

ANALISIS KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN RAWAT INAP RSU TANGERANG



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomi
Universitas Diponegoro

Disusun oleh :

AULIA KARIMAN
NIM. C2A008025

FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2012

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Aulia Kariman

Nomor Induk Mahasiswa : C2A008025

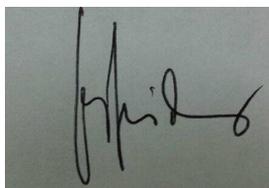
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Manajemen

Judul Skripsi : **ANALISIS KUALITAS LAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN
RAWAT INAP RSUD TANGERANG**

Dosen Pembimbing : Farida Indriani, SE., MM

Semarang, 5 September 2012

Dosen Pembimbing,



(Farida Indriani, SE., MM.)
NIP. 198003232005012001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Aulia Kariman

NIM : C2A008025

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Manajemen

**Judul Skripsi : ANALISIS KUALITAS LAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN
RAWAT INAP RSU TANGERANG**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 27 September 2012

Tim Penguji

1. Farida Indriani S.E, M.M (.....)

2. Drs. Suryono Budi Santosa, M.M (.....)

3. Drs. Bambang Munas Dwiyanto, S.E (.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya Aulia Kariman, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : Analisis Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rawat Inap RSUD Tangerang adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 05 September 2012

Yang membuat pernyataan,

(AULIA KARIMAN)

NIM : C2A008025

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Dan Allah telah meninggikan langit dan Dia meletakkan neraca (keadilan)

Supaya kamu jangan melampaui batas tentang neraca itu

*Dan tegakkanlah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi
neraca itu*

(QS: Ar-Rahman 55. 7,8,9)

*“Melihat dengan hati, mendengar dengan rasa, berfikir dengan ilmu, berbicara
dengan akhlak dan budi pekerti”*

(Ali Ahmad Ramdhani)

“When you fall, you need to remember who you are”

(Yoann Zephyr Leroux)

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

- Bunda dan Ayahanda tercinta
 - Kakak dan Adik tercinta
- Bapak Ali Ahmad Ramdhani
 - Intan Fauziah Ependi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kepuasan pelanggan RSUD Tangerang pada tahun 2012 dengan menguji dimensi kualitas jasa seperti *Tangible* (bukti nyata), *Reliable* (Kehandalan), *Responsive* (Cepat Tanggap), *Assurance* (Jaminan), dan *Empaty* (Empati). Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 96 orang yang diambil dari pengguna fasilitas rawat inap RSUD Tangerang.

Dengan menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA), diperoleh hasil bahwa variabel *Tangible* secara keseluruhan didapatkan rata-rata sebesar 91% maka *tangible* rawat inap RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel *Reliable* secara keseluruhan didapatkan rata-rata sebesar 87,5% maka *reliable* rawat inap RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel *Responsive* didapatkan rata-rata sebesar 83,1% maka *responsive* RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel *assurance* mendapatkan rata-rata sebesar 89,9% maka *assurance* RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel *Empathy* mendapatkan rata-rata sebesar 89% maka *empathy* RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Secara keseluruhan rata-rata tingkat kepuasan RSUD Tangerang sebesar 88,1% maka masuk dalam kategori sangat memuaskan.

ABSTRACT

This study aimed to measure customer satisfaction of RSU Tangerang in 2012 by tested the dimensions of service quality such as Tangible, Reliable , Responsive , Assurance , and Empaty. The Sample in this study amounted to 96 people taken from the hospitalization facility users in RSU Tangerang.

By using Importance Performance Analysis (IPA), the analysis showed that tangible obtained an overall average of 91% which shows a very satisfaction category. The overall reliability variable obtained an average of 87,5% which shows a very satisfaction category. The overall responsive variable obtained an average of 83,1% which shows a very satisfaction category. The overall assurance variable obtained an average of 89,9% which shows a very satisfaction category. The overall empathy variable obtained an average 89% which show a very satisfaction category.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, serta kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan lancar. Penulisan skripsi dengan judul “Analisis Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pasien RSUD Tangerang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Manajemen Universitas Diponegoro. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak, dengan tulus dan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Mohamad Nasir, Msi. Akt. Ph.D selaku dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Farida Indriani. SE.MM selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan arahan serta kesabarannya selama penulisan skripsi ini.
3. Ibu Andriyani. SE. MM selaku dosen wali yang telah memberikan banyak nasihat serta arahan selama penulis menempuh studi ini.
4. Kedua orang tua penulis, Bapak R. Moh Darussalam dan Ibu Kunkun Kundriati tercinta, yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta doa yang tidak pernah berhenti untuk kesuksesan anak-anaknya
5. Kakak dan Adikku tercinta Yaumi Safirah dan Hauna Haliman yang telah memberikan semangat dan doanya

6. Intan Fauziah Ependi tercinta yang telah memberikan semangat, motivasi, serta dorongan agar cepat terselesaikannya skripsi ini.
7. Seluruh keluarga besar Darussalam dan Otjo Soewarsa atas dukungan semangat serta doanya.
8. Ibu Eka dan seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya bagi penulis untuk melakukan penelitian.
9. Segenap dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya kepada penulis.
10. Kak Agnes Niken Puspitasari yang telah membantu penulis dalam memberi masukan dan motivasi dari awal penyusunan skripsi.
11. Sahabat-sahabat penulis Danu, Anggun 1, Dito, Deka, Dery, Indra, Rio, Gilang Syahbana, Anggun “buds”, Eko Adi, Andi Sahli, Iman Eko, Gilar, Ade, Anin, Semar dan semua yang tidak tersebut satu persatu, terima kasih sahabat sudah memberikan “cerita dan warna” selama ini. Teman seperjuangan Saktiadhi.
12. Seluruh pihak yang telah berkontribusi yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih yang sebesar-besarnya.

Semarang, 6 Agustus 2012

Aulia Kariman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan dan Kegunaan	10
1.3.1 Tujuan Penelitian	10
1.3.2 Manfaat Penelitian	10
1.4 Sistematika Penulisan	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Landasan Teori.....	13
2.1.1 Kepuasan Pelanggan	13
2.1.2 Kualitas Layanan	17
2.1.3 Bukti Fisik (<i>Tangible</i>).....	20
2.1.4 Keandalan (<i>Reliability</i>)	21
2.1.5 Daya Tanggap (<i>responsive</i>)	21
2.1.6 Jaminan (<i>Assurance</i>)	22
2.1.7 Empati (<i>empathy</i>)	22
2.2 Penelitian Terdahulu.....	23
2.3 Model Penelitian.....	25
2.4 Dimensional Variabel.....	26
2.4.1 Dimensional Variabel <i>Tangible</i>	26
2.4.2 Dimensional Variabel <i>Reliability</i>	27
2.4.3 Dimensional Variabel <i>Responsive</i>	28
2.4.4 Dimensional Variabel <i>Assurance</i>	29
2.4.5 Dimensional Variabel <i>Empathy</i>	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
3.1.1 Variabel Penelitian.....	32

3.1.2 Definisi Operasional.....	32
3.2 Penentuan Sampel.....	35
3.2.1 Populasi.....	35
3.2.2 Sampel	35
3.3 Jenis dan Sumber Data	37
3.4 Metode Pengumpulan Data	37
3.5 Metode Analisis	38
3.5.2 Tingkat Kesesuaian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	47
4.2 Gambaran Umum Responden Penelitian.....	48
4.2.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
4.2.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia.....	49
4.2.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	50
4.2.4 Deskripsi Responden Berdasarkan Pengalaman.....	50
4.2.5 Deskripsi Responden Berdasarkan Kelas	51
4.3 Uji Validitas	52
4.4 Uji Reliabilitas	54
4.5 Tingkat Kesesuaian	55
4.5.1 <i>Tangible</i> (Bukti Nyata)	56

4.5.1.1 Fasilitas Rawat Inap.....	56
4.5.1.2 Kebersihan Rawat Inap	57
4.5.1.3 Kerapihan penampilan petugas	57
4.5.2 <i>Reliabilty</i> (Keandalan)	58
4.5.2.1 Kemudahan Pendaftaran	58
4.5.2.2 Keteraturan Kunjungan Dokter.....	59
4.5.2.3 Kemudahan Dalam Pembayaran Tagihan Rawat Inap.....	60
4.5.3 <i>Responsive</i> (Cepat Tanggap)	60
4.5.3.1 Kecepatan Dalam Menyelesaikan Masalah	61
4.5.3.2 Kecepatan Menangani Pasien Baru	61
4.5.3.3 Kecepatan Kehadiran Petugas Ketika Pasien Memanggil..	62
4.5.4 <i>Assurance</i> (Jaminan)	63
4.5.4.1 Diagnosa petugas tepat	63
4.5.4.2 Peratalan Medis yang Digunakan Aman	64
4.5.4.3 Layanan yang Ramah dan Sopan	64
4.5.5 <i>Empathy</i> (Empati)	65
4.5.5.1 Kepekaan Petugas Terhadap Keluhan Pasien	65
4.5.5.2 Sikap Petugas Terhadap Pasien Baik.....	66
4.5.5.3 Pemahaman Apa yang Dibutuhkan oleh Pasien	67
4.5.6 Kategorisasi Kepuasan Pelanggan.....	69

