

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP
KINERJA RUMAH SAKIT BELITUNG TIMUR DENGAN
METODE *SERVQUAL***



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Magister Manajemen

Disusun Oleh :

Irina Purwaningrum

NIM 016763558

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

PANGKALPINANG

2012

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kinerja Rumah Sakit Belitung Timur Dengan Metode Servqual “ adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Pangkalpinang, Desember 2012

Yang Menyatakan

Irina Purwaningrum

NIM 016763558

ABSTRAK

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kinerja Rumah Sakit Belitung Timur Dengan Metode Servqual

Irina Purwaningrum
Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka
Irina_purwaningrum@yahoo.co.id

Dalam pemenuhan mutu layanan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan, harus terdapat standar mutu yang harus ditetapkan. Hal ini untuk menghadapi persaingan industry di dunia kesehatan sehingga Rumah Sakit harus memberikan pelayanan yang baik terhadap pelanggan sehingga terbentuknya kepuasan pelanggan.

Dalam mengukur kepuasan pelanggan maka dilakukan penelitian dengan menggunakan Metode Servqual. Metode Servqual adalah metode pengukuran tingkat kepuasan dengan cara membandingkan antara fakta dan kenyataan.

Penelitian ini dilakukan pada 196 pasien yang rawat inap dengan populasi selama satu bulan. Sebagai alat ukurnya yaitu Metodel Servqual yang meliputi beberapa atribut yaitu *Tangibel*, *Reliability*, *Responsivness*, *Assurance* dan *Empaty*. Setiap atribut terdapat terdapat angka kepuasan pasien berupa persepsi dan harapan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan didapat tingkat kepuasan pasien sebesar 77,76%. Kualitas jasa yang terdapat di Rumah Sakit terbukti berbeda secara nyata dengan harapan konsumen, dimana konsumen memiliki urutan prioritas yaitu dimensi *Responsivness*, *Assurance*, *Reliability*, *Empaty* dan *Tangibel*. Rumah Sakit mengharapkan urutan *Assurance*, *Reliability*, *Tangibel*, *Responsivness* dan *Empaty*.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Belitung Timur untuk menyusun strategi dalam upaya meningkatkan mutu layanan dan Metode Servqual dapat sebagai alat ukurnya.

Kata Kunci : Jasa, kualitas layanan, kepuasan pelanggan, metode servqual,

ABSTRACT**Analysis of Patient Satisfaction for Performance Belitung Timur Hospital
Using Servqual Method**

Irina Purwaningrum
Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka
Irina_purwaningrum@yahoo.co.id

Keywords: services, service quality, customer satisfaction, servqual method

This study aims to identify and analyze the level of patient satisfaction for the quality of service at Rumah Sakit Belitung Timur so as to know the cause of patient dissatisfaction in Rumah Sakit Belitung Timur. Data collection tools used in open and closed questionnaire with servqual method. This method is a method of measuring the level of satisfaction by comparing the facts and hope. This includes five attributes are tangible, reliability, Responsivness, Assurance and Empaty. Populasi subjects in this study inpatients in Rumah Sakit Belitung Timur. Study sample as many as 196 people. Analysis of the data used is quantitative analysis with non-parametric inferential statistics using different test samples paired with a one-sided hypothesis test. This test is to determine the difference between perceptions and expectations accepted by patients hospitalized at Rumah Sakit Belitung Timur.

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

Judul TAPM : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap
Terhadap Kinerja Rumah Sakit Belitung
Timur Dengan Metode Servqual

Penyusun TAPM : Irina Purwaningrum

NIM : 016763558

Program Studi : Magister Management

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Said Kelana

Dr. Tri Darmayanti
196004101989032001

Mengetahui :

Ketua Bidang/
program Magister Manajemen

Direktur Program Pasca Sarjana

Maya Maria,SE,MM
NIP.197205011999032003

Suciati, Ph.D
NIP 195202131985032001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAGEMEN

PENGESAHAN

Nama : Irina Purwaningrum
 NIM : 016763558
 Program Studi : Magister Managemen
 Judul Tesis : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap
 Terhadap Kinerja Rumah Sakit Belitung
 Timur Dengan Metode Servqual

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana, Program studi Magister Managemen, Universitas Terbuka pada :

Hari/tanggal : Sabtu, 8 desember 2012
 Waktu : 08.00 – 10.00 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Drs. Syarif Fadillah, M.Si

Penguji Ahli :Dr. Heru Wasto

Pembimbing I : Dr. Said Kelana Asnawi

Pembimbing II : Dr. Tri Darmayanti, MA

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang dalam kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Pemurah, karena berkat kemurahanNya tesis ini dapat saya selesaikan sesuai yang diharapkan. Dalam tesis ini saya membahas mengenai “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kinerja Rumah Sakit Belitung Timur Dengan Metode Servqual” sengaja Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Belitung Timur oleh karena tingkat kompleksitas di Rumah Sakit tersebut cukup rumit sehingga peneliti dapat memberikan masukan yang berguna bagi Rumah Sakit. Dalam proses penelitian ini, tentunya saya mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, arahan, koreksi dan saran, untuk itu rasa terima kasih yang dalam-dalamnya kami sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Said Kelana selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam menyusun tesis ini.
2. Ibu Dr. Tri Darmayanti selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan tesis ini.
3. Julhaidir selaku Direktur Rumah Sakit Belitung Timur yang telah memberikan ijin untuk penelitian di Rumah Sakit Belitung Timur.
4. Sdr. Ayu selaku Kasubag TU serta sdr. Nurleli Kasie Keperawatan dan Kepala Seksi Pelayanan sdr. Herlina di Rumah Sakit Belitung Timur yang telah memberikan informasi dan data kepada peneliti.

5. Humas, Staff Managemen serta Kepala Ruangan Rumah Sakit Belitung Timur yang telah membantu berpartisipasi aktif dalam menyebarkan kuesioner.
6. Ibu, dan Papa tercinta yang selalu memberikan support dan Doanya
7. Suami dan anak-anaku yang terkasih yang selalu memberikan motivasi dan semangat maupun doa yang tiada hentinya kepada peneliti
8. Teman-teman kuliah UT Pangkalpinang yang selalu memberikan support satu sama lain sehingga akhirnya bisa menyelesaikannya.

Dalam penyusunan penelitian ini penulis menyadari masih banyak kekurangannya maka dari itu menjadi koreksi bagi peneliti. Demikian semoga bermanfaat bagi kita semua.

Pangkalpinang, Oktober 2012

Penulis

DAFTAR ISI

Pernyataan Orisinilitas.....	ii
Abstrak.....	iii
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar pengesahan	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Jasa.....	13

B. Karakteristik Jasa.....	14
C. Kualitas Layanan.....	17
D. Kepuasan Pelanggan.....	23
E. Alat Ukur Mutu Layanan.....	27
F. Kerangka Pikir.....	44

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
C. Jenis Penelitian.....	47
D. Populasi dan Sampel.....	47
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Metode Analisis Data.....	48
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	50

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A.	Desk
ripsi Data.....	52
B. Karakteristik Responden.....	52
C. Ringkasan Data Kuesioner	78

a. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut Tangibel	
RSUD Belitung Timur.....	79
b. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut Reliability	
RSUD Belitung Timur.....	82
c. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut	
<i>Responsiveness</i> RSUD Belitung Timur.....	85
d. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut <i>assurance</i>	
RSUD Belitung Timur.....	87
e. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut <i>Empaty</i>	
RSUD Belitung Timur.....	89
f. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien dari kelima dimensi Servqual Baik	
Persepsi dan Harapan Pasien Di Rumah Sakit Belitung Timur.....	91
D. Persepsi Pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur.....	94
E. Uji dan Hipotesis.....	95
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100
Lampiran	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Conceptual Model of Service Quality – The Gap	
	Analysis Model.....	36
Gambar 3.1	Daerah Penerimaan Hipotesis	50
Gambar 4.1	Jenis Kelamin Responden.....	53
Gambar 4.2	Kelompok Umur Responden.....	55
Gambar 4.3	Status Responden.....	56
Gambar 4.4	Pendidikan Responden.....	57
Gambar 4.5	Pekerjaan Responden.....	59
Gambar 4.6	Pendapatan Responden.....	60
Gambar 4.7	Jumlah Anak Yang Ditanggung.....	62
Gambar 4.8	Biaya Pengobatan.....	64
Gambar 4.9	Sumber Informasi Pengobatan.....	65
Gambar 4.10	Jumlah Pasien Yang Pernah dirawat di Rumah Sakit	
	Belitung Timur.....	66
Gambar 4.11	Informasi Rumah Sakit Belitung Timur.....	68
Gambar 4.12	Jumlah Responden Yang Pernah di Rawat di Rumah	
	Sakit Lain.....	70

Gambar 4.13 Jumlah Rujukan ke Rumah Sakit Belitung Timur..... 71

Gambar 4.14 Anggota Keluarga yang Pernah di Rawat di RumahSakit Belitung Timur 72

Gambar 4.15 Rumah Sakit Yang Pernah digunakan Untuk Rawat Inap.....74

Gambar 4.16 Alasan Responden Memilih Rumah Sakit Belitung Timur.....78

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Indikator Kinerja Rumah Sakit Belitung Timur.....	8
Tabel 1.2	Rekapitulasi Rujukan Rumah Sakit Belitung Timur.....	9
Tabel 2.1	Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa.....	20
Tabel 4.1	Komposisi Jenis Kelamin Responden.....	53
Tabel 4.2	Kelompok Umur Responden.....	54
Tabel 4.3	Status Responden.....	56
Tabel 4.4	Pendidikan Responden.....	57
Tabel 4.5	Jenis Pekerjaan.....	58
Tabel 4.6	Pendapatan Perbulan.....	60
Tabel 4.7	Jumlah Anak Yang Menjadi Tanggungan.....	61
Tabel 4.8	Biaya Pengobatan.....	63
Tabel 4.9	Informasi Rumah Sakit Belitung Timur.....	64
Tabel 4.10	Jumlah Pasien Yang Pernah dirawat di Rumah Sakit Belitung Timur.....	66
Tabel 4.11	Informasi Rumah Sakit Belitung Timur.....	69
Tabel 4.12	Jumlah Pasien Yang Pernah di Rawat di Rumah Sakit Lain.....	69
Tabel 4.13	Keluarga Yang Pernah di Rawat di Rumah Sakit	

	Belitung Timur.....	70
Tabel 4.14	Keluarga Yang Pernah di Rawat di Rumah Sakit lain.....	72
Tabel 4.15	Yang Membawa ke Rumah Sakit Belitung Timur.....	73
Tabel 4.16	Anggota Keluarga Yang Pernah di Rawat di Rumah Sakit Belitung Timur.....	75
Tabel 4.17	Rumah Sakit Yang Pernah Digunakan Untuk Rawat Inap.....	76
Tabel 4.18	Alasan Memilih Rumah Sakit Belitung Timur.....	77
Tabel 4.19	Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Tangibel.....	81
Tabel 4.20	Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Reliability	84
Tabel 4.21	Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Responsivness.....	86
Tabel 4.22	Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Assurance.....	89
Tabel 4.23	Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Empaty.....	91
Tabel 4.24	Data urutan Tingkat Kepuasan Pelanggan Baik Persepsi dan Harapan pada Dimensi Servqual pasien di Rumah Sakit Belitung Timur.....	93
Tabel 4.25	Tabel Statistik.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Lembar Kuesioner.....	103
Lampiran 2:		Rekapitulasi Skore Dimensi Servqual Mengenai Persepsi dan Harapan.....	117
Lampiran 3	:	Uji Hipotesis	119
Lampiran 4	:	Surat Izin Penelitian.....	120

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan organisasi yang kompleks yang menjual jasa di sektor publik dimana faktor sumber daya manusia mempunyai peran penting dalam organisasi guna menunjang pencapaian tujuan organisasi itu sendiri. Tujuan dan sasaran fundamental dari organisasi sektor publik seperti rumah sakit terkait erat dengan perencanaan jangka panjang, masalah perubahan kualitas pelayanan umum dalam rentang waktu yang panjang, dimana terjadi perubahan dan ketidakpastian situasi lingkungan. Hal ini menuntut setiap organisasi untuk selalu proaktif dalam mempertahankan eksistensinya, untuk itu diperlukan karakteristik manajemen yang mampu membawa organisasi dalam keseimbangan antara sumber daya internal dengan tuntutan eksternal. Kepuasan konsumen seringkali dipandang sebagai suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan konsumen didefinisikan, sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pelanggan. Bila kinerja produk lebih rendah ketimbang harapan pelanggan, maka pelanggan merasa tidak puas. Bila prestasi sesuai atau melebihi harapan, maka pelanggan merasa puas (Kotler, 1997)

Berdasarkan Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum maka rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Upaya

kesehatandilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan. Rumah sakit umum mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, menyelenggarakan pelayanan pada penunjang medis rumah sakit, menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, menyelenggarakan pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. Kebutuhan masyarakat akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin lebih membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Belitung Timur. Akan tetapi seperti yang disebutkan sebelumnya, bahwa peningkatan mutu rumah sakit berjalan di semua tingkatan, yang berarti tidak difokuskan pada terciptanya mutu yang baik di salah satu/beberapa unit saja, dalam hal ini yang dimaksud adalah unit rawat inap. Mutu rumah sakit adalah cerminan dari semua sistem yang berjalan di dalam rumah sakit itu.

