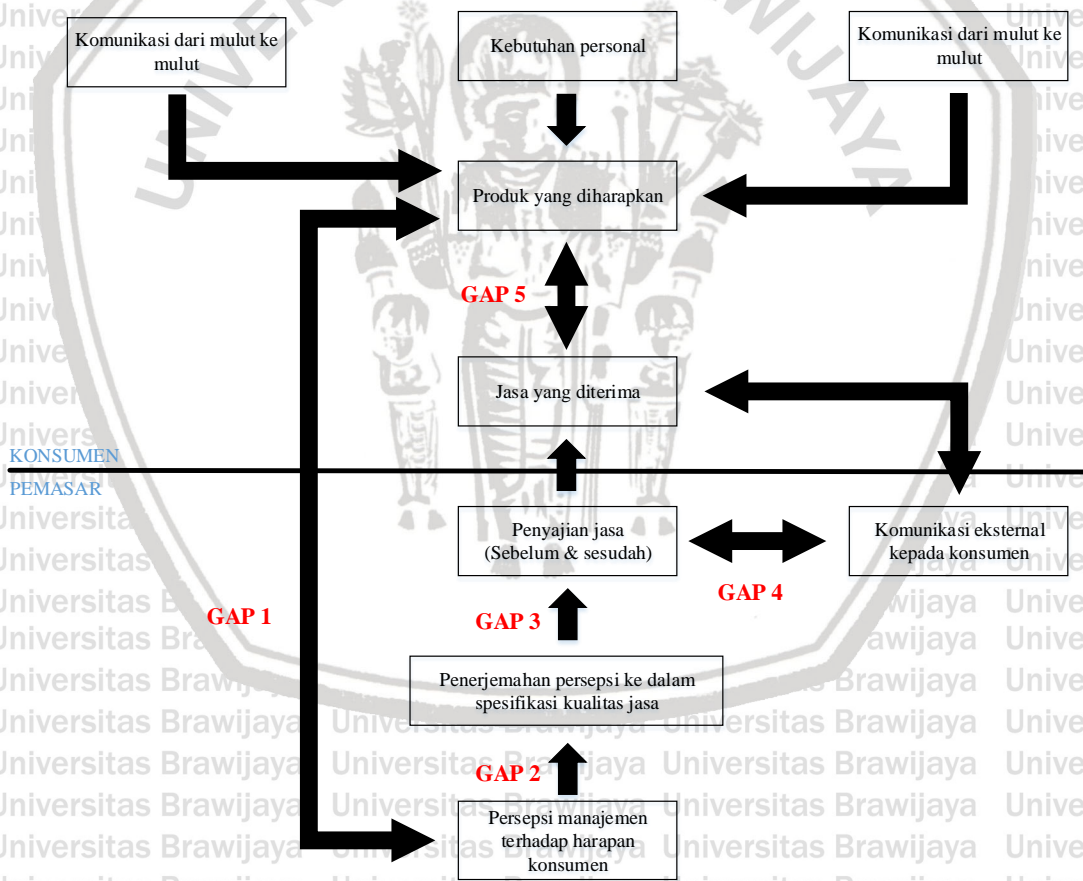
d. Kesenjangan 4

Tidak memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan

2. Kesenjangan yang muncul dari luar perusahaan

Merupakan kesenjangan yang muncul dari luar perusahaan sering disebut dengan kesenjangan 5, dimana kesenjangan ini disebabkan karena adanya perbedaan persepsi pembeli dengan harapan pembeli terhadap pelayanan.

Berikut merupakan model dari *gap* yang dijelaskan di atas.



Gambar 2.1 Diagram GAP Analysis
Sumber: Kotler (2005)

Berikut merupakan penjelasan dari gambar di atas.

1. *Gap 1* : Tidak mengetahui yang diharapkan konsumen
Adalah kesenjangan antar harapan konsumen dengan persepsi pihak manajemen berkaitan harapan penggunaan jasa. Kenyataannya pihak manajemen tidak selalu bisa merasakan ataupun memahami dari keinginan konsumen secara tepat. Dampaknya manajemen kurang mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya diimplementasikan serta jasa pendukung apa yang diinginkan konsumen. Dimana terdapat hal-hal yang dapat menyebabkan munculnya *gap 1* adalah :

- a. Tidak ada interaksi langsung dengan konsumen
- b. Tidak ada atau kurangnya upaya untuk menanyakan harapan konsumen
- c. Kurang siap memberi perhatian kepada konsumen

Ketika pihak yang memiliki tanggung jawab penuh untuk menentukan prioritas, tidak sungguh-sungguh dalam memahami harapan pelayanan konsumen, dia akan memicu timbulnya serangkaian keputusan yang salah dan alokasi sumber-sumber secara tidak optimal yang menimbulkan persepsi kualitas pelayanan yang rendah. Kemudian untuk tindakan yang perlu dilakukan dalam menangani *gap 1* yaitu memperoleh informasi yang akurat mengenai harapan konsumen. Metode formal dan informal dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai harapan konsumen. Metode yang dapat digunakan antara lain : menemui konsumen secara langsung, survey, wawancara, kuesioner, maupun sistem inovatif seperti *brainstorming*, dan analisis kesenjangan kualitas pelayanan.

2. *Gap 2* Tidak memiliki desain dan standar pelayanan yang tepat

Merupakan kesenjangan yang terjadi antara persepsi penyedia jasa dengan harapan konsumen serta spesifikasi kualitas dari pelayanan. Terkadang manajemen mampu mengerti secara tepat yang diinginkan oleh konsumen, akan tetapi pihak tersebut tidak membuat suatu standar kinerja tertentu secara jelas. Penyebab dari munculnya kesenjangan ini adalah persepsi harapan dari konsumen yang tidak diidentifikasi secara akurat. Tindakan yang perlu dilakukan untuk mewujudkan persepsi yang akurat terhadap harapan konsumen ke dalam desain dan standar pelayanan, akan efektif hanya bila pihak manajemen memiliki filosofi manajemen, yaitu suatu komitmen dan ketulusan untuk memberikan layanan yang berkualitas kepada konsumen. Filosofi manajemen tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Menyadari bahwa pelayanan konsumen merupakan kunci sukses.
- b. Menciptakan sedain layanan untuk memberikan kenyamanan.

- c. Menyediakan “one-stop-shopping”.
- d. *Customize*.
- e. “Membalik” struktur organisasi sehingga konsumen berada di atas dan pihak manajemen berada di bawah.
- f. Memberdayakan staf.
- g. Pemimpin bertindak sebagai pelayan.
- h. Menyadari bahwa konsumen selalu benar.

Kepuasan konsumen menjadi fokus strategi, sehingga perusahaan harus memiliki sistem pengukuran strategic. Sistem pengukuran strategic tersebut harus diintegrasikan dengan barometer kepuasan dan persepsi kualitas pelayanan konsumen.

3. *Gap 3* : Tindakan memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan

Merupakan gap untuk memperlihatkan perbedaan antar spesifikasi dari kualitas pelayanan terhadap penyampaian pelayanan diberikan kepada karyawan. Kesenjangan ini yaitu ketidaksesuaian kinerja dari pelayanan dikarenakan karyawan belum mampu atau tidak memiliki keinginan dalam menyampaikan sebuah jasa berdasar tingkat pelayanan diinginkan oleh konsumen. Penyebab munculnya kesenjangan/*gap 3* :

- a. Karyawan tidak memahami peran yang harus mereka jalani dalam perusahaan
- b. Karyawan merasa berada dalam konflik antara konsumen dan pihak manajemen
- c. Salah dalam memilih karyawan
- d. Teknologi yang tidak memadai
- e. Kompensasi dan pengakuan yang kurang baik

Sedangkan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasi adanya *gap 3* adalah sebaiknya pihak manajemen tidak memberikan perhatian kepada konsumen eksternal saja, tetapi juga harus memberikan perhatian kepada konsumen internalnya dalam hal ini adalah karyawan melalui kegiatan internal marketing dan menciptakan sistem yang didukung oleh teknologi yang memadai.

4. *Gap 4* : Tidak memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan

Kesenjangan keempat merupakan perbedaan antar penyampaian pelayanan serta komunikasi dari eksternal terhadap konsumen. Harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh pernyataan yang diberikan perusahaan melewati komunikasi pemasaran. Kesenjangan terjadi disebabkan adanya ketidaksesuaian antar pelayanan dijanjikan dengan pelayanan disampaikan. Penyebab munculnya kesenjangan keempat :

- a. Janji yang terlalu tinggi
- b. Kurangnya koordinasi antara bagian operasi dengan bagian pemasaran
- c. Perbedaan (tidak konsistensi) kebijakan dan prosedur di antara *service outlets*.

Karena pada dasarnya pelayanan merupakan hal yang *intangibile*, konsumen akan cenderung melihat aspek fisik dan harga untuk memperoleh informasi mengenai kualitas pelayanan yang akan mereka terima dari perusahaan. Aspek fisik (bangunan, kantor, penampilan karyawan, penataan fasilitas fisik) dan harga mengandung janji dari pihak perusahaan pada konsumennya. Harga yang terlalu tinggi akan menimbulkan harapan yang tinggi pula, sehingga jika pihak perusahaan tidak mampu memenuhinya akan menimbulkan ketidakpastian yang tinggi pula. Tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasi adanya *gap 4* adalah dalam hal ini perusahaan harus melancarkan arus komunikasi antar bagian dalam perusahaan, misalnya bagian iklan bagian operasi, bagian penjualan, bagian personalia semua harus memiliki komunikasi sehingga pelayanan yang diberikan tetap konsisten sesuai pesan dan janji yang disampaikan kepada pihak eksternal. Pesan dan janji yang diberikan tidak membentuk harapan pembeli yang melebihi kemampuan perusahaan untuk memenuhinya.

5. Gap 5 : Perbedaan persepsi konsumen dengan harapan konsumen terhadap pelayanan
- Kesenjangan kelima merupakan kesenjangan antar persepsi konsumen dengan ekspektasi konsumen. Ketika persepsi dan ekspektasi konsumen terkait kualitas dari pelayanan terbukti sama bahkan persepsi lebih baik terhadap ekspektasi sehingga perusahaan akan mendapat citra serta dampak yang positif. Begitupun sebaliknya. Kesenjangan ini tidak mudah untuk dihilangkan, karena perusahaan harus menghilangkan kesenjangan kesatu hingga kesenjangan keempat, agar kesenjangan kelima dapat dihilangkan.

Berikut merupakan model yang dapat digunakan untuk menghilangkan kesenjangan satu hingga kesenjangan empat yang terdiri dari empat langkah, yaitu :

- a. Langkah 1
Menumbuhkan kepemimpinan yang efektif
- b. Langkah 2
Membangun sistem informasi pelayanan
- c. Langkah 3
Merumuskan strategi pelayanan
- d. Langkah 4
Menerapkan strategi pelayanan

Kepemimpinan yang efektif harus perlu diikuti semua sistem informasi pelayanan yang menyediakan segala macam data dan informasi pelayanan yang baik saja belumlah cukup, perusahaan perlu merumuskan strategi pelayanan yang menjadikan semua orang yang terlibat dengan pelayanan baik langsung maupun tidak langsung mengarah pada tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan dengan kualitas prima kepada pembeli.

Rumuskan strategi pelayanan yang baik belum menjadi jaminan untuk memberikan pelayanan berkualitas. Strategi pelayanan tersebut perlu diimplementasikan secara efektif, sehingga tidak menjadi selogan belaka.

$$Q = P - E$$

Sumber: Parasuraman (1990)

Keterangan:

Q = Kualitas Pelayanan Konsumen

E = Harapan dari Pelanggan terhadap Kualitas Pelayanan

P = Pelayanan yang Diperoleh

2.5 Kepuasan Pelanggan

Menurut Wisniewski & Donelly (1996) kepuasan merupakan hasil evaluasi konsumen terhadap suatu produk pada cara membandingkan apakah produk diterimanya telah sesuai pada harapannya. Kepuasan juga mampu diartikan sebagai keyakinan muncul setelah membandingkan kenyataan serta harapannya. Bagi konsumen kurang memiliki kemampuan demi membandingkan maka kepuasannya sebenarnya hanya bersifat parsial. Hal ini mampu disebabkan oleh kurangnya pengalaman atau informasi diperoleh konsumen terkait pada produk dibelinya.

Secara umum kepuasan konsumen serta ketidakpuasan konsumen merupakan hasil dari perbedaan antara harapan pada kinerja dirasakan oleh konsumen. Pada kata lain ada dua kemungkinan akan terjadi, ialah:

1. Kinerja dirasakan konsumen lebih besar dari diharapkan, artinya konsumen merasa puas pada kualitas pelayanan diberikan oleh perusahaan.
2. Kinerja dirasakan konsumen lebih kecil dari diharapkan, artinya konsumen tidak puas pada kualitas pelayanan diberikan perusahaan.

2.5.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menurut Kotler (2005) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara hasil produk yang didapatkan dengan hasil produk yang diharapkan. Pelanggan merasa puas jika hasil yang didapatkan sama dengan hasil yang diharapkan, pelanggan merasa sangat puas jika hasil melebihi harapan, dan pelanggan merasa tidak puas jika hasil yang didapatkan dibawah harapan pelanggan.

2.5.2 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Terdapat 4 metode dalam mengukur kepuasan pelanggan diantaranya:

1. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan memberi kesempatan kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran dan keluhan sehingga perusahaan mendapatkan informasi-informasi yang dapat memberikan ide-ide bagi perusahaan yang memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

2. *Ghost shopping* atau *Mystery shopper*

Untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan yaitu dengan mempekerjakan beberapa orang menjadi pelanggan yang potensial dan kemudian melaporkan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka, serta dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

3. Analisis pelanggan yang hilang

Pengukuran kepuasan pelanggan dengan cara menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli ataupun berpindah ke perusahaan lain sehingga dapat memahami mengapa hal itu bisa terjadi.

4. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian dengan cara survei umum atau sering dilakukan perusahaan untuk memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya (Kotler, 2005).

Selain itu untuk tingkat dari kepuasan pelanggan dapat diukur berdasarkan skala *likert*.

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yang terjadi disekitar (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini skala *likert* merupakan skala atau ukuran untuk mengetahui tingkat kepuasan

pelanggan, yang diukur dengan menggunakan 5 skala, berikut merupakan tingkatan dari kepuasan pelanggan yang akan ditampilkan pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Skala *Likert*

	1	2	3	4	5
Tingkat Kinerja	Sangat tidak baik	Tidak baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik
Tingkat Kepentingan	Sangat tidak penting	Tidak penting	Cukup penting	Penting	Sangat penting

2.6 Pengujian Data

Dalam hal ini, pengujian data yang dilakukan adalah uji validitas dan uji reliabilitas, dibawah ini akan dijelaskan mengenai kedua uji tersebut.

2.6.1 Uji Validitas

Ketepatan pengujian suatu hipotesa tentang hubungan variabel penelitian sangat bergantung pada kualitas data yang dipakai dalam pengujian. Data penelitian yang dalam pengumpulan datanya seringkali menuntut biaya, waktu dan tenaga yang besar tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tersebut tidak memiliki validitas yang tinggi. Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur tersebut mampu mengukur apa yang diukur dalam penelitian. Apabila peneliti menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data penelitian, maka kuesioner yang disusun harus dapat mengukur apa yang ditelitinya. Uji validitas merupakan pengujian data sejauh mana akurasi tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya (Azwar, 1998).

Syarat data dikatakan *valid* apabila koefisien korelasi antara skor item dengan total skor atribut adalah lebih besar dari nilai kritis.

2.6.2 Uji Reliabilitas

Uji realibilitas digunakan untuk menunjukkan hasil pengukuran *relative* konsisten apabila pengukuran dilakukan untuk menunjukkan hasil pengukuran *relative* konsisten apabila dilakukan pengulangan dalam pengukuran. Menurut Guilford (1956: 45) kategori koefisien reliabilitas adalah sebagai berikut.

Tabel 2.4
Kategori Koefisien Reliabilitas

No.	Nilai Interval Koefisien	Kategori
1	$0,80 < r_{11} \leq 1,00$	Reliabilitas sangat tinggi
2	$0,60 < r_{11} \leq 0,80$	Reliabilitas tinggi
3	$0,40 < r_{11} \leq 0,60$	Reliabilitas sedang
4	$0,20 < r_{11} \leq 0,40$	Reliabilitas rendah
5	$-1,00 < r_{11} \leq 0,20$	Reliabilitas sangat rendah (tidak reliable)

2.6.3 Uji Korelasi

Uji korelasi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berbeda. Hubungan antara dua variabel dapat karena hanya kebetulan saja dapat pula memang merupakan hubungan yang sebab akibat.

2.7 Importance Performance Analysis (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengetahui kepuasan pelanggan berdasarkan dengan tingkat kepentingan (*importance*) dan tingkat kinerja (*performance*), dimana tingkat kepentingan (*importance*) dalam hal ini untuk mengetahui seberapa penting pelayanan yang diberikan perusahaan untuk pelanggan terhadap kinerja pelayanan dari perusahaan. Sedangkan untuk tingkat kinerja (*performance*) adalah hasil dari penilaian kualitas pelayanan oleh pelanggan terhadap kinerja pelayanan yang telah diberikan oleh perusahaan (Tjiptono, 2011). Sedangkan menurut Kotler (2000) *Importance Performance Analysis* (IPA) merupakan salah satu instrument dan tindakan perbaikan yang tepat untuk penilaian terhadap factor penentu kualitas layanan diatas antara kinerja (*performance*) dan harapan (*importance*). *Importance Performance Analysis* (IPA) bertujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk dan jasa (Martilla & James, 1997). Dari hasil penilaian tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dapat menghasikan perhitungan tentang tingkat kesesuaian antara kinerja dan kepentingan.

Dalam menganalisis suatu permasalahan, metode *Importance Performance Analysis* (IPA) menggunakan diagram kartesius untuk mengetahui titik atau daerah mana pelanggan puas atau kecewa terhadap kinerja perusahaan. Berikut merupakan contoh gambar diagram dari diagram kartesius beserta dengan keterangan dari keempat kuadrannya.



Gambar 2.2 Kuadran IPA (*Importance Performance Analysis*)

Sumber. Supranto (2011)

Keterangan:

1. Kuadran A

Kuadran A merupakan wilayah prioritas utama yang harus segera ditingkatkan kinerjanya yang karena pada wilayah ini berisikan item-item dengan tingkat kepentingan (*importance*) relatif tinggi tetapi pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pengguna.

2. Kuadran B

Kuadran B merupakan wilayah pertahankan prestasi dengan tingkat kepentingan yang relative tinggi dimana perusahaan harus mempertahankan dan menjadikan produk atau jasa unggul di mata pelanggan karena item yang masuk dalam kuadran ini dianggap sebagai faktor penunjang kepuasan pelanggan.

3. Kuadran C

Kuadran C merupakan wilayah prioritas rendah dimana item dalam kuadran ini memberikan pengaruh yang relatif kecil terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan.

Item-item pada wilayah kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang relatif rendah dan kenyataan kinerjanya tidak terlalu istimewa dengan tingkat kepuasan yang relatif rendah.

4. Kuadran D

Kuadran D merupakan wilayah berlebihan dimana perusahaan dapat mengurangi biaya yang digunakan untuk menunjang item yang masuk dalam kuadran ini agar dapat menghemat biaya pengeluaran dan mengalokasikan biaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan di bidang yang lain karena pada wilayah ini memuat item-item dengan tingkat kepentingan yang relatif rendah dan dirasakan oleh pengguna terlalu berlebihan dengan tingkat kepuasan yang relatif tinggi.

Selain itu keuntungan dari menggunakan metode ini adalah mempermudah pihak manajer dalam mengambil suatu tindakan secara cepat dan tepat untuk mengatasi ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga dapat dilakukan evaluasi dimana untuk kedepannya diharapkan dapat memuaskan pelanggan serta dapat memenuhi target yang diinginkan.



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Halaman ini sengaja dikosongkan



BAB III METODE PENELITIAN

Metode Penelitian merupakan tahap yang harus ditetapkan sebelum mulai mengerjakan penyelesaian masalah yang akan diteliti dengan tujuan agar penelitian lebih jelas, terarah, sistematis dan terstruktur. Pada bab ini dijelaskan terkait dengan tahapan yang dilakukan dalam penelitian sehingga tujuan penelitian dapat tercapai.

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis tergolong dalam jenis penelitian deskriptif, karena menurut Mardalis (2008) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui informasi tentang keadaan yang terjadi saat ini serta melihat keterkaitan antara variabel-variabel yang ada. Sementara itu menurut Sugiyono (2007) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Koesma yang terletak di Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019 – bulan September 2019.