4.6 Importance Performance Analysis (IPA).....	72
4.6.1 Diagram Kartesius.....	72
BAB V PENUTUP	76
5.1 Simpulan	76
5.1.1 Ringkasan Penelitian.....	76
5.2 Keterbatasan Penelitian	79
5.3 Saran.....	79
5.3.1 Implikasi Kebijakan	79
5.2.2 Saran Penelitian Yang Akan Datang.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah pasien rawat inap RSUD Tangerang.....	5
Tabel 1.2 BOR RSUD Tangerang.....	6
Tabel 1.3 LOS RSUD Tangerang.....	7
Tabel 1.4 BTO RSUD Tangerang.....	8
Tabel 1.5 Layanan pasien rawat inap RSUD Tangerang.....	8
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	23
Tabel 3.1 Pengukuran Tingkat Kesesuaian / Kepuasan Pelanggan	40
Tabel 3.2 Asumsi Interpretasi Tki.....	41
Tabel 3.3 Perhitungan kategorisasi kepuasan pelanggan	42
Tabel 3.4 Kategori Kepuasan Pelanggan	43
Tabel 4.1 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
Tabel 4.2 Jumlah Responden Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 4.3 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	50
Tabel 4.4 Jumlah Responden Berdasarkan Pengalaman.....	51
Tabel 4.5 Jumlah Responden Berdasarkan Kelas	52
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kinerja	53
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Harapan.....	54
Tabel 4.8 Hasil Uji Reliabilitas Kinerja	55
Tabel 4.9 Hasil Uji Reliabilitas Harapan.....	55

Tabel 4.10 Tingkat kesesuaian indikator fasilitas rawat inap.....	56
Tabel 4.11 Tingkat kesesuaian indikator kebersihan rawat inap	57
Tabel 4.12 Tingkat kesesuaian indikator kerapian penampilan petugas	57
Tabel 4.13 Tingkat kesesuaian indikator Kemudahan Pendaftaran.....	58
Tabel 4.14 Tingkat kesesuaian indikator Keteraturan Kunjungan Dokter	59
Tabel 4.15 Tingkat kesesuaian indikator kemudahan dalam pembayaran tagihan.....	60
Tabel 4.16 Tingkat kesesuaian indikator Kecepatan dalam menyelesaikan masalah.....	61
Tabel 4.17 Tingkat kesesuaian indikator Kecepatan menangani pasien baru	61
Tabel 4.18 Tingkat kesesuaian indikator Kecepatan kehadiran petugas	62
Tabel 4.19 Tingkat kesesuaian indikator Diagnosa petugas tepat.....	63
Tabel 4.20 Tingkat kesesuaian indikator Peralatan medis yang digunakan aman	64
Tabel 4.21 Tingkat kesesuaian indikator layanan yang ramah dan sopan.....	64
Tabel 4.22 Tingkat kesesuaian indikator Kepekaan petugas terhadap keluhan pasien.....	65
Tabel 4.23 Tingkat kesesuaian indikator Sikap petugas terhadap pasien baik.....	66
Tabel 4.24 Tingkat kesesuaian indikator pemahaman apa yang dibutuhkan oleh pasien	67
Tabel 4.25 Tingkat Kesesuaian/kepuasan RSUD Tangerang.....	68
Tabel 4.26 Perhitungan kategorisasi kepuasan pelanggan	69
Tabel 4.27 Kategori Kepuasan Pelanggan	71
Tabel 5.1 implikasi kebijakan	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kepuasan Pelanggan.....	17
Gambar 2.2 Model Penelitian	26
Gambar 2.3 Model Variable Tangible.....	27
Gambar 2.4 Model Variabel <i>Reliability</i>	28
Gambar 2.5 Model Variabel <i>Responsive</i>	29
Gambar 2.6 Model Variabel Assurance.....	30
Gambar 2.7 Model Variabel <i>Empathy</i>	31
Gambar 3.1 Diagram <i>Importance Performance Analysis</i>	45
Gambar 4.1 Diagram Kartesius.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner.....	87
Hasil Output SPSS	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berkembangnya teknologi dan informasi menyebabkan pengetahuan masyarakat meningkat, sehingga masyarakat lebih selektif dalam memilih fasilitas layanan yang digunakannya. Pemilihan fasilitas layanan tersebut biasanya ditempuh masyarakat dengan cara memanfaatkan bantuan dari berbagai macam media yang kemudian dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan layanan yang akan digunakan,

Salah satu layanan yang penting untuk masyarakat adalah layanan kesehatan. Sebab pada dasarnya setiap orang membutuhkan tubuh yang sehat dalam menjalankan setiap aktifitasnya sehingga mereka dapat melakukan kegiatan. Maka dari itu dibutuhkan layanan yang layanan kesehatan yang optimal agar Masyarakat mendapat hasil yang memuaskan.

Saat ini banyak layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah, antara lain: puskesmas, posyandu, bidan, dan rumah sakit. Didirikannya fasilitas layanan kesehatan tersebut agar dapat menunjang kesehatan masyarakat secara luas, baik yang mampu maupun kurang mampu. Dengan didirikannya fasilitas layanan kesehatan oleh pemerintah diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat. Salah satu layanan kesehatan yang penting adalah rumah sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 mencantumkan pengertian bahwa “Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian”.

Layanan kesehatan termasuk layanan rumah sakit, memang persoalan yang “tidak secara tegas dinyatakan” sebagai persoalan ekonomi. Kesehatan dianggap sesuatu yang “khusus”. Namun demikian, beberapa ahli menyatakan bahwa jasa atau layanan kesehatan, meskipun berbeda dibanding barang ekonomi lain, dapat diperlakukan menggunakan perangkat analisis ekonomi neoklasik. (Bambang Hartono, 2010: 5).

Berdasarkan kepemilikannya UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit membedakan rumah sakit di Indonesia ke dalam dua jenis, yakni :

1. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba.

2. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582 Tahun 1997 dan Keputusan Direktur jendral Layanan Medik Depkes Nomor HK.00.06.1.3.4812 tahun 1997 bahkan telah mewajibkan rumah sakit milik pemerintah untuk menyediakan sekurang-kurangnya 50% tempat tidurnya bagi masyarakat miskin. Hal ini menyebabkan rumah sakit milik pemerintah setiap tahunnya mengalami peningkatan karena besarnya jumlah penduduk miskin yang ada di Indonesia.

Prijono Tjiptoherijanto dan Budhi Soesetyo (dalam Bambang Hartono, 2010 : 9) “Mengatakan bahwa pada saat kita membahas persoalan ciri komoditas layanan kesehatan, akan kita lihat bahwa sebenarnya konsumen komoditas layanan kesehatan itu tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang komoditas yang akan dikonsumsinya”. Maka pemasok layanan kesehatan membimbingnya untuk sampai kepada suatu keputusan atau permintaan (*demand*). Bahkan dalam keadaan gawat darurat segalanya ditentukan oleh dokter atau pemberi layanan kesehatan (Bambang Hartono, 2010: 9).

Wirjoatmadjo K. (1991) sebagaimana dikutip oleh Djojosingito (2001), dalam pidato pengukuhan jabatan guru besarnya di Fakultas Kedokteran Airlangga menyatakan adanya perubahan perilaku pasien, yaitu ingin terlibat dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan terhadap dirinya (tidak sekedar “didikte” saja).

Kesenjangan yang terjadi di masyarakat menjadikan masyarakat lebih sensitif dalam memilih layanan rumah sakit yang ada didaerahnya. Bagi masyarakat menengah keatas bila layanan rumah sakit pemerintah kurang memuaskan mereka dapat pindah kerumah sakit lain yang menurut mereka layanannya cukup memuaskan. Namun, bagi masyarakat menengah kebawah mau tidak mau mereka harus bertahan dirumah sakit tersebut karena mereka hanya mampu membayar layanan yang diberikan pemerintah.

Rumah Sakit Umum Tangerang merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat Tangerang maupun sekitarnya. Sebagai Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Umum Tangerang dituntut untuk meningkatkan layanan kesehatan di daerah Tangerang, bagi masyarakat yang kurang mampu rumah sakit milik pemerintah adalah rujukan yang tepat. Namun demikian, RSU Tangerang dituntut untuk memberikan layanan yang maksimal.