Sesuai dengan amanah yang telah diputuskan oleh Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, dimana rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik. Pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak. Pelayanan medis spesialisik luas adalah pelayanan medis spesialisik dasar ditambah dengan pelayanan spesialisik telinga, hidung, dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru,

radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi anatomi. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialistik di setiap bidang spesialisasi yang ada. Contoh: endokrinologi, gastrohepatologi, nefrologi, geriatri, dan lain-lain.

Dengan terbitnya Undang-Undang Kesehatan No 44 tahun 2009 yang mengatakan secara tegas bahwa Rumah Sakit wajib diakreditasi secara berkala. Hal ini dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang dilakukan di Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit selama ini dinilai belum sepenuhnya dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelanggan. Rumah Sakit belum diikuti sepenuhnya dengan peningkatan mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit sangat dipengaruhi kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan serta sarana penunjang lainnya. Proses pemberian pelayanan perlu ditingkatkan melalui peningkatan mutu dan profesionalisme serta sumber daya kesehatan. Dengan meningkatkan mutu layanan di Rumah Sakit maka memberikan jaminan kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat atau pasien sebagai pengguna, memberikan pengakuan kepada Rumah Sakit yang telah menerapkan standar yang ditetapkan, menciptakan lingkungan internal Rumah Sakit yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan pasien sesuai, struktur dan prosedur.

Mutu atau kualitas pelayanan sangatlah tergantung pada penilaian penerima pelayanan itu. Disebutkan secara umum bahwa terdapat 5 dimensi mutu oleh Parasuraman, yaitu: a) *Reliability* (keandalan), b) *Responsiveness* (ketanggapan), c) *Assurance* (kepastian / keyakinan), d) *Empathy* (memahami keinginan pelanggan), dan e) *Tangibles* (tampilan fisik layanan). Itu semua sangatlah

berpengaruh dan juga membantu dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit. Selain itu dalam upaya menjaga mutu layanan, Rumah Sakit harus memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator penilaian kinerja Rumah Sakit.

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang populer dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model *Servqual (Service Quality)* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990). *SERVQUAL* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan nyata yang mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (*Expected Service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan maka layanan tersebut memuaskan.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehinggakepuasan pasien tentu memberikan secara tidak langsung kesembuhan pasien dan pada akhirnya menunjukkan kualitas yang baik yang dapat dilihat dari data statistik rekam medis unit rawat inap. Selain dilihat dari data statistiknya, mutu pelayanan rawat inap juga dapat dilihat serta dikembangkan dari faktor-faktor yang lain yang terangkum kedalam dimensi mutu di atas.

Rumah Sakit Belitung Timur merupakan rumah sakit Umum Daerah yang berdiri pada tanggal 1 september 2006 dengan Keputusan Bupati nomor 440/560/KEP/IV/2006 mengenai penyelenggaraan oprasional Rumah Sakit Belitung Timur dengan klasifikasi kelas tipe D. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Belitung Timur yaitu:

Visi : “ Menjadi Rumah Sakit yang Modern dan Profesional ”

Misi :

1. Mewujudkan Sumber Daya yang Profesional
2. Tersedianya Sarana dan Prasarana yang sesuai Standar Mutu
3. Menjalin Kemitraan dengan Pihak Ketiga
4. Mewujudkan Pelayanan yang Prima dan Berorientasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Belitung Timur dalam mencapai Visi Rumah Sakit yaitu dengan cara menyamakan persepsi terlebih dahulu diantara para pegawai. Diharapkan para pegawai paham dan mengerti visi Rumah Sakit sehingga dalam setiap tindakan dan langkah kerja pegawai sesuai Visi. Untuk mencapai Visi tidaklah mudah ada banyak hambatan terutama menyatukan persepsi dari berbagai macam latar belakang prilaku dan karakter pegawai rumah sakit baik dari disiplin ilmu, budaya, umur serta faktor eksternal dari rumah sakit seperti halnya Pemerintah Kabupaten Beitung Timur itu sendiri karena tanpa dukungan dari pemerintah daerah baik spirit maupun materi yang ada Rumah Sakit tidak akan bisa mencapai Visi yang diharapkan.

Rumah Sakit Belitung Timur memiliki 57 buah tempat tidur. Dengan demikian begitu banyak tuntutan masyarakat yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit Belitung Timur. Dengan demikian pihak manajemen berusaha untuk mengirim tenaga tenaga fungsional maupun manajemen untuk mengikuti pelatihan yang terkait dengan kompetensi dan kebutuhan rumah sakit. Hal ini tentunya untuk menaikkan mutu dan kualitas pelayanan dan memperbaiki citra rumah sakit.

Standart Pelayanan Rumah Sakit Daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Berdasarkan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, SPM merupakan tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Ada beberapa indikator untuk mengukur kinerja rumah sakit yang terlihat pada table 1.1 dimana,

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau pemakaian tempat tidur dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang dipergunakan pasien dalam suatu massa. Bila di lihat dari pemakaian Tempat Tidur Rumah Sakit Belitung Timur (BOR= *Bed Occupancy Rate*) terjadi penurunan di tahun 2011 yaitu tahun 2010 jumlah *Bed Occupancy Rate* atau BOR 52% sedang tahun 2011 turun menjadi 46%. Berdasarkan Menteri Kesesehatan Republik IndonesiaI *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang

ideal untuk suatu rumah sakit adalah 60-80%, jadi masih jauh sekali dari target minimum karena BOR dapat digunakan untuk perencanaan pengembangan suatu rumah sakit.

2. LOS (*Length of Stay*) LOS atau hari rawat digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit. Jumlah hari rawat di Rumah Sakit Belitung Timur tidak terjadi peningkatan baik tahun 2010 maupun 2011 yaitu 3 hari sementara angka yang baik yaitu 5-13 hari atau maksimum 12 hari.
3. TOI (*Turn Over Interval*) yaitu waktu rerata suatu tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien. TOI sudah cukup ideal karena TOI yang baik harus lebih kecil dari 5 hari.
4. BTO (*Bed Turn Over*) yaitu berapa kali satu tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun. BTO cukup baik meskipun terjadi penurunan yaitu 74 kali sementara yang baik lebih dari 40 kali.
5. GDR (*Gros Death Rate*) terjadi peningkatan dari 15 menjadi 61. Hal ini menunjukkan mutu layanan atau perawatan rumah sakit semakin rendah.
6. NDR (*Nett Death Rate*) terjadi peningkatan yang signifikan dari 5 menjadi 88. Hal ini menunjukkan mutu layanan atau perawatan rumah sakit semakin rendah. Kualiatasmutu pelayanan dirumah sakit ditinjau dari GDR & NDR .
 Angka Kematian Kasar/CDR (%) = <45% dan angka Kematian Netto/NDR (%) = <25% .

Tabel 1.1
Indikator Kinerja Rumah Sakit Belitung Timur

NO	INDIKATOR	2010	2011
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	52%	46%
2	LOS (Length of Stay)	3 hari	3 hari
3	TOI	2 hari	3 hari
4	BTO	86 kali	74 kali
5	GDR (jumlah kematian pasien < 48 jam)	15	61
6	NDR (Jumlah kematian pasien > 48 jam)	5	88

Sumber: Data dari Manajemen RSUD BELTIM.

Dari uraian diatas berdasarkan beberapa indikator kinerja Rumah Sakit cukuplah jelas bahwa kinerja layanan atau pun perawatan di Rumah Sakit belumlah memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh Menteri Kesehatan RI.

Kualitas pelayanan rumah Sakit Belitung Timur selain dilihat dari beberapa indikator tersebut diatas juga dapat dilihat dari tingkat jenis pelayanan rujukan yang terdapat pada umah Sakit Belitung Timur seperti yang terdapat pada tabel 1.2, dimana angka rujukan yang terjadi cukup tinggi karena fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan apalagi Rumah Sakit Belitung Timur adalah Rumah Sakit satu-satunya di Kabupaten Belitung Timur.

Tabel 1.2
Rekapitulasi Rujukan Rumah Sakit Belitung Timur

NO	JENIS PELAYANAN RUJUKAN	2011
1.	R. VIP : RSUD Tanjung Pandan	12
	RSPAU	1
	RS Karya bakti	1
	RS Sarjito	1
2.	R. Bedah: RSUD Tanjung Pandan	18
	RS. ALMA Tanjung Pandan	1
	RSCM	3
	RSU. Depati Hamzah	1
3.	R. ICU : RSUD Tanjung Pandan	26
	RS ALMA Tanjung Pandan	1
	RS. Siloam	1
	RS. Husada JKT	1
	RS. Aminah	1
4.	R. Kebidanan : RSUD. Tanjung Pandan	193
5.	R Perinatologi : : RSUD. Tanjung Pandan	1
6.	R. Penyakit Dalam : : RSUD. Tanjung Pandan	15
	RSU Siloam	1
	RSCM	2
7.	R. Anak : RSUD. Tanjung Pandan	12
	RSCM	1
	RS. Fatmawati	1
	JML kunjungan rawat inap 2010	4052
	JML kunjungan rawat inap 2011	3804

Sumber: Data dari Manajemen RSUD BELTIM

Apabila dilihat dari angka rujukan, Rumah Sakit Belitung Timur paling banyak merujuk ke Rumah Sakit Tanjung Pandan karena Rumah Sakit tersebut yang pertama kali berdiri di Kepulauan Belitung dan kasus rujukan terbanyak yaitu kasus kebidanan yaitu sebesar 193 kasus di tahun 2011. Selain itu masih banyak rumah sakit lain yang menjadi rujukan seperti Rumah Sakit ALMA Tanjung Pandan, RS Depati Hamzah Pangkalpinang dan masih banyak rumah Sakit lain yang ada di Jakarta. Dengan tingginya angka rujukan yang diakibatkan oleh karena sulitnya untuk mendapatkan dokter spesialis yang mau bekerja purna

waktu. Dengan demikian ada beberapa tenaga dokter yang Pegawai Negeri Sipil Kabupaten Belitung Timur yang ditugaskan untuk mengikuti tugas belajar baik itu anggaran APBN maupun APBD.

Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah satu-satunya di Kabupaten Belitung Timur, maka Rumah Sakit Belitung Timur harus bisa menghadapi persaingan global karena Rumah Sakit merupakan sarat akan modal, pengetahuan, dan teknologi. Dalam hal rujukan medik, rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat pelayanan yang ada diwilayah kerjanya.

Di Rumah sakit ini terdiri dari 90 perawat di rawat inap baik perawat umum maupun kebidanan, 15 Dokter umum yang bekerja jaga secara bergantian, 2 orang dokter spesialis tetap (dokter spesialis bedah dan dokter spesialis anak), 3 orang dokter spesialis kunjungan selama satu bulan sekali yaitu dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak dan dokter spesialis internis atau penyakit dalam. Karena tidak adanya dokter spesialis, maka tingkat kunjungan pasien di instalasi rawat inap kadang naik dan kadang turun. Hal ini kemungkinan adanya ketidakpuasan pasien terhadap layanan rumah sakit.

Hampir seluruh masyarakat Belitung Timur pengobatan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit di tanggung oleh Pemerintah Kabupaten Belitung Timur dengan menggunakan askes daerah selain itu juga askes sosial untuk Pegawai Negeri Sipil dan Jamkesmas untuk masyarakat miskin yang tidak mampu.

B. Perumusan Masalah

Pelayanan yang bermutu tinggi akan memberikan dampak secara langsung kepada pasien, dimana pasien akan merasa puas layanan yang telah diberikan.

Dalam pengukuran mutu layanan terhadap kepuasan pasien belum ada metode yang baku, oleh karena itu digunakan suatu cara pengukuran dengan menggunakan metode *Servqual*, oleh karena itu melihat dari latar belakang masalah maka peneliti mencoba mencari jawaban dari penyebab tersebut.

1. Se jauh mana tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur
2. Apa yang menyebabkan ketidak puasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur
3. Seberapa jauh metode *servqual* dapat diterapkan untuk mengukur keterkaitan antara kepuasan pasien terhadap mutu layanan di Rumah Sakit Belitung Timur

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisa tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan di Rumah Sakit Belitung Timur

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dan menganalisa tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan di Rumah Sakit Belitung Timur
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisa penyebab ketidakpuasan pasien rawat inap terhadap Layanan di Rumah Sakit Belitung Timur.
3. Untuk mengembangkan alat ukur berupa metode *servqual* guna mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan di Rumah Sakit Belitung Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan akan mendapatkan pengetahuan dalam proses penelitian ini mengenai mutu layanan di Rumah sakit Belitung Timur dengan menggunakan metode *servqual*.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, perbaikan dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas Rumah Sakit Belitung timur.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Jasa

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa (*service*) itu sendiri mempunyai banyak arti, dari pelayanan pribadi (*personal service*) sampai jasa sebagai suatu produk. Sejalan ini banyak pakar pemasaran jasa yang berusaha mendefinikan pengertian jasa. Berikut ini ada beberapa diantaranya.