3.3 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan penulis untuk melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

3.3.1 Metode Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Studi pustaka adalah penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku-buku, majalah, lifket yang berkenaan dengan masalah dan tujuan penelitian (Danial A.R, 2009). Sehingga dengan penelitian kepustakaan ini, permasalahan yang dibahas dapat diselesaikan dengan teori yang ada.

3.3.2 Metode Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Merupakan metode yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan untuk mengetahui aktivitas dan juga permasalahan yang ada di lapangan. Dalam melakukan penelitian lapangan, dapat menggunakan beberapa macam cara, antara lain :

1. Dokumentasi, yaitu catatan peristiwa yang telah berlalu, menurut Sugiyono (2007) dokumentasi dilakukan dengan cara mencatat data-data yang dimiliki oleh perusahaan sesuai dengan keperluan pembahasan dalam penelitian.
2. Kuesioner, yaitu suatu alat pengumpul data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada seseorang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan peneliti (Mardalis, 2008).

3.4 Populasi dan Sampel

Dalam suatu penelitian tentunya diperlukan objek yang diteliti, baik orang, mesin, waktu, dll. Dari segi jumlah beberapa objek penelitian tersebut dapat dibedakan menjadi dua yaitu populasi dan sampel, berikut merupakan penjelasan dari keduanya.

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2007), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini, populasi dari instalasi laboratorium tidak dapat dipastikan jumlahnya, karena selalu berubah untuk setiap waktunya.

3.4.2 Sampel

Menurut Cohen, et.al, (2007) semakin besar sample dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel. Sedangkan menurut Fraenkel & Wallen (1993) jumlah sampel minimum yaitu 100 demi studi deskriptif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini jumlahnya yaitu sebanyak 100 pasien. Sehingga dalam penelitian ini, jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 orang karena semakin banyak sampel, akan semakin dapat mewakili populasi yang ada.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian berisi tentang tahapan dan juga langkah-langkah penelitian yang dilakukan untuk menunjukkan gambaran sistematika penulisan yang dijadikan acuan dalam melaksanakan penelitian agar terarah. Berikut merupakan tahap-tahap dari penelitian yang dilakukan.

3.5.1 Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan merupakan tahap paling awal dalam melakukan suatu penelitian. Dibawah ini merupakan penjelasan dari tahapan pendahuluan.

1. Studi Lapangan

Studi lapangan pada penelitian ini dilakukan dengan metode, diantaranya.

- a. Observasi, yaitu metode yang digunakan untuk mendapatkan data dengan melakukan pengamatan secara langsung pada keadaan sebenarnya.
- b. Wawancara dan diskusi, yaitu metode dalam mengumpulkan data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pihak rumah sakit yang bersangkutan.
- c. Kuesioner, merupakan metode yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada objek yang diteliti dalam hal ini adalah diambil sampel dari pasien RSUD dr. R. Koesma pada layanan bagian laboratorium

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan digunakan untuk mencari sumber informasi dan mempelajari teori dan ilmu pengetahuan yang sudah ada dan berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti. Sumber kepustakaan berasal dari buku, jurnal, serta studi terhadap penelitian terdahulu dengan topik utama dalam penelitian ini yakni analisis tingkat kepuasan pelanggan.

3. Identifikasi Masalah

Tahap identifikasi masalah dilakukan dengan cara wawancara. Wawancara dilakukan dengan pihak yang bersangkutan yaitu *stakeholder* RSUD dr. R. Koesma. Selain itu, dalam identifikasi masalah juga melakukan observasi maupun pengamatan secara langsung ke lapangan, agar dapat berinteraksi kepada karyawan lain dalam hal ini adalah dari pihak pasien maupun perawat rumah sakit sehingga mendapatkan banyak sumber informasi.

4. Perumusan Masalah

Setelah dilakukan identifikasi masalah maka langkah selanjutnya adalah dilakukan perumusan masalah. Pada perumusan masalah ini, peneliti harus merumuskan masalah-masalah apa saja yang diteliti sehingga dalam melakukan penelitian, peneliti lebih fokus terhadap masalah yang sudah ditentukan.

5. Penetapan tujuan penelitian

Setelah membuat rumusan masalah kemudian akan dilakukan penetapan tujuan. Tujuan dari penelitian digunakan agar peneliti lebih fokus terhadap masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya sehingga dapat diselesaikan sesuai tujuan yang telah ditentukan.

3.5.2 Tahap pengumpulan Data

Pengumpulan data dibedakan menjadi dua, yaitu pengumpulan data primer dan sekunder. Berikut merupakan penjelasan dari kedua data tersebut.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari pengamatan secara langsung dari sumbernya. Pada penelitian ini data primer didapatkan dengan cara membagikan kuesioner kepada pelanggan atau pasien di RSUD dr. R. Koesma untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan di RSUD dr. R. Koesma. Kuesioner disebar dengan cara diambil sampel secara random, sesuai dengan pendapat Cohen, et.al, (2007) semakin besar sampel dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah tersedia atau dimiliki oleh perusahaan maupun bahan pustaka dan literatur dari perusahaan. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Data gambaran umum RSUD dr. R. Koesma
- b. Data struktur organisasi
- c. Data Jumlah pasien instalasi laboratorium
- d. Data hasil survei IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)

3.5.3 Tahap Pengolahan Data

Setelah mendapatkan data sesuai dengan kebutuhan, maka langkah selanjutnya yang dilakukan adalah mengolah data dengan metode yang relevan untuk permasalahan yang dihadapi. Adapun tahapan pengolahan datanya sebagai berikut.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pola kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghazali, 2005).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dalam sebuah penelitian dengan maksud untuk mengetahui seberapa besar tingkat keabsahan sehingga dapat menghasilkan data yang memang benar-benar sesuai dengan kenyataan dan dapat digunakan berkali-kali pada waktu yang berbeda (Ghozali, 2005).

3. Analisis *Gap*

Pada langkah ini dilakukan analisis *gap* dengan menggunakan metode *servqual* untuk melihat kesenjangan dari masing-masing kelima atribut dari *servqual*. Nilai *gap* yang dihasilkan pada selisih antara nilai harapan dan persepsi dari pasien nantinya digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kesenjangan dari keduanya.

Analisis *gap* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *gap* 1 dan *gap* 5, dimana *gap* 1 meneliti tentang ekspektasi pelayanan dari pelanggan dan persepsi manajemen, sedangkan *gap* 5 adalah ekspektasi pelayanan dan pelayanan yang diterima pelanggan.

Dalam melakukan analisis *gap* langkah-langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Menghitung kesenjangan yang terjadi antara persepsi dari pihak penyedia jasa terhadap harapan pelanggan (*gap* 1) dari lima dimensi Parasuraman's *Servqual Model* yang meliputi dimensi *Reliability* (keandalan), dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), dimensi *Assurance* (jaminan), dimensi *Empathy* (empati) dan dimensi *Tangibles* (keadaan fisik).

b. Menghitung kesenjangan yang terjadi antara harapan pelanggan mengenai pelayanan jasa terhadap kenyataan pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan (*gap* 5) dari lima dimensi Parasuraman's *Servqual Model* yang meliputi dimensi *Reliability* (keandalan), dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), dimensi *Assurance* (jaminan), dimensi *Empathy* (empati) dan dimensi *Tangibles* (keadaan fisik).

4. Uji Korelasi

Pada tahap ini dilakukan uji korelasi hasil jawaban responden terhadap item-item pertanyaan pada *gap* 1 dan *gap* 5, hal itu bertujuan untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara kedua *gap* tersebut, sehingga dapat mempermudah dalam melakukan analisis pada metode selanjutnya agar lebih sepsifik dalam memberikan rekomendasi perbaikan.

5. IPA (*Importance Performance Analysis*)

Pada analisis ini dilakukan untuk mengetahui atribut-atribut dari *service quality* yang dianggap penting dan layak untuk dilakukan perbaikan oleh pasien di RSUD dr. R. Koesma Tuban dengan melihat dari diagram kartesius. Proses perhitungan dan analisis dengan menggunakan *Importance Performance Analysis* dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

a. Menghitung tingkat kesesuaian responden

Tingkat kesesuaian responden digunakan untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Nilai dari tingkat kesesuaian didapatkan dari hasil perbandingan skor kinerja atau pelaksanaan dengan skor kepentingan (Nasution, 2010)

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Sumber: Nasution (2010)

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja perusahaan menggunakan skala likert 1-5

Yi = Skor penilaian kepentingan pelanggan menggunakan skala likert 1-5

b. Menghitung nilai rata-rata skor tingkat kinerja (*performance*)

Nilai skor tingkat kinerja (*performance*) diletakkan pada sumbu X dalam diagram kartesius dengan rumus perhitungan.

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

Sumber: Nasution (2010)

Keterangan:

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

$\sum Xi$ = Jumlah skor penilaian kinerja (*performance*) perusahaan

n = Jumlah responden

c. Menghitung nilai rata-rata skor tingkat kepentingan (*importance*)

Nilai skor tingkat kepentingan (*importance*) digambarkan pada sumbu Y dalam diagram *cartesius* dengan rumus perhitungan.

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Sumber: Nasution (2010)

Keterangan:

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

$\sum Y_i$ = Jumlah skor penilaian kepentingan (*importance*) perusahaan

n = Jumlah responden

d. Menggambarkan dalam diagram kartesius

Setelah mengetahui nilai tingkat kepentingan sebagai urutan prioritas, nilai skor tingkat kinerja dan nilai skor tingkat kepentingan langkah selanjutnya yaitu menggambarkannya dalam diagram *cartesius*. Diagram *cartesius* yaitu bangunan yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dengan X merupakan rata-rata skor tingkat kinerja (*performance*) dan Y adalah rata-rata skor tingkat kepentingan (*importance*) (Supranto, 2011).

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{K} \text{ dan } \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N Y_i}{K}$$

Sumber: Supranto (2011)

Keterangan:

\bar{X} = Rata-rata skor tingkat kinerja (*performance*)

\bar{Y} = Rata-rata skor tingkat kepentingan (*importance*)

X_i = Skor penilaian kinerja (*performance*) perusahaan

Y_i = Skor penilaian kepentingan (*importance*) perusahaan

K = Banyaknya atribut atau fakta yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan

3.5.4 Rekomendasi Perbaikan

Pada tahap ini penulis memberikan rekomendasi perbaikan yang diperoleh dari tahap pengolahan data di atas yang diberikan kepada pihak RSUD dr. R. Koesma, dengan harapan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

3.5.5 Analisis dan Pembahasan

Dari hasil pengolahan data, tahap selanjutnya adalah analisis dan hasil. Pada analisis *service quality* (*servqual*) digunakan untuk mengetahui kesenjangan dari pasien yang datang ke rumah sakit, lalu untuk analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengetahui atribut-atribut *service quality* apa saja yang dianggap penting bagi para pasien rumah sakit, serta bagaimana kinerja dari pihak rumah sakit yang dirasakan oleh pasien terutama untuk bagian pelayanannya.

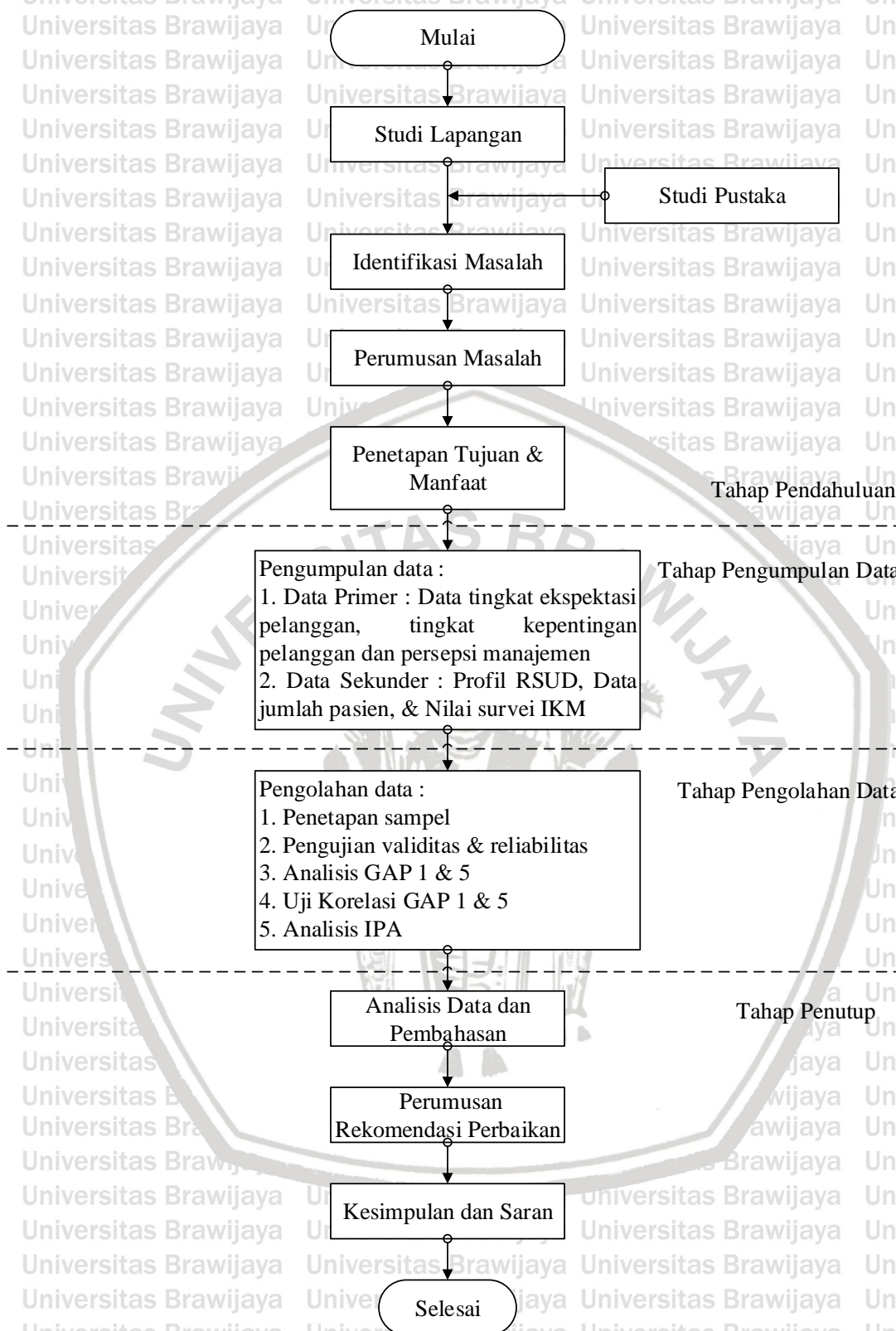
3.5.6 Kesimpulan dan Saran

Tahap kesimpulan dan saran adalah tahap terakhir dalam penelitian ini. Tahap ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya.

3.6 Diagram Alir Penelitian

Diagram alir penelitian digunakan untuk menunjukkan tahapan-tahapan dalam melakukan penelitian yang ditampilkan dalam bentuk diagram agar lebih mudah untuk dipahami oleh pembaca.





Gambar 3.1 Diagram alir penelitian





Halaman ini sengaja dikosongkan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum RSUD dr. R. Koesma Tuban, penjelasan mengenai data-data yang dikumpulkan, pengolahan dan pembahasan data guna menjawab rumusan dan tujuan dari penelitian yang telah diuraikan sebelumnya.

4.1 Profil Rumah Sakit

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai RSUD dr. R. Koesma secara umum, meliputi gambaran umum, visi, misi, tujuan, dan juga struktur organisasi.

4.1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

RSUD Tuban merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Tuban yang berdiri pada tahun 1979 sebagai Rumah Sakit kelas D sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1979. Pada saat itu fasilitas-fasilitas yang ada pada Rumah Sakit ini masih sangat sederhana, dimana hanya memiliki 50 buah tempat tidur, tenaga kerja berjumlah hanya 28 orang dengan tenaga medis dokter umum sejumlah 3 orang, 1 orang dokter spesialis anak dan 1 orang dokter spesialis obsgin. Seiring perkembangan zaman beserta dengan fasilitas yang ada, Rumah Sakit ini naik menjadi kelas C, kemudian pada tanggal 24 November 1984 berganti nama menjadi RSUD dr. R. Koesma Tuban.

Pada tahun 1986 RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berpindah lokasi ke Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Tuban sampai sekarang. Pada lokasi ini RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mempunyai letak yang sangat strategis, berada di tengah kota yang mudah dijangkau transportasi umum dan berada dijalur jalan raya Surabaya-Semarang.

Pada tahun 1999 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah lulus akreditasi untuk 5 (lima) dan selanjutnya dari hasil visitasi Tim Kementerian Kesehatan pada tanggal 9 Oktober 2010 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban ditingkatkan kelasnya menjadi Rumah Sakit kelas B. Sehubungan dengan status sebagai Rumah Sakit kelas B, maka RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit – Rumah Sakit swasta dan pemerintah

di Wilayah Tuban dan sekitarnya yang kelasnya masih lebih rendah dibawahnya. Hal ini menuntut agar RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, sehingga dapat mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Tuban dan sekitarnya yaitu dengan meminimalkan rujukan ke Rumah Sakit provinsi.

Sedangkan untuk laboratorium sudah ada sejak RSUD dr. R. Koesma Tuban ini dibangun, yaitu pada tahun 1984 meskipun masih dengan peralatan dan fasilitas yang sederhana dan juga jenis pemeriksaan yang masih terbatas.

4.1.2 Visi Rumah Sakit

Menjadi Pusat rujukan dan pelayanan kesehatan yang profesional dengan mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien.

4.1.3 Misi Rumah Sakit

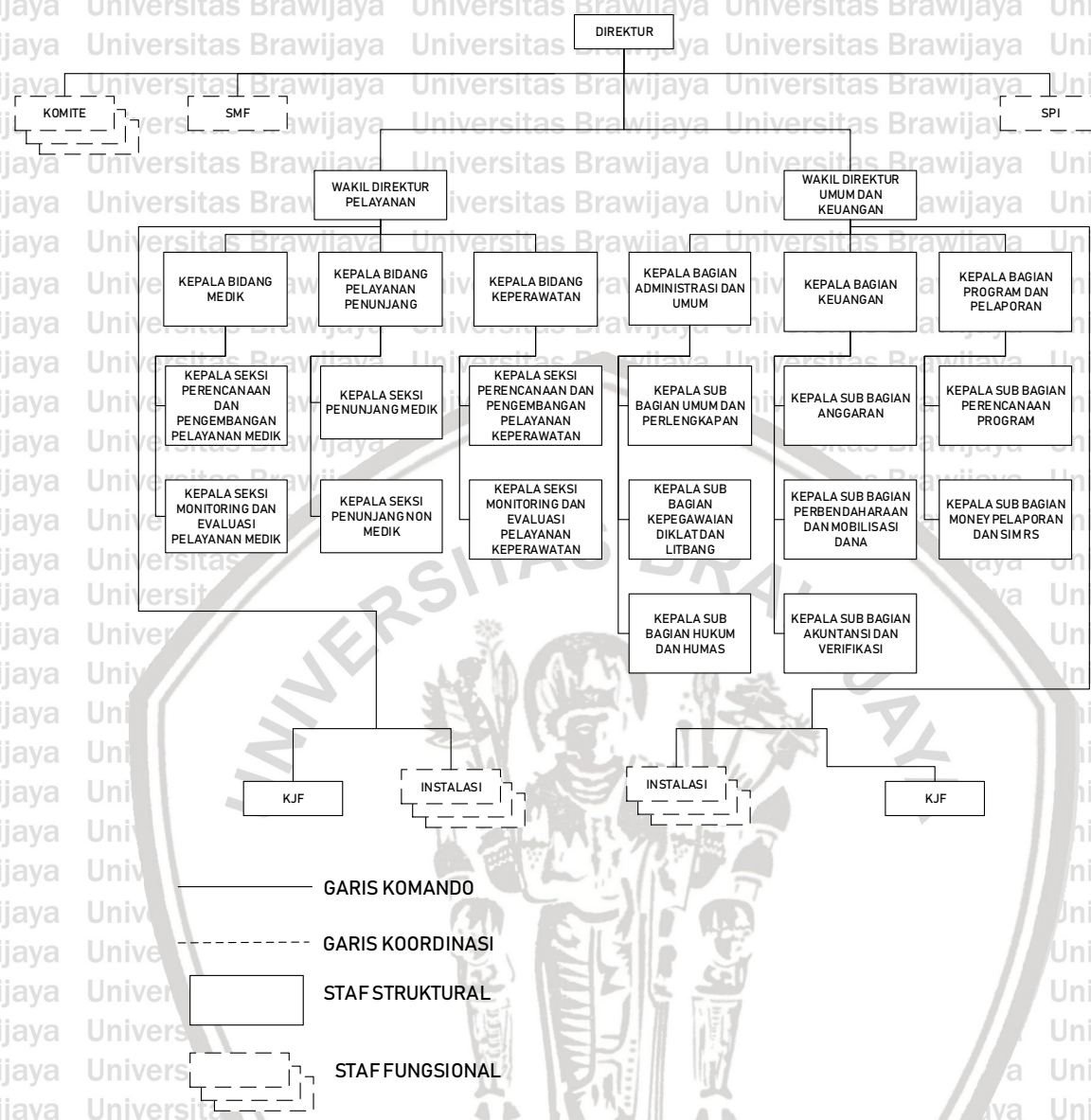
1. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
2. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan sumber daya manusia.
3. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan yang canggih dan berkualitas sesuai dengan standar.
4. Menyelenggarakan pengelolaan Rumah Sakit secara transparan, akuntabel, efisien dan efektif.