Tingginya masyarakat miskin di daerah Tangerang dan sekitarnya menyebabkan RSU Tangerang harus melayani pasien yang melebihi kapasitasnya, baik dari segi tenaga maupun sarana dan prasarana. Hal ini menyebabkan pihak rumah sakit perlu meningkatkan mutu layanan yang diberikan meskipun tekanan dari lingkungan cukup berat.

Berikut ini adalah data mengenai jumlah pasien rawat inap di RSU Tangerang selama tahun 2005-2009.

Tabel 1.1
Jumlah pasien rawat inap RSUD Tangerang
Berdasarkan kelas 2005 s/d 2009

No	Kelas	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	VIP	15	57	71	2448	519	173
2	Kelas 1	2913	4702	4968	3720	2903	4422
3	Kelas 2	9224	7099	9573	11765	13071	11773
4	Kelas 3	9995	10715	12370	129966	12949	20824
5	Rawat Gabung	1937	2356	4993	2983	6843	223
Jumlah RSUD		24084	24929	31975	33912	36285	37415
6	PKW		2356				3729
Jumlah RSUD + PKW		24084	27286	31975	33912	36285	41144

Data primer RSUD Tangerang (2010)

Data diatas Menunjukkan bahwa adanya peningkatan tiap tahunnya, yaitu pada tahun 2005 data jumlah pasien adalah 24084 menjadi 27286 pada tahun berikutnya. Kemudian pada tahun berikutnya jumlah pasien di RSUD Tangerang mengalami kenaikan sebesar 4689 pada tahun 2007. Di tahun 2008 terjadi peningkatan yang cukup signifikan di kelas VIP, dan terjadi penurunan di rawat gabung sehingga jumlah pasien menjadi 33912. Tahun 2009 jumlah pasien mengalami peningkatan kembali sebesar 36285, namun kali ini jumlah pasien VIP mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini dikarenakan fasilitas rawat inap RSUD Tangerang sedang melakukan renovasi sehingga ruangan yang ditawarkan menjadi berkurang, sedangkan jumlah rawat gabung mengalami peningkatan. Tahun 2010 kelas VIP kembali mengalami penurunan menjadi 173, namun kelas 3 mengalami peningkatan sebesar 7875 sehingga menjadi 20824. Sehingga pada tahun 2010 jumlah pasien sebesar 41144.

Tabel 1.2
BOR RSU Tangerang

Tahun	BOR (%)	Perubahan
2008	85,94	-
2009	78,87	Turun
2010	74,72	Turun

Sumber: Data primer RSU Tangerang

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

BOR menurut Huffman (1994) adalah “*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*”. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (DepkesRI,2005).

Rumus:

$$\text{BOR} = (\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit} / (\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})) \times 100\%$$

Tabel diatas terlihat bahwa terjadi penurunan pada BOR RSU Tangerang yang pada tahun 2009 yaitu 78,87%. Persentase BOR tersebut turun dibandingkan pada tahun sebelumnya 85,94%. Penurunan kembali terjadi pada tahun 2010 yaitu pada sekitar 74,72%.

Tabel 1.3
LOS RSU Tangerang

Tahun	LOS	Perubahan
2008	4,62	-
2009	4,1	Turun
2010	3,8	Turun

Sumber: Data primer RSU Tangerang (2010)

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

AVLOS adalah “*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*” (Huffman, 1994). AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu layanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes,2005).

Rumus:

AVLOS = Jumlah lama dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)

Dari data tersebut diperoleh bahwa LOS setiap tahunnya mengalami penurunan pada tahun 2008 LOS RSU Tangerang adalah 4,62. Namun, pada tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 4,1. Lalu pada tahun 2010 kembali mengalami penurunan menjadi 3,8 hari.

Tabel 1.4
BTO RSU Tangerang

Tahun	BTO	Perubahan
2008	84,32	-
2009	90,12	naik
2010	94,15	Naik

Sumber : Data primer RSU Tangerang (2010)

BTO adalah “...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay” (Huffman, 1994). BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus:

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

Tabel 1.5
Layanan pasien rawat inap RSU Tangerang

Variabel	2008	2009	2010
Jumlah hari perawatan RS	126763	110255	119189
Jumlah tempat tidur	403	383	437
Jumlah hari dalam 1 periode	366	365	365
Jumlah lama rawat	157054	140840	156553
Jumlah pasien keluar (hidup+mati)	33979	34515	41440
BOR	85,94	78,87	74,72
LOS	4,6	4,1	3,8
BTO	84,32	90,12	94,15

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diketahui bahwa jumlah pasien rumah sakit setiap tahunnya mengalami peningkatan,

meskipun dalam data BORnya rumah sakit terus mengalami penurunan. Selain itu pula masa rawat inap (LOS) RSUD Tangerang terus mengalami penurunan sehingga melewati standar yang diberikan oleh Depkes. Sedangkan untuk penggunaan kasurnya (BTO) rumah sakit umum mengalami peningkatan melebihi standar yang ideal.

Masalah yang menjadi dasar dalam penelitian ini adalah penurunan angka penggunaan tempat tidur (BOR) yang didukung dengan adanya penurunan pada BTO dan LOS sehingga menunjukkan adanya penurunan mutu layanan

Berpijak pada masalah tersebut dan jika dilihat dari sisi konsumen, maka masalah penelitian yang akan dikembangkan adalah. “Bagaimana meningkatkan kepuasan pasien rawat inap RSUD Tangerang.

Menurut Zeithaml, dkk dalam Zulian Yamit, 2005 : 10- 11) dimensi kualitas adalah *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (fisik).

Dengan kondisi di atas maka pertanyaan penelitian dapat diajukan sebagai berikut:

1. Seberapa besar kesesuaian harapan dan performa *tangible* (bukti fisik) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tangerang?
2. Seberapa besar kesesuaian harapan dan performa *reliability* (kehandalan) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tangerang?
3. Seberapa besar kesesuaian harapan dan performa *responsiveness* (cepat tanggap) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tangerang?

4. Seberapa besar kesesuaian harapan dan performa *assurance* (keamanan) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tangerang?
5. Seberapa besar kesesuaian harapan dan performa *empathy* (empati) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tangerang?

1.3 Tujuan dan Kegunaan

1.3.1 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis kesesuaian harapan dan performa *tangible* (bukti fisik) terhadap kepuasan konsumen
2. Untuk menganalisis kesesuaian harapan dan performa *reliability* terhadap kepuasan konsumen
3. Untuk menganalisis kesesuaian harapan dan performa *responsiveness* terhadap kepuasan konsumen.
4. Untuk menganalisis kesesuaian harapan dan performa *assurance* terhadap kepuasan konsumen.
5. Untuk menganalisis kesesuaian dan performa *empathy* terhadap kepuasan konsumen.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang berhubungan dengan pemasarannya jasa, khususnya *patient satisfaction* di Rumah Sakit.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan sebagai masukan untuk rumah sakit sehingga lebih meningkatkan layanannya. Pada akhirnya dapat memberikan kontribusi agar pasien loyal dan merasa nyaman sehingga RSUD Tangerang dijadikan rumah sakit rujukan yang lebih berkualitas.

3. Bagi Akademisi

Menambah wawasan dan sebagai masukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya di bidang manajemen pemasaran jasa khususnya layanan jasa kesehatan rumah sakit.

1.4 Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam pembacaan, secara umum penelitian ini akan dibuat dalam 5 Bab, yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang permasalahan dimana permasalahan dalam penelitian ini berasal dari jasa layanan rumah sakit yang dibingkai melalui perumusan masalah dan diuraikan pada tujuan penelitian, kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang beberapa teori mengenai variabel-variabel yang diteliti seperti karakteristik jasa, kualitas jasa, dan kepuasan konsumen. Diuraikan pada penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, hipotesis, dan dimensional variabel.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan variabel-variabel penelitian beserta definisi operasionalnya penentuan jumlah sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan isi pokok dari penelitian yang berisi deskripsi objek penelitian, analisis data dari pembahasannya sehingga dapat diketahui hasil analisa yang diteliti mengenai hasil pembuktian hipotesis sampai dengan pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil pembahasan penelitian dan saran-saran kepada pihak-pihak terkait mengenai dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kepuasan Pelanggan

Oxford Advanced Learner's Dictionary mendeskripsikan kepuasan sebagai *“The good feeling that you have when you achieved something or when something that you wanted to happen does happen”*; *“the act of fulfilling a need or desire”*, dan *“an acceptable way of dealing with a complaint, a debt, an injury, etc.”*.