Tjiptono (2011: h 4) dalam literature manajemen terdapat empat lingkup definisi jasa. Pertama, jasa menggambarkan sebagai subsektor dalam aktifitas ekonomi atau dengan lingkup industry, seperti transportasi, financial, kesehatan, perdagangan dan lain-lain. Kedua jasa sebagai produk intangible yang hasilnya berupa aktifitas dengan tawaran produk ketiga jasa yang menggambarkan proses pengalaman layanan seperti drama dan ketrampilan, dan keempat jasa sebagai sistem yang terdiri dari *service operation* seperti back office dan *service delivery* yang diketahui pelanggan seperti *front office*.

Gde Muninjaya (2002: h. 2) mengatakan jasa merupakan kegiatan yang sengaja dijual untuk memberikan kepuasan kepada pemakainya. Contohnya pelayanan di Rumah Sakit seperti di rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dsb.

Adapun definisi jasa menurut Kotler (1994:464) adalah jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari

pada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Jasa merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang terjadi dalam interaksi dengan orang atau fisik yang memberikan kepuasan konsumen (Lehtinen, 1983).

Pada dasarnya jasa merupakan semua aktifitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah berupa kenyamanan, kesehatan konsumen. Dari beberapa definisi jasa tersebut di atas tampak bahwa terdapat aspek interaksi antara pihak konsumen dan pihak produsen (jasa), meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa bukan suatu barang melainkan suatu proses atau aktifitas yang tidak berwujud.

Tjiptono (2011) mendefinisikan jasa yang merupakan aktifitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Contohnya hotel, restoran, rumah sakit universitas dan lain-lain.

B. Karakteristik Jasa

Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk barang (fisik). Menurut Kotler karakteristik jasa dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Intangibel* (tidak berwujud)

Suatu jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen. Untuk mengurangi ketidakpastian bagi pembeli (pengguna jasa), calon pengguna jasa layanan kesehatan harus benar-benar memperhatikan adanya bukti tentang mutu jasa pelayanan sesuai dengan standar mutu yang umumnya berlaku. Misalnya pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit akan nampak bermutu kalau penataan interior dan eksterior rumah sakit tersebut tertata dengan baik. Demikian pula peralatan medis yang digunakan, daftar tarif yang bisa dibaca oleh pasien. Karena sifat-sifat jasa pelayanan intangible, maka manajemen rumah sakit harus mengembangkan kiat-kiat agar sifat intangible jasa pelayanan kesehatan berubah menjadi lebih tangible (bisa dirasakan oleh pasien) dan ada bukti nyata, dimana pasien cepat sembuh, perawatan dokter tepat waktu, perawatan pasien di rumah sakit berlangsung cepat.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Produk dalam bentuk barang biasanya dihasilkan lebih dahulu sebelum dijual atau dikonsumsi oleh konsumen. Produk barang ini ditata terlebih dahulu di toko penyalur sebelum produsen membelinya. Tetapi untuk jasa pelayanan kesehatan berbeda, dimana pelayanan kesehatan akan diproduksi kalau ada permintaan dari pihak pengguna jasa pelayanan (pasien). Jasa pelayanan kesehatan akan disediakan pada saat pasien menerima pelayanan tersebut. Persiapan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan secara bersamaan diruang khusus seperti tempat praktek dokter. Misalnya perawatan pada ibu bersalin akan disiapkan

kalau ada ibu hamil yang akan bersalin. Dalam hal ini akan terjadi interaksi langsung antara penyedia jasa pelayanan dengan ibu hamil sebagai pengguna jasa pelayanan. Faktor komunikasi verbal dan non verbal antara penyedia jasa pelayanan dengan pengguna jasa pelayanan sangat mempengaruhi hasilnya.

3. *Variability* (bervariasi)

Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima jasa dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan. Sifat jasa pelayanan bervariasi dan tidak mudah menemukan standar output untuk setiap jasa pelayanan biasa disebut *nonstandardized output*. Terdapat variasi jasa dari aspek bentuk, kualitas, dan jenisnya. Misalnya variasi jasa pelayanan di rumah sakit dibedakan atas kelas perawatannya karena beda harga tariff pelayanan. Demikian pula bentuk pelayanannya, seperti tindakan medis yang direncanakan atau per jasa layanan gawat darurat untuk pasien bencana alam. Dari aspek lokasi pelayanannya apakah pelayanan tersebut berupa layanan rumah sakit atau puskesmas. Meskipun ada terdapat keragaman jasa pelayanan, secara teknis harus diupayakan agar jasa pelayanan memiliki standar sehingga dapat diterima oleh pasien.

4. *Perishability*(tidak tahan lama)

Sifat dari jasa adalah tidak dapat berlangsung lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya operasi Caesar untuk menolong ibu bersalin akan dilakukan berdasarkan indikasi medis. Pelayanan tersebut tidak dapat

dipesan terlebih dahulu oleh pasien. Perawata jenazah juga tidak dapat dipesan terlebih dahulu.

C. Kualitas Layanan

Pengertian dari jasa atau layanan adalah kegunaan yang secara terpisah dapat diidentifikasi dan pada dasarnya tidak teraba ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Secara umum jasa dapat dibedakan menjadi dua, yaitu jasa murni dan jasa campuran. Pada jasa murni tidak terdapat aliran barang artinya badan usaha hanya memberikan layanan saja, misalnya usaha taksi dan bioskop. Sedangkan pada jasa campuran terdapat produk dan juga layanan, misalnya hotel, rumah makan dan lain sebagainya. Terdapat tiga komponen utama dalam kualitas pelayanan (Tjiptono, 2004) yaitu:

- 1). *Technical quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output (keluaran) jasa yang diterima pelanggan. Menurut Parasuraman *technical quality* dapat diperinci lagi menjadi:
 - a) *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
 - b) *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengonsumsi jasa, contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapian hasil.
 - c) *Credence quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengonsumsi suatu jasa.
- 2). *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.

3). *Corporate image*, yaitu profil, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan, misalnya pelayanan perawat rumah sakit milik pemerintah memberikan citra lebih dibanding dengan rumah sakit lain.

Kotler (1997) mendefinisikan kualitas layanan sebagai bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat layanan yang diterima (*perceived service*) dengan tingkat layanan yang diharapkan (*expected service*). Kedua faktor tersebutlah yang mempengaruhi kualitas layanan.

Kualitas pelayanan perlu diukur setidaknya karena hasil pengukuran dapat digunakan untuk membandingkan antara sebelum dan sesudah terjadinya perubahan pada suatu organisasi. Pengukuran tersebut juga dapat digunakan untuk menemukan letak permasalahan yang terkait dengan kualitas. Hasil pengukuran diperlukan untuk menetapkan standar pelayanan kualitas.

Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1990:44) yang mengatakan bahwa, "*Service quality is the customer perception of the superiority of the service.*" Hal ini berarti bahwa kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh persepsi pelanggan, oleh karena itu badan usaha harus berusaha untuk memberikan layanan yang terbaik agar dapat memenuhi atau bahkan mampu melampaui kebutuhan pelanggan agar tercapai kepuasan.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2000) persepsi pelanggan adalah keyakinan pelanggan berkenaan dengan jasa yang diterima. Persepsi konsumen timbul setelah konsumen mengambil suatu kesimpulan dalam pikirannya. Harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan

pelanggan tentang apa yang diterima bila ia membeli suatu produk (Tjiptono, 1996).

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1990:16) mengatakan, “*Customer do not evaluate service quality solely on the outcome of a service. They also consider the process service delivery.*” Dalam mengevaluasi kualitas layanan suatu badan usaha pelanggan biasanya tidak hanya mengevaluasi kualitas layanan dari hasilnya saja, tetapi mereka juga memperhatikan bagaimana proses penyampaian suatu layanan tersebut. Dalam mengevaluasi kualitas dari suatu layanan badan usaha tidak dapat berdasarkan apa yang dianggap baik oleh produsen saja, namun harus memperhatikan dan mengetahui bagaimana kualitas yang diinginkan oleh pelanggan.

Kotler sendiri menganggap kelima dimensi ini sebagai faktor penentu kualitas layanan. Cronin dan Taylor (1992: 55) juga menyebutkan konsep kualitas layanan bahwa: “*Servqual is antecedent of customer satisfaction. Servqual is an outcome of customer satisfaction. Both servqual and customer satisfaction affect purchase intention*”. Kualitas layanan yang baik akan menciptakan kepuasan pelanggan. Sehingga kualitas layanan yang baik serta kepuasan pelanggan tersebut dapat mempengaruhi intensitas kunjungan pelanggan pada kesempatan berikutnya pada badan usaha yang bersangkutan.

Sementara itu sejumlah studi yang telah dilakukan untuk merumuskan dimensi spesifik kualitas layanan/jasa (pada table 2.1) . Banyak diantara klasifikasi tersebut yang mirip satu sama lain, hanya berbeda istilah. Yang paling banyak diacu dalam pengukuran kinerja layanan/jasa adalah dimensi kualitas layanan versi Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988).

TABEL .2.1
Dimensi- dimensi Kualitas Jasa

NO.	KUALITAS JASA	PENELITI
1.	Kualitas teknis, kualitas fungsional, citra	Gronroos (1979, 1982)
2.	Profesionalisme dan Ketrampilan, sikap, dan perilaku, aksesibilitas dan fleksibilitas, reliabilitas dan <i>trustworthiness, recovery</i> , reputasi dan kredibilitas, <i>serviscape</i>	Gronroos (1990, 2000)
3.	Bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keamanan, akses, komunikasi, kemampuan memahami pelanggan.	Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985)
4.	Daya tanggap, kompetensi, akses, keramahan, komunikasi, kredibilitas, keamanan dan <i>understanding</i> .	King (1987)
5.	Reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik.	Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)
6.	Kualitas teknis, kualitas integrative, kualitas fungsional, kualitas hasil.	Edvarsson, Gustavsson & Riddle (1989)
7.	Kesediaan dan kemampuan untuk melayani, akses fisik, dan psikologis.	Hedvall & Paltschik (1989)
8.	Reliabilitas jasa dan manajemen kompetensi	Caruana & Pitt (1997)
9.	Kualitas desain, kualitas produksi jasa, kualitas proses, kualitas hasil.	Gummerson (1991)
10.	Kualitas proses, kualitas hasil.	Lehtinen & Lehtinen (1991)
11.	Kualitas pelanggan, Kualitas profesional, Kualitas manajemen.	Ovretveit (1992)
12.	Kualitas fungsional, Kualitas teknis, Kualitas lingkungan	Rust & Oliver (1994)
13.	Aspek fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah, kebijakan.	Dabholkar, et al. (1996)
14.	Reliabilitas, perhatian pribadi, kenyamanan, fitur.	Dabholkar, et al. (2000)
15.	Kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil	Brady & Cronin (2001)
16.	Reliabilitas kinerja, fitur, konformasi, daya tahan, <i>serviceability</i> , estetika, <i>perceived quality</i>	Garvin (1987)
17.	Faktor higienis, faktor peningkat kualitas, dan <i>threshold factor</i>	Jhonson & Silvestro (1990)
18.	Citra corporate, organisasi internal, dukungan fisik terhadap sistem penghasil jasa, interaksi antara staf dan pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan	Leblac & Nguyen (1988)

Sumber: Tjiptono Fandi & Gregorius Chandra, 2011

Pada mulanya, Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985) melakukan penelitian pada sejumlah industri jasa seperti perbankan, jasa kartu kredit, reparasi, dan pemeliharaan, serta jasa telepon dan berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas layanan: reliabilitas, responsifitas atau daya tanggap, kompetensi, akses, kesopanan, komunikasi, kreibilitas, keamanan, kemampuan memahami pelanggan, bukti fisik (tangibles). Kemudian di tahun 1988 diadakan penelitian maka mereka menemukan overlapping diantara dimensi diatas sehingga mereka menyederhanakan menjadi lima dimensi utama yang dikenal dengan dimensi Servqual yaitu:

1. *Tangibles*, yaitu penampilan dari fasilitas fisik, peralatan-peralatan, karyawan, dan alat-alat komunikasi; misalnya tempat duduk di ruang tunggu bersih, fasilitas yang disediakan lengkap, penampilan karyawan (perawat, cleaning service maupun dokter) rapi.
2. *Reliability*, yaitu kesediaan untuk memberikan layanan sesuai dengan yang telah dijanjikan secara akurat dan dapat diandalkan, misalnya waktu kunjungan dokter maupun perawat selalu tepat waktu, pergantian shift jaga perawat dan dokter selalu tepat.
3. *Responsiveness*, yaitu kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan seketika, misalnya kecepatan layanan yang diberikan karyawan (pelanggan tidak perlu menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan), layanan yang diberikan karyawan sesuai keinginan pelanggan.

4. *Assurance*, yaitu pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan para karyawan untuk menimbulkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan, misalnya kesopanan karyawan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.
5. *Empathy*, yaitu kepedulian dan perhatian secara individu yang diberikan oleh badan usaha kepada pelanggan, misalnya karyawan memperhatikan keluhan atau komplain pelanggan, dan kepedulian karyawan terhadap kebutuhan pelanggannya.