4.1.4 Tujuan Rumah Sakit

1. Tercapainya kepuasan pelanggan melalui peningkatan mutu pelayanan yang terakreditasi.
2. Terpenuhinya pelayanan sesuai standar melalui tenaga profesional dan terlatih.
3. Tercapainya RSUD dr. R. Koesma menjadi pusat rujukan daerah sekitar.
4. Terwujudnya tarif layanan yang kompetitif dan terjangkau bagi masyarakat

4.1.5 Struktur Organisasi

Manajemen RSUD dr. R. Koesma Tuban terbagi menjadi beberapa bagian, pada Gambar 4.1 di bawah merupakan bagan struktur organisasi rumah sakit tersebut.



Gambar 4.1 Struktur organisasi RSUD dr. R. Koesma Tuban

Sedangkan untuk penjabaran tugas dari masing-masing jabatan pada RSUD dr. R. Koesma Tuban berdasarkan struktur organisasi pada Gambar 4.1 adalah sebagai berikut.

1. **Direktur**
 Mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.
2. **Wakil Direktur Umum dan Keuangan**
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kegiatan pelayanan administrasi



umum, keuangan dan program rumah sakit. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Bagian Administrasi dan Umum,
- 2) Bagian Keuangan,
- 3) Bagian Program dan Pelaporan.

3. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pengelolaan pelayanan medik dan nonmedik. Wakil Direktur Pelayanan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Bidang Medik,
- 2) Bidang Pelayanan Penunjang,
- 3) Bidang Keperawatan.

4. Bagian Administrasi dan Umum

Bagian Administrasi dan Umum mempunyai tugas menyelenggarakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan perlengkapan serta rumah tangga, kepegawaian, pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan sumber daya rumah sakit, hukum dan humas. Bagian Administrasi dan Umum membawahkan dan mengkoordinasikan,:

- 1) Subbagian Umum dan Perlengkapan.
- 2) Subbagian Kepegawaian, Pendidikan Pelatihan dan Penelitian Pengembangan,
- 3) Subbagian Hukum dan Humas.

5. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana belanja dan anggaran, penatausahaan keuangan meliputi penganggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi serta remunerasi. Bagian Keuangan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Subbagian Anggaran,
- 2) Subbagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana,
- 3) Subbagian Akuntansi dan Verifikasi.

6. Bagian Program dan Pelaporan.

Bagian Program dan Pelaporan mempunyai tugas penyusunan rencana kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Bagian Program dan Pelaporan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Subbagian Perencanaan Program,
- 2) Subbagian Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIM-RS)

7. Bidang Medik. Bidang Medik mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan dan penggunaan fasilitas pelayanan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, rawat darurat, pelayanan intensif (ICU/ICCU), Anestesi dan Rehabilitasi Medik. Bidang medik membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medik,
- 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik.

8. Bidang Pelayanan Penunjang. Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan medis dan non medis, memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, pemeliharaan Sarana dan Prasarana, rekam medis, Central Sterile Supply Department (CSSD), Laundry, Pemulasaraan Jenazah, Ambulan dan Pengelolaan Limbah. Bidang Pelayanan Penunjang membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Seksi Penunjang Medik,
- 2) Seksi Penunjang Nonmedik,

9. Bidang Keperawatan. Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan keperawatan, penggunaan fasilitas pelayanan Keperawatan dan kegiatan pelayanan keperawatan pada Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral, Rawat Darurat dan Pelayanan Intensif (ICU/ICCU). Bidang Keperawatan membawahkan dan mengkoordinasikan :

- 1) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan,
- 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan,

10. Instalasi/Unit Pelayanan Nonstruktural. Di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dibentuk instalasi dan atau unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural yang terdiri dari:

1) Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Di Lingkungan Wakil Direktur Pelayanan dibentuk Instalasi dan/ atau Unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural, yang terdiri dari :

- 1) Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat jalan.
- 2) Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, Utama I, Utama II.
- 3) Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gawat darurat. 4
- 4) Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah.
- 5) Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit termasuk farmasi klinik.
- 6) Instalasi Laboratorium adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.
- 7) Instalasi Radiologi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan radiologi.
- 8) Central Sterile Supply Department (CSSD) adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sterilisasi alat kesehatan.
- 9) Instalasi Gizi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan gizi.
- 10) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Lingkungan Rumah Sakit adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pemeliharaan dan pemenuhan sarana di lingkungan rumah sakit.
- 11) Unit Pemulasaraan Jenazah adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan forensik dan perawatan jenazah.

- 12) Unit Laundry adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas pelayanan linen rumah sakit.
- 13) Unit ambulans adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan ambulans dan ambulans jenazah.
- 14) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

4.2 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup. Kuesioner terbuka digunakan untuk mencari data-data keluhan pelanggan yang ada pada laboratorium yang nantinya digunakan sebagai atribut untuk menyusun kuesioner tertutup. Pada pengambilan data keluhan pelanggan ini tidak sepenuhnya menggunakan kuesioner, tetapi juga dengan menggunakan teknik wawancara namun item-item pertanyaan yang diajukan sesuai dengan item pertanyaan yang ada pada kuesioner terbuka. Sedangkan untuk kuesioner tertutup digunakan untuk mencari tingkat ekspektasi dan persepsi pasien maupun tingkat persepsi dari pihak manajemen.

Sebelum melakukan penyebaran kuesioner, terlebih dahulu harus menentukan jumlah sampel, adapun jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 100 orang pasien pada laboratorium sesuai dengan pendapat Fraenkel & Wallen (1993). Sedangkan untuk metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini khususnya untuk pasien adalah *random sampling*. Metode ini dilakukan dengan cara pengambilan sampel dilakukan secara acak. Pengacakan sampel tersebut menggunakan tabel random yang dilakukan dengan menggunakan *software* Microsoft excel 2013. Pengacakan tersebut didasarkan pada waktu pelayanan yaitu jam 08.00 – 16.00 yang dijadikan menit dan kemudian dilakukan pengacakan untuk menentukan pada menit ke berapa harus melakukan pengambilan sampel. Pengambilan sampel dilakukan selama empat hari dengan target satu hari dapat 25 responden. Tetapi karena terdapat beberapa faktor yang membuat kurang dari target semisal karena jam buka yang terlambat, jam istirahat, maupun ditolak oleh beberapa responden, sehingga yang awalnya ditargetkan empat hari selesai berubah menjadi lima hari sampai mendapat 100 responden. Sedangkan penyebaran kuesioner pihak manajemen rumah sakit mencakup orang-orang yang berkaitan dengan atribut-atribut permasalahan yang berjumlah 19 orang.

4.2.1 Daftar Kebutuhan Pasien

Daftar kebutuhan pasien dibuat berdasarkan tiap-tiap proses pelayanan pasien yang ingin melakukan pemeriksaan lab. Hasil dari kebutuhan pasien tersebut tersaji dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Daftar Kebutuhan Pasien

No.	Unit Layanan	Kebutuhan Pasien (Atribut)	Spesifikasi
1	Proses registrasi & administrasi	<p>Kesiapan petugas pendaftaran</p> <p>Kemudahan prosedur pendaftaran</p> <p>Kecepatan petugas dalam melakukan pendataan</p> <p>Keramahan petugas dalam pelayanan</p> <p>Kesetaraan pelayanan kepada pasien</p>	<p>Petugas langsung menyiapkan formulir pendaftaran untuk pasien</p> <p>Alur pendaftaran yang tidak berbelit-belit</p> <p>Tidak ada proses yang berulang</p> <p>Petugas tidak mengobrol dengan petugas lain saat bertugas</p> <p>Senyum , sopan, dan santun dalam memberikan pelayanan</p> <p>Pemberian nomor urut sesuai dengan waktu kedatangan pasien</p>
2	Proses pemeriksaan Kondisi dan persyaratan	<p>Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien</p> <p>Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan</p>	<p>Petugas memeriksa berkas pasien dengan tidak terburu-buru</p> <p>Pasien memahami dengan cepat terhadap berkas yang harus dilampirkan</p> <p>Tidak terjadi salah persepsi antara petugas dengan pasien</p>
3	Proses pembayaran	<p>Kelengkapan metode pembayaran</p>	<p>Dapat melakukan pembayaran dengan sistem cash, m-banking, e-money</p>
4	Pengambilan sampel / pemeriksaan	<p>Akurasi hasil pemeriksaan</p> <p>Ketepatan waktu pemeriksaan lab</p>	<p>Tidak terjadi kesalahan dalam hasil pemeriksaan lab</p> <p>Pelaksanaan pemeriksaan tidak molor dari waktu yang sudah ditentukan</p> <p>Pemanggilan pemeriksaan sesuai dengan nomor urut</p>



No.	Unit Layanan	Kebutuhan Pasien (Atribut)	Spesifikasi
4		<p>Teknologi/peralatan pemeriksaan</p> <p>Jenis parameter pemeriksaan lab</p> <p>Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel</p>	<p>Peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan cangghih</p> <p>Peralatan selalu tersedia untuk pemeriksaan pasien</p> <p>Terdapat pemeriksaan lengkap seperti cek darah, fungsi hati, ginjal, bakteri, parasitm imun, dll</p> <p>Perawat melakukan pengambilan sampel dengan benar, sehingga tidak ada perulangan</p> <p>Mampu meminimalkan rasa sakit saat pengambilan sampel darah</p>
5	Menunggu hasil di ruang tunggu	<p>Kelengkapan fasilitas ruang tunggu</p> <p>Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu</p>	<p>Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan</p> <p>Terdapat speaker untuk pemberitahuan informasi</p> <p>Tersedia bacaan dan hiburan</p> <p>Jumlah kursi yang memadai</p> <p>Terdapat TV</p> <p>Terdapat informasi umum</p> <p>Terdapat CCTV</p>
6	Proses pengambilan hasil	<p>Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan</p> <p>Konsultasi hasil pemeriksaan</p>	<p>Petugas memberikan informasi kepada pasien apabila ada penundaan waktu pengeluaran hasil pemeriksaan</p> <p>Petugas harus bersedia apabila terdapat pasien yang ingin berkonsultasi terhadap hasil pemeriksaan</p>

Hasil keluhan pasien pada Tabel 4.1 kemudian akan dikelompokkan menjadi beberapa bagian sesuai dengan lima dimensi kualitas, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) yang akan ditampilkan pada Tabel 4.2.



Tabel 4.2
Pengelompokan Atribut Sesuai Dimensi Kualitas

No.	Dimensi Kualitas	Kode	Atribut
1	<i>Tangibles</i>	B1	Kelengkapan metode pembayaran
		B2	Teknologi dari peralatan pemeriksaan
		B3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu
2	<i>Reliability</i>	K1	Kemudahan prosedur pendaftaran
		K2	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien
		K3	Akurasi hasil pemeriksaan
		K4	Jenis parameter pemeriksaan lab
		K5	Konsultasi hasil pemeriksaan
3	<i>Responsiveness</i>	D1	Kesiapan petugas pendaftaran
		D2	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan
		D3	Ketepatan waktu pemeriksaan lab
		D4	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan
4	<i>Assurance</i>	J1	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan
		J2	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel
		J3	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu
5	<i>Emphaty</i>	E1	Keramahan petugas dalam pelayanan
		E2	Kesetaraan pelayanan kepada pasien

4.2.2 Karakteristik Responden

Terdapat dua golongan responden dalam penelitian ini yaitu pihak manajemen rumah sakit dan pasien yang berobat di laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban, penjelasannya sebagai berikut.

1. Manajemen Rumah Sakit

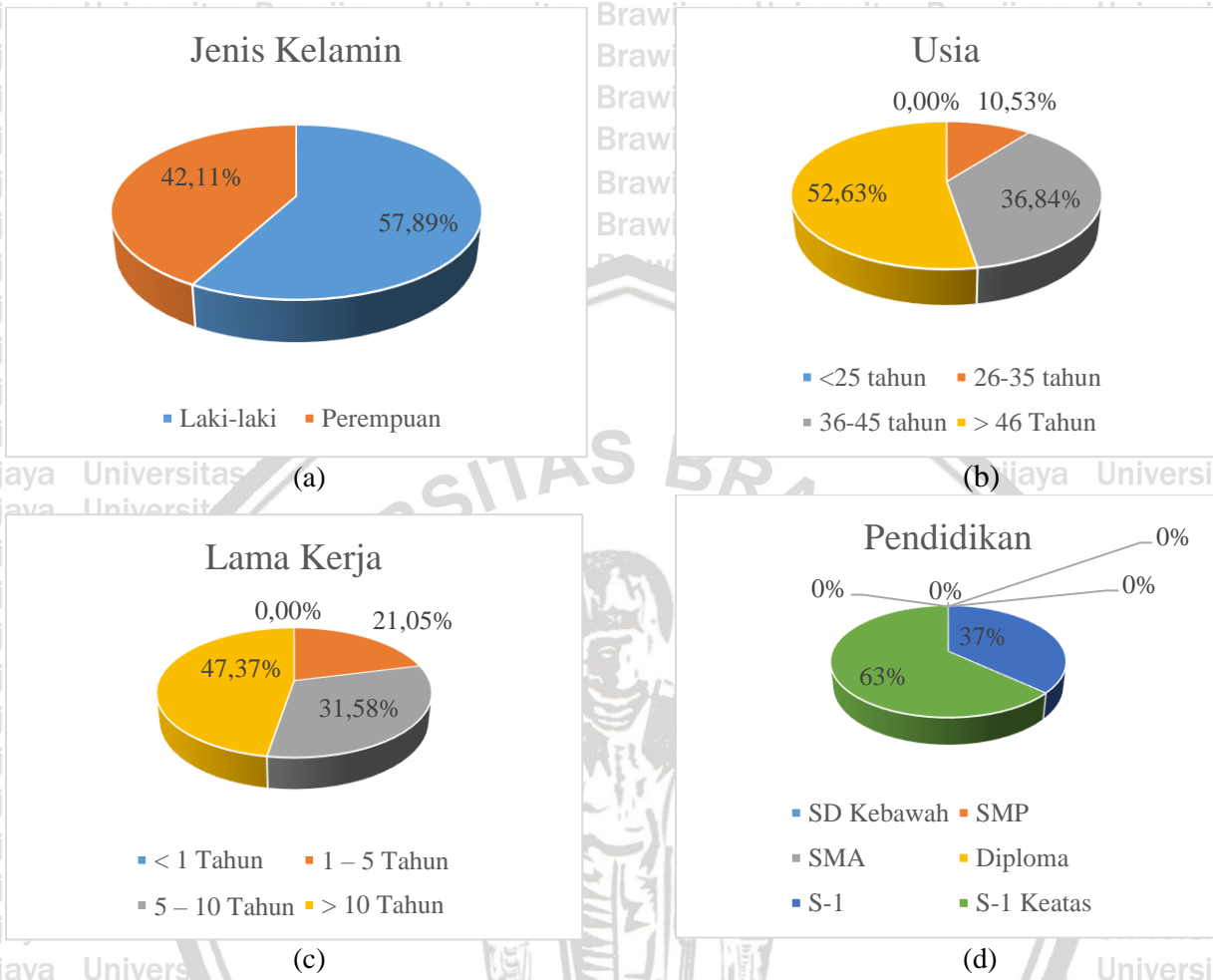
Responden yang pertama adalah pihak manajemen rumah sakit yang berjumlah 19 orang, dimana untuk karakteristik dibedakan menjadi empat kelompok, yaitu :

- a. Jenis kelamin
- b. Usia
- c. Lama kerja
- d. Pendidikan terakhir



Berikut merupakan data karakteristik dari pihak manajemen yang ditampilkan dalam Gambar

4.2.



Gambar 4.2 Data Karakteristik Pihak Manajemen RS

Dari diagram tersebut dapat dilihat bahwa karakteristik pihak manajemen dibedakan menjadi empat, untuk kareakteristik yang pertama adalah jenis kelamin yang didominasi oleh pegawai laki-laki sebesar 57,89%, kemudian untuk karakteristik usia didominasi oleh pegawai dengan rentang usia diatas 46 tahun yaitu sebesar 52,63%, lalu untuk tingkat pengalamanan dari masing-masing pegawai kebanyakan pada rentang di atas 10 tahun yaitu sebesar 47,37%, sedangkan untuk pendidikan terakhir pegawai didominasi oleh lulusan S-1 keatas yaitu sebesar 63 %.

Sehingga mayoritas pihak manajemen rumah sakit yang dijadikan responden berjenis kelamin laki-laki dengan diatas 46 tahun yang memiliki pengalaman kerja selama lebih dari 10 tahun dan pendidikan terakhir diasat S-1, sehingga dipastikan respon dapat mengisi kuesioner dengan baik.

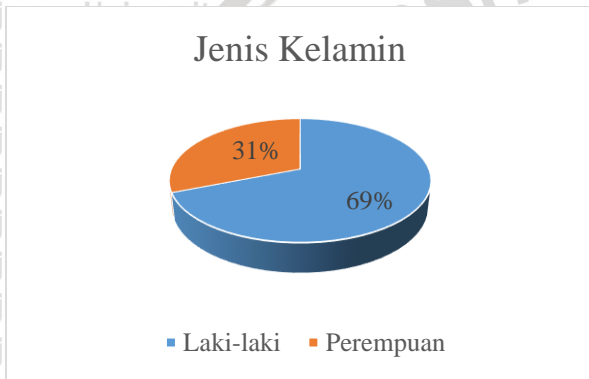


2. Pasien Laboratorium

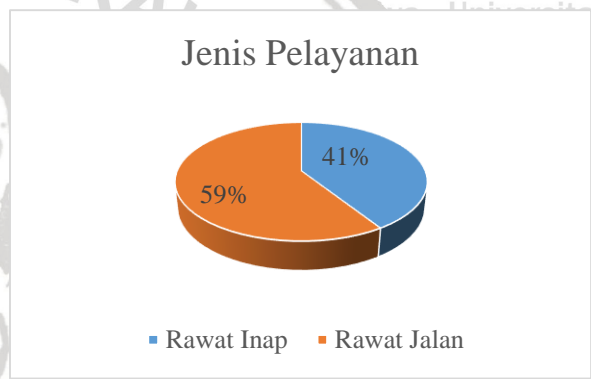
Responden yang kedua adalah pasien laboratorium dengan yang diambil sampel sejumlah 100 orang dimana karakteristiknya dibedakan menjadi enam kelompok yaitu :

- a. Jenis Kelamin
- b. Jenis pelayanan
- c. Usia
- d. Profesi / Pekerjaan
- e. Intensitas penggunaan jasa layanan laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban
- f. Pendidikan terakhir
- g. Jenis layanan pemeriksaan yang digunakan

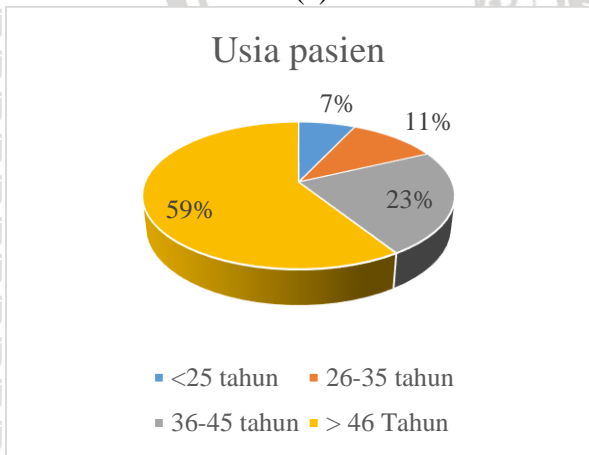
Berikut merupakan data karakteristik dari pasien yang ditampilkan dalam gambar 4.3.