Kepuasan pelanggan didefinisikan oleh Kotler (1997) sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya. Pada umumnya, harapan-harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk, sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli (Tjiptono, 1996).

“Patient /Client satisfaction is an attitude – a person's general orientation towards a total experience of health care. Satisfaction comprises both cognitive and emotional facets and relates to previous experiences, expectations and social networks” (Keegan et al, 2002). Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapannya. Jadi, kepuasan adalah perpaduan (fungsi) antara harapan dan persepsi terhadap tindakan atau hasil tindakan (Bambang, 2010: 45).

Berdasarkan penjelasan di atas maka setiap konsumen pasti mengharapkan adanya layanan yang optimal sebelum menggunakan layanan jasa tersebut, hal ini akan dijadikan pertimbangan oleh konsumen apakah nilai yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang didapat. Apabila nilai manfaat yang didapat kurang sesuai dengan nilai yang telah dikeluarkan maka pasien akan merasa tidak puas. Namun sebaliknya, jika manfaat yang didapat sesuai dengan nilai yang dikeluarkan konsumen. Maka, konsumen akan merasa puas yang kemudian akan dijadikan pertimbangan untuk kembali menggunakan jasa tersebut.

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler, et al. (2004) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan: sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan pelanggan.

1. Sistem Keluhan dan Saran

Menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, website, dan lain-lain.

2. *Ghost Shopping (mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, di mana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan tersebut dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode survei dapat dilakukan dengan berbagai cara, di antaranya:

a. *Direct reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

b. *Derived satisfaction*

Diajukannya pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut dua hal utama, yaitu (1) tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja suatu produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan, dan (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja actual produk atau perusahaan bersangkutan (*perceived performance*).

c. *Problem analysis*

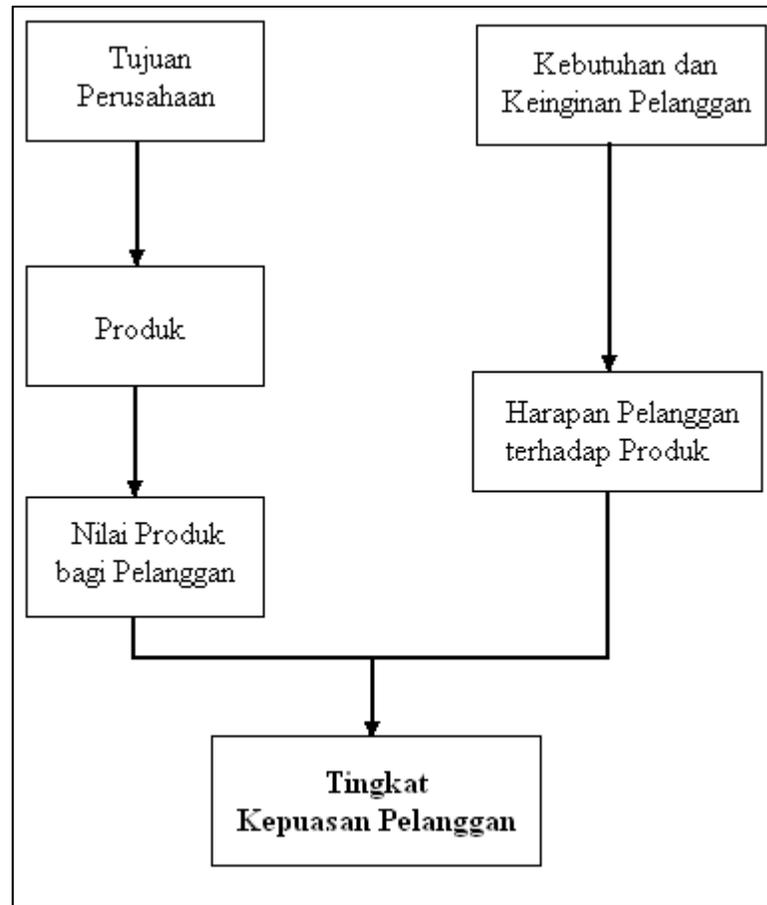
Responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis konten (*content analysis*) terhadap semua permasalahan dan saran perbaikan untuk mengidentifikasi bidang-bidang utama yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut segera.

d. *Importance-performance analysis*

Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan (*perceived performance*) pada masing-masing atribut tersebut. Kemudian, nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di *Importance-Performance Matrix*.

Secara konseptual kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan pada “Gambar 2.1”:

Gambar 2.1
Kepuasan Pelanggan



Sumber : Tjiptono (2006: 147)

2.1.2 Kualitas Layanan

Kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kesempurnaan atau kebaikan sebuah produk/jasa, yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah ukuran seberapa besar tingkat kesesuaian antara sebuah produk/jasa dengan persyaratan atau spesifikasi kualitas yang ditetapkan

sebelumnya (Tjiptono, 2005). Kualitas menurut ISO 9000 adalah: “*degree to which a set of inherent characteristics fulfils requirements*” (derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inheren dalam memenuhi persyaratan). Persyaratan dalam hal ini adalah : “*need or expectation that is tated, generally implied or obligatory*”

Lewis & Booms (1983) merupakan pakar yang pertama kali mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi arapan pelanggan (Tjiptono, 2005). Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa: Jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*perceived service*) (Parasuraman, et al., 1985). Kualitas Jasa adalah sejauh mana produk (jasa) memenuhi spesifikasi-spesifikasi (Lupiyoadi, 2006).

Kualitas dapat dilihat dari duas sisi yaitu sisi internal dan sisi eksternal. *Internal quality* lebih sering bergantung pada nilai spesifikasi sedangkan *external quality* bergantung kepada *relative customer-perceived quality* (Lupiyoadi, 2001). Menurut Parasuraman dkk dalam Lupiyoadi (2001) alasan tersebut sejalan dengan adanya beberapa gap antara kualitas yang diberikan oleh produsen dengan apa yang dibutuhkan konsumen, yaitu:

1. Gap persepsi manajemen: merupakan adanya perbedaan antara penilaian layanan menurut penggunaan jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan penggunaan jasa. Kesenjangan ini karena kurang orientasi penelitian

pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas temuan penelitian, komunikasi dari bawah ke atas yang kurang memadai, serta terlalu banyaknya tingkat manajemen.

2. Gap spesifikasi kualitas: merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidak lakan, tidak memenuhinya standarisasi tugas, dan tidak adanya penyusunan tugas.
3. Gap penyampaian layanan: merupakan kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Kesenjangan ini terjadi karena ketidakmampuan sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan untuk memenuhi standar kualitas layanan yang ditetapkan.
4. Gap komunikasi pemasaran: merupakan kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Kesenjangan ini terjadi karena tidak memadainya komunikasi horizontal, adanya kecenderungan untuk memberikan janji yang berlebihan.
5. Gap dalam layanan yang dirasakan: merupakan kesenjangan antara jasa yang dinikmati konsumen dengan jasa yang diharapkan konsumen.

Menurut Parasurama, dkk (1988) terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai dengan urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Reliabilitas (*Reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya Tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu pada pelanggan dalam mersepons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya.
4. Empati (*Empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

2.1.3 Bukti Fisik (*Tangible*)

Berwujud (*Tangible*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya

merupakan bukti fisik nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (Parasuraman dalam Lupiyoadi, 2006).

H₁ : semakin tinggi bukti fisik, maka semakin tinggi kepuasan pelanggan.

2.1.4 Keandalan (*Reliability*)

Menurut Tjiptono (2007) *reliability* adalah kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Sedangkan Parasuraman et.all, 1998 (dalam Lupiyoadi, 2007) *reliability* adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Garvin (1987, 1988) Kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai. Reliabilitas, meliputi dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan mampu menyampaikan jasa secara benar sejak awal (*right the first time*), memenuhi janjinya secara akurat dan andal (misalnya, menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati), menyimpan data (*record*) secara tepat, dan mengirimkan tagihan yang akurat (Parasuraman, 1985).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan diatas dan berdasarkan penelitian sebelumnya, maka dalam penelitian ini diusulkan hipotesis sebagai berikut:

H₂ : semakin tinggi keandalan, maka semakin tinggi kepuasan pelanggan.

2.1.5 Daya Tanggap (*responsive*)

Menurut Tjiptono (2007) *responsive* adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Sedangkan Parasuraman et.all, (dalam Lupiyoadi, 2001) *responsive* adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

H₃ : semakin tinggi daya tanggap, maka semakin tinggi kepuasan pelanggan

2.1.6 Jaminan (*Assurance*)

Menurut Tjiptono (2007) *assurance* mencakup pengetahuan, kompetensi, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko, dan keraguan. Parasuraman (dalam Lupiyoadi, 2001) *assurance* adalah pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pada pelanggan kepada perusahaan.