Konsep peningkatan mutu untuk unit rawat inap yang bisa dirancang dalam metode total quality management dimana banyak para tokoh yang memberikan konsep tentang mutu terpadu ini. Salah satunya adalah Prof. Juran yang mempraktikkan konsep management process yang terpadu di tahun 1940 an. Terdapat tiga proses manajerial organisasi yang dikenal dengan trilogi Juran. Yaitu *quality planning* (perencanaan), *quality control* (pengawasan) dan *quality improvement* (perbaikan). Dengan menggunakan konsep yang dikemukakan oleh Juran ini, dapat dilakukan upaya peningkatan mutu di unit rawat inap RS. Mengenai perbaikan dan kemajuan mutu, dapat dilakukan usaha-usaha seperti. Pertama, pendidikan dan pelatihan. Mutu didasarkan pada keterampilan setiap karyawan tentang apa yang dibutuhkan oleh pelanggan. Mendidik dan melatih semua karyawan, memberikan informasi yang mereka butuhkan untuk menjamin perbaikan mutu dan memecahkan persoalan. Pelatihan dan pendidikan bisa berupa benchmarking juga, dan teknik lainnya yang digunakan dalam rangka perbaikan pelayanan guna mencapai kepuasan pasien. Kedua, reward dan punishment. Suatu

rancangan konsep yang baik juga memerlukan ketegasan dan penghargaan terhadap kinerja di unit pelayanan rawat inap.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (walker et.al, 1992: 308-311) mengatakan bahwa perbedaan (kesenjangan) antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan pandangan manajemen. Pihak manajemen tidak selalu memiliki pemahaman yang tepat tentang apa yang diinginkan oleh para pelanggan atau bagaimana penilaian pelanggan terhadap usaha pelayan yang diberikan oleh perusahaan. Contoh manajemen menganggap bahwa pelanggan menilai mutu pelayanan rumah sakit dari kualitas makanan yang diberikan, tetapi sebenarnya yang diharapkan oleh pelanggan adalah cepat, tanggap dan keramah tamahan dari tenaga medis. Oleh karena itu manajemen perlu mengumpulkan informasi untuk menentukan atribut pelayanan apa yang dianggap penting oleh pelanggan.

D. Kepuasan Pelanggan

Fokus utama dalam pembahasan mengenai kepuasan mutu pelayanan adalah pelanggan. Pelanggan memegang peranan yang cukup penting untuk mengukur tingkat kepuasan mutu pelayanan. Menurut kamus manajemen (Marbun 2003) definisi pelanggan adalah orang atau badan usaha atau lembaga yang berulang-ulang mengadakan transaksi bisnis dengan pihak tertentu. Secara umum pelanggan dibagi dua, yaitu pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal adalah bagian dan perusahaan atau karyawan perusahaan. Pelanggan eksternal adalah pihak-pihak yang bukan

merupakan bagian dari perusahaan tetapi terkena dampak kegiatan perusahaan (Agisty 2003). *Satisfaction* adalah kata dari bahasa latin, yaitu *satis* yang berarti *enough* atau dengan cukup dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan. Jadi produk atau jasa yang bisa memuaskan adalah produk atau jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari konsumen pada tingkat cukup (Irawan 2003).

Menurut Supranto (2001) pengertian kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan. Jadi, pengertian kepuasan pelanggan berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pelanggan adalah hasil akumulasi dari konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Setiap transaksi atau pengalaman baru akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan, dengan demikian kepuasan pelanggan mempunyai dimensi waktu karena hasil akumulasi. Siapapun yang terlibat dalam urusan kepuasan pelanggan, ia telah melibatkan diri dalam urusan jangka panjang.

Secara umum pengertian kepuasan konsumen atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expectation*) dan kinerja yang dirasakan. Sehingga dapat dikatakan bahwa kepuasan konsumen berarti kinerja suatu barang dan jasa sekurang kurangnya sama dengan yang diharapkan.

Menurut Kotler (2000:36), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Jadi kepuasan merupakan

fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan. pelanggan puas. Jika kinerjanya melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Menurut Lupiyo adi (2001:158) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh suatu perusahaan yaitu:

- a. Kualitas produk; pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas
- b. Kualitas pelayanan; terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan
- c. Emosional; pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai social atau self esteem yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.
- d. Harga; produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relative lebih murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- e. Biaya; pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk.

Perusahaan jasa harus dapat mengetengahkan secara konsisten jasa yang berkualitas lebih tinggi dari pada para pesaingnya. Pelanggan akan

memilih penyedia jasa dengan membandingkan pelayanan yang dirasakan (*perceived services*) dengan yang diharapkan (*expected services*). Jika pelayanan yang dirasakan berada dibawah yang diharapkan, maka timbul suatu ketidak puasan pelanggan, rasa kepercayaan pelanggan terhadap penyedia jasa menjadi berkurang, pendapatan menurun dan akhirnya membahayakan kelangsungan hidup suatu perusahaan. Sebaliknya jika pelayanan yang dirasakan sama atau lebih besar dari yang diharapkan, maka pelanggan merasa puas. Mereka akan menggunakan kembali jasa tersebut.

Pada suatu organisasi yang bergerak di bidang jasa mempunyai hubungan yang sangat erat antara konsumen dan pemberi jasa, dimana proses produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan dan konsumen terkait dengan proses produksi. Misalnya jasa layanan yang berada di rumah sakit yang biasanya dikonsumsi langsung oleh pasien dengan waktu yang bersamaan bersama jasa tersebut di produksi oleh perawat, dokter atau petugas lainnya. Sehingga pasien secara langsung akan merasakan proses produksi tersebut maka timbulah persepsi mereka terhadap mutu layanan yang telah diberikan seperti lingkungan, penampilan petugas, peralatan.

Kepuasan pelanggan merupakan kata yang wajib bagi setiap organisasi bisnis dan nirlaba, konsultan bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis para birokrat dan politisi. Kepuasan pelanggan juga berpotensi memberikan manfaat spesifik yaitu: (1) berdampak positif terhadap loyalitas pelanggan; (2) berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan, terutama pembelian ulang, cross selling dan upselling; (3) menekan biaya transaksi pelanggan dimasa depan, terutama biaya komunikasi pemasaran, penjualan dan layanan

pelanggan; (4) menekan volatilitas; (5) meningkatkan toleransi harga, pelanggan cenderung tidak mudah tergoda ; (6) menumbuhkan rekomendasi gethok tular positif; (7) pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap produk *line expectation, brand extentions* dan *new add-on services* yang ditawarkan perusahaan serta (8) meningkatkan *bargaining power relative* terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis dan saluran distribusi.

Menurut Hill, Brierly & MacDougall (1999), kepuasan pelanggan merupakan ukuran kinerja produk total sebuah organisasi dibandingkan serangkaian keperluan pelanggan (costumer requirements).

E. Alat ukur Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan dapat diukur dengan cara membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. (Gronoos,1982: Lewis dan Broms, 1983: Parasuraman dkk, 1985) ada dua faktor yang mempengaruhi mutu layanan yaitu mutu yang diterima (*perceived services*) dengan yang diharapkan (*expected services*). Apabila jasa yang diterima sesuai dengan apa yang diharapkan, maka mutu layanan memuaskan dan sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka persepsi mereka buruk. Oleh karena itu mutu layanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan konsumen.

Dengan kemajuan dan perkembangannya mengenai mutu pelayanan maka berkembanglah model mutu yang lebih komprehensif yang bertitik berat pada aspek fungsi pelayanan. Model ini seperti yang dikembangkan

oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1988, 1991) yang dikenal dengan metode Servqual. Menurut Salih Turan (2005) Metode Servqual merupakan metode pengukuran kualitas pelayanan yang paling banyak digunakan karena frekuensi penggunaannya yang tinggi selain itu juga Metode Servqual dipandang memenuhi syarat validitas secara statistik akan tetapi metode servqual tidak menggambarkan proses perencanaan dan pengembangan produk untuk menetapkan spesifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen, serta mengevaluasi secara sistematis kapabilitas suatu produk atau jasa dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen Lou (1995). Kelima atribut tersebut terdiri dari:

1. *Tangibles*, yaitu penampilan dari fasilitas fisik, peralatan-peralatan, karyawan, dan alat-alat komunikasi; misalnya tempat duduk di ruang tunggu bersih, fasilitas yang disediakan lengkap, penampilan karyawan (perawat, cleaning service maupun dokter) rapi
2. *Reliability*, keandalan, kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera..
3. *Responsiveness*, daya tanggap, yaitu keinginan para karyawan dalam memberikan pelayanan dengan cepat
4. *Assurance*, yaitu pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan para karyawan untuk menimbulkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan,.
5. *Empathy*, yaitu kepedulian dan perhatian secara individu yang diberikan oleh badan usaha kepada pelanggan, misalnya karyawan memperhatikan keluhan atau komplain pelanggan, dan kepedulian karyawan terhadap kebutuhan pelanggannya.

Pada tahun 1991 Parasuraman, Zeithmal dan Berry menyempurnakan model tahun 1988 dengan beberapa item dan menguji kembali mengenai reliabilitas dan validitas sebagai alat ukur kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Model penilaian ini yang kemudian dikenal dengan Model *Servqual (Service Quality)*.

Parasuraman, Zeithmal juga mengembangkan Gap Analysis Model yang berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang menyatakan bahwa bila kinerja pada sebuah atribut (*attribute performance*) lebih besar dari pada ekspektasi (*expectations*) atas atribut bersangkutan, maka persepsi terhadap kualitas layanan akan positif begitu pula sebaliknya. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan oleh konsumen terjadi pada gap 5 di Analysis Model. Menurut Fandy Tjiptono, (1996) bahwa pada gap 5 terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja prestasi sebuah perusahaan dengan cara yang berlainan atau dapat pula keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

Menurut Fitzsimmon (1994), jasa pelayanan rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang kompleks, yang meliputi pelayanan hotel, pelayanan praktek dokter, perawatan, jasa katering makanan jasa psikologi social dan lain-lain, maka metode *servqual* yang digunakan biasanya pada pelayanan jasa, mungkin tidak dapat mencakup seluruh dimensi pelayanan yang ada pada pelayanan kesehatan sehingga perlu dikaji seberapa jauh metode *servqual* dapat digunakan pada industry jasa rumah sakit.

Seperti yang dilakukan penelitian sebelumnya pada Harun Rosjid (1997), mengenai Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo dengan Metode Servqual. Dikatakan bahwa metode servqual dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap mutu layanan. Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara survey terhadap 162 pasien rawat inap selama lima minggu. Variabelnya meliputi variabel lima dimensi mutu dan variabel kepuasan meliputi harapan dan persepsi pasien. Hasil penelitian yang didapat bahwa semua variabel mutu pelayanan baik kelima dimensi mutu berdiri sendiri maupun simultan, mempunyai korelasi yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kelima dimensi servqual terhadap kepuasan pasien sebesar 54,36%. Pengaruh kepuasan keseluruhan terhadap pembelian ulang rawat inap sebesar 61,04% dan positif dengan korelasi yang cukup erat dengan nilai sebesar 0,7813. Minat pembelian ulang dipengaruhi oleh kepuasan keseluruhan dengan prosentase tertinggi dari minat pembelian ulang sebesar 90% dari 107 pasien yang memiliki kepuasan tinggi dan 96 % dari seluruh responden mempunyai minat pembelian ulang yang tinggi, mempunyai kepuasan yang tinggi pula.

Pada paper konseptual yang dibuat oleh A. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1983) yang di publikasikan pada jurnal marketing, mereka memaparkan secara rinci lima gap kualitas layanan yang berpotensi menjadi sumber masalah kualitas layanan.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1992: 308-311) mengatakan bahwa perbedaan (kesenjangan) antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya: Kesenjangan antara harapan konsumen dengan pandangan manajemen. Pihak manajemen tidak selalu memiliki pemahaman yang tepat tentang apa yang diinginkan oleh para pelanggan atau bagaimana penilaian pelanggan terhadap usaha pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Contoh manajemen menganggap bahwa pelanggan menilai mutu pelayanan rumah sakit dari kualitas makanan yang diberikan, tetapi sebenarnya yang diharapkan oleh pelanggan adalah cepat, tanggap dan keramah tamahan dari tenaga medis. Oleh karena itu manajemen perlu mengumpulkan informasi untuk menentukan atribut pelayanan apa yang dianggap penting oleh pelanggan.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1992: 308–311) mengemukakan bahwa perbedaan (kesenjangan) antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dengan pandangan manajemen (*Gap between the customer's expectations and the manajemen perceptions*).

Pihak manajemen tidak selalu memiliki pemahaman yang tepat tentang apa yang diinginkan oleh para pelanggan atau bagaimana penilaian pelanggan terhadap usaha pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. contoh : manajemen menganggap bahwa pelanggan menilai mutu pelayanan rumah sakit dari kualitas (mutu) makanan yang diberikan,

tetapi sebenarnya yang diharapkan oleh pelanggan adalah cepat tanggap dan keramahan dari tenaga medis. Oleh karena itu manajemen perlu mengumpulkan informasi untuk menentukan atribut-atribut pelayanan apa yang dianggap penting oleh pelanggan.

Parasuraman et al (1990) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi gap satu ini, yaitu:

- a. Manajer sebagai pengambil keputusan kurang mempergunakan atau bahkan tidak menggunakan hasil penelitian pasar terhadap produk yang ditawarkannya.
 - b. Tidak adanya komunikasi yang efektif antara karyawan yang langsung berhadapan dengan konsumen dengan pihak manajer sebagai penentu kebijaksanaan.
 - c. Terlalu banyak tingkatan birokrasi yang ada antara karyawan yang langsung berhadapan dengan konsumen dengan manajer sebagai penentu kebijaksanaan.
2. Kesenjangan antara pandangan manajemen dengan spesifikasi kualitas Pelayanan (*Gap between management perceptions and service quality specification*).