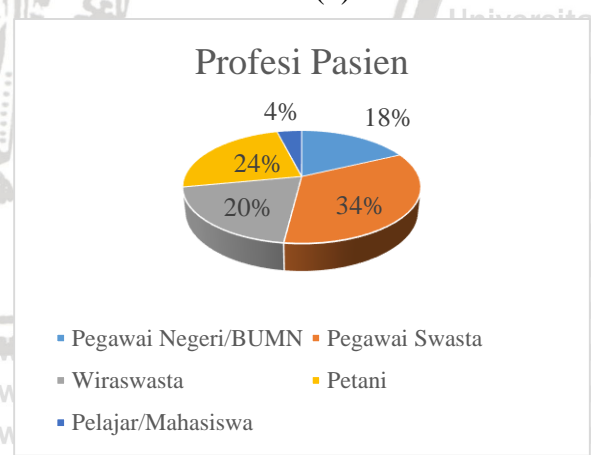
(a)



(b)

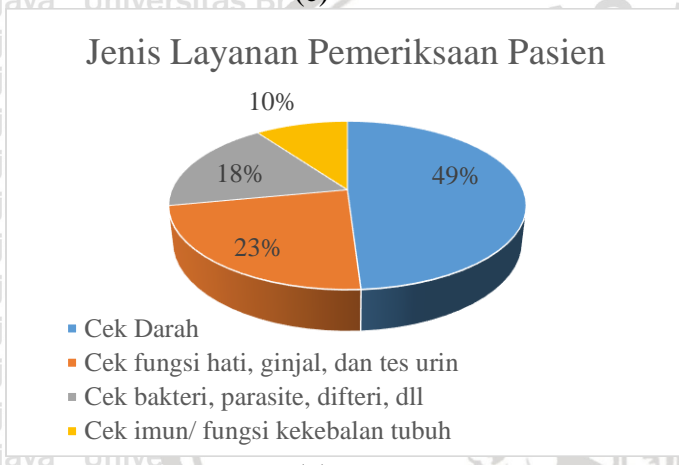
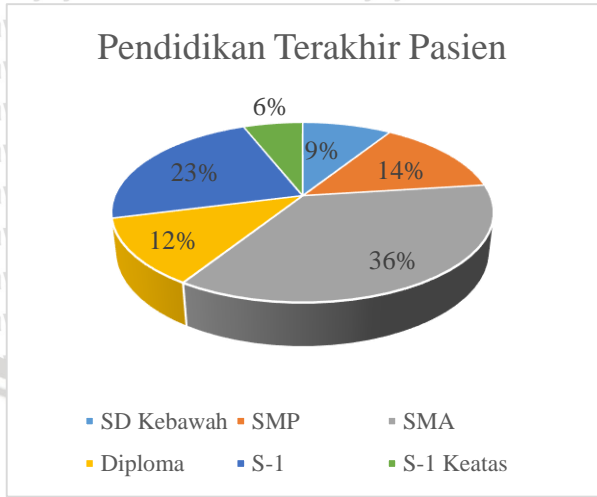
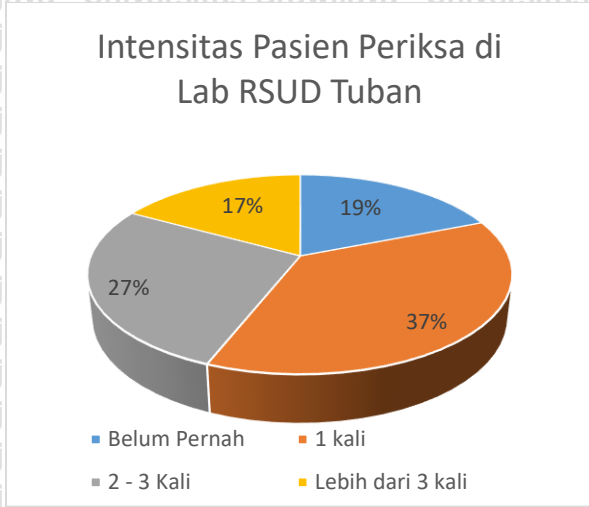


(c)



(d)





Gambar 4.3 Data karakteristik pasien laboratorium

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui karakteristik dari pasien laboratorium dimulai dari jenis kelamin yang kebanyakan adalah laki-laki yaitu sebesar 69%, untuk jenis layanan yang digunakan oleh pasien didominasi oleh rawat jalan sebesar 59%. Kemudian dari karakteristik berdasarkan usia pasien kebanyakan pasien berusia dengan rentang diatas 46 tahun dengan prosentase sebesar 59% sedangkan untuk profesi dari pasien itu sendiri didominasi oleh pegawai swasta dengan prosentase sebesar 34% dan pendidikan terakhir pasien kebanyakan adalah lulusan SMA sebesar 36%, kebanyakan pasien periksa di laboratorium ini sebanyak 1 kali dengan prosentase sebesar 37%, kemudian yang terakhir adalah data mengenai karakteristik layanan pemeriksaan pasien yang didominasi oleh cek darah, yaitu sebesar 49%.

Sehingga dengan demikian mayoritas pasien lab (responden) berjenis kelamin laki-laki yang menggunakan jenis pelayanan rawat jalan. Kebanyakan pasien berusia lebih dari 46 tahun yang berprofesi sebagai pegawai swasta dengan pendidikan terakhir SMA. Mayoritas responden juga



sudah pernah periksa ke lab ini sebanyak satu kali dengan jenis pemeriksaannya adalah cek darah. Dengan demikian dapat dipastikan bahwa responden dapat mengisi kuesioner dengan baik.

4.3 Pengolahan Data

Pada sub bab pengolahan data ini akan dilakukan beberapa pengujian statistik seperti uji validitas, reliabilitas, dan uji korelasi. Selain itu juga dilakukang pengolahan perhitungan *gap 1* dan *gap 5*, yang dilanjutkan dengan pembuatan diagram kartesius *Importance Performance Analysis*.

4.3.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah kuesioner yang digunakan sudah benar-benar layak digunakan sebagai alat dalam melakukan observasi tentang kualitas layanan di laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban. Jenis validitas yang sesuai dengan penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*). Validitas isi menunjukkan sejauh mana pertanyaan dalam suatu tes atau instrument mampu mewakili secara keseluruhan dan proporsional perilaku sampel yang dikenai tes tersebut (Azwar, 1998). Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan sebanyak tiga kali karena kuesioner dibagikan ke pihak pasien dan juga pihak manajemen rumah sakit, dimana untuk pihak pasien satu kuesioner untuk mendapatkan dua jawaban, yaitu ekspektasi dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien.

Uji validitas dilakukan pada setiap atribut pertanyaan. Langkah-langkah pengujiannya yaitu :

1. Menentukan formulasi hipotesis untuk setiap atribut pertanyaan yaitu :

- a. H_0 = Atribut pertanyaan tidak valid
- b. H_1 = Atribut pertanyaan valid

2. Menentukan taraf nyata, yaitu $\alpha = 0,05$ untuk $n = 100$ responden. Selanjutnya dimasukkan ke dalam rumus $df = n-2$, maka $df = 100 - 2 = 98$ dengan $\alpha = 0,05$, maka nilai r tabel adalah 0,196 untuk faktor ekspektasi dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien. Sedangkan untuk faktor persepsi yaitu $df = 19 - 2 = 17$, dengan $\alpha = 0,05$, maka nilai r tabel adalah 0,455.

3. Kriteria pengujian :

- a. H_0 = ditolak apabila nilai *Pearson Corelation* $< R$ tabel
- b. H_1 = diterima apabila nilai *Pearson Corelation* $> R$ tabel

Rekap hasil uji validitas dari tingkat persepsi pelanggan dan rekap hasil uji validitas dari tingkat ekpektasi pelanggan disajikan pada Tabel 4.3 sampai Tabel 4.5.

Tabel 4.3
Data Nilai r_{hitung} Validitas Persepsi Manajemen

No.	Atribut	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1.	Kelengkapan metode pembayaran	0,481	0,455	Valid
2.	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	0,466	0,455	Valid
3.	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	0,558	0,455	Valid
4.	Kemudahan prosedur pendaftaran	0,759	0,455	Valid
5.	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	0,471	0,455	Valid
6.	Akurasi hasil pemeriksaan	0,567	0,455	Valid
7.	Jenis parameter pemeriksaan lab	0,611	0,455	Valid
8.	Konsultasi hasil pemeriksaan	0,542	0,455	Valid
9.	Kesiapan petugas pendaftaran	0,534	0,455	Valid
10.	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	0,476	0,455	Valid
11.	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	0,622	0,455	Valid
12.	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	0,609	0,455	Valid
13.	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	0,536	0,455	Valid
14.	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	0,538	0,455	Valid
15.	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	0,646	0,455	Valid
16.	Keramahan petugas dalam pelayanan	0,637	0,455	Valid
17.	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	0,544	0,455	Valid

Tabel 4.4
Data Nilai r_{hitung} Validitas Ekspektasi Pasien

No.	Atribut	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1.	Kelengkapan metode pembayaran	0,262	0,196	Valid
2.	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	0,243	0,196	Valid
3.	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	0,249	0,196	Valid
4.	Kemudahan prosedur pendaftaran	0,252	0,196	Valid
5.	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	0,209	0,196	Valid
6.	Akurasi hasil pemeriksaan	0,360	0,196	Valid
7.	Jenis parameter pemeriksaan lab	0,249	0,196	Valid
8.	Konsultasi hasil pemeriksaan	0,271	0,196	Valid
9.	Kesiapan petugas pendaftaran	0,202	0,196	Valid
10.	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	0,288	0,196	Valid
11.	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	0,230	0,196	Valid



No.	Atribut	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
12.	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	0.226	0,196	Valid
13.	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	0.250	0,196	Valid
14.	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	0.261	0,196	Valid
15.	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	0.373	0,196	Valid
16.	Keramahan petugas dalam pelayanan	0.245	0,196	Valid
17.	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	0.347	0,196	Valid

Tabel 4.5
Data Nilai r_{hitung} Validitas Kenyataan Pasien

No.	Atribut	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1.	Kelengkapan metode pembayaran	0.228	0,196	Valid
2.	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	0.373	0,196	Valid
3.	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	0.215	0,196	Valid
4.	Kemudahan prosedur pendaftaran	0.261	0,196	Valid
5.	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	0.303	0,196	Valid
6.	Akurasi hasil pemeriksaan	0.328	0,196	Valid
7.	Jenis parameter pemeriksaan lab	0.257	0,196	Valid
8.	Konsultasi hasil pemeriksaan	0.395	0,196	Valid
9.	Kesiapan petugas pendaftaran	0.379	0,196	Valid
10.	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	0.217	0,196	Valid
11.	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	0.260	0,196	Valid
12.	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	0.474	0,196	Valid
13.	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	0.304	0,196	Valid
14.	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	0.220	0,196	Valid
15.	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	0.343	0,196	Valid
16.	Keramahan petugas dalam pelayanan	0.324	0,196	Valid
17.	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	0.377	0,196	Valid

Dari hasil uji validitas total 17 atribut pada tingkat persepsi, ekspektasi maupun kenyataan dinyatakan valid. Ini berarti alat ukur yang digunakan dinyatakan layak mengukur obyek yang akan diteliti.

4.3.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan petunjuk mengenai mutu penelitian dan untuk mengetahui tingkat konsistensi jawaban dari responden. Suatu pertanyaan atau variabel yang ada dalam kuesioner dikatakan reliabel atau handal bila jawaban seseorang terhadap pertanyaan tersebut konsisten. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas konsistensi tanggapan, reliabilitas ini selalu mempersoalkan mengenai tanggapan responden atau objek terhadap tes tersebut apakah sudah baik atau konsisten. Dalam artian apabila tes yang dicobakan tersebut dilakukan pengukuran kembali terhadap objek yang sama, apakah hasilnya masih tetap sama dengan pengukuran sebelumnya. Jika hasil pengukuran kedua menunjukkan ketidakkonsistenan, maka hasil pengukuran tersebut tidak menggambarkan keadaan objek yang sesungguhnya. Menurut Jaali (2008), ada tiga mekanisme untuk memeriksa reliabilitas tanggapan responden terhadap tes, yaitu teknik *test-retest*, teknik belah dua dan bentuk ekivalen. Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan teknik *test-retest* yaitu pengtesan yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang sama sebanyak dua kali kepada setiap responden.

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan sebanyak tiga kali, karena kuesioner terdiri dari tiga bagian yakni tingkat persepsi manajemen rumah sakit, ekspektasi dan kenyataan pelayanan pasien laboratorium. Pengujian dilakukan menggunakan bantuan *software* SPSS 20.

Tabel 4.6

Hasil Pengujian Reliabilitas Persepsi Manajemen

No.	Atribut	Cronbach's Alpha
1	Kelengkapan metode pembayaran	0,891
2	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	0,800
3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	0,718
4	Kemudahan prosedur pendaftaran	0,724
5	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	0,826
6	Akurasi hasil pemeriksaan	0,809
7	Jenis parameter pemeriksaan lab	0,632
8	Konsultasi hasil pemeriksaan	0,876
9	Kesiapan petugas pendaftaran	0,812
10	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	0,731
11	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	0,727
12	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	0,806
13	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	0,897
14	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	0,723
15	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	0,704
16	Keramahan petugas dalam pelayanan	0,660
17	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	0,903



Tabel 4.7
Hasil Pengujian Reliabilitas Ekspektasi Pasien

No.	Atribut	Cronbach's Alpha
1	Kelengkapan metode pembayaran	0,665
2	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	0,872
3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	0,744
4	Kemudahan prosedur pendaftaran	0,921
5	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	0,688
6	Akurasi hasil pemeriksaan	0,853
7	Jenis parameter pemeriksaan lab	0,743
8	Konsultasi hasil pemeriksaan	0,826
9	Kesiapan petugas pendaftaran	0,633
10	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	0,729
11	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	0,620
12	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	0,887
13	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	0,726
14	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	0,833
15	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	0,617
16	Keramahan petugas dalam pelayanan	0,704
17	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	0,825

Tabel 4.8
Hasil Pengujian Reliabilitas Kenyataan Pasien

No.	Atribut	Cronbach's Alpha
1	Kelengkapan metode pembayaran	0,750
2	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	0,863
3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	0,811
4	Kemudahan prosedur pendaftaran	0,715
5	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	0,909
6	Akurasi hasil pemeriksaan	0,740
7	Jenis parameter pemeriksaan lab	0,818
8	Konsultasi hasil pemeriksaan	0,749
9	Kesiapan petugas pendaftaran	0,910
10	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	0,896
11	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	0,807
12	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	0,741
13	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	0,847
14	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	0,837
15	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	0,671
16	Keramahan petugas dalam pelayanan	0,734
17	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	0,811

Dari hasil uji reliabilitas tingkat ekspektasi, kenyataan pasien dan persepsi manajemen menunjukkan semua atribut reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,6.

4.3.3 Identifikasi Gap 1

Pada penelitian ini, kuesioner disebarkan kepada dua responden yaitu pihak manajemen rumah sakit dan pihak pasien, dimana untuk jumlah masing-masing responden adalah 100 orang



untuk pihak pasien sedangkan untuk pihak manajemen mencakup keseluruhan manajemen yang berhubungan dengan atribut penelitian ini yang berjumlah 19 orang. Setelah jawaban dari responden diketahui, kemudian dihitung nilai rata-rata setiap jawaban dari masing-masing item pertanyaan yang mewakili 5 dimensi *service quality* pada tingkat persepsi manajemen dan ekspektasi dari pasien, dan selanjutnya akan dihitung selisih dari kedua variabel tersebut untuk mengetahui apakah terdapat nilai *gap* 1 di dalamnya.

Tabel 4.9
Nilai Perhitungan *Gap* 1

No.	Atribut	Rata-rata Nilai Persepsi Manajemen	Rata-rata Nilai Ekspektasi pasien	<i>Gap</i> 1
1	Kelengkapan metode pembayaran	4,000	4,07	-0,070
2	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	4,789	4,58	0,209
3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	3,947	4,45	-0,503
4	Kemudahan prosedur pendaftaran	4,211	4,37	-0,159
5	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien	4,474	4,41	0,064
6	Akurasi hasil pemeriksaan	4,842	4,64	0,202
7	Jenis parameter pemeriksaan lab	4,632	4,47	0,162
8	Konsultasi hasil pemeriksaan	4,526	4,41	0,116
9	Kesiapan petugas pendaftaran	4,158	4,4	-0,242
10	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	4,105	4,38	-0,275
11	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	4,368	4,51	-0,142
12	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	4,368	4,58	-0,212
13	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	4,263	4,41	-0,147
14	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	4,684	4,53	0,154
15	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	4,211	4,35	-0,139
16	Keramahan petugas dalam pelayanan	4,053	4,47	-0,417
17	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	4,263	4,48	-0,217

Pada Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa terdapat atribut yang memiliki nilai *gap*, diantara atribut tersebut yang memiliki nilai *gap* terbesar atribut Kelengkapan fasilitas ruang tunggu yaitu sebesar -0,503, hal itu menunjukkan bahwa pihak manajemen belum bisa mengetahui bahwa pihak pasien juga membutuhkan fasilitas ruang tunggu yang lengkap.



4.3.4 Identifikasi Gap 5

Pada identifikasi *gap 5* ini, memiliki langkah-langkah yang sama dengan *gap 1*, dengan jumlah responden sebanyak 100 orang mencakup pihak pasien laboratorium, yang akan tersaji pada Tabel 4.10

Tabel 4.10
Nilai Perhitungan *Gap 5*

No.	Atribut	Rata-rata Nilai Kenyataan Pasien	Rata-rata Nilai Ekspektasi Pasien	Gap 5
1	Kelengkapan metode pembayaran	3,77	4,07	-0,30
2	Teknologi dari peralatan pemeriksaan	4,51	4,58	-0,07
3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	3,51	4,45	-0,94
4	Kemudahan prosedur pendaftaran	4,05	4,37	-0,32
5	Ketelitian petugas dalam memeriksa berkas- berkas pasien	4,01	4,41	-0,40
6	Akurasi hasil pemeriksaan	4,76	4,64	0,12
7	Jenis parameter pemeriksaan lab	4,34	4,47	-0,13
8	Konsultasi hasil pemeriksaan	3,84	4,41	-0,57
9	Kesiapan petugas pendaftaran	4,43	4,4	0,03
10	Kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan	4,39	4,38	0,01
11	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	4,06	4,51	-0,45
12	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	3,74	4,58	-0,84
13	Kompetensi petugas dalam melakukan pendataan	4,42	4,41	0,01
14	Kompetensi perawat dalam pengambilan sampel	4,57	4,53	0,04
15	Keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu	4,44	4,35	0,09
16	Keramahan petugas dalam pelayanan	4,03	4,47	-0,44
17	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	4,12	4,48	-0,36

Pada Tabel 4.10 dapat diketahui terdapat atribut yang memiliki nilai *gap* antara ekspektasi pasien dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien, dimana nilai *gap* terbesar adalah terletak pada atribut ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan yaitu sebesar -0,84 kenyamanan ruang tunggu yakni sebesar -0,89, hal itu menunjukkan bahwa pihak rumah sakit belum bisa memenuhi harapan dari pasien terkait pemberian hasil lab yang tepat waktu.

4.3.5 Uji Korelasi Gap 1 dan Gap 5

Uji korelasi antara *gap 1* dan *gap 5* perlu diketahui guna untuk mengetahui hubungan dari kedua *gap* tersebut. *Gap 5* menunjukkan adanya perbedaan antara pelayanan yang diharapkan oleh pasien dan yang diterima oleh pasien, dimana hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa *gap*, salah



satunya adalah *gap* 1. Dengan demikian sehingga untuk mengetahui hubungan antara keduanya dilakukan uji korelasi dengan menggunakan *software* SPSS 20.

Tabel 4.11
 Hasil Uji Korelasi *Gap* 1 dan *Gap* 5

Correlations		
	GAP1	GAP5
Pearson Correlation	1	.451
GAP1 Sig. (2-tailed)		.069
N	17	17
Pearson Correlation	.451	1
GAP5 Sig. (2-tailed)	.069	
N	17	17

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat nilai Sig. > 5% (0,069 > 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan korelasi antara *gap* 1 dan *gap* 5. Sedangkan pada nilai *Pearson Correlation* sebesar 0,451 menunjukkan bahwa *gap* 1 dan *gap* 5 memiliki hubungan yang lemah. Sedangkan arah hubungan adalah berbanding lurus karena nilai r positif. Hubungan korelasi yang lemah ini dapat disebabkan karena adanya dua hal, yang pertama adalah karena nilai *gap* 1 dari masing-masing atribut pertanyaan cenderung cukup rendah selain itu juga adanya *gap* 5 juga dipengaruhi oleh *gap* 2, 3 dan 4.