H₄ : semakin tinggi jaminan, maka semakin tinggi kepuasan pelanggan

2.1.7 Empati (*empathy*)

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para konsumen dengan berupaya memahami keinginan mereka (Lupiyoadi, 2001). Sedangkan menurut Rangkuti (2003) Empati adalah dimana karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen dan mengerti kebutuhan konsumen.

H₅ : semakin tinggi Empati, maka semakin tinggi kepuasan pelanggan

2.2 Penelitian Terdahulu

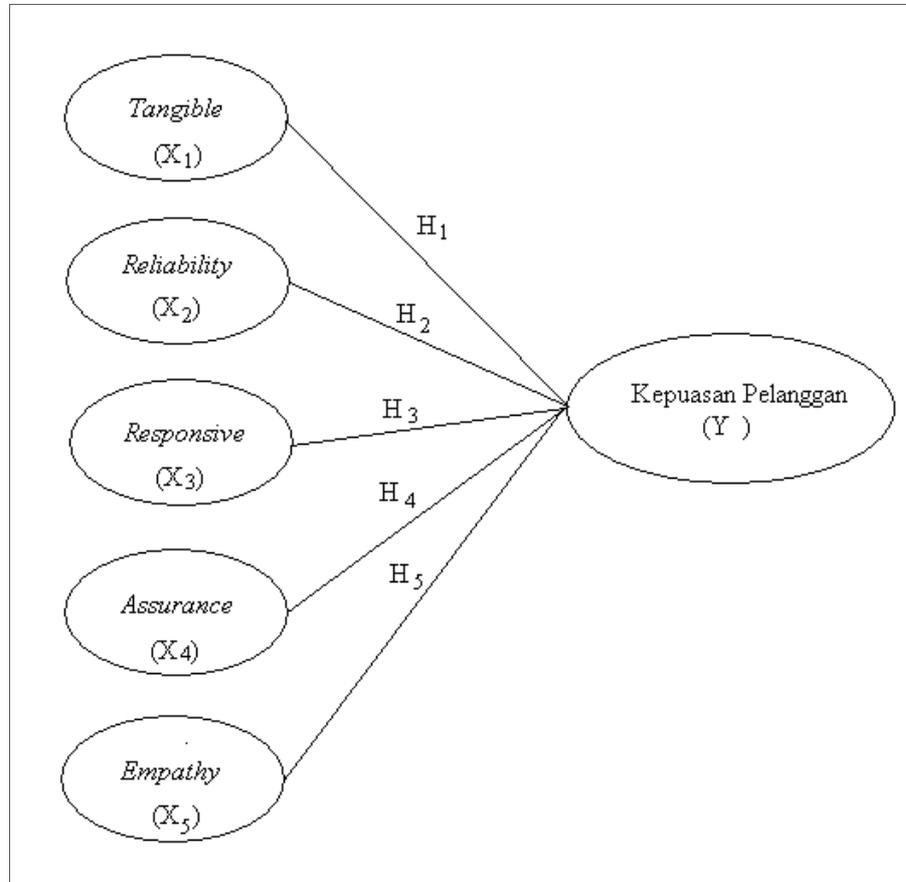
Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Deskripsi
Agnes Niken Puspitasari (2011)	Analisis Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Layanan terhadap kepuasan pelanggan untuk mendorong minat beli ulang (Studi pada Pengguna Nokia di Semarang)	Kualitas Produk (X_1) Kualitas Layanan (X_2) Kepuasan Pelanggan (Y_1) Minat Beli Ulang (Y_2)	Regresi Berganda	Dari ketiga variabel independen, ditunjukkan bahwa kualitas layanan memberikan pengaruh yang paling besar.
Nurul Prasctiani (2009)	Analisis Kinerja Layanan Publik Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kabupaten Demak	<i>Customers Value</i> <i>Perceived value</i> <i>Corporate Image</i> <i>Service Quality</i>	<i>Importance Performance Analysis</i>	Berdasarkan hasil analisis IPA, maka untuk meningkatkan kesesuaian harapan pelanggan dan kinerja perusahaan atas customer value, perceived price, corporate image and service quality dilakukan melalui perbaikan dan peningkatan indikator tegangan (voltage) stabil; Pemeliharaan jaringan tapi

2.3 Model Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang telah dibahas diatas dan juga dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa kepuasan pelanggan di RSUD Tangerang dapat diukur dengan kualitas layanan yang ditawarkan rumah sakit tersebut. Hal ini berkaitan dengan dimensi kualitas jasa seperti *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Sehingga dapat dibuat kerangka pemikiran penelitian sebagai berikut :

Gambar 2.2
Model Penelitian



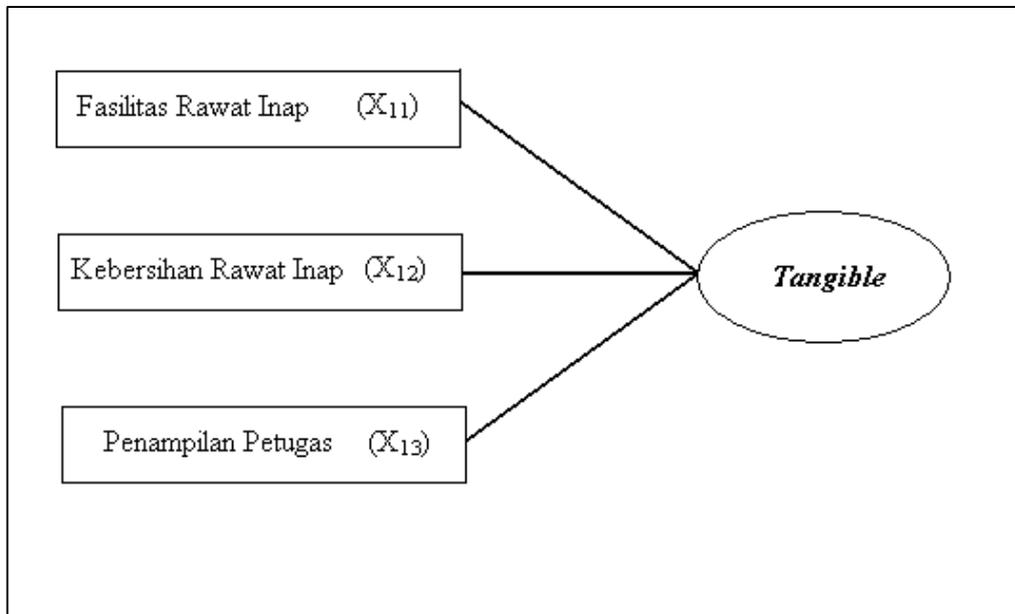
Sumber : Puspitasari (2011, dan Prasetiani (200) yang dikembangkan penulis dalam skripsi ini, (2012)

2.4 Dimensional Variabel

2.4.1 Dimensional Variabel *Tangible*

Variabel *Tangible* dibentuk oleh 3 indikator, yaitu: Fasilitas rawat inap, Kebersihan rawat inap, dan penampilan petugas seperti yang terdapat digambar berikut:

Gambar 2.3
Model Variable Tangible

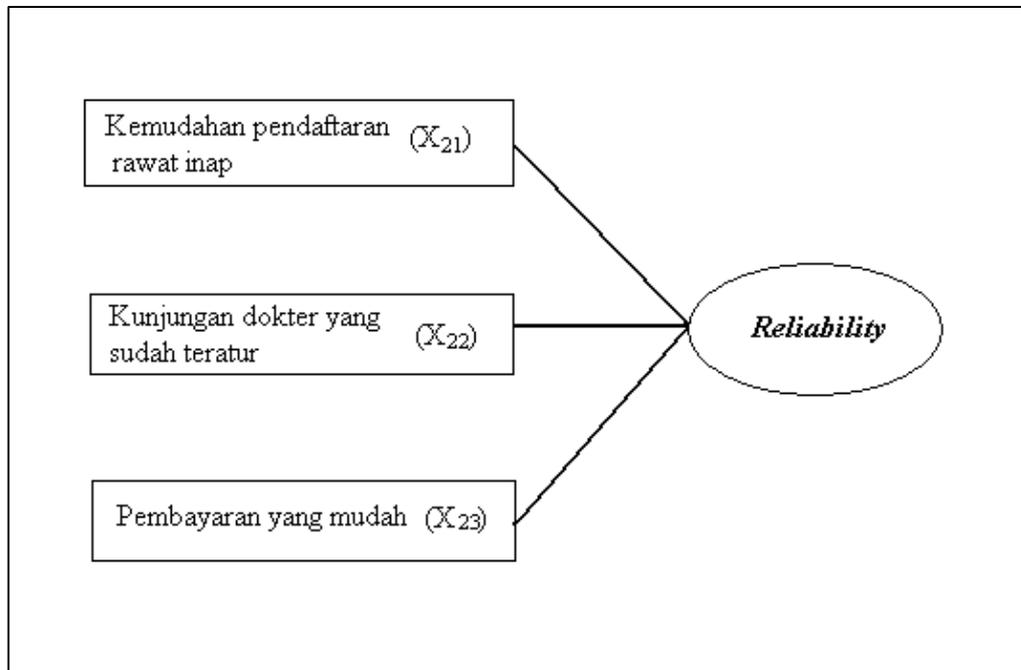


Sumber : dikembangkan untuk penelitian ini (2012)