Manajemen mungkin tidak membuat standar kualitas yang jelas, atau standar kualitas sudah jelas tetapi tidak realistik, atau standar kualitas sudah jelas dan realistik namun manajemen tidak berusaha untuk melaksanakan standar kualitas tersebut. Hal ini akan mengakibatkan karyawan tidak memahami tentang kebijakan perusahaan dan ketidakpercayaan terhadap sikap manajemen, yang selanjutnya menurunkan

prestasi kerja karyawan. Contoh : Adanya keinginan manajemen untuk memberikan jawaban yang cepat terhadap telepon yang masuk, namun tidak mempersiapkan operator telepon dalam jumlah yang cukup; adanya kebijakan – kebijakan yang tidak jelas, dikomunikasikan dengan buruk kepada karyawan. Gap ini dapat terjadi karena:

- a. Tidak adanya atau kurangnya komitmen dari manajer bahwa kualitas pelayanan merupakan kunci dari strategi mencapai tujuan.
 - b. Ketidakyakinan manajer bahwa harapan pelanggan tersebut dapat dipenuhi
 - c. Kekurangan sumberdaya, baik peralatan maupun manusianya
3. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal (*Gap between service quality specifications and service delivery*).

Standar pelayanan dan cara penyampaian jasa sudah tersusun dengan baik tetapi muncul kesenjangan karena staf pelaksana pelayanan di garis terdepan (*front line staff*) seperti bidan, perawat, dokter umum yang belum mendapatkan pelatihan khusus tentang teknik penyampaian jasa pelayanan tersebut. Akibatnya jasa pelayanan yang ditawarkan kepada pasien tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh komite medik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Karyawan tidak mengerti apa yang diharapkan oleh manajer atau atasan mereka dari pelayanan yang mereka berikan serta bagaimana cara memenuhi harapan tersebut.
- b. Adanya standar yang saling bertentangan satu dengan lainnya.
- c. Ketidakcocokan antara ketrampilan atau keahlian karyawan dengan pekerjaan/tugas yang diembannya.

- d. Ketidaksesuaian antara peralatan yang disediakan dengan pekerjaan.
 - e. Ketidakjelasan dari sistem penilaian pekerjaan serta sistem bonus.
 - f. Ketidakmampuan karyawan untuk fleksibel terhadap situasi yang ada
 - g. Manajer dan karyawan tidak mampu bekerja sebagai suatu tim yang solid.
4. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal (*Gap between service delivery and external communications*)

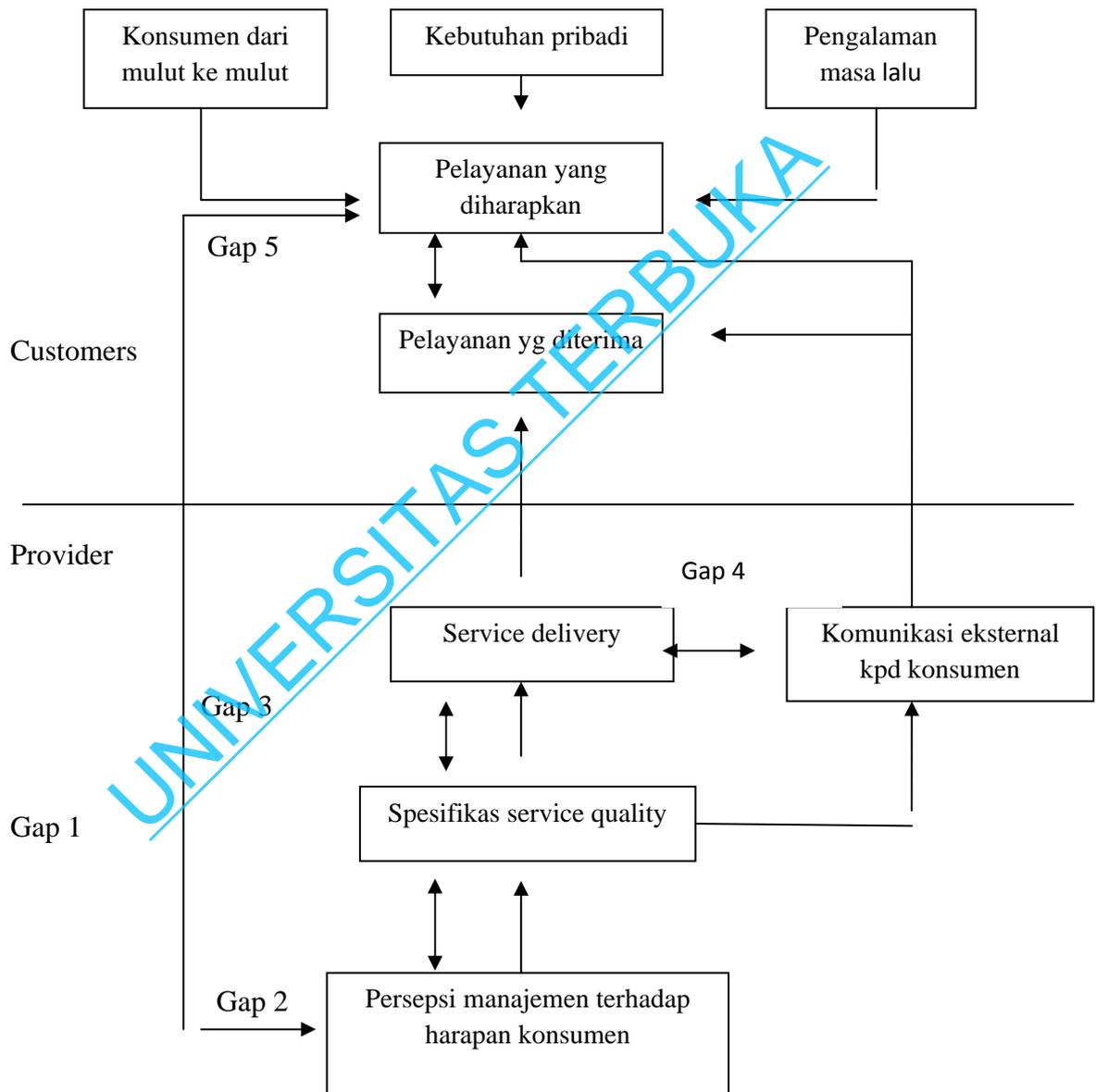
Harapan pelanggan dipengaruhi oleh janji-janji yang disampaikan penyedia jasa melalui komunikasi eksternal seperti para wiraniaga, brosur- brosur, iklan, dan lain-lain. Hasil pelayanan yang baik dapat mengecewakan pelanggan jika komunikasi pemasaran perusahaan menyebabkan mereka memiliki harapan yang terlalu tinggi sehingga tidak realistis lagi. Contoh brosur rumah sakit memperlihatkan ruangan yang indah dan kenyataannya pada saat tamu datang ke rumah sakit tersebut, mereka menemukan ruangan yang sederhana. Gap ini terjadi karena beberapa faktor, antara lain:

- a. Tidak adanya hubungan antar departemen, yakni antara bagian pemasaran dengan bagian pelayanan, antara sales dengan pelayanan, antara bagian SDM, pemasaran dan pelayanan.
- b. Memberikan janji yang terlalu berlebihan.

5. Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan (*Gap between perceived service and expected service*)

Kesenjangan ini terjadi jika konsumen mengukur kinerja institusi pelayanan rumah sakit dengan cara yang berbeda, termasuk persepsi pengguna yang berbeda terhadap kualitas jasa pelayanan rumah sakit

yang diharapkan. Dari faktor-faktor yang telah diuraikan di atas, selanjutnya Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1988:36) membuat visualisasi tentang Konsep Model Kualitas Pelayanan (*Conceptual Model of Service Quality – The Gap Analysis Model*) sebagaimana terlihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1
Skema Conceptual Model of Service Quality – The Gap Analysis Model
 Sumber: Parasuraman et al. GAP model (Zeithaml, 1996)

Terdapat beberapa penelitian mengenai kepuasan pelanggan seperti yang salah satunya adalah Handrianto 2002 yang dalam penelitiannya mencoba untuk menerapkan metode servqual, yang merupakan salah satu alat ukur kepuasan pelanggan yang berkaitan dengan mutu pelayanan jasa rawat inap di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Dalam penyusunan kerangka konsep penelitian ini sebagai variabel dependen adalah variabel kepuasan menyeluruh yang meliputi harapan dan persepsi responden, dimana tingkat kepuasan dihitung berdasarkan kesenjangan nilai antara keduanya. Sedangkan sebagai variabel independen meliputi variabel mutu pelayanan yang tercakup dari lima dimensi servqual, yaitu tangible, reliabilty, responsiveness, assurance dan empathy. Metodologi penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian survei secara cross-sectional terhadap 118 responden selama 6 minggu di Instalasi Inap untuk kelas I, sampai dengan Suite. Dimana data yang diperoleh dari hasil penelitian ini kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan metode reliabilitas, korelasi dan regresi, yang kesemuanya menggunakan program perangkat lunak komputer "Statistical Package for Social' Science" (SPSS). Dari hasil penelitian terlihat bahwa 59,3 % dari responden merasa puas dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit. Penggunaan metode servqual sebagai alat ukur kepuasan pelanggan, memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara kepuasan menyeluruh responden dengan lima aspek dimensi metode servqual tersebut. Juga metode servqual memperlihatkan adanya kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dengan jasa yang diharapkan pelanggan. Sebagai kesimpulan dari penelitian ini bahwa alat ukur metode servqual dapat mengidentifikasi unsur-unsur pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan terhadap mutu

pelayanan serta unsur pelayanan mana yang memberikan pengaruh besar secara signifikan terhadap kepuasan menyeluruh pelanggan. Oleh karena itu disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk menggunakan metode servqual dalam melakukan survei pengukuran kepuasan pelanggan. Karena penelitian ini membuktikan bahwa metode servqual dapat digunakan dan efektif untuk diterapkan di rumah sakit didalam mengukur kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan.

Widyo Kunto (2004) dengan penelitiannya di *Unit Pelayanan Rawat inap Umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara*. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat Inap umum RS Kusta Kelet Jepara , jenis penelitian observatory dengan metode survei dengan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 60 orang responden yaitu pasien yang pernah menjalani rawat map di unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan menggunakan uji Chi Square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik binary dengan metode enter. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 for windows. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat Inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi pasien terhadap kehandalan pelayanan (p value 0,000) , persepsi pasien terhadap daya tanggap pelayanan (p value 0,000), persepsi pasien terhadap empati pelayanan (pvalue 0,001), persepsi pasien terhadap jaminan pelayanan (p value 0,001) dan

persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan (p value 0,011), dan secara bersama-sama yang paling besar pengaruhnya terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan, empati pelayanan dan kehandalan pelayanan. Disarankan penyusunan standar pelayanan atau SOP, pelatihan pelayanan prima dan asuhan keperawatan, pemberdayaan karyawan, pembentukan Gugus Kendali Mutu (GKM), perbaikan gedung dan bangunan rumah sakit.

Nurias Difaul Husna (2011) di dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian deksriptif. Data yang digunakan adalah data kuantitatif (kuisisioner tingkat kepuasan pasien rawat jalan, skala kepuasan kerja serta semangat kerja karyawan) dan data kualitatif (hasil wawancara dengan Kepala IFRS, direktur RS, dokter, pemasok, dan karyawan IFRS). Analisis dilakukan menggunakan metode servqual dan analisis SWOT berdasarkan lingkungan internal dan eksternal IFRS. Analisis kepuasan pasien rawat jalan IFRS Islam Samarinda memberikan gap negatif pada kelima dimensi pelayanan. Gap negatif menunjukkan kepuasan pasien belum tercapai. Nilai gap pada dimensi pelayanan tertinggi hingga terendah berturut-turut tangibles (-0,29), responsiveness (-0,22), reliability (- 0,13), assurance (-0,11), empathy (-0,08). Hasil analisis SWOT berdasarkan analisis lingkungan internal dan eksternal IFRS Islam Samarinda menunjukkan bahwa IFRS memiliki peluang yang besar namun juga menghadapi kelemahan. Analisis dengan matriks SWOT diperoleh beberapa alternatif strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan IFRS Islam Samarinda antara lain pengembangan sarana dan

prasarana, penetapan batasan dispensing time, pemberian informasi obat dan konseling obat, serta upaya peningkatan ketersediaan obat.