4.3.6 Analisis Importance Performance Analysis

Setelah diketahui nilai *gap* 1 dan *gap* 5 beserta dengan hubungan keduanya selanjutnya dilakukan analisis *Importance Performance Analysis*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui posisi atribut kualitas pelayanan di laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban. Selain itu juga untuk mengetahui faktor mana saja yang memiliki pengaruh besar terhadap tingginya nilai *gap* dimana hal itu juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Analisis *Importance Performance Analysis* ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu untuk menganalisis *gap* 1 dan *gap* 5.

4.3.6.1 Analisis Importance Performance Analysis Gap 1

Untuk analisis IPA dari *gap* 1 digunakan untuk mengetahui posisi dari atribut-atribut persepsi manajemen dan ekspektasi pasien yang ditunjukkan dalam diagram kartesius guna untuk mengetahui atribut mana saja yang harus dijadikan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan.



Langkah pertama adalah membuat diagram kartesius dan diawali dengan menentukan batas kuadran sumbu (\bar{X} , \bar{Y}), dimana \bar{X} merupakan rata-rata dari rata-rata nilai seluruh atribut persepsi manajemen, sedangkan \bar{Y} adalah rata-rata dari rata-rata nilai seluruh atribut dari ekspektasi pasien.

Berikut merupakan perhitungan untuk mencari batas kuadran titik sumbu \bar{X} , \bar{Y} .

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=0}^n Xi}{K} = \frac{82,59}{19} = 4,347$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=0}^n Yi}{K} = \frac{444,18}{100} = 4,4418$$

Keterangan :

K = Jumlah responden

\bar{X} = Rata-rata seluruh jawaban kuesioner persepsi manajemen

\bar{Y} = Rata-rata jawaban kuesioner ekspektasi pasien

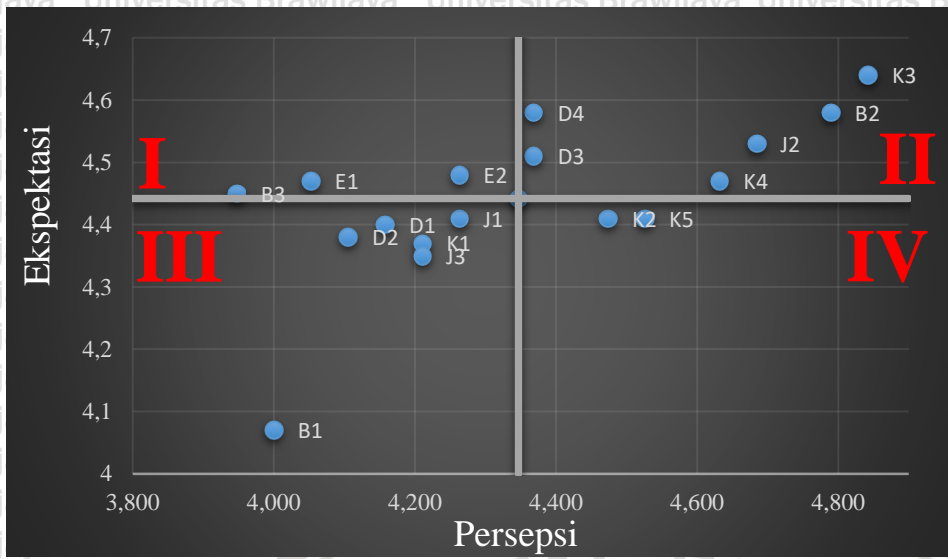
Setelah batas kuadran titik X dan Y sudah ditetapkan, selanjutnya dilakukan pengeplotan pada diagram kartesius, dengan cara menghitung rata-rata jumlah jawaban kuesioner setiap item persepsi dan ekspektasi. Berikut merupakan tabel koordinat serta diagram kartesius untuk menentukan prioritas perbaikan.

Tabel 4.12

Titik Koordinat Item Pada Diagram Kartesius *Gap 1*

Kode	\bar{X}	\bar{Y}
B1	4,000	4,07
B2	4,789	4,58
B3	3,947	4,45
K1	4,211	4,37
K2	4,474	4,41
K3	4,842	4,64
K4	4,632	4,47
K5	4,526	4,41
D1	4,158	4,4
D2	4,105	4,38
D3	4,368	4,51
D4	4,368	4,58
J1	4,263	4,41
J2	4,684	4,53
J3	4,211	4,35
E1	4,053	4,47
E2	4,263	4,48





Gambar 4.4 Diagram kartesius gap 1

Berdasarkan Gambar 4.4 diagram kartesius di atas mampu diketahui bahwa terdapat empat kuadran, berikut merupakan penjelasan dari masing-masing kuadran :

1. Kuadran I (Prioritas Utama)

Pada kuadran ini memuat tentang atribut-atribut yang sangat diharapkan oleh para pasien tetapi dalam kenyataannya atribut-atribut tersebut belum sesuai dengan yang diharapkan pasien. Pada kuadran ini pihak manajemen laboratorium harus melaksanakan perbaikan agar kepuasan pasien dapat meningkat. Atribut yang masuk ke dalam kuadran ini adalah kelengkapan fasilitas ruang tunggu (B3), keramahan petugas dalam pelayanan (E1), Kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2).

2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Dalam kuadran ini memuat tentang persepsi manajemen yang relative tinggi serta tingkat harapan kepuasan yang relative tinggi pula atau dalam artian pihak manajemen sudah mampu menafsirkan hal-hal yang diinginkan oleh pasien. Atribut-atribut yang masuk dalam kuadran ini dianggap sebagai faktor penunjang untuk kepuasan pasien sehingga harus tetap dipertahankan karena semua atribut disini menjadikan jasa yang diberikan unggul di mata para pasien. Atribut-atribut yang berada dalam kuadran ini adalah teknologi dari peralatan pemeriksaan (B2), akurasi hasil pemeriksaan (K3), jenis parameter pemeriksaan lab (K4), ketepatan waktu pemeriksaan lab (D3), ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan (D4), kompetensi perawat dalam pengambilan sampel (J2).



3. Kuadran III (Prioritas Rendah)

Pada kuadran III ini memuat tentang atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, dilain sisi pihak manajemen kurang menerapkan atribut-atribut tersebut. Atribut-atribut yang masuk ke dalam kaudran ini adalah kelengkapan metode pembayaran (B1), kemudahan prosedur pendaftaran (K1), kesiapan petugas pendaftaran (D1), kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan (D2), kompetensi petugas dalam melakukan pendataan (J1), keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu (J3).

4. Kuadran IV (Berlebihan)

Dalam kuadran IV memuat tentang atribut-atribut yang tidak begitu diharapkan oleh pasien serta dalam memberikan pelayanan dirasa berlebihan. Atribut-atribut yang masuk ke dalam kuadran ini adalah ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien (K2), konsultasi hasil pemeriksaan (K5).

4.3.6.2 Analisis Importance Performance Analysis Gap 5

Untuk analisis IPA dari gap 1 digunakan untuk mengetahui posisi dari atribut-atribut ekspektasi pasien kenyataan pelayanan yang diterima pasien yang ditunjukkan dalam diagram kartesius guna untuk mengetahui atribut mana saja yang harus dijadikan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan.

Langkah pertama adalah membuat diagram kartesius dan diawali dengan menentukan batas kuadran sumbu (\bar{X} , \bar{Y}), dimana \bar{X} merupakan rata-rata dari rata-rata nilai seluruh atribut kenyataan pelayanan yang diterima pasien, sedangkan \bar{Y} adalah rata-rata dari rata-rata nilai seluruh atribut dari ekspektasi pasien. Berikut merupakan perhitungan untuk mencari batas kuadran titik sumbu

\bar{X} , \bar{Y} .

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=0}^n Xi}{K}$$

$$= \frac{417,59}{100}$$

$$= 4,176$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=0}^n Yi}{K}$$

$$= \frac{444,18}{100}$$

$$= 4,4418$$

Keterangan :

K = Jumlah responden

\bar{X} = Rata-rata seluruh jawaban kuesioner kenyataan pelayanan yang diterima pasien

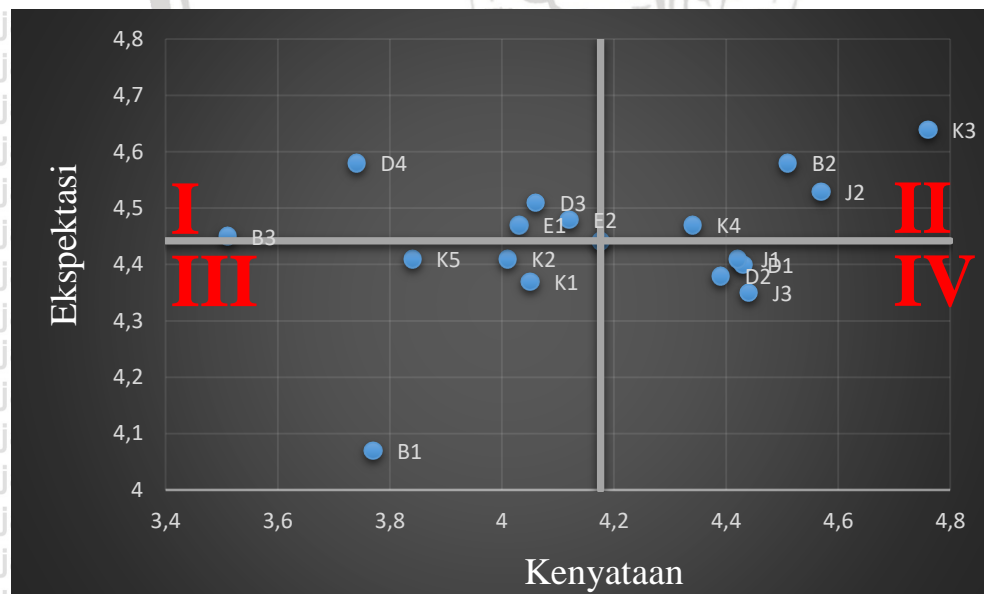
\bar{Y} = Rata-rata jawaban kuesioner ekspektasi pasien



Setelah batas kuadran titik X dan Y sudah ditetapkan, selanjutnya dilakukan pengeplotan pada diagram kartesius, dengan cara menghitung rata-rata jumlah jawaban kuesioner setiap item persepsi dan ekspektasi. Berikut merupakan tabel koordinat serta diagram kartesius untuk menentukan prioritas perbaikan.

Tabel 4.13
Titik Koordinat Item Pada Diagram Kartesius *Gap 5*

Kode	\bar{X}	\bar{Y}
B1	3,77	4,07
B2	4,51	4,58
B3	3,51	4,45
K1	4,05	4,37
K2	4,01	4,41
K3	4,76	4,64
K4	4,34	4,47
K5	3,84	4,41
D1	4,43	4,4
D2	4,39	4,38
D3	4,06	4,51
D4	3,74	4,58
J1	4,42	4,41
J2	4,57	4,53
J3	4,44	4,35
E1	4,03	4,47
E2	4,12	4,48



Gambar 4.5 Diagram Kartesius *gap 5*

Berdasarkan Gambar 4.5 diagram kartesius di atas mampu diketahui bahwa terdapat empat kuadran, berikut merupakan penjelasan dari masing-masing kuadran :

1. Kuadran I (Prioritas Utama)

Pada kuadran ini memuat tentang atribut-atribut yang sangat diharapkan oleh para pasien tetapi dalam kenyataannya atribut-atribut tersebut belum sesuai dengan yang diharapkan pasien. Pada kuadran ini pihak manajemen laboratorium harus melaksanakan perbaikan agar kepuasan pasien dapat meningkat. Atribut yang masuk ke dalam kuadran ini adalah kelengkapan fasilitas ruang tunggu (B3), ketepatan waktu pemeriksaan lab (D3), ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan (D4), keramahan petugas dalam pelayanan (E1), kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2).

2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Dalam kuadran ini memuat tentang ekspektasi pasien yang relative tinggi serta tingkat kepuasan dari pasien yang relative tinggi pula. Atribut-atribut yang masuk dalam kuadran ini dianggap sebagai faktor penunjang untuk kepuasan pasien sehingga harus tetap dipertahankan karena semua atribut disini menjadikan jasa yang diberikan unggul di mata para pasien. Atribut-atribut yang berada dalam kuadran ini adalah teknologi dari peralatan pemeriksaan (B2), akurasi hasil pemeriksaan (K3), jenis parameter pemeriksaan lab (K4), kompetensi perawat dalam pengambilan sampel (J2)

3. Kuadran III (Prioritas Rendah)

Pada kuadran III ini memuat tentang atribut-atribut yang dianggap kurang diharapkan oleh pasien, dilain sisi kenyataan pelayanan dari karyawan juga kurang memuaskan. Atribut-atribut yang masuk ke dalam kuadran ini adalah kelengkapan metode pembayaran (B1), kemudahan prosedur pendaftaran (K1), ketelitian petugas dalam memeriksa berkas-berkas pasien (K2), konsultasi hasil pemeriksaan (K5).

4. Kuadran IV (Berlebihan)

Dalam kuadran IV memuat tentang atribut-atribut yang miliki tingkat ekspektasi rendah namun kenyataannya dalam memberikan pelayanan dirasa berlebihan. Atribut-atribut yang masuk ke dalam kuadran ini adalah kesiapan petugas pendaftaran (D1), kemampuan petugas saat menjelaskan terkait berkas yang harus dilampirkan (D2), kompetensi petugas dalam melakukan pendataan (J1), keamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu (J3)

4.4 Analisis dan Pembahasan

Semakin menurunnya jumlah pasien laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban yang diiringi oleh tingkat kepuasan pasien yang juga masih rendah yang dapat dilihat dari hasil survei ikm pihak rumah sakit dan banyaknya keluhan-keluhan pasien terkait dengan layanan yang diberikan menandakan masih rendahnya kualitas pelayanan pada laboratorium ini, sehingga dilakukan analisis untuk mengetahui penyebab dari permasalahan tersebut dengan menggunakan metode *gap analysis* (*gap 1* dan *gap 5*) dan *Importance Performance Analysis* (IPA).

4.4.1 Pengumpulan Data dan Metode Sampling

Pada tahap pertama dilakukan pengumpulan data dengan melakukan penyebaran kuesioner, dimana atribut pertanyaan yang dicantumkan pada kuesioner didasarkan pada dimensi kualitas layanan. Kuesioner disebar kepada dua pihak, yaitu pihak manajemen rumah sakit dan pihak pasien. Dimana untuk pihak manajemen kuesioner yang disebar kepada 19 orang, sedangkan untuk pasien, kuesioner disebar kepada 100 orang pasien.

Sedangkan untuk metode sampling yang digunakan yaitu *random sampling* karena sampel yang diambil adalah pasien yang memiliki karakteristik berbeda-beda dan juga jumlah yang berbeda-beda dari waktu ke waktu, sehingga dengan *random sampling* diharapkan data sampel yang diambil dapat mewakili populasi. Metode *random sampling* diterapkan dengan cara melakukan pengacakan pada waktu operasional laboratorium yang berjumlah 8 jam yang dikonversikan menjadi menit, sehingga didapatkan angka dengan *range* 1-480, dari acakan angka tersebut, akan dikonversikan menjadi jam kembali untuk mengetahui pada pukul berapa harus dilakukan pengambilan sampel kepada responden.

4.4.2 Perhitungan Nilai *Gap 1* dan *Gap 5*

Pada tahap kedua, dilakukan perhitungan nilai *gap 1* dan *gap 5*, dimana *gap 1* diperoleh dari selisih antara rata-rata nilai persepsi manajemen dan rata-rata nilai ekspektasi pasien. Dari perhitungan *gap 1* diketahui bahwa rata-rata nilai *gap* disini cenderung cukup kecil, sehingga dalam hal ini pihak manajemen laboratorium mampu mendeskripsikan keinginan pasien. Sedangkan untuk perhitungan *gap 5* diperoleh dari selisih antara rata-rata nilai kenyataan dan rata-rata nilai ekspektasi pasien. Pada *gap* ini memiliki selisih nilai yang cukup tinggi antara kenyataan dan ekspektasi pasien, sehingga dalam hal ini pasien tidak menerima pelayanan yang sesuai

dengan keinginan mereka atau dalam kata lain pelayanan yang mereka terima tidak sebaik dengan yang mereka inginkan. Setelah dilakukan perhitungan *gap*, hasil dari masing-masing nilai *gap* tersebut akan digunakan untuk uji korelasi.

4.4.3 Analisis Gap

Sebelum melakukan analisis *gap*, terlebih dahulu melakukan uji korelasi antara *gap* 1 dan *gap* 5 hal itu disebabkan karena penelitian ini berfokus pada pelayanan kepada pelanggan, sehingga lebih difokuskan ke pihak pelanggan (pasien), dimana *gap* yang berkaitan dengan pelanggan adalah *gap* 1 dan *gap* 5. Pengujian korelasi dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari *gap* 1 terhadap *gap* 5. Pada pengujian korelasi ini didapatkan hasil nilai *pearson correlation* sebesar 0,451, menunjukkan bahwa antara *gap* 1 memiliki pengaruh yang cukup rendah terhadap *gap* 5.

Hubungan korelasi yang lemah tersebut dapat disebabkan karena adanya dua hal, yang pertama adalah karena nilai *gap* 1 dari masing-masing atribut pertanyaan cenderung cukup rendah selain itu juga dipengaruhi karena adanya *gap* 5 tidak hanya disebabkan oleh *gap* 1, melainkan *gap* 2, 3 dan 4, namun dalam penelitian ini hanya membahas *gap* 1 dan *gap* 5. Sehingga untuk *gap* 2, 3, 4 akan dilakukan analisis kualitatif untuk mengetahui *gap* mana yang paling berpengaruh terhadap *gap* 5. Berikut merupakan penjelasan analisis dari *gap* 2. Pada penjelasan ini lebih difokuskan kepada atribut yang masuk ke dalam kuadran satu baik dari *gap* 1 maupun *gap* 5.

Tabel 4.14
Analisis *gap* 2

Kode	Atribut Persepsi Manajemen	Standar Dari Rumah Sakit
B3	Kelengkapan fasilitas ruang tunggu	Tidak ada penentuan standar
D3	Ketepatan waktu pemeriksaan lab	Pelatihan karyawan minimal dilakukan 20 jam per tahun dengan batas minimal 60% dari total seluruh karyawan
D4	Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium < 140 menit
E1	Keramahan petugas dalam pelayanan	Tidak ada penentuan standar
E2	Kesetaraan pelayanan kepada pasien	Tidak ada penentuan standar

Dari Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa adanya atribut-atribut yang masuk ke dalam kuadran satu (prioritas utama) terjadi karena pihak rumah sakit tidak memiliki standar yang sesuai dengan permasalahan dari pasien. Namun dari semua atribut di atas, terdapat atribut yang tidak memiliki standar khusus dari pihak rumah sakit yaitu kelengkapan fasilitas ruang tunggu keramahan petugas dalam pelayanan, dan kesetaraan pelayanan kepada pasien, padahal seharusnya pihak rumah sakit

harus menentukan standar yang berkaitan dengan atribut-atribut tersebut, karena dianggap penting bagi pasien.

Sedangkan untuk analisis dari *gap* 3 (kesesuaian tindakan memberikan pelayanan dan standar pelayanan) dimana untuk standar diambil dari ketentuan Keputusan Bupati Tuban Nomor 36

Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Sedangkan untuk data realisasi diperoleh dari laporan rencana strategis RSUD dr. R. Koesma Tuban tahun 2016-2021. Berikut merupakan penjelasan dari *gap* 3.

Tabel 4.15
Analisis *gap* 3

No.	Indikator	Standar	Realisasi	Keterangan	Atribut yang Berhubungan
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	183 menit	Tidak tercapai	(D4)
2	Pelaksanaan ekspertisi oleh Dokter Sp. PK	100 %	44,56 %	Tidak tercapai	(D4)
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	Tercapai	-
4	Tingkat kepuasan pelanggan	≥ 80	73,63 %	Tidak tercapai	(B3), (D3), (D4), (E1), (E2)

Dari tabel 4.15 dapat dilihat bahwa pihak RSUD dr. R. Koesma Tuban memiliki standar yang disesuaikan dengan keputusan pemerintah. Dari keempat standar laboratorium hanya terdapat satu faktor yang dapat mencapai target yang sudah ditentukan yaitu faktor tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium, sedangkan ketiga faktor yang tidak dapat mencapai target berhubungan erat dengan atribut-atribut yang dilakukan perbaikan, misalnya pada faktor waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium dan pelaksanaan ekspertisi oleh dokter Sp. PK berhubungan erat dengan atribut kecepatan waktu tunggu pemberian hasil lab (D4) yang cenderung lama. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak laboratorium faktor tersebut disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1. Terjadinya penumpukan antrian pasien dipagi hari yang disebabkan karena pasien berpikiran semakin pagi datang akan semakin cepat dilayani. Sehingga hal itu dapat mempengaruhi waktu pelayanan pasien terutama untuk pasien yang datang siang hari, selain itu juga tidak adanya pembatasan jumlah pasien, karena itu tidak mungkin diberlakukan oleh pihak rumah sakit.
2. Tidak adanya target waktu untuk masing-masing proses yang dilakukan dalam menangani pasien, melainkan target waktu tersebut mencakup keseluruhan proses pemeriksaan yang

diambil dengan cara melakukan perhitungan rata-rata waktu keseluruhan yang dibutuhkan untuk satu kali proses pemeriksaan, kemudian untuk masing-masing pemeriksaan rata-rata waktu prosesnya disamaratakan, padahal dapat diketahui bahwa masing-masing proses pemeriksaan memiliki waktu yang berbeda-beda. Hal itu dapat menyebabkan target waktu yang ditetapkan pihak rumah sakit tidak valid, karena tidak dapat mengetahui dengan pasti pada proses mana yang membutuhkan waktu yang cukup lama dan pada proses mana yang dapat dilakukan dengan waktu yang singkat

3. Terdapat dua orang dokter spesialis patologi klinik pada laboratorium yang merangkap sebagai direktur rumah sakit, dan satu dokter lainnya merupakan tenaga kontrak khusus yang hari kerjanya hanya tiga hari dalam seminggu. Hal itu menyebabkan tidak tercapainya proses target verifikasi atau dalam dunia medis biasa disebut ekspertisi yaitu sebanyak 100 orang dalam sehari.