2.4.2 Dimensional Variabel *Reliability*

Variable *Reliability* dibentuk oleh 3 indikator, yaitu : Kemudahan pendaftaran, Keteraturan kunjungan dokter, dan Pembayaran yang mudah. Sesuai dengan gambar berikut:

Gambar 2.4
Model Variabel *Reliability*

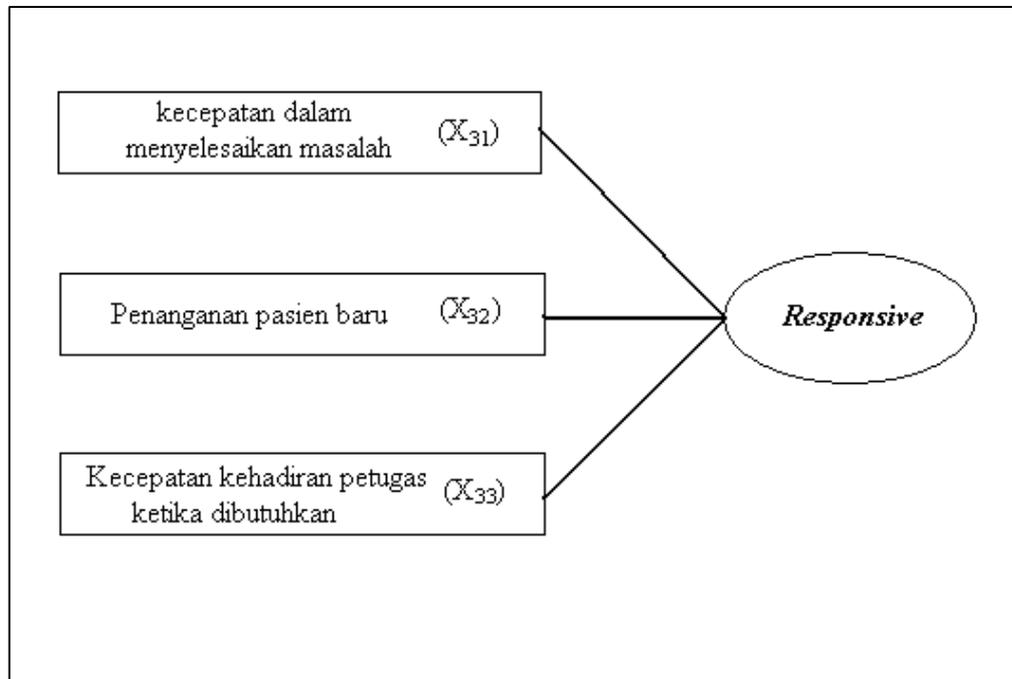


Sumber : dikembangkan untuk penelitian ini 2012

2.4.3 Dimensional Variabel *Responsive*

Variabel *Responsive* dibentuk oleh 3 indikator, yaitu : Kecepatan dalam menangani masalah, Penanganan pasien baru, dan kecepatan kehadiran petugas ketika pasien membutuhkan seperti digambar berikut :

Gambar 2.5
Model Variabel *Responsive*

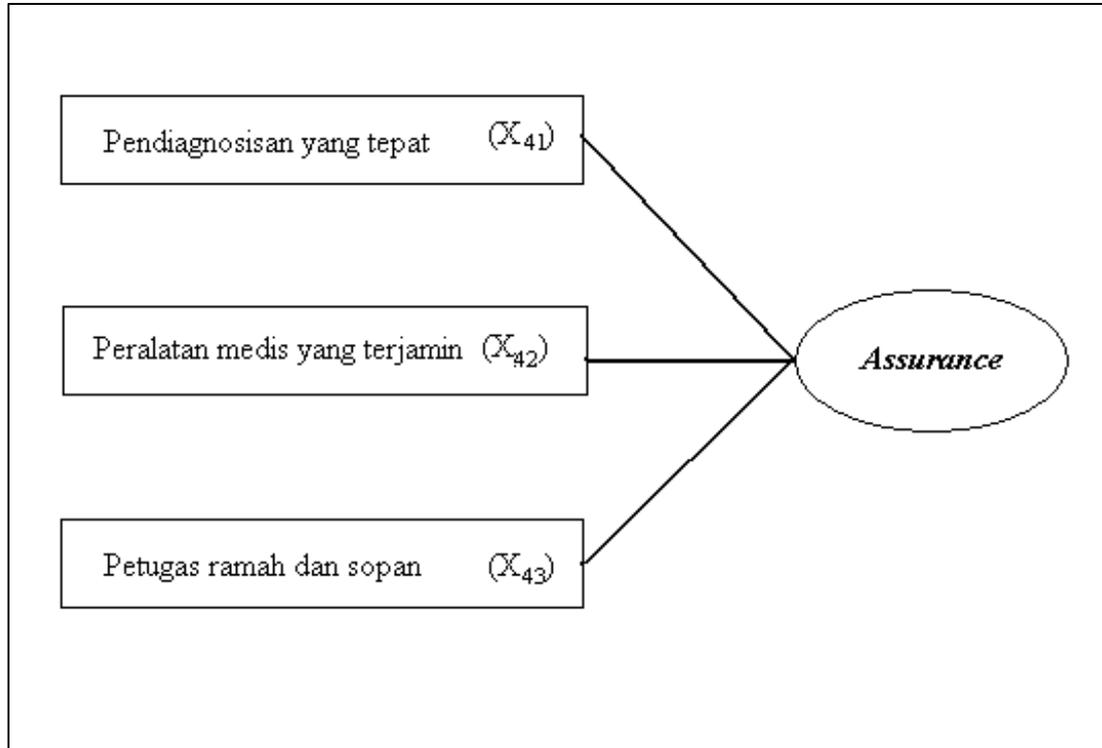


Sumber : disesuaikan dengan penelitian ini, (2012)

2.4.4 Dimensional Variabel *Assurance*

Variable *Assurance* dibentuk oleh 3 indikator, yaitu : pendiagnosisan tepat, keamanan peralatan medis yang terjamin, dan petugas yang ramah dan sopan seperti dengan gambar berikut :

Gambar 2.6
Model Variabel Assurance

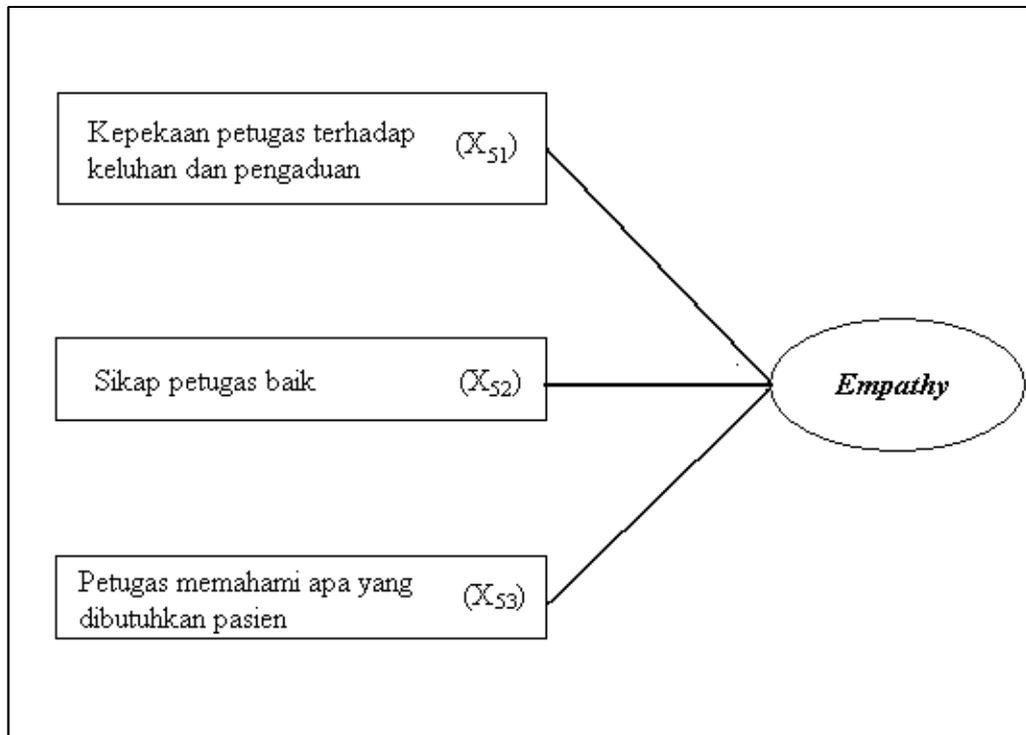


Sumber : disesuaikan dengan penelitian ini, (2012)