Pertiwi, Octarina Dinadan kha, Imroatul (2010) *pada Studi kasus Pasien Poli Spesialis Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis di lima penilaian: 1. Efek pada nyata terhadap kepuasan konsumen, 2. Efek pada keandalan terhadap kepuasan pelanggan, 3. Pengaruh respon pada kepuasan pelanggan, 4. Efek pada garansi & kepastian terhadap kepuasan pelanggan, 5. Efek pada empati terhadap kepuasan pelanggan.* Penelitian ini dilakukan dengan sampel yang diambil secara acak dengan pertimbangan bahwa penduduk sangat besar dalam jumlah, karena tidak mungkin untuk ukur untuk menutupi seluruh populasi saat ini, sehingga perwakilan dibentuk. Sampel dalam survei ini adalah hanya bagian dari seluruh masyarakat kota Semarang yang menggunakan layanan dari St Elisabeth Hospital. Hasil survei ini menunjukkan bahwa 5 penilaian diterima. Hasilnya adalah, ada hubungan positif dan signifikan antara nyata dari St Elisabeth rumah sakit, keandalan St Elisabeth rumah sakit dalam menangani konsumen, respon dari St Elisabeth rumah sakit, garansi & kepastian yang diberikan oleh St Elisabeth rumah sakit, empati terhadap kepuasan pelanggan . Hal ini dibuktikan dengan uji F dimana nilai signifikansi adalah 0,000, koefisien determinasi pada kepuasan yang ditunjukkan oleh Adjusted R Square adalah 0.716 yang berarti kepuasan pelanggan 71,6% dipengaruhi oleh variabel berwujud,, tanggap jaminan kehandalan, dan empati. Sedangkan, sisa 28,4% dipengaruhi karena variabel lain yang tidak diperiksa secara menyeluruh oleh para peneliti.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Enggar Aniwati (2011) menyatakan bahwa salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi antara harapan pelayanan terhadap kinerja aktual yang dirasakan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien rawat jalan di Apotek Pelengkap Kimia Farma No.12 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (studi di bulan November 2011) ditinjau dari dimensi servqual, yaitu tangible, empathy, assurance, responsiveness dan reliability; untuk mengetahui peringkat gap kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di Apotek Pelengkap Kimia Farma No.12 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (studi di bulan November 2011) ditinjau dari dimensi servqual, yaitu tangible, empathy, assurance, responsiveness dan reliability. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif non eksperimental melalui observasi terhadap kepuasan pasien. Data dikumpulkan secara concurrent sampling, sebanyak 325 responden pada bulan November 2011. Metode pengolahan instrumen dengan uji korelasi Product Moment Person dan analisa data menggunakan uji servqual gap terhadap harapan dan kinerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang dirasakan belum mencapai harapan yang diinginkan pasien. Terdapat gap kepuasan pasien antara harapan kualitas pelayanan terhadap kinerja yang dirasakan responden. Nilai gap terbesar terdapat pada dimensi empathy dengan rerata nilai sebesar (-0,27), dimensi tangible dengan rerata nilai (-0,25), dimensi assurance dengan rerata nilai sebesar (-0,17), rerata nilai pada dimensi reliability sebesar (-0,16) serta rerata nilai pada dimensi responsiveness sebesar (-0,15).

Dewi Iva Rini, (2009), Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal yang menyediakan layanan Instalasi Farmasi perlu melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien untuk mengetahui apakah karakteristik pasien menyebabkan perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien dan apakah pasien sudah puas dengan pelayanan yang diberikan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Umum RSUD Kardinah Tegal. Penelitian ini dilakukan terhadap 60 orang pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan umum RSUD Kardinah Tegal dengan teknik penentuan sampel nonprobability sampling tipe purposive sampling. Untuk mengukur apakah karakteristik pasien menyebabkan perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien digunakan uji statistik menggunakan Chisquare. Untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Umum RSUD Kardinah Tegal sudah memuaskan pasien diperlukan suatu pendekatan analisis kualitas pelayanan dengan instrumen *Servqual*. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan karakteristik tidak menyebabkan perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien dan tingkat kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Umum RSUD Kardinah Tegal sedikit kurang memuaskan pasien. Yang perlu mendapat prioritas utama untuk perbaikan (Kuadran A) adalah “ Ruangan layak pakai” (dimensi tangibles), “Ruang tunggu dan tempat parkir yang nyaman” (dimensi tangibles), “ Jumlah dan jenis obat lengkap” (dimensi tangibles), “Karyawan melayani dengan cepat” (dimensi responsiveness) dan “Penyediaan petugas yang cukup pada jam sibuk” (dimensi responsiveness).

Andradita, Fitria (2010), Instalasi farmasi adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang mempunyai tugas dan fungsi yang sangat penting dalam menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu kualitas pelayanan yang baik akan

menghasilkan kepuasan bagi pasien. Penelitian ini mencoba menggunakan metode *Service Quality* yang akan diteruskan dengan metode *Quality Function Deployment*. Dengan menggunakan metode *Service Quality*, dapat dilihat tingkat kepuasan dan didapatkan atribut – atribut yang dianggap penting bagi pasien yang kemudian dianalisa dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment*. Hasil dari pengolahan data akan dijadikan masukan kepada pihak rumah sakit untuk menentukan kebijakan pelayanan. Dari hasil penelitian terlihat pasien belum merasa puas akan layanan yang diberikan instalasi farmasi Happy Land Medical Centre, karena setiap atribut maupun dimensi dalam *Service Quality* mempunyai nilai yang negatif. Pasien belum merasa puas pada atribut 13 (Instalasi Farmasi menyediakan petugas yang lebih pada jam-jam sibuk), atribut 14 (Karyawan Instalasi Farmasi bekerja tanpa kesalahan) dan atribut 11 (Pelayanan di Instalasi Farmasi dilakukan dengan cepat). Atribut yang dirasakan pasien penting yaitu atribut 4 (Jumlah dan jenis obat di Instalasi Farmasi lengkap dan memadai), atribut 7 (Kemampuan karyawan Instalasi Farmasi dapat dipercaya), atribut 8 (Karyawan Instalasi Farmasi memberikan penjelasan mengenai obat dengan jelas dan mudah dimengerti) dan atribut 9 (Instalasi Farmasi mempunyai catatan pengobatan (*medication record*) untuk pasien. Sedangkan berdasarkan analisis menggunakan *Quality Function Deployment* dan mempertimbangkan kepuasan pasien, upaya yang dapat dilakukan oleh pihak instalasi farmasi Happy Land Medical Centre adalah pelatihan teknis, pelatihan customer satisfaction, pertemuan rutin dengan programmer dan evaluasi penerapan formularium

Pada penelitian Reni,(2007) mengenai kepuasan Pelanggan, dimana penelitian ini menganalisis pengaruh nilai pelanggan sebagai langkahstrategik dalam membangun minat mereferensikan. Perumusan masalah penelitianberangkat dari diidentifikasi masalah pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang yang menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkatnya jumlahkeluhan pelanggan. Oleh karenanya permasalahan penelitian ini adalah sebagaiberikut : bagaimana meningkatkan nilai pelanggan agar kepuasan pelangganmeningkat sesuai dengan harapan?. Selanjutnya variabel dan indikator penelitian jugadidasarkan pada penelitian terdahulu. Sebuah model telah dikembangkan dan enamhipotesis telah dirumuskan untuk menjawab masalah penelitian ini.Teknik pengambilan sampel menggunakan quota dan purposivesampling. Responden dari penelitian ini berjumlah 125 responden, dimanaresponden adalah para pengguna jasa pada Rumah Sakit TelogorejoSemarang. Alat analisa data yang digunakan adalah Structural EquationModelling (SEM) pada program AMOS.Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan model dan hasil penelitiandapat diterima dengan baik. Dan selanjutnya hasil penelitian ini membuktikanberwujud memiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap nilai pelanggan.Kehandalan memiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap nilai pelanggan.Responsif memiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap nilai pelanggan.Jaminan memiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap nilai pelanggan. Empatimemiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap nilai pelanggan. Dan nilaipelanggan berpengaruh positif secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

F. Kerangka Pikir

Menurut Prasuraman (1990) mengenai kualitas pelayanan bahwa tujuan utama bisnis adalah untuk menciptakan para konsumen menjadi puas, sehingga terciptanya kelangsungan hidup dari suatu perusahaan. Setiap konsumen memiliki harapan yang berbeda dari suatu jasa. Seperti yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) terdapat lima dimensi kualitas layanan, yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empaty*. Konsumen akan menilai dari kelima dimensi tersebut. Karena menurut Kotler (1997) semakin berkualitas pelayanan yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan akan semakin tinggi sehingga mempengaruhi kelangsungan hidup perusahaan. Dengan demikian orientasi mutu penelitian ini untuk

1. Membuktikan apakah ada perbedaan kepuasan pasien terhadap layanan di Rumah Sakit Belitung Timur berdasarkan kelima dimensi Servqual.
2. Dari penelitian ini dapat mengidentifikasi dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Belitung Timur berdasarkan kelima dimensi Servqual.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Kepuasan pengguna menjadi tujuan dari visi dan misi dari rumah sakit Belitung Timur yang dituangkan dalam pembuatan strategi dan rencana kerja yang nantinya akan diimplementasikan didalam kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Belitung Timur. Dalam mencapai harapan kepuasan pelanggan maka diperlukannya indikator pengukuran kinerja rumah sakit untuk mencapai kepuasan pengguna maka digunakan sebuah tools yaitu Servqual. Perbedaan yang terjadi antara harapan yang diinginkan pengguna berdasarkan tingkat kepentingannya dengan kinerja pelayanan yang ada di Rumah Sakit Belitung Timur merupakan suatu permasalahan yang perlu dianalisis pada tesis ini.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Belitung Timur yang sarasanya pasien rawat inap di beberapa ruangan yaitu ruang perawatan VIP, ruang perawatan bedah, ruang perawatan anak, ruang perawatan kebidanan, ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan perinatologi dan ruang perawatan ICU. Survei penelitian dilakukan selama satu bulan yaitu dengan cara mengirimkan questioner baik kuesioner terbuka dan tertutup kepada sejumlah responden rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur. Model kuesioner terdiri dari tiga jenis yang pertama mengenai data-data pribadi pasien, kedua isinya mengenai harapan-harapan pasien

saat berkunjung ke Rumah Sakit tersebut dan yang ketiga mengenai kenyataan yang diterima setelah rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur. Kuesioner yang telah diisi dengan lengkap maka kuestioner dikembalikan untuk diolah dengan menggunakan aplikasi statistik dengan menggunakan program SPSS.

C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini berupa statistik deskriptif yang merupakan metode yang berhubungan dengan pengumpulan dan pengolahan data sehingga dapat memberikan informasi yang berguna berdasarkan keadaan umum. Dan penelitian ini dilakukan secara survey dan pengambilan sampling secara random dengan populasi yang sama.

D. Populasi dan sampel

Menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995) bahwa populasi merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir dari penelitian. Target populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien rawat inap di Rumah sakit Belitung Timur. Teknik yang digunakan adalah teknik sampling yaitu simple random sampling (sampel acak sederhana). Karena jumlah populasi yang cukup besar maka peneliti memberikan kriteria sebagai berikut:

1. Semua pasien khususnya anak anak diwakili oleh orangtua
2. Pasien dengan perawatan minimal 3x24 jam
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien tidak dirujuk ke rumah sakit lain atau pulang paksa
5. Tidak dibedakan antara pasien yang telah pernah dirawat atau belum

Besarnya sampel diambil seluruh populasi yang ada dengan jumlah 196 orang pasien yang datang berkunjung ke Rumah Sakit Belitung Timur.

E. Instrumen Penelitian

Pada Instrumen penelitian ini dengan cara menyebar angket pertanyaan kepada responden sebanyak 196 responden, yang berisi data-data pribadi, serta berisi harapan dan kenyataan yang diterima selama di Rawat Inap. Selain itu dilakukan wawancara secara tidak terstruktur kepada Kepala Rumah Sakit cara mencapai visi dan misi berikut kendala yang dihadapi dalam mencapainya. Wawancara berisi garis-garis besar dan yang merupakan pokok-pokok permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit Belitung Timur.

F. Metode Analisis Data

Analisis data adalah untuk mendapatkan informasi yang relevan yang terkandung didalam data tersebut dan menggunakan hasil analisis tersebut untuk memecahkan masalah. Penetapan teknik analisis data harus tepat agar dapat memberikan suatu output kesimpulan yang benar dan akurat. Analisis kuantitatif adalah suatu bentuk analisis yang menggunakan angka-angka dan perhitungan dengan metode statistik tertentu. Data kuantitatif harus diklasifikasikan dalam kategori tertentu dengan menggunakan tabel-tabel tertentu untuk mempermudah analisis program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan data base statistik inferensial non parametrik dimana variable

yang diteliti tidak memiliki kepastian seperti kepuasan pasien pada Rumah Sakit Belitung Timur.

Untuk menguji instrument penelitian maka digunakan uji beda sampel berpasangan (pair t test) antara persepsi dan kepuasan yang diterima oleh konsumen. Uji beda yang digunakan untuk pengujian hipotesis 1 sisi, dimana salah satu metode pengujian hipotesis data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Uji ini membandingkan apakah terdapat perbedaan yang signifikan diantara skor persepsi dan harapan sesudah rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur. Dengan kata lain teknik statistik uji beda dimaksudkan untuk menguji hipotesis penelitian baik berupa hipotesis nol atau hipotesis nihil (H_0) maupun hipotesis alternative atau hipotesis kerja (H_a). Uji beda ini menghasilkan data berskala interval dengan tehnik statistika yang dipergunakan tehnik t-tes. Pengujian hipotesis ini untuk mengetahui perbedaan antara persepsi dan harapan yang diterima oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur.

Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut yaitu

1. Menentukan formulasi H_0 dan H_1 .

H_0 = Tidak ada perbedaan antara persepsi dan harapan yang diterima oleh pasien.

H_a = kenyataan yang diterima oleh pasien lebih rendah dibandingkan harapan konsumen.

2. Menentukan tingkat kepercayaan

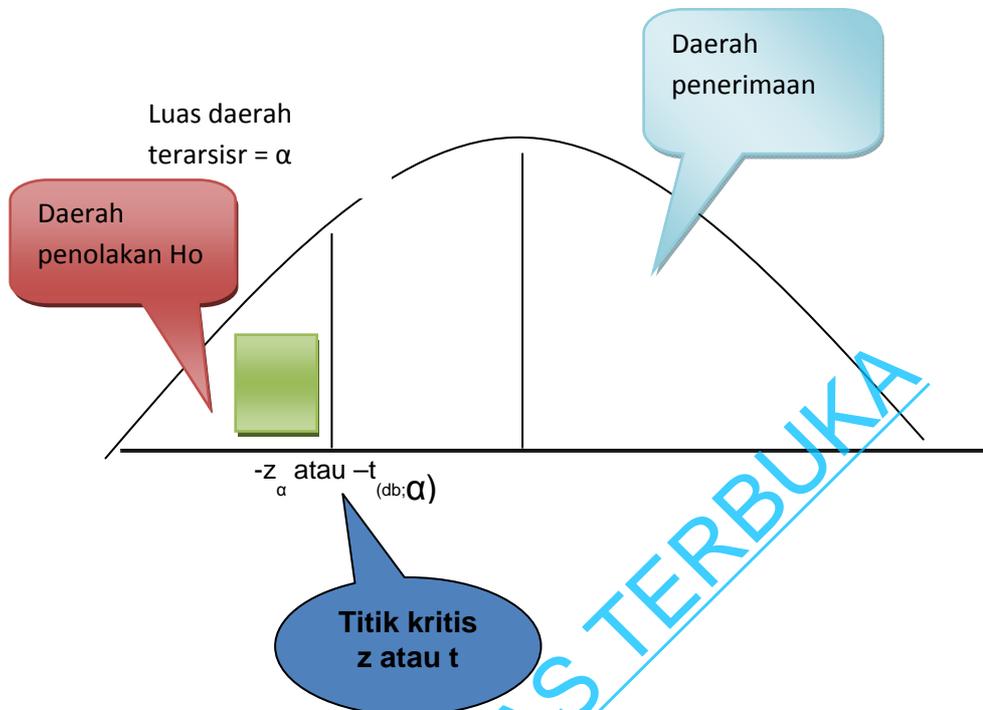
Tingkat kepercayaan yang dipakai pada penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$

3. Menentukan nilai t-tabel dimana $t_{db;\alpha}$ → nilai t-tabel pada α dan derajat bebas (db) dengan $db = n - 1$ (*one tail*).

Membandingkan hasil t hitung dengan t tabel karena pada penelitian ini digunakan dengan metode one tail.

$t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}} \rightarrow$ signifikan; H_a diterima sementara H_0 ditolak

$t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}} \rightarrow$ non signifikan; H_a ditolak, H_0 diterima.



Gambar 3.1 Daerah Penerimaan Hipotesis

G. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpul data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

Data Primer yaitu data yang diperoleh dari para responden dan hasil jawaban responden yang telah dijawab lengkap akan diolah kembali.

Data sekunder merupakan data data yang telah tersedia di Rumah Sakit Belitung timur, Studi pustaka maupun melalui internet. Pengumpulan data yang digunakan dengan metode *servqual* (*Servis Quality*). Jawaban yang diterima dari para responden atas pertanyaan yang telah diajukan dalam bentuk *servqual* bersifat tertutup dan terbuka, dimana pada setiap pertanyaan yang diajukan memiliki criteria jawaban yang telah disediakan.

Pada penelitian ini digunakan questioner yang dipakai oleh Parasuraman dkk.

Yang terdiri dari dua kuesioner:

Pertama, berisi mengenai harapan atau *expectasi* dari pasien. Kuesioner ini diberikan pada pasien rawat inap yang baru masuk sehingga pasien dapat mengungkapkan harapan-harapan yang akan didapat dari layanan di Rumah Sakit Belitung Timur.

Kedua, mengenai persepsi dari pasien setelah dilakukan perawatan. Kuesioner ini diberikan hari terakhir pasien sebelum pulang sehingga pasien akan menilai atau mengukur apa yang telah didapatkan selama dilakukan perawatan di Rumah Sakit Belitung Timur. Kuesioner tersebut berisi mengenai lima dimensi Servqual baik itu pertanyaan harapan maupun persepsi.

Pertanyaan tersebut meliputi:

1. *Tangible* pertanyaan no 1-8
2. *Reliability* pertanyaan no 9-16
3. *Responsiveness* pertanyaan no 17- 22
4. *Assurance* pertanyaan no 23-29
5. *Empaty* pertanyaan no 30-35

Skore untuk masing-masing pertanyaan persepsi maupun harapan, adalah (1) tidak seluruhnya penting dan (7) mutlak penting, angka diantaranya menggambarkan tingkat kepentingan sesuai yang diharapkan.



BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Deskripsi data yang disajikan dalam penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh dilapangan. Data yang di sajikan berupa data mentahyang diolah menggunakan statistik deskriptif. Adapun yang disajikan dalam deskripsi data ini adalah berupa score harapan dan kenyataan yang akan disajikan berdasarkan indikator pertanyaan pada metode servqual yang meliputi 35 butir pertanyaan yang diberikan kepada 196 responden. Deskripsi dari tiap butir pertanyaan akan membandingkan perbedaan yang diterima oleh pasien antara harapan dan kenyataan. Sehingga dapat diketahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur pada tiap masing-masing dimensi Servqual.

B. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelaminnya, yaitu laki-laki dan perempuan. Komposisi menyeluruh dari jenis kelamin responden tersaji pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1
Komposisi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin Responden	Orang	%
Pria	91	46
Wanita	105	54

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.1
Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan yang terlihat pada diagram 4.1 dapat diketahui bahwa pengguna jasa pengobatan untuk layanan rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur pada umumnya wanita sebesar 54% sedangkan pria yaitu 46% masih di bawah jumlah wanita.

2) Kelompok Umur

Pada kuesioner yang tersajikan terdapat komposisi umur responden yang tersaji dan dapat kita lihat dalam tabel 4.2 Dimana terlihat dengan jelas pada diagram kelompok umur responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna jasa pengobatan di Rumah Sakit Belitung Timur berusia 24 sampai dengan 32 tahun yaitu sebesar 42% dari total responden, kemudian berusia diantara 33 sampai dengan 41 tahun sebesar sakit Belitung Timur.

Tabel 4.2
Kelompok Umur Responden

Umur Responden	Orang	%
15 – 23	33	17
24 – 32	83	42
33 – 41	34	17
42 – 50	19	10
51 – 59	6	3
60 – 68	8	4
69 – 77	7	4
78 – 86	6	3
Jumlah	196	

Sumber: data primer yang diolah



Gambar 4.2
Kelompok Umur Responden

Dapat terlihat dengan jelas pada diagram kelompok umur responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna jasa pengobatan di Rumah Sakit Belitung Timur adalah berusia 24 sampai dengan 32 tahun yaitu sebesar 42% dari total responden, kemudian berusia diantara 33 sampai dengan 41 tahun sebesar sakit Belitung Timur.

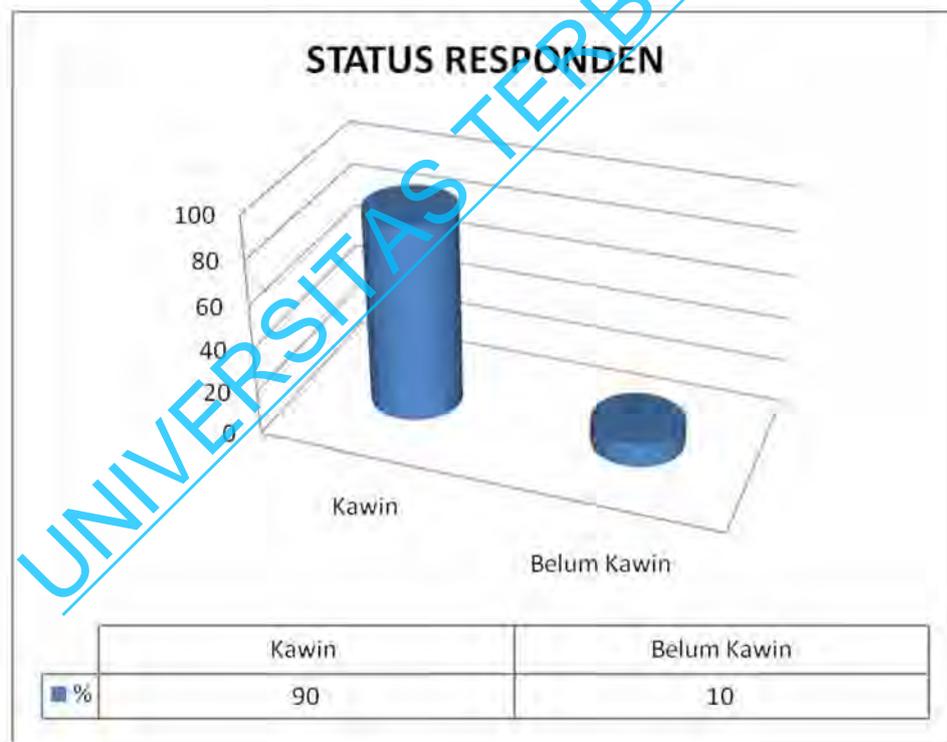
3) Status

Status disini merupakan adanya ikatan tali pernikahan atau kawin pada responden.maupun belum adanya ikatan tali pernikahan. Hal ini tersaji pada table 4.3

Tabel 4.3
Status Responden

Status Responden	Orang	%
Kawin	176	90
Belum Kawin	20	10

Sumber: data primer yang diolah



Gambar 4.3
Status Responden

Dimana pada diagram 4.3 mengenai status responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna jasa rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur yaitu sebesar 90% berstatus kawin dan sisanya 10% belum kawin.

4) Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4
Pendidikan Responden

Pendidikan Terakhir	Orang	%
Tidak Sekolah	22	11,22
Lulus SD	52	26,53
Lulus SMP	70	35,71
Lulus SMA	40	20,41
Lulus Akademi	6	3,06
Lulus Perguruan Tinggi	6	3,06
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.4
Pendidikan Responden

Berdasarkan diagram 4.4 dapat diketahui bahwa pengguna jasa pengobatan di Rumah Sakit Belitung Timur terbesar lulus SMP yaitu 35,71% dari keseluruhan responden, kemudian lulus SD sebesar 26,53%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu 36% lulus SMP sehingga tingkat kesejahteraan dan kondisi perekonomian mereka relatif masih kurang. Dalam mata pencaharian mereka umumnya adalah wiraswasta.