Sehingga dengan demikian apabila dilihat dari sisi *gap* 3, faktor yang bermasalah secara dominan adalah ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan.

Analisis *gap* yang terakhir adalah *gap* 4 (Tidak memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan), berdasarkan hasil observasi secara langsung permasalahan *gap* 4 di lab berupa tidak sesuainya waktu yang dijanjikan oleh pegawai lab kepada para pasien untuk melakukan pengambilan hasil pemeriksaan dari lab. Sering kali pihak lab menjanjikan waktu pengambilan lebih cepat namun kenyataannya pihak pasien sendiri sering dikecewakan karena ternyata keluarnya hasil lab lebih lama dari jadwal yang sudah dijanjikan bahkan sampai berjam-jam.

Permasalahan tersebut juga berhubungan dengan hasil analisis dari *gap* yang lainnya yaitu berkaitan dengan ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan. Sehingga untuk rekomendasi perbaikan akan lebih difokuskan dalam permasalahan ini.

4.4.4 Analisis Importance Performance Analysis

Tahap keempat adalah membuat diagram kartesius dari *Importance Performance Analysis* dari *gap* 1 maupun *gap* 5 untuk mengetahui atribut mana saja yang perlu dilakukan perbaikan dan yang perlu dipertahankan. Dari hasil perhitungan yang telah dilakukan berikut merupakan atribut-atribut dari *gap* 1 yang masuk ke dalam kuadran I yaitu kelengkapan fasilitas ruang tunggu (B3), keramahan petugas dalam pelayanan (E1), Kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2), sedangkan untuk atribut-atribut dari *gap* 5 yang masuk ke dalam kuadran I adalah kelengkapan fasilitas ruang

tunggu (B3), ketepatan waktu pemeriksaan lab (D3), ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan (D4), keramahan petugas dalam pelayanan (E1), kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2). Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa dimensi kualitas yang cenderung banyak terdapat pada kuadran I adalah dimensi kualitas daya tanggap (*responsiveness*) dan empati (*emphaty*). Kemudian setelah diketahui penggolongan atribut sesuai dengan kuadran, selanjutnya atribut-atribut tersebut akan digabungkan untuk difokuskan dalam pemberian rekomendasi perbaikan. Berikut merupakan irisan dari atribut-atribut tersebut.

4.5 Rekomendasi Perbaikan

Tahap perbaikan merupakan tahap dalam membuat solusi dalam melaksanakan perbaikan guna meningkatkan kualitas pelayanan yang ada saat ini. Rekomendasi perbaikan yang akan dilakukan didasarkan pada kuadran satu diagram kartesius *Importance Performance Analysis* karena dalam atribut ini memuat tentang hal-hal yang diharapkan oleh pasien namun dalam kenyataannya pihak manajemen RSUD khususnya bagian laboratorium belum bisa mewujudkan harapan pelayanan dari pihak pasien.

Terdapat enam atribut yang termuat dalam kuadran I dari *Importance Performance Analysis* gap 5, yaitu

1. Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan (D4)
2. Ketepatan waktu pemeriksaan lab (D3)
3. Kelengkapan fasilitas ruang tunggu (B3)
4. Keramahan petugas dalam pelayanan (E1)
5. Kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2)

Sehingga rekomendasi perbaikan yang dilakukan harus mencakup kelima atribut di atas. Berikut merupakan pembahasan rekomendasi perbaikan untuk masing-masing atribut tersebut.

4.5.1 Rekomendasi kelengkapan fasilitas ruang tunggu

Alasan kenapa fasilitas sarana hiburan tidak lengkap karena dari hasil wawancara dengan kepala laboratorium, pihak rumah sakit menganggap bahwa kelengkapan fasilitas pada ruang tunggu tidak penting karena tidak membantu proses pemeriksaan secara langsung, namun dalam penelitian ini justru sebaliknya, hasil dari diagram kartesius menunjukkan atribut ini berada pada kuadran I yang artinya bahwa sebenarnya atribut ini sangat diinginkan oleh pasien namun dalam

kenyataannya pihak rumah sakit tidak memberikannya. Sehingga sebaiknya pihak lab lebih memperhatikan hal-hal seperti ini, dengan cara melengkapi fasilitas-fasilitas hiburan seperti,

1. Terdapat speaker untuk pemberitahuan informasi
2. Jumlah kursi yang memadai
3. Terdapat monitor untuk pemberitahuan nomor antrian
4. Terdapat informasi umum seperti diagram alir proses pemeriksaan lab
5. Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan

Karena fasilitas tersebut dapat dianggap penting bagi pasien karena merupakan salah satu kebutuhan dalam mengantri di ruang tunggu yang dapat berjam-jam, baik mengantri untuk pemeriksaan maupun pengambilan hasil lab.

4.5.2 Rekomendasi perbaikan terhadap pelayanan dari karyawan

Pada permasalahan ini dibedakan menjadi tiga kasus yaitu :

1. Keramahan petugas dalam pelayanan (E1)
2. Kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2)

Kedua hal tersebut menyangkut karyawan dari pihak laboratorium itu sendiri. Dari hasil wawancara dengan pihak laboratorium hal tersebut bisa terjadi karena disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan pelatihan terhadap karyawan lab.

Dari penyebab kurangnya pengawasan, sebaiknya pihak rumah sakit memasang CCTV pada ruangan laboratorium seperti ruang pemeriksaan atau pengambilan sampel, ruang tunggu, maupun ruang administrasi.

Sedangkan untuk penyebab dari kurangnya pelatihan itu dibuktikan dari tidak tercapainya target pelatihan karyawan khusus untuk instalasi lab pada tahun 2011-2015 selama 20 jam per tahun untuk minimal 60% dari jumlah keseluruhan karyawan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Masalah tersebut disebabkan dari pihak karyawannya itu sendiri yang enggan untuk mengikuti pelatihan dikarenakan memakan waktu yang lama. Sehingga solusi yang dapat diberikan adalah menjadikan diklat atau pelatihan sebagai agenda wajib bagi karyawan yang bersangkutan, sehingga apabila tidak menjalankan agenda tersebut akan dikenakan *punishment*, dimana *punishment* yang bisa diberikan kepada karyawan adalah pemotongan gaji sesuai dengan lamanya diklat yang dilakukan

sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala laboratorium, sehingga dengan demikian target diklat dapat tercapai.

4.5.3 Rekomendasi perbaikan ketepatan waktu pemberian hasil lab

Pada permasalahan ini, pihak pasien sering mengeluhkan bahwa keluarnya hasil dari pemeriksaan lab sangat lama. Kejadian ini sama dengan hasil evaluasi kinerja waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik RSUD dr. R. Koesma Tuban pada tahun 2014-2015 yang meningkat dari 170,96 menit menjadi 183 menit, sedangkan target dari pihak rumah sakit sendiri adalah kurang dari 140 menit. Permasalahan ini juga berkaitan erat dengan permasalahan ketepatan waktu pemeriksaan lab karena merupakan satu rangkaian dalam proses pemeriksaan lab. Hal itu disebabkan oleh beberapa faktor, berikut ini merupakan penjelasan penyebab dan rekomendasi perbaikan dari waktu tunggu keluarnya hasil lab yang cukup lama.

1. Penyebab yang pertama adalah menumpuknya antrian pasien di pagi hari.

Rekomendasi perbaikan yang disarankan adalah memperbaiki sistem antrian lab dengan cara menambahkan sistem registrasi online untuk pasien yang dari luar. Rekomendasi perbaikan ini diharapkan dapat mengurangi antrian yang menumpuk di pagi hari. Pasien dapat melakukan registrasi secara online dengan batasan registrasi minimal dilakukan H-1 pemeriksaan sehingga pihak RSUD juga dapat melakukan pendataan urutan antrian dengan mudah antara pasien yang registrasi online dengan pasien yang registrasi secara langsung datang ke RSUD. Dengan registrasi online pihak pasien juga dapat mengetahui nomor antrian mereka, sehingga pasien tidak harus antri lama di RSUD untuk periksa di lab. Selain itu pihak pasien juga tidak akan mengantri lagi untuk mendaftarkan diri dan mendapatkan nomor antrian, cukup melakukan verifikasi dan pembayaran pada loket khusus registrasi online. Sehingga diharapkan pihak RSUD juga menambahkan satu loket khusus untuk pasien yang melakukan registrasi online. Sedangkan untuk antrian pasien dari poliklinik akan disesuaikan dengan nomor antrian pasien yang sudah terdaftar yang datanya sudah tercatat pada *database* rumah sakit pada H-1. Untuk rekomendasi alur sistem pemeriksaan lab dapat dilihat pada Gambar 4.8.

2. Penyebab yang kedua adalah tidak adanya target waktu untuk masing-masing proses yang dilakukan dalam menangani pasien, melainkan target waktu tersebut mencakup keseluruhan proses pemeriksaan yang diambil dengan cara melakukan perhitungan rata-rata waktu

keseluruhan yang dibutuhkan untuk satu kali proses pemeriksaan, kemudian untuk masing-masing pemeriksaan rata-rata waktu prosesnya disamaratakan, padahal dapat diketahui bahwa masing-masing proses pemeriksaan memiliki waktu yang berbeda-beda. Hal itu dapat menyebabkan target waktu yang ditetapkan pihak rumah sakit tidak valid, karena tidak dapat mengetahui dengan pasti pada proses mana yang membutuhkan waktu yang cukup lama dan pada proses mana yang dapat dilakukan dengan waktu yang singkat. Rekomendasi perbaikan yang dapat diberikan adalah dengan cara melakukan pendataan waktu untuk masing-masing tahapan proses pemeriksaan, kemudian dilakukan perhitungan untuk mencari waktu rata-rata untuk masing-masing tahapan proses pemeriksaan, yang kemudian hasil rata-rata tersebut dijadikan standar yang harus dapat dicapai oleh pihak manajemen lab.

Untuk pendataan waktu sendiri dilakukan pada proses pemeriksaan hematologi karena berdasarkan data karakteristik responden yang bisa dilihat pada Gambar 4.3 jenis pelayanan lab tersebut memiliki jumlah pasien terbanyak yaitu sebesar 49% yang dibedakan menjadi empat proses yaitu :

- a. Pengambilan sampel
- b. Pemeriksaan sampel
- c. Validasi hasil
- d. Pemberian hasil

Pengambilan sampel dilakukan sebanyak 50 kali pemeriksaan, dengan rentang waktu 5 hari,

Untuk data rata-rata waktu proses pemeriksaan hematologi dapat dilihat pada Tabel 4.17 di bawah ini.

Tabel 4.16
Data Rata-rata Waktu Proses

Proses	Mean	Min	Max
Delay Pengambilan sampel	10,22	4,48	14,57
Pengambilan sampel	4,61	1,44	8,12
Delay Pemeriksaan sampel	11,09	8,48	12,48
Pemeriksaan sampel	29,15	21,41	35,55
Delay Validasi hasil	58,07	48,56	65,57
Validasi hasil	2,09	0,36	3,27
Delay Pemberian hasil	2,70	1,03	6,10
Pemberian hasil	1,80	1,05	2,45

Dari tabel di atas dapat diketahui pada proses pemeriksaan hematologi waktu yang memiliki *delay* paling lama adalah pada proses validasi hasil. Hal itu disebabkan oleh beberapa hal yang

akan dijelaskan pada poin tiga di bawah, selain itu beberapa penyebab dari adanya *delay* pada pemeriksaan hematologi untuk tiap-tiap proses adalah dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.17
 Faktor Penyebab *Delay* Pemeriksaan Hematologi

No.	Proses Pemeriksaan			
	Pengambilan Sampel	Pemeriksaan Sampel	Validasi Hasil	Pemberian Hasil
1	Pendataan dan pengecekan berkas administrasi pasien	Mesin pemeriksaan yang eror	Kurangnya waktu kerja dokter spesialis patologi klinik	Menunggu hasil validasi beberapa pasien terkumpul
2	Komunikasi dengan pasien	Ada beberapa mesin yang pemeriksaannya menunggu beberapa sampel darah pasien untuk efisiensi	dr. Sp. PK rapat	Ibadah
3	Kemampuan petugas pada proses pengeluaran sebagian darah (<i>Phlebotomy</i>)	Kehabisan stok perlengkapan pendukung pemeriksaan (tabung reaksi, larutan pendukung, dll)	dr. Sp. PK kunjungan kerja	Ke kamar mandi
4	Faktor fisik pasien (kegemukan) dan psikologis	Ibadah	Ibadah	Mengobrol
5	Mengobrol	Ke kamar mandi	Ke kamar mandi	
6	Ke kamar mandi	Mengobrol	Mengobrol	

Sehingga untuk meminimalkan permasalahan tersebut akan dilakukan perhitungan waktu standar pada proses pemeriksaan hematologi dengan menggunakan metode *work sampling*.

Berikut merupakan langkah-langkah menghitung waktu standar dengan metode *work sampling*.

1. Uji keseragaman data

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

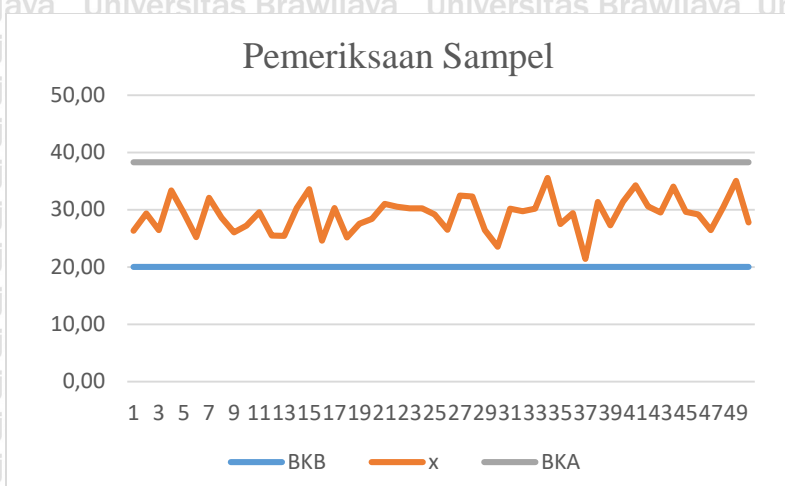
$$BKA = \bar{X} + k\sigma$$

$$BKA = \bar{X} - k\sigma$$

Sumber: Wignjosebroto (2008)

Salah satu hasil uji keseragaman data yaitu pada proses pengambilan sampel yang ditampilkan dalam *Gambar 4.9*.





Gambar 4.6 Hasil uji keseragaman data proses pengambilan sampel

Dari Gambar 4.9 di atas dapat dilihat dari 50 data yang diambil keseluruhan data tersebut adalah seragam, karena berada di dalam area batas kendali atas dan bawah.

2. Uji kecukupan data

Hasil dari uji kecukupan data dapat dilihat pada tabel 4.19. Dari tabel tersebut membuktikan bahwa keseluruhan dari sampel yang diambil memiliki nilai $N' \leq N$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data cukup.

$$N' = \frac{k}{s} \sqrt{N \cdot \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}$$

Sumber: Wignjosoebroto (2008)

Tabel 4.18 Hasil Uji Kecukupan data

	Delay Pengambilan sampel	Delay Pengambilan sampel	Delay Pemeriksaan sampel	Delay Pemeriksaan sampel	Delay Validasi hasil	Validasi hasil	Delay Pemberian hasil	Pemberian hasil
N'	9,09	14,58	3,48	4,14	2,32	15,72	15,71	8,75
N	50	50	50	50	50	50	50	50
Ket.	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

3. Menghitung waktu siklus

$$W_{Siklus} = \sum \frac{\sum X_i}{N}$$

Sumber: Wignjosoebroto (2008)

$$= \frac{1861}{50} = 37,23 \text{ menit}$$



4. Menghitung waktu normal

$$W_{Normal} = W_{Siklus} \times PR$$

Sumber: Wignjosoebroto (2008)

Nilai PR = 1 + Total *Westing House System's Rating*, berikut merupakan nilai *Westing House System's Rating*.

- a. Skill = 0,06
- b. Condition = 0,02
- c. Effort = 0,10
- d. Consistency = 0,01

$$\text{Sehingga } PR = 1 + 0,19 = 1,19$$

$$W_{Normal} = 37,23 \times 1,19 = 44,30 \text{ menit}$$

5. Menghitung waktu standar

$$W_{Standar} = W_{Normal} \times \frac{100\%}{100\% - \%Allowance}$$

Sumber: Wignjosoebroto (2008)

Penetapan nilai *allowance* didasarkan dari beberapa faktor yaitu :

- a. Personal need 4%
- b. Sikap kerja 3%
- c. Gerakan kerja 2%
- d. Kelelahan mata 4%
- e. Temperatur 4%
- f. Keadaan atmosfer 0%
- g. Keadaan lingkungan 0%

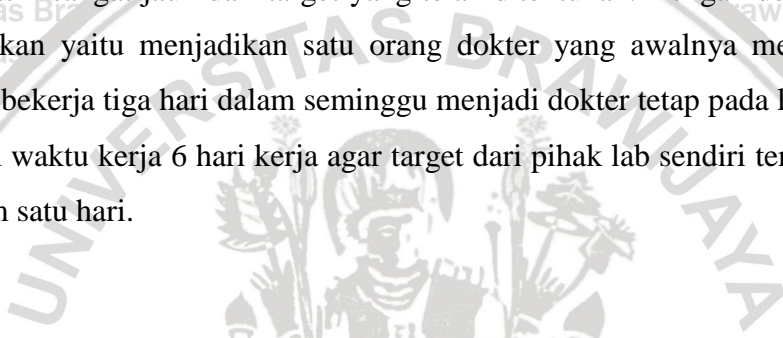
$$W_{Standar} = 44,30 \times \frac{100\%}{100\% - 17\%} = 44,30 \times \frac{100\%}{87\%} = 53,37 \approx 53 \text{ menit}$$

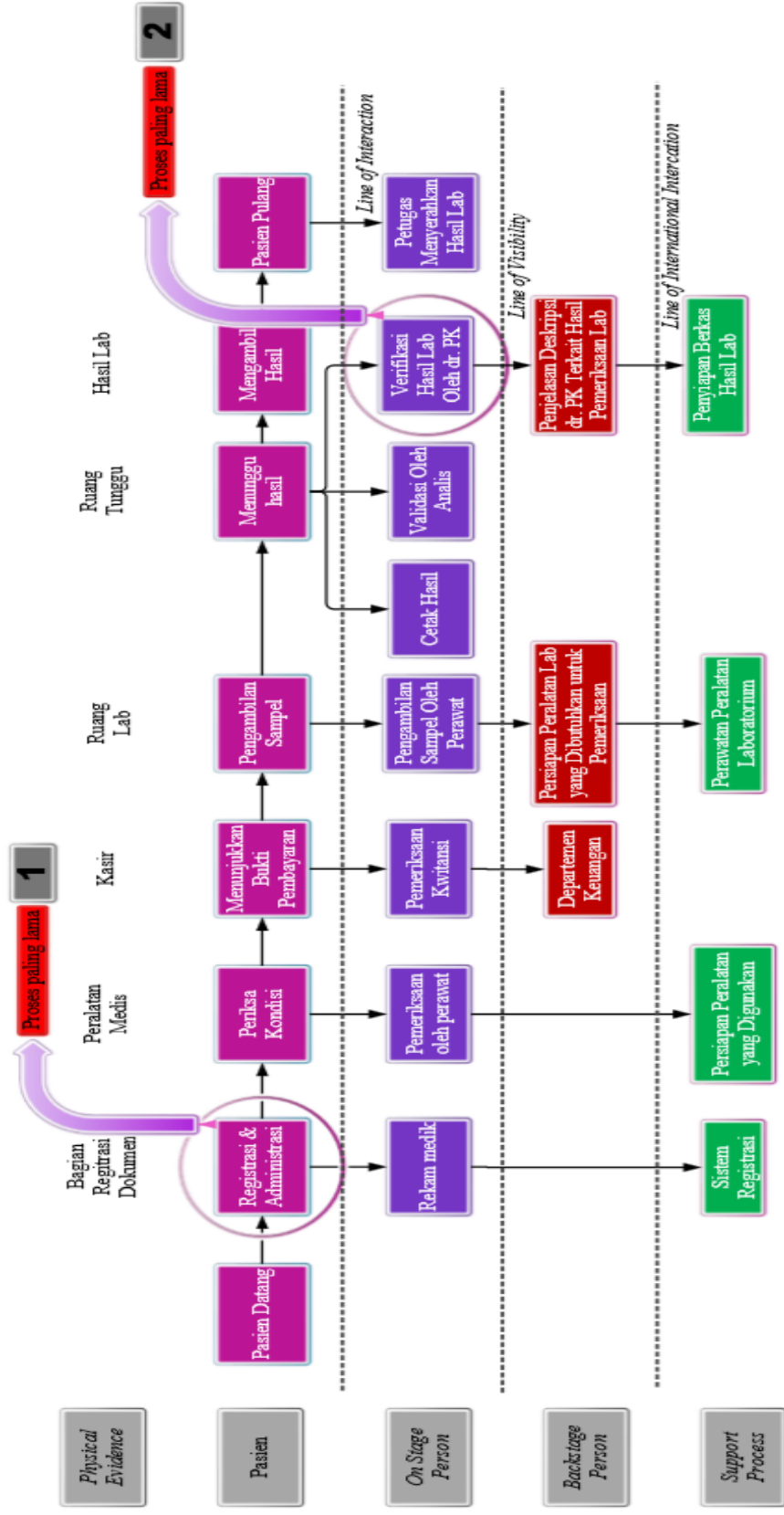
Dari hasil perhitungan dapat disimpulkan waktu standar dari proses hematologi yaitu 53 menit. Waktu tersebut diharapkan dijadikan standar waktu pelayanan laboratorium khususnya pada proses pemeriksaan hematologi.