2.4.5 Dimensional Variabel *Empathy*

Variabel dibentuk oleh 3 indikator, yaitu : kepekaan petugas terhadap keluhan dan pengaduan, sikap petugas yang baik, dan petugas memahami apa yang dibutuhkan pasien. seperti gambar berikut :

Gambar 2.7
Model Variabel *Empathy*



Sumber : disesuaikan dengan penelitian ini, (2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.1.1 Variabel Penelitian

1) Variabel Dependen

Variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti karena variable ini dipengaruhi adanya variable independen. Dalam penelitian ini variable dependennya adalah : Kepuasan Pelanggan (Y)

2) Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi dependen, baik pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negative (Ferdinand, 2007). Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. *Tangible* (Bukti Nyata) (X_1)
- b. *Reliability* (Keandalan) (X_2)
- c. *Responsive* (Cepat Tanggap) (X_3)
- d. *Assurance* (Keamanan) (X_4)
- e. *Empathy* (Empati) (X_5)

3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini antara lain:

1. *Tangible*/Bukti Nyata (X_1)

kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti fisik nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (Parasuraman dalam Lupiyoadi, 2006). Indikator yang digunakan dalam variable *tangible* ini antara lain sebagai berikut :

- a) Fasilitas rawat inap
- b) Kebersihan rawat inap
- c) Kerapian penampilan petugas

2. *Reliability*/Kehandalan (X_2)

Menurut Tjiptono (2007) *reliability* adalah kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Sedangkan Parasuraman et.all, 1998 (dalam Lupiyoadi, 2007) *reliability* adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Indikator yang digunakan dalam variable *reliability* ini antara lain sebagai berikut :

- a) Kemudahan dalam proses pendaftaran
- b) Kunjungan dokter yang teratur
- c) Kemudahan dalam pembayaran tagihan rawat inap.

3. *Responsive*/Cepat tanggap (X_3)

Menurut Tjiptono (2007) *responsive* adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.

Sedangkan Parasuraman et.all, (dalam Lupiyoadi, 2001) *responsive* adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Indikator yang digunakan dalam variable *responsive* ini antara lain sebagai berikut:

- a) kecepatan petugas dalam menangani masalah
- b) kecepatan petugas dalam menangani pasien baru
- c) kecepatan kehadiran petugas ketika pasien mengalami kesulitan

4. *Assurance/Keamanan (X₄)*

Menurut Tjiptono (2007) *assurance* mencakup pengetahuan, kompetensi, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan. Parasuraman (dalam Lupiyoadi, 2001) *assurance* adalah pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pada pelanggan kepada perusahaan. Indikator yang digunakan dalam variable *assurance* ini antara lain sebagai berikut :

- a) Keamanan dari kesalahan diagnosis
- b) Keamanan dari peralatan medis rawat inap
- c) Keramahan dan kesopanan petugas

5. *Empathy/Empati (X₅)*

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para konsumen dengan berupaya memahami keinginan mereka (Lupiyoadi, 2001). Sedangkan menurut

Rangkuti (2003) Empati adalah dimana karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen dan mengerti kebutuhan konsumen. Indikator yang digunakan dalam variable *empathy* ini antara lain sebagai berikut:

- a) Kepekaan petugas dalam menerima keluhan maupun pengaduan dari pasien
- b) Sikap petugas terhadap pasien
- c) Petugas memahami apa yang dibutuhkan oleh pasien

3.2 Penentuan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti karena itu dipandang sebagai sebuah semesta penelitian. (Ferdinand, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah para pasien atau keluarga pasien Rawat Inap RSUD Tangerang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diduga dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi dan jumlah populasi (Djarwanto P.S, 1995).

1) Penentuan Jumlah Sampel

Karena populasi dalam penelitian ini jumlahnya tidak terbatas, maka diambil beberapa sampel untuk mewakili populasi tersebut. Rao Purba (dalam

Maranti, 2006) mengatakan bahwa dalam menentukan jumlah sampel digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2}{4 (Moe)^2}$$

Dimana :

Z = Tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam penelitian sampel

Noe = *Margin of Error*, atau tingkat kesalahan maksimum yang dapat di tolerir

n = besarnya sampel

Alasan penggunaan rumus tersebut dikarenakan jumlah populasi yang tidak diketahui secara pasti. Tingkat keyakinan yang digunakan adalah 95 persen atau $Z = 1,96$, dan $Moe = 10$ persen (0,1). Maka jumlah perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2}{4 (0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

Maka, dari hasil diatas diperoleh angka sebesar 96,04. Untuk mempermudah penelitian maka peneliti membulatkan sampel menjadi 96 responden.

2) Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *Non Probability Sampling*, yaitu tidak semua populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Ferdinand, 2006; 231). Hal ini mengingat karena

terbatasnya waktu yang ada. Metode yang digunakan adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penelitian sampel berdasarkan responden yang kebetulan ditemui oleh peneliti pada saat pengumpulan data.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang bersumber dari penyebaran kuesioner secara langsung kepada para pengguna jasa rawat inap RSUD Tangerang, di mana hasil dari data tersebut dikumpulkan dan diolah oleh peneliti sendiri.

2. Data Sekunder

Data Sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang bersumber dari studi pustaka melalui berbagai jurnal, profil perusahaan untuk mendapatkan data berupa jumlah pengguna, BOR, BTO, dan LOS RSUD Tangerang maupun data yang berhubungan dengan dengan variable yang dibutuhkan dalam penelitian ini

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah angket atau kuesioner. “angket atau kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan secara tertulis yang akan dijawab oleh responden, agar peneliti

memperoleh data lapangan/ empiris untuk memecahkan masalah penelitian dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan” (Supardi, 2005; 127).

3.5 Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah IPA (*Importance Performance Analysis*). Inti dari IPA (*Importance Performance Analysis*) adalah tingkat kepentingan pelanggan (*customer expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi (Rangkuti, 2006).

3.5.2 Tingkat Kesesuaian

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan antara tingkat kinerja (*performance*) yang mewakili (kenyataan yang dirasakan oleh responden) dan tingkat kepentingan pelanggan (harapan responden). Tingkat kesesuaian ini akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang diwakili oleh huruf X dan Y. Variabel X merupakan tingkat kinerja (*Performance*) institusi yang dapat memberikan kepuasan terhadap pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pelanggan (harapan). Dalam menentukan Tingkat kesesuaian, X_i merupakan skor penilaian kinerja RSUD Tangerang, Y_i merupakan skor penilaian kepentingan pelanggan, yang dapat dihitung dengan rumus :

$$Tki = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Sumber : Supranto (2004:204)

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian konsumen

Xi = Skor penilaian Kinerja RSUD Tangerang

Yi = Skor penilaian kepentingan pelanggan

Tabel 3.1
Pengukuran Tingkat Kesesuaian / Kepuasan Pelanggan

No	Attribut Pengukuran	Kinerja RSU Tangerang	Harapan Pelanggan	Tki (%)
A	<i>Tangible</i>			
1	Fasilitas Rawat Inap	X11	Y11	$(X11/Y11) \times 100\%$
2	Kebersihan Rawat Inap	X12	Y12	$(X12/Y12) \times 100\%$
3	Kerapihan penampilan petugas	X13	Y13	$(X13/Y13) \times 100\%$
B	<i>Reliability</i>			
4	Kemudahan pendaftaran rawat inap	X21	Y21	$(X21/Y21) \times 100\%$
5	Kunjungan dokter yang teratur	X22	Y22	$(X22/Y22) \times 100\%$
6	Pembayaran yang mudah	X23	Y23	$(X23/Y23) \times 100\%$
C	<i>Responsive</i>			
7	Kecepatan dalam menyelesaikan masalah	X31	Y31	$(X31/Y31) \times 100\%$
8	Kecepatan penanganan pasien baru	X32	Y32	$(X32/Y32) \times 100\%$
9	Kecepatan kehadiran petugas ketika dibutuhkan	X33	Y33	$(X33/Y33) \times 100\%$
D	<i>Assurance</i>			
10	Pendiagnosian yang tepat	X41	Y41	$(X41/Y41) \times 100\%$
11	Peralatan medis yang terjamin	X42	Y42	$(X42/Y42) \times 100\%$
12	Petugas yang ramah dan sopan	X43	Y43	$(X43/Y43) \times 100\%$
E	<i>Empathy</i>			
13	Kepekaan petugas terhadap keluhan dan pengaduan	X51	Y51	$(X51/Y52) \times 100\%$
14	Sikap petugas baik	X52	Y52	$(X52/Y52) \times 100\%$