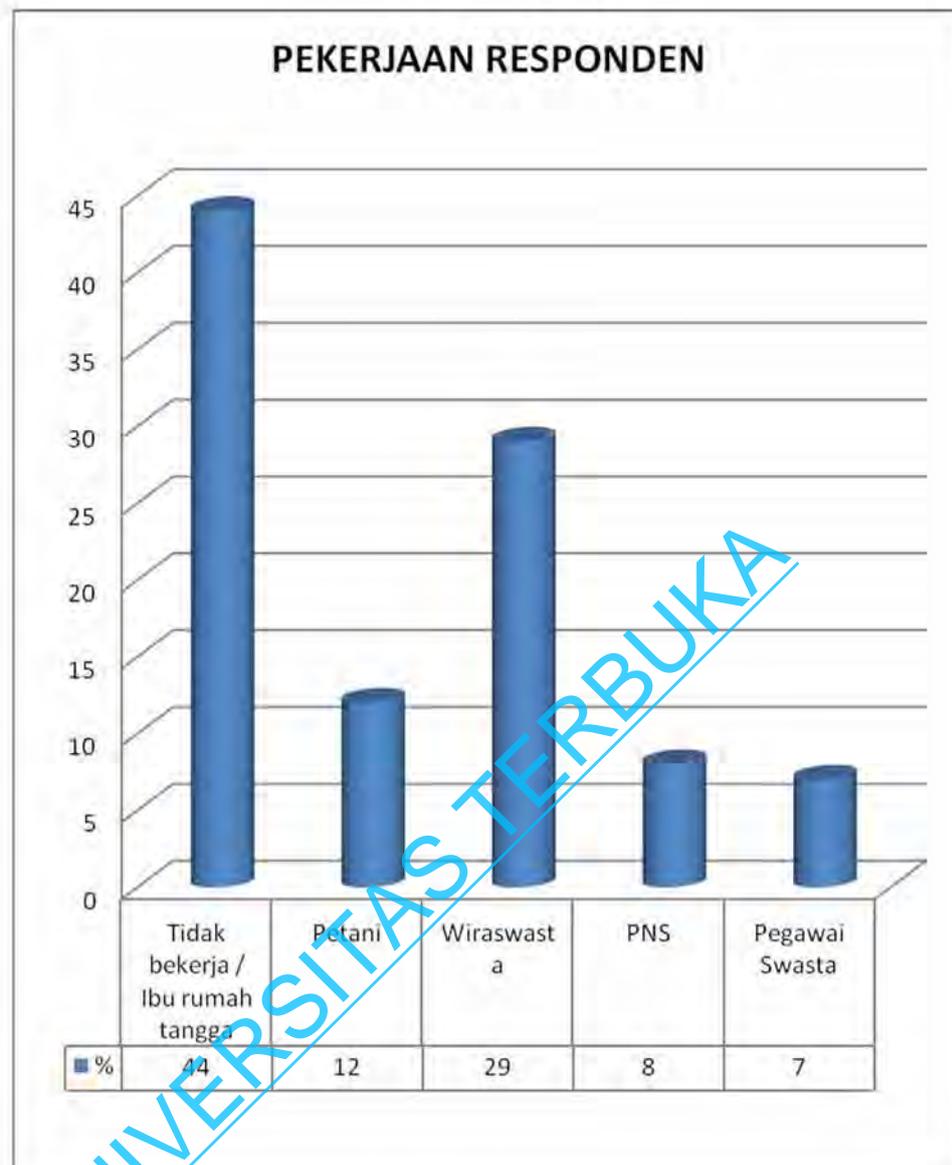
5) Pekerjaan

Tabel 4.5
Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Orang	%
Tidak bekerja / Ibu rumah tangga	87	44
Petani	24	12
Wiraswasta	57	29
PNS	15	8
Pegawai Swasta	13	7
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden terbesar adalah tidak bekerja / ibu rumah tangga yaitu sebesar 44% dan wiraswasta 29%. Kondisi ini menyebabkan mereka lebih memilih Rumah sakit Belitung Timur sebagai tempat perawatan daripada kerumah sakit lain karena kondisi perekonomian yang kurang memadai. Hal ini dikarenakan untuk lapangan pekerjaan masih sangatlah kurang dan ini terbukti pada grafik 4.5 terlihat bahwa responden yang bekerja di perusahaan swasta sangatlah kurang hanya sebesar 7%.



Gambar 4.5
Pekerjaan Responden

6) Pendapatan

Tabel 4.6
Pendapatan per Bulan

Jumlah pendapatan/bulan	Orang	%
≤ 500.000	59	30
500.000 – 1.000.000	67	34
1.000.000 – 2.000.000	46	24
$\geq 2.000.000$	24	12
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.6
Pendapatan Responden

Berdasarkan grafik 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur adalah mereka yang berpenghasilan antara Rp 500.000 sampai dengan Rp 1.000.000 sebanyak 34%. Hal ini dikarenakan pengaruh dari tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu umumnya hanya lulus SMP. Selanjutnya adalah responden yang berpenghasilan kurang dari Rp 500.000 sebesar 30%. Sedangkan responden yang berpenghasilan Rp 1.000.000 s/d Rp 2.000.000 sebesar 23% dan responden berpenghasilan diatas Rp 2.000.000 sebanyak 12%

7) Jumlah anak yang masih menjadi tanggungan

Tabel 4.7
Jumlah Anak Yang masih Menjadi Tanggungan

Jumlah anak yang masih ditanggung	orang	%
Tidak ada	66	34
1 anak	35	18
2 anak	64	33
3 anak	13	7
4 anak	15	8
5 anak	2	1
8 anak	1	1
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.7 Jumlah Anak yang ditanggung

Pada umumnya sebagian besar pengguna jasa pengobatan rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur tidak memiliki anak yang harus ditanggung lagi yaitu sebesar 34%. Hal ini membuktikan bahwa program Keluarga Berencana di Beltung Timur berjalan dengan baik seiring dengan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan. Sehingga tingkat kebutuhan hidup yang sifatnya konsumtif bagi masyarakat masih rendah dan mengakibatkan kesejahteraan hidup baik. Selanjutnya 33% mereka memiliki tanggungan anak sebanyak 2 anak.

8) Biaya Pengobatan

Tabel 4.8
Biaya Pengobatan

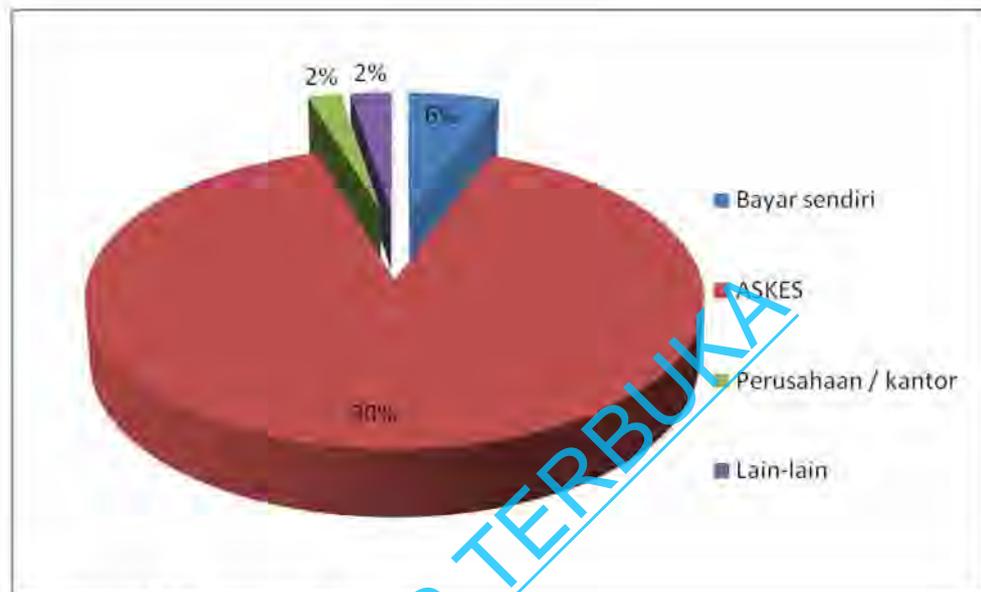
Penanggung biaya pengobatan	Orang	%
Bayar sendiri	11	6
ASKES	176	90
Perusahaan / kantor	4	2
Lain-lain	5	2
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.

Berdasarkan grafik 4.8 diketahui bahwa sebagian besar biaya pengobatan pengguna jasa pengobatan di Rumah Sakit Belitung timur 90% ditanggung oleh PT. ASKES yang bekerja sama oleh Pemerintah Kabupaten Belitung Timur. Program ini biasa disebut PJKMU (Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum).

Tampaknya disini Pemerintah Kabupaten Belitung Timur cukup mampu untuk mengasuransikan masyarakat yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan lainnya seperti Askes Sosial dan JAMKESMAS, Selanjutnya 6% pasien bayar sendiri, pada umumnya kasus ini terjadi pada penduduk pendatang baru yang tidak bisa menunjukkan atau memiliki kartu identitas seperti Kartu Penduduk Belitung Timur dan prosentase yang paling kecil yaitu sebesar 2% yang ditanggung oleh perusahaan, karena kecilnya prosentase tersebut dapat kita ketahui bahwa investor asing atau perusahaan swasta yang masuk ke Kabupaten Belitung Timur tidak banyak sehingga mempengaruhi tingkat pertumbuhan ekonomi masyarakat pada

umumnya. Tampaknya dapat disimpulkan bahwa dengan ditanggungnya semua biaya kesehatan masyarakat Belitung Timur akan berdampak sedikit sekali income atau pemasukan bagi rumah sakit itu sendiri .



Gambar 4.8 Biaya pengobatan

9) Informasi RS Belitung Timur

Tabel 4.9
Informasi Rumah sakit Belitung Timur

Info RS Belitung Timur	Orang	Jumlah
Sendiri	100	51
Keluarga	41	21
Dokter	6	3
Tetangga	1	1
Puskesmas	48	24
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.9 Sumber Informasi Pengobatan

Berdasarkan Grafik 4.9 yang tersaji pada tabel, dapat diketahui bahwa sebagian besar pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur memperoleh informasi RS ini dari dirinya sendiri yaitu sebesar 51% karena Rumah Sakit Belitung Timur merupakan pusat rujukan bagi masyarakat atau penduduk Belitung Timur dan merupakan Rumah Sakit satu-satunya yang ada di wilayah Belitung Timur dengan klasifikasi kelas tipe D. Selanjutnya data yang tertinggi kedua adalah masyarakat mendapatkan informasi dari petugas puskesmas yaitu sebesar 24%, bahwa hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan oleh puskesmas yang merujuk pasien mereka ke Rumah Sakit Belitung Timur sehingga pasien dan keluarga pasien mendapatkan informasi keberadaan Rumah Sakit Belitung Timur yang terletak di Kecamatan Manggar dan 21% informasi diperoleh dari keluarga.

10) Pernah dirawat di RS Belitung Timur Sebelumnya

Tabel 4.10
Jumlah pasien Pernah Dirawat di RS Belitung Timur

Pernah di rawat sebelumnya	Orang	%
Ya	105	53,57
Belum	91	46,43
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



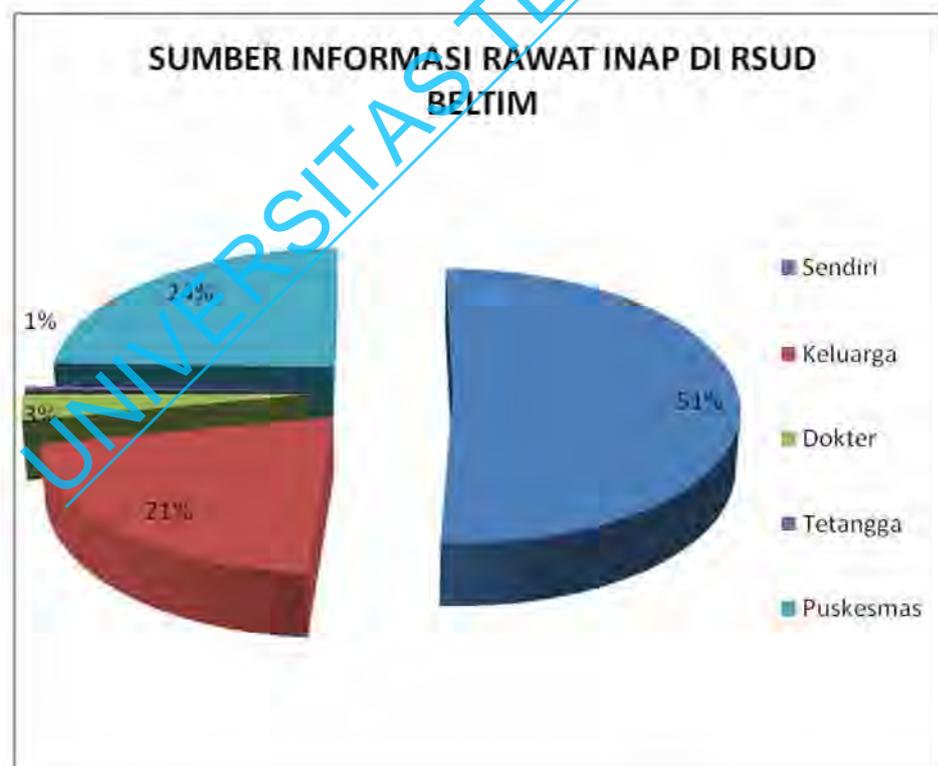
Gambar 4.10 Jumlah Pasien yang pernah dirawat di RS Belitung Timur

Pada grafik 4.10 dapat diketahui bahwa pengguna jasa RS Belitung Timur hampir merata antara yang sudah pernah di rawat dan yang belum pernah dirawat sebelumnya. Walaupun kecenderungannya lebih banyak yang sudah pernah di rawat di Rumah Sakit Belitung Timur yaitu sebesar 54 %. Hal ini di karenakan jarak tempuh yang cukup dekat dan merupakan rumah sakit rujukan satu-satunya. Sebagian Penduduk Belitung Timur diberi Jaminan Kesehatan berupa program pelayanan Kesehatan gratis atau PJKMU (Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum). Selain itu juga karena keterbatasan tenaga dokter spesialis maupun sarana dan prasarana, maka Rumah Sakit Belitung Timur cukup banyak merujuk ke luar wilayah/Kabupaten / kota lain yang terlihat pada tabel 1.1 jenis pelayanan rujukan yang terbanyak adalah ke Rumah Sakit Tanjung Pandan. Dimana syarat untuk rujukan ke Rumah Sakit wilayah/Kabupaten/Kota lain yang mendapat jaminan kesehatan harus membawa surat rujukan dari Rumah Sakit Belitung Timur. Apabila masyarakat Belitung Timur yang ingin berobat ke Jakarta atau ke ibu kota propinsi yaitu Pangkal pinang dengan sarana dan prasarana yang lebih lengkap maka masyarakat akan menanggung transportasi maupun akomodasi yang cukup mahal sehingga tidak ada pilihan lain kecuali Rumah Sakit Belitung Timur.

11) Informasi RS Belitung Timur

Berdasarkan grafik 4.11 yang tersaji pada table dapat diketahui bahwa sebagian besar pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur memperoleh informasi RS ini

dari dirinya sendiri yaitu sebesar 51% karena Rumah Sakit Belitung Timur merupakan pusat rujukan bagi masyarakat atau penduduk Belitung Timur dan merupakan