3. Penyebab yang ketiga ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan yang buruk yaitu pada saat proses menunggu hasil lab keluar dimana pada proses tersebut dipengaruhi oleh tiga

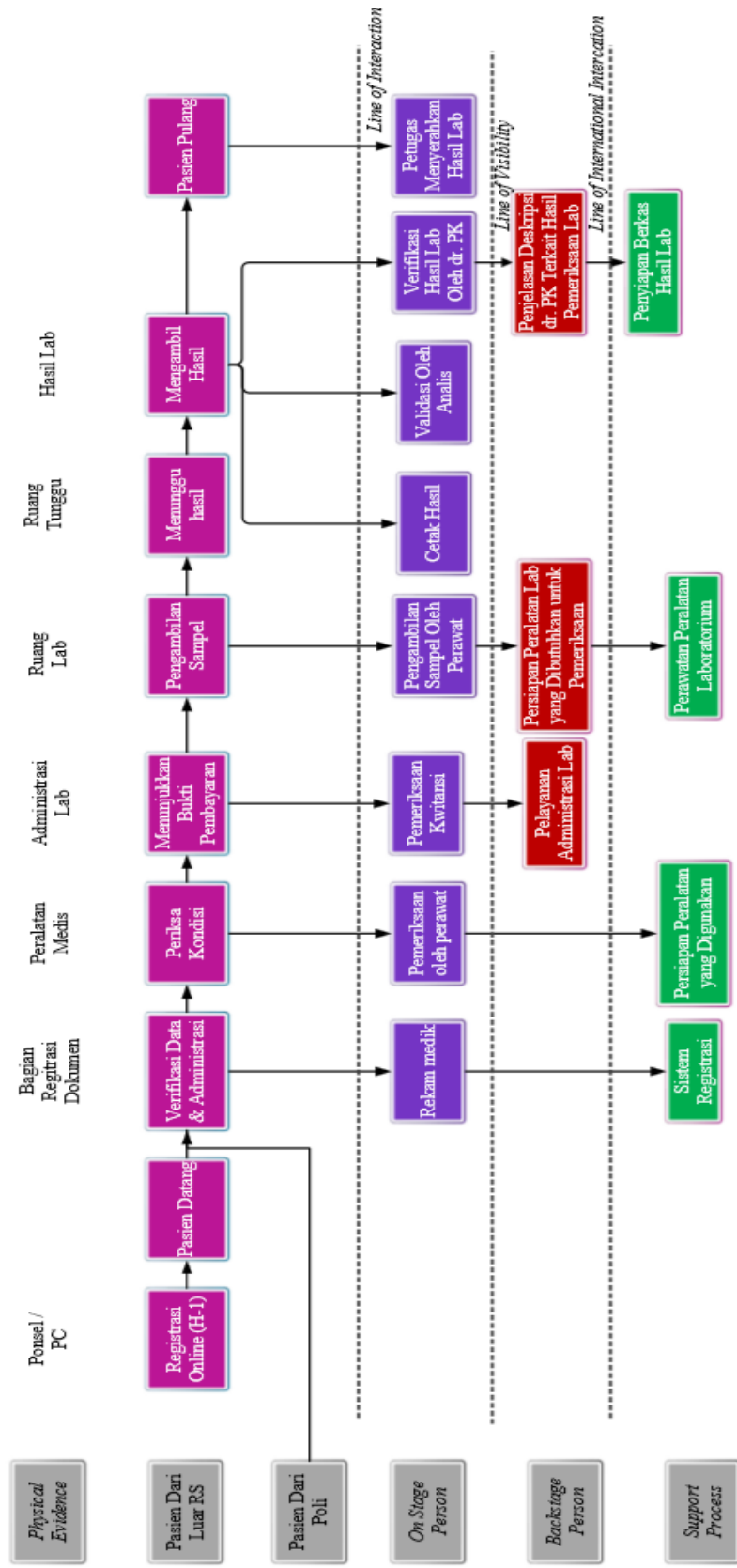


proses, yaitu cetak hasil, verifikasi analis dan verifikasi hasil lab oleh dokter spesialis patologi klinik. Dari ketiga proses tersebut, pengaruh paling besar terjadi pada proses verifikasi hasil lab oleh dokter spesialis patologi klinik. Pada proses ini dokter akan menuliskan penjelasan singkat terkait hasil lab. Hal itu disebabkan karena hanya terdapat dua orang dokter spesialis patologi klinik pada laboratorium ini, tetapi satu orang merangkap sebagai direktur rumah sakit, dan satu orang merupakan tenaga kontrak khusus yang hari kerjanya hanya tiga hari dalam seminggu. Hal itu menyebabkan tidak tercapainya proses target verifikasi atau dalam dunia medis biasa disebut ekspertisi. Dari data pengamatan RSUD dr. R Koesma Tuban diketahui pada tahun 2015 rata-rata pelayanan pada proses ekspertisi hanya 44,56 % pasien, sehingga masih sangat jauh dari target yang telah ditentukan. Dengan demikian solusi yang dapat diberikan yaitu menjadikan satu orang dokter yang awalnya menjadi tenaga kerja kontrak dan bekerja tiga hari dalam seminggu menjadi dokter tetap pada laboratorium rumah sakit dengan waktu kerja 6 hari kerja agar target dari pihak lab sendiri terpenuhi yaitu 100% pasien dalam satu hari.





Gambar 4.7 Blueprint alur eksisting proses pemeriksaan pasien laboratorium



Gambar 4.8 Blueprint rekomendasi alur proses pemeriksaan pasien Laboratorium



BAB V PENUTUP

Pada bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dari penelitian ini serta saran yang diberikan untuk pihak RSUD dr. R. Koesma Tuban maupun untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berikut merupakan kesimpulan dari penelitian ini.

1. Berdasarkan analisis *gap* 1 menyatakan terdapat perbedaan untuk beberapa atribut antara persepsi manajemen dan ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang diinginkan oleh pasien, dimana nilai *gap* terbesar terletak pada atribut kelengkapan fasilitas ruang tunggu yakni -0,503, sedangkan nilai yang paling baik terletak pada atribut Teknologi dari peralatan pemeriksaan yakni 0,209. Dari kedua *gap* tersebut menunjukkan bahwa pihak manajemen rumah sakit belum sepenuhnya mampu memahami pelayanan yang diharapkan pasien.
2. Berdasarkan analisis dari *gap* 5 menyatakan bahwa untuk sebagian atribut masih terdapat perbedaan antara ekspektasi pasien dan kenyataan pasien terhadap pelayanan. Dimana nilai *gap* terbesar terletak pada atribut Ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan yakni -0,84, sedangkan nilai paling baik terletak pada atribut akurasi hasil pemeriksaan yakni sebesar 0,12. Dari kedua nilai tersebut dapat diketahui bahwa pihak laboratorium belum bisa memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.
3. Atribut yang menjadikan prioritas untuk dilakukan perbaikan difokuskan ke kuadran I *Importance Performance Analysis* pada *gap* 5, karena antara *gap* 1 dan *gap* 5 berkorelasi sangat lemah, karena nilai dari *gap* 1 cenderung kecil dan pihak manajemen juga mampu mendeskripsikan sebagian dari harapan pasien, sehingga faktor terbesar dari adanya *gap* 5 bukanlah dari *gap* 1, melainkan bisa dari *gap* 2,3,4. Oleh karena itu, atribut-atribut yang perlu dilakukan perbaikan adalah ketepatan waktu pemberian hasil pemeriksaan (D4), ketepatan waktu pemeriksaan lab (D3), kelengkapan fasilitas ruang tunggu (B3), keramahan petugas dalam pelayanan (E1), kesetaraan pelayanan kepada pasien (E2) dimana atribut-atribut tersebut sesuai dengan hasil analisis dari *gap* 2,3, dan 4.
4. Rekomendasi perbaikan yang diberikan kepada pihak manajemen laboratorium RSUD dr. R. Koesma Tuban dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan cara

melakukan perbaikan terhadap atribut yang menjadi prioritas utama yaitu dengan cara mendesain ulang ruang tunggu laboratorium sehingga tidak bergabung antara ruang tunggu instalasi radiologi dan farmasi, selain itu juga agar lebih tertata dengan baik, dengan demikian pasien laboratorium merasa lebih nyaman dan mendapat tempat duduk. Rekomendasi selanjutnya adalah menyediakan sarana hiburan seperti majalah dan juga televisi untuk mengurangi rasa jenuh pasien pada saat mengantri dengan durasi yang cukup lama. Rekomendasi yang ketiga adalah meningkatkan tingkat pengawasan kepada karyawan dengan cara memasang cctv pada ruangan laboratorium seperti ruang pemeriksaan atau pengambilan sampel, ruang tunggu, maupun ruang administrasi dan juga meningkatkan jumlah karyawan yang dilakukan pelatihan (diklat) dengan cara menjadikan diklat atau pelatihan sebagai agenda wajib bagi karyawan yang bersangkutan, sehingga apabila tidak menjalankan agenda tersebut akan dikenakan *punishment* yaitu pemotongan gaji sesuai dengan lamanya diklat yang dilakukan. Untuk rekomendasi yang terakhir adalah menambahkan sistem registrasi online bagian laboratorium untuk mengurangi penumpukan pasien dipagi hari, kemudian penentuan waktu standar untuk proses pemeriksaan hematologi yaitu selama 53 menit. Rekomendasi yang keempat adalah menjadikan satu orang dokter yang awalnya menjadi tenaga kerja kontrak menjadi dokter tetap pada laboratorium rumah sakit agar target waktu pelayanan tercapai.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini ialah :

1. Sebaiknya pihak RSUD melakukan analisis kepuasan pengunjung secara berkala namun dengan atribut yang disesuaikan dengan suara konsumen (pasien) sehingga dimungkinkan untuk setiap instalasi memiliki atribut yang berbeda-beda, dengan demikian diharapkan mampu mendeskripsikan keinginan pasien yang nantinya dapat memenuhi semua kebutuhan dan keinginan pasien. Apabila semua keinginan dan kebutuhan pasien terpenuhi, secara otomatis pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

DAFTAR ISI

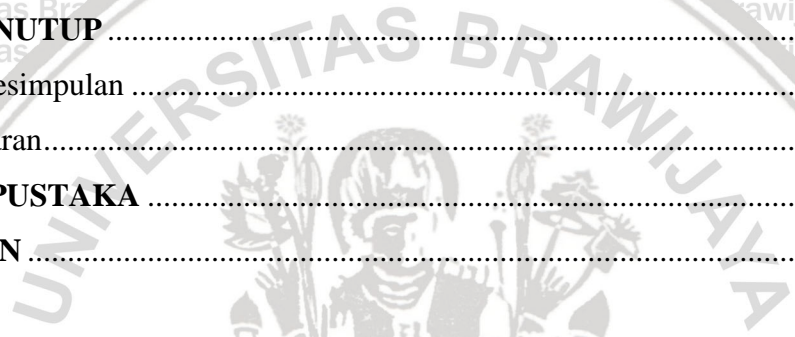
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RINGKASAN	xiii
SUMMARY	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Penelitian Terdahulu	9
2.2 Rumah Sakit	11
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	11
2.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat	12
2.2.3 Tipe-Tipe Rumah Sakit	12
2.3 Konsep Jasa	13
2.4 Kualitas	14
2.4.1 Kualitas Jasa (<i>Service Quality</i>)	14
2.4.2 Dimensi Kualitas Jasa	14
2.4.3 GAP Kualitas	15
2.5 Kepuasan Pelanggan	21
2.5.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan	21
2.5.2 Pengukuran Kepuasan Pelanggan	21
2.6 Pengujian Data	22
2.6.1 Uji Validitas	22
2.6.2 Uji Reliabilitas	23
2.6.3 Uji Korelasi	23
2.7 <i>Importance Performance Analysis</i>	23



BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Metode Penelitian.....	27
3.3.1 Metode Penelitian Kepustakaan (<i>Library Research</i>).....	27
3.3.2 Metode Penelitian Lapangan (<i>Field Research</i>).....	28
3.4 Populasi dan Sampel.....	28
3.4.1 Populasi.....	28
3.4.2 Sampel.....	28
3.5 Prosedur Penelitian.....	29
3.5.1 Tahap Pendahuluan.....	29
3.5.2 Tahap Pengumpulan Data.....	30
3.5.3 Tahap Pengolahan Data.....	31
3.5.4 Rekomendasi Perbaikan.....	33
3.5.5 Analisis dan Pembahasan.....	34
3.5.6 Kesimpulan dan Saran.....	34
3.6 Diagram Alir Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Profil Rumah Sakit.....	37
4.1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	37
4.1.2 Visi Rumah Sakit.....	38
4.1.3 Misi Rumah Sakit.....	38
4.1.4 Tujuan Rumah Sakit.....	38
4.1.5 Struktur Organisasi.....	34
4.2 Pengumpulan Data.....	43
4.2.1 Daftar Kebutuhan Pasien.....	44
4.2.2 Karakteristik Responden.....	46
4.3 Pengolahan Data.....	50
4.3.1 Uji Validitas.....	50
4.3.2 Uji Reliabilitas.....	53
4.3.3 Identifikasi <i>Gap</i> 1.....	54
4.3.4 Identifikasi <i>Gap</i> 5.....	56
4.3.5 Uji Korelasi <i>Gap</i> 1 dan <i>Gap</i> 5.....	56
4.3.6 Analisis <i>Importance Performance Analysis</i>	57



4.3.6.1 Analisis <i>Importance Performance Analysis Gap</i> 1	57
4.3.6.1 Analisis <i>Importance Performance Analysis Gap</i> 5	60
4.4 Analisis dan Pembahasan	63
4.4.1 Pengumpulan Data dan Metode Sampling	63
4.4.2 Perhitungan Nilai <i>Gap</i> 1 dan <i>Gap</i> 5	63
4.4.3 Analisis <i>Gap</i>	64
4.4.4 Analisis <i>Importance Performance Analysis</i>	66
4.5 Rekomendasi Perbaikan	67
4.5.1 Rekomendasi Kelengkapan Fasilitas Ruang Tunggu	67
4.5.2 Rekomendasi Perbaikan Terhadap Pelayanan Dari Karyawan	68
4.5.3 Rekomendasi Perbaikan Ketepatan Waktu Pemberian Hasil Lab	69
BAB V PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	81





Halaman ini sengaja dikosongkan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Penelitian Saat Ini dengan Penelitian Terdahulu 10

Tabel 2.2 Nilai Interval Penggolongan IKM 12

Tabel 2.3 Skala *Likert* 22

Tabel 2.4 Kategori Koefisien Reliabilitas 23

Tabel 2.5 *Framework* HOR 1 18

Tabel 2.6 *Framework* HOR 2 19

Tabel 4.1 Daftar Kebutuhan Pasien 44

Tabel 4.2 Pengelompokan Atribut Sesuai Dimensi Kualitas 46

Tabel 4.3 Data r_{hitung} Validitas Persepsi Manajemen 51

Tabel 4.4 Data Nilai r_{hitung} Validitas Ekspektasi Pasien 51

Tabel 4.5 Data Nilai r_{hitung} Validitas Kenyataan Pasien 52

Tabel 4.6 Hasil Pengujian Reliabilitas Persepsi Manajemen 53

Tabel 4.7 Hasil Pengujian Reliabilitas Ekspektasi Pasien 54

Tabel 4.8 Hasil Pengujian Reliabilitas Kenyataan Pasien 54

Tabel 4.9 Nilai Perhitungan *Gap* 1 55

Tabel 4.10 Nilai Perhitungan *Gap* 5 56

Tabel 4.11 Hasil Uji Korelasi *Gap* 1 dan *Gap* 5 57

Tabel 4.12 Titik Koordinat Item Pada Diagram Kartesius *Gap* 1 58

Tabel 4.13 Titik Koordinat Item Pada Diagram Kartesius *gap* 5 61

Tabel 4.14 Analisis *Gap* 2 64

Tabel 4.15 Analisis *Gap* 3 65

Tabel 4.16 Data Rata-rata Waktu Proses Hematologi 70

Tabel 4.17 Faktor Penyebab *Delay* Pemeriksaan Hematologi 71

Tabel 4.18 Hasil Uji Kecukupan Data 72





Halaman ini sengaja dikosongkan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data jumlah Rumah Sakit Pemerintah Indonesia 2

Gambar 1.2 Data hasil survei IKM RSUD dr.R. Koesma Tuban 4

Gambar 1.3 Grafik jumlah pasien laboratorium tahun 2017 & 2018 5

Gambar 2.1 Diagram *Gap Analysis* 16

Gambar 2.2 Kuadran IPA (*Importance Performance Analysis*) 24

Gambar 3.1 Diagram alir penelitian 35

Gambar 4.1 Struktur organisasi RSUD dr. R. Koesma Tuban 39

Gambar 4.2 Data karakteristik petugas laboratorium 47

Gambar 4.3 Data karakteristik pasien laboratorium 49

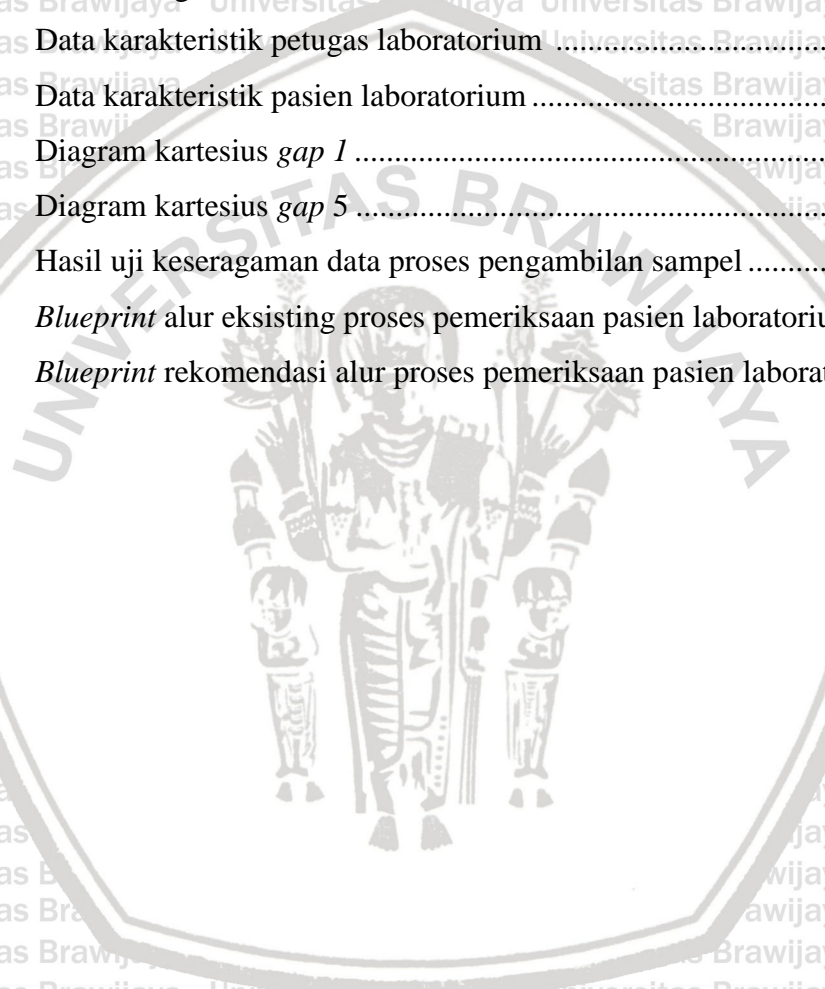
Gambar 4.4 Diagram kartesius *gap 1* 59

Gambar 4.5 Diagram kartesius *gap 5* 61

Gambar 4.6 Hasil uji keseragaman data proses pengambilan sampel 72

Gambar 4.7 *Blueprint* alur eksisting proses pemeriksaan pasien laboratorium 75

Gambar 4.8 *Blueprint* rekomendasi alur proses pemeriksaan pasien laboratorium 76





UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Halaman ini sengaja dikosongkan



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Tertutup Pegawai 81

Lampiran 2 Kuesioner Tertutup Pasien 85

Lampiran 3 Hasil Kuesioner Tertutup Persepsi Manajemen 89

Lampiran 4 Hasil Kuesioner Tertutup Ekspektasi Pasien 90

Lampiran 5 Hasil Kuesioner Tertutup Kenyataan Pasien 93

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas 96

Lampiran 7 Hasil Pengukuran Waktu Proses Hematologi 102

Lampiran 8 Perhitungan Waktu Siklus 103

Lampiran 9 Uji Keseragaman Data 104





Halaman ini sengaja dikosongkan

RINGKASAN

Candra Dodi Kurniawan, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya, Oktober 2019, Analisis Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit Dengan Metode *Gap Analysis* dan *Important Performance Analysis*, Dosen Pembimbing: Debrina Puspita Andirani dan Oke Oktavianty

RSUD dr. R. Koesma Tuban merupakan rumah sakit milik pemerintah yang dikelola oleh pemerintah daerah Tuban. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas B yang menjadi rujukan untuk rumah sakit yang berkelas di bawahnya. Seiring berkembangnya waktu tuntutan dari pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat menyebabkan semakin meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia sehingga hal itu menyebabkan semakin ketatnya persaingan antar rumah sakit khususnya pada bagian layanan kepada pasien. Dari RSUD Tuban sendiri nilai layanan kepada masyarakat masih cukup rendah khususnya pada layanan laboratorium yang diketahui dari nilai survei IKM pihak RSUD. Sehingga dilakukan analisis untuk meningkatkan kualitas layanan pada laboratorium RSUD Tuban.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Gap Analysis* dan *Importance Performance Analysis*. *Gap Analysis* merupakan metode yang digunakan untuk membandingkan antara harapan dan kinerja yang biasanya terdapat kesenjangan berdasarkan atribut-atribut yang disesuaikan dengan *voice of customer*. Dari masing-masing atribut akan dicari nilai kesenjangan yang dijadikan sebagai input untuk metode berikutnya yaitu IPA. Setelah diketahui nilai kesenjangan dari *gap 1* dan *gap 5*, selanjutnya adalah uji korelasi, untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *gap 1* terhadap *gap 5*. Selanjutnya adalah analisis *Importance Performance Analysis* merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui atribut-atribut mana saja yang perlu dilakukan perbaikan dengan segera sesuai dengan empat kuadran. Atribut yang lebih ditekankan untuk dilakukan perbaikan pada penelitian ini adalah atribut yang masuk ke dalam kuadran I (Prioritas Utama).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada analisis IPA terdapat 6 atribut yang masuk kedalam kuadran I baik dari *gap 1* dan *gap 5*. Selain itu hasil uji korelasi juga menunjukkan pengaruh dari *gap 1* terhadap *gap 5* relatif rendah, sehingga dilakukan analisis untuk *gap 2* dan *3*. Dari analisis kedua *gap* tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan antara atribut penelitian dengan atribut yang berada pada *gap 2* dan *3* yaitu pada atribut B1, B3, D2, D3, K3 ditambah E3 dan D1 dari analisis IPA. Ketujuh atribut jika dikelompokkan akan menjadi empat dimensi kualitas yaitu bukti fisik, daya tanggap, jaminan, dan keandalan.

Tahap selanjutnya adalah usulan rekomendasi perbaikan yaitu mendesain ulang ruang tunggu lab dengan menambah fasilitas hiburan untuk mengurangi rasa jenuh pasien dan keluarga saat menunggu antrian. Rekomendasi lainnya adalah menambah CCTV untuk mempermudah pengawasan kepada karyawan lab dan memberlakukan hukuman berupa pemotongan gaji sesuai dengan lamanya diklat dilakukan. Rekomendasi yang terakhir adalah menambah sistem registrasi online untuk pasien yang dari luar rumah sakit, lalu pembuatan waktu standar untuk proses pemeriksaan hematologi untuk dijadikan standar di lab tersebut, selain itu juga menjadikan dokter tenaga kontrak menjadi tetap untuk mengganti jam kerja dr. Sp. Pk yang merangkap sebagai direktur RSUD.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, *Gap Analysis*, *Importance Performance Analysis*, laboratorium.



Halaman ini sengaja dikosongkan

SUMMARY

Candra Dodi Kurniawan, Department of Industrial Engineering, Faculty of Engineering, Brawijaya University, October 2019, Analysis of Hospital Laboratory Services with Important Gap Analysis and Performance Analysis Methods, Supervisors: Debrina Puspita Andirani and Oke Oktavianty.

RSUD dr. R. Koesma Tuban is a government-owned hospital managed by the Tuban regional government. This hospital is a class B type, which become a reference for the hospital below class B type. As time goes by, the demands of the government to guarantee the public health has led to an increasing number of hospitals in Indonesia, which has led to increasingly intense competition between hospitals, especially in the service to patients. From RSUD Tuban itself, the value of service to the community is still quite low, especially in the laboratory services, proved by the IKM survey value of the RSUD Tuban. So, an analysis was conducted to improve the quality of service in the laboratory of Tuban Hospital.

The method used in this research is Gap Analysis and Importance Performance Analysis (IPA). Gap Analysis is a method used to compare expectations and performance, which is usually a gap based on attributes that are adjusted to the voice of the customer. From each attribute, the gap value will be used as input for the next method, which is the Importance Performance Analysis (IPA). After knowing the gap value of gap 1 and gap 5, the next is the correlation test, to find out how much influence the gap 1 has on gap 5. After that, the Importance Performance Analysis (IPA) is conducted, which is a method used to determine the attributes that are needed to be improved immediately according to the four quadrant. Attributes that are prioritized for improvement in this study are attributes that fall into quadrant I (Top Priority).

The results of this study indicate that based on the IPA analysis there are 6 attributes that fall into quadrant I from both gap 1 and gap 5. In addition, the correlation test results also indicate the effect of gap 1 on gap 5 is relatively low, so analysis for gap 2 and 3 is carried out. From the analysis of the two gaps, it is known that there is a relationship between the research attributes with the attributes that are in gaps 2 and 3, those are the attributes B1, B3, D2, D3, K3 plus E3 and D1 from the IPA analysis. These attributes if grouped will become four dimensions of quality, namely tangible, responsiveness, assurance, and reliability.

The last step is to propose recommendations for improvement, namely to redesign the lab waiting room by adding entertainment facilities to reduce the patient and family boredom while waiting in line. Another recommendation are to add CCTV to facilitate supervision of lab employees and impose penalties in the form of salary deductions in accordance with the length of training carried out. The last recommendation is to add an online registration system for new patients. Then, create a standard time for the hematological examination process to be standardized in the lab. And then, making the contract doctor become permanent to change the working hours of dr. Sp. Pk who also serves as director of the Hospital.

Keywords: Service Quality, Gap Analysis, Importance Performance Analysis, laboratory.



Halaman ini sengaja dikosongkan

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Assauri, Sofjan. (2003). *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction* dalam Usahawan, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal.25-30: Jakarta.
- Azwar, S. (1998). Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education (6th ed.)*. London, New York: Routledge Falmer.
- Danial, A.R., Endang dan Wasriah, Nana. (2009). Metode Penulisan Karya Ilmiah. Bandung : Laboratorium Pkn UPI.
- Djali & Pudji Muljono. (2008). Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan. Jakarta: PT. Grasindo.
- Frankel, J. R & Norman E. W. (1993). *How to design and Evaluate Research in Education. 2nd edition*. New York: McGraw hill Inc.
- Gaspersz, V. (1997). Manajemen Kualitas. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ghozali, I. (2005). Aplikasi Analisis *Multivariate* dengan SPSS. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Guilford, J.P. (1956). *Fundamental Statistic in Psychology and Education*. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Kemenkes RI. (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes RI. (2018). Jumlah Rumah Sakit Di Indonesia di <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report> (diakses 2 April 2018).
- Kotler, P. (2000). Prinsip – Prinsip Pemasaran Manajemen, Jakarta : Prenhalindo.
- Kotler, P. (2005). Manajemen Pemasaran. Jilid 1 dan 2. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P. & Amstrong, G. (2016). Prinsip-prinsip Pemasaran. Edii13. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Mardalis. (2008). Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal. Jakarta: Bumi Aksara.
- Martilla, J.A., dan James, J.C. (1977). “*Importance Performance Analysis*”. Journal of Marketing.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Penyesuaian IKM Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Nasution M.N. (2010). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

O'neill & Palmer. (2014). "*Importance-performance Analysis*". *A Useful Tool for Directing Continuous Quality Improvement in Higher Education, Quality*. Vol. 12 pp. 39-52.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1990). "*Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*" (The Free Press).

Puspa. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat Dari Dimensi Kualitas Pelayanan. *Diponegoro Journal of Social And Politic*. 1-9.

Rangkuti, F. (2003). *Measuring Customer Satisfaction*, Cetakan Kedua, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supranto. (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar* (Cetakan Keempat). Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Tjiptono, F. (2002) ,*Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andi.

Tjiptono, F. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*, Edisi 3. Yogyakarta: Andi.

Tjiptono, F. & Chandra G. (2012). *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta: Andi.

Wahyuni. (2014). *Pengendalian Kualitas: Analisis pada Industri Jasa dan Manufaktur dengan Lean, Six Sigma dan Servqual*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Waworuntu, B. (1997), *Dasar-Dasar Abdi Negara Melayani Masyarakat*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Wignjosebroto, Sritomo. (2008). *Ergonomi, Studi Gerak dan Waktu*. Guna Widya. Jakarta.

Wisniewski, M., & Donnelly, M. (1996). „*Measuring service quality in the public sector: the potential for SERVQUAL*“. *Total Quality Management and Business Excellence*. Vol 7 no.4 pp 357-365.

Yoeti, O. A. (2001). *Pemasaran Pariwisata*, Bandung: Angkasa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Analisis Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit Dengan Metode Gap Analysis dan Important Performance Analysis**” dengan baik.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya. Setelah melalui berbagai tahapan, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk segala dukungannya pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berkat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Oyong Novareza, ST., MT., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya.
3. Ibu Rahmi Yuniarti, ST., MT. selaku Sekretaris Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya.
4. Ibu Debrina Puspita Andirani, ST., M.Eng. selaku Dosen Pembimbing 1 Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan saran bagi penulis selama mengerjakan tugas akhir.
5. Ibu Dr. Eng. Oke Oktavianty, S.Si., MT. selaku Dosen Pembimbing 2 Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan saran bagi penulis selama mengerjakan tugas akhir
6. Bapak Endra Yuafanedi Arifianto, ST., MT. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan yang baik terkait kegiatan akademik maupun non akademik kepada penulis.
7. Seluruh Bapak Ibu dosen dan karyawan Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu pengetahuan serta berbagai bantuan dalam administrasi maupun motivasi selama masa studi yang dilalui penulis.
8. Ibu Dwi dan Mbak Evie selaku pembimbing lapangan dan seluruh pihak RSUD dr. R. Koesma Tuban yang membimbing dan membantu penulis dalam pengambilan data maupun diskusi mengenai permasalahan dan solusi pada tugas akhir.
9. Seluruh anggota keluarga (Ayah, Ibu, dan kakak) yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan baik berupa moral maupun finansial.

10. Risna Ulfiani Paramitha yang tidak pernah bosan untuk selalu memberikan motivasi untuk tetap maju dan semangat.

11. Seluruh mahasiswa Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Brawijaya dan khususnya angkatan 2015 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan wadah diskusi serta berbagai bantuan dalam keperluan akademik, administrasi maupun motivasi selama masa studi yang dilalui penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca terhadap skripsi yang telah disusun demi perbaikan penelitian seperti ini dimasa mendatang. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut maupun pihak yang membutuhkan.

Malang, Desember 2019

Penulis



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya dan berdasarkan hasil penelusuran berbagai karya ilmiah, gagasan, dan masalah ilmiah yang diteliti dan diulas, naskah skripsi ini adalah asli dari pemikiran saya. Tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini terdapat unsur-unsur jiplakan yang dapat dibuktikan, saya bersedia skripsi dibatalkan dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 31 Desember 2019

Mahasiswa



Candra Dodi Kurniawan
NIM. 155060701111027



LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PELAYANAN LABORATORIUM RUMAH SAKIT
DENGAN METODE *GAP ANALYSIS* DAN *IMPORTANT
PERFORMANCE ANALYSIS***

SKRIPSI

TEKNIK INDUSTRI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Teknik



CANDRA DODI KURNIAWAN

NIM. 155060701111027

Skripsi ini telah direvisi dan disetujui oleh dosen pembimbing pada
tanggal 31 Desember 2019

Dosen Pembimbing I

Debrina Puspita Andriani ST., M. Eng
NIK. 2013118912112001

Dosen Pembimbing II

Dr. Eng. Oke Oktavianty, S. Si., MT.
NIK. 2011027810082001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Teknik Industri



Ir. Gyong Novareza, ST., MT., Ph.D.
NIK. 197411152006041002

RINGKASAN

Candra Dodi Kurniawan, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya, Oktober 2019, Analisis Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit Dengan Metode *Gap Analysis* dan *Important Performance Analysis*, Dosen Pembimbing: Debrina Puspita Andirani dan Oke Oktavianty

RSUD dr. R. Koesma Tuban merupakan rumah sakit milik pemerintah yang dikelola oleh pemerintah daerah Tuban. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas B yang menjadi rujukan untuk rumah sakit yang berkelas di bawahnya. Seiring berkembangnya waktu tuntutan dari pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat menyebabkan semakin meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia sehingga hal itu menyebabkan semakin ketatnya persaingan antar rumah sakit khususnya pada bagian layanan kepada pasien. Dari RSUD Tuban sendiri nilai layanan kepada masyarakat masih cukup rendah khususnya pada layanan laboratorium yang diketahui dari nilai survei IKM pihak RSUD. Sehingga dilakukan analisis untuk meningkatkan kualitas layanan pada laboratorium RSUD Tuban.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Gap Analysis* dan *Importance Performance Analysis*. *Gap Analysis* merupakan metode yang digunakan untuk membandingkan antara harapan dan kinerja yang biasanya terdapat kesenjangan berdasarkan atribut-atribut yang disesuaikan dengan *voice of customer*. Dari masing-masing atribut akan dicari nilai kesenjangan yang dijadikan sebagai input untuk metode berikutnya yaitu IPA. Setelah diketahui nilai kesenjangan dari *gap 1* dan *gap 5*, selanjutnya adalah uji korelasi, untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *gap 1* terhadap *gap 5*. Selanjutnya adalah analisis *Importance Performance Analysis* merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui atribut-atribut mana saja yang perlu dilakukan perbaikan dengan segera sesuai dengan empat kuadran. Atribut yang lebih ditekankan untuk dilakukan perbaikan pada penelitian ini adalah atribut yang masuk ke dalam kuadran I (Prioritas Utama).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada analisis IPA terdapat 6 atribut yang masuk kedalam kuadran I baik dari *gap 1* dan *gap 5*. Selain itu hasil uji korelasi juga menunjukkan pengaruh dari *gap 1* terhadap *gap 5* relatif rendah, sehingga dilakukan analisis untuk *gap 2* dan *3*. Dari analisis kedua *gap* tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan antara atribut penelitian dengan atribut yang berada pada *gap 2* dan *3* yaitu pada atribut B1, B3, D2, D3, K3 ditambah E3 dan D1 dari analisis IPA. Ketujuh atribut jika dikelompokkan akan menjadi empat dimensi kualitas yaitu bukti fisik, daya tanggap, jaminan, dan keandalan.

Tahap selanjutnya adalah usulan rekomendasi perbaikan yaitu mendesain ulang ruang tunggu lab dengan menambah fasilitas hiburan untuk mengurangi rasa jenuh pasien dan keluarga saat menunggu antrian. Rekomendasi lainnya adalah menambah CCTV untuk mempermudah pengawasan kepada karyawan lab dan memberlakukan hukuman berupa pemotongan gaji sesuai dengan lamanya diklat dilakukan. Rekomendasi yang terakhir adalah menambah sistem registrasi online untuk pasien yang dari luar rumah sakit, lalu pembuatan waktu standar untuk proses pemeriksaan hematologi untuk dijadikan standar di lab tersebut, selain itu juga menjadikan dokter tenaga kontrak menjadi tetap untuk mengganti jam kerja dr. Sp. Pk yang merangkap sebagai direktur RSUD.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, *Gap Analysis*, *Importance Performance Analysis*, laboratorium.



Halaman ini sengaja dikosongkan

SUMMARY

Candra Dodi Kurniawan, Department of Industrial Engineering, Faculty of Engineering, Brawijaya University, October 2019, Analysis of Hospital Laboratory Services with Important Gap Analysis and Performance Analysis Methods, Supervisors: Debrina Puspita Andirani and Oke Oktavianty.

RSUD dr. R. Koesma Tuban is a government-owned hospital managed by the Tuban regional government. This hospital is a class B type, which become a reference for the hospital below class B type. As time goes by, the demands of the government to guarantee the public health has led to an increasing number of hospitals in Indonesia, which has led to increasingly intense competition between hospitals, especially in the service to patients. From RSUD Tuban itself, the value of service to the community is still quite low, especially in the laboratory services, proved by the IKM survey value of the RSUD Tuban. So, an analysis was conducted to improve the quality of service in the laboratory of Tuban Hospital.

The method used in this research is Gap Analysis and Importance Performance Analysis (IPA). Gap Analysis is a method used to compare expectations and performance, which is usually a gap based on attributes that are adjusted to the voice of the customer. From each attribute, the gap value will be used as input for the next method, which is the Importance Performance Analysis (IPA). After knowing the gap value of gap 1 and gap 5, the next is the correlation test, to find out how much influence the gap 1 has on gap 5. After that, the Importance Performance Analysis (IPA) is conducted, which is a method used to determine the attributes that are needed to be improved immediately according to the four quadrant. Attributes that are prioritized for improvement in this study are attributes that fall into quadrant I (Top Priority).

The results of this study indicate that based on the IPA analysis there are 6 attributes that fall into quadrant I from both gap 1 and gap 5. In addition, the correlation test results also indicate the effect of gap 1 on gap 5 is relatively low, so analysis for gap 2 and 3 is carried out. From the analysis of the two gaps, it is known that there is a relationship between the research attributes with the attributes that are in gaps 2 and 3, those are the attributes B1, B3, D2, D3, K3 plus E3 and D1 from the IPA analysis. These attributes if grouped will become four dimensions of quality, namely tangible, responsiveness, assurance, and reliability.

The last step is to propose recommendations for improvement, namely to redesign the lab waiting room by adding entertainment facilities to reduce the patient and family boredom while waiting in line. Another recommendation are to add CCTV to facilitate supervision of lab employees and impose penalties in the form of salary deductions in accordance with the length of training carried out. The last recommendation is to add an online registration system for new patients. Then, create a standard time for the hematological examination process to be standardized in the lab. And then, making the contract doctor become permanent to change the working hours of dr. Sp. Pk who also serves as director of the Hospital.

Keywords: Service Quality, Gap Analysis, Importance Performance Analysis, laboratory.



Halaman ini sengaja dikosongkan