15	Petugas memahami apa yang dibutuhkan pasien	X53	Y53	$(X53/Y53) \times 100\%$
----	---	-----	-----	--------------------------

Tabel 3.2
Asumsi Interpretasi Tki

No	Tki	Interpretasi
1	1	Sangat Tidak Memuaskan
2	2	Tidak Memuaskan
3	3	Cukup Memuaskan
4	4	Memuaskan
5	5	Sangat Memuaskan

Selanjutnya untuk sumbu mendatar (X) merupakan alat skor untuk jasa yang dirasakan, sedangkan untuk sumbu tegak (Y) merupakan alat skor untuk jasa yang diharapkan. Skor-skor tersebut akan disederhanakan untuk mendapatkan nilai rata-rata masing-masing faktor. Dalam penyerhanaan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dirumuskan dengan :

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan :

X_i = Skor penilaian kinerja RSUD Tangerang

Y_i = Skor penilaian kepentingan pelanggan

\bar{X} = Skor rata-rata penilaian jasa yang dirasakan

\bar{Y} = Skor rata-rata penilaian yang diharapkan

n = Jumlah Sampel

adapun pengkategorian hasil perhitungan nilai rata-rata tingkat kenyataan atau kepuasan pelanggan terhadap atribut faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah :

a) Lebar Interval:

$$\text{Rumus: } Interval\ Kelas = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyaknya kelas}}$$

Tabel 3.3
Perhitungan kategorisasi kepuasan pelanggan

No	Nilai	Kategorisasi
1		Sangat tidak memuaskan
2		Tidak memuaskan
3		Cukup memuaskan
4		Memuaskan
5		Sangat memuaskan

Dari perhitungan pengkategorian kepuasan pelanggan terhadap atribut faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dapat diwujudkan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 3.4
Kategori Kepuasan Pelanggan

No	Attribut Pengukuran	Kinerja RSU Tangerang	Harapan Pelanggan	X	Y	Kategori
A	<i>Tangible</i>					
1	Fasilitas Rawat Inap	X11	Y11			
2	Kebersihan Rawat Inap	X12	Y22			
3	Kerapihan penampilan petugas	X13	Y13			
B	<i>Reliability</i>					
4	Kemudahan pendaftaran rawat inap	X21	Y21			
5	Kunjungan dokter yang teratur	X22	Y22			
6	Pembayaran yang mudah	X23	Y23			
C	<i>Responsive</i>					
7	Kecepatan dalam menyelesaikan masalah	X31	Y31			
8	Kecepatan penanganan pasien baru	X32	Y32			
9	Kecepatan kehadiran petugas ketika dibutuhkan	X33	Y33			
D	<i>Assurance</i>					
10	Pendiagnosian yang tepat	X41	Y41			
11	Peralatan medis yang terjamin	X42	Y42			
12	Petugas yang ramah dan sopan	X43	Y43			
E	<i>Empathy</i>					
13	Kepekaan petugas terhadap	X51	Y51			

	keluhan dan pengaduan					
14	Sikap petugas baik	X52	Y52			
15	Petugas memahami apa yang dibutuhkan pasien	X53	Y53			

3.5.1 Importance Performance Analysis

Matriks ini terdiri dari 4 kuadran: kuadran pertama terletak di sebelah kiri atas, kuadran kedua di sebelah kanan atas, kuadran ketiga di sebelah kiri bawah, kuadran keempat di sebelah kanan bawah. Untuk mengetahui posisi masing-masing atribut *Tangible*, *Reliability*, *Responsive*, *Assurance*, *Empathy* dalam IPA dihitung dengan cara mencari rata-rata dari jumlah skor rata-rata dari jinerja dan tingkat kepentingan pelanggan terhadap tiap-tiap atribut *Tangible*, *Reliability*, *Responsive*, *Assurance*, *Empathy* dalam satu dimensi layanan \bar{X} dan \bar{Y} dengan rumus berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{X}}{K} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}}{K}$$

Keterangan :

\bar{X} = Skor rata-rata penilaian jasa yang dirasakan

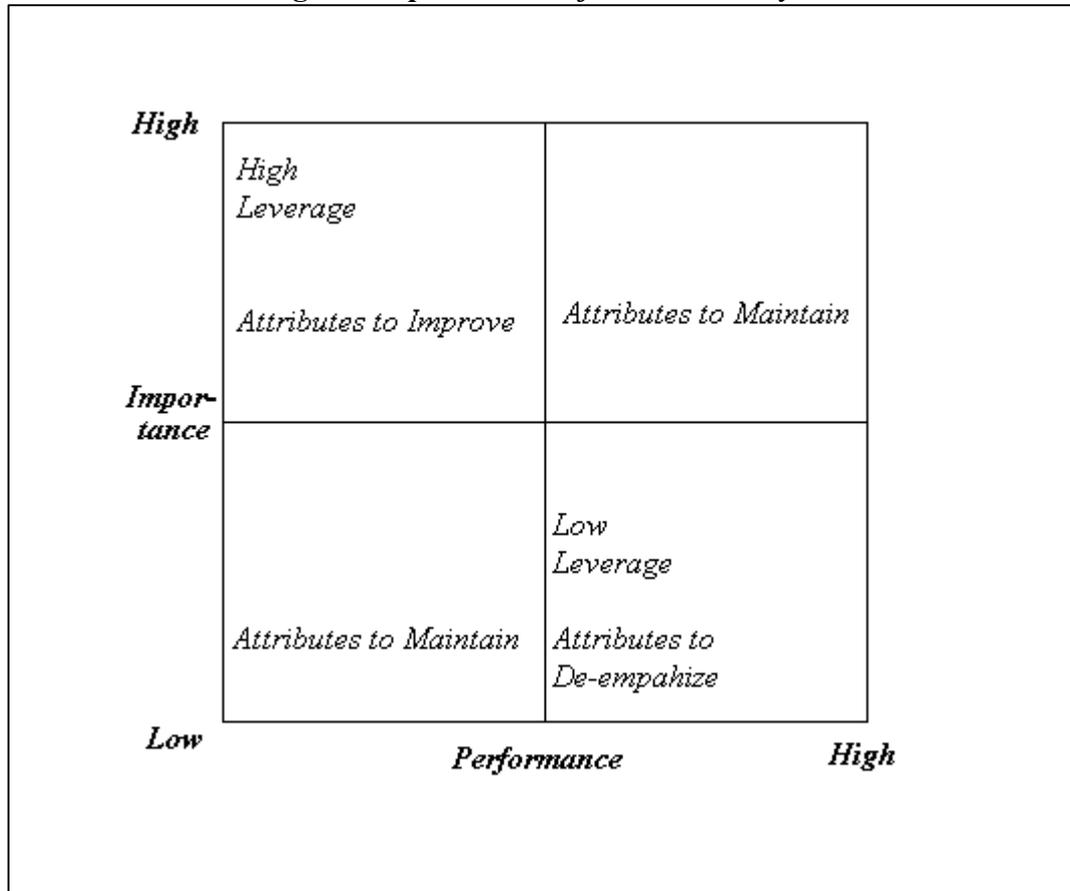
\bar{Y} = skor rata-rata penilaian jasa yang diharapkan

$\bar{\bar{X}}$ = skor rata-rata dari rata-rata penilaian jasa yang dirasakan

$\bar{\bar{Y}}$ = skor rata-rata dari rata-rata penilaian jasa yang diharapkan

K = jumlah Sampel

Gambar 3.1
Diagram *Importance Performance Analysis*



Sumber : Rangkuti, 2006

Kuadran 1 adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang ia harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan. Caranya adalah perusahaan melakukan perbaikan secara terus-menerus sehingga *performance* variabel yang ada dalam kuadran ini akan meningkat

Kuadran 2 (*maintain performance*) adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat

kepuasannya relative lebih tinggi, variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan produk/jasa tersebut unggul di mata pelanggan.

Kuadran 3 (*attributes to maintain*) adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.

Kuadran 4 (*main priority*) adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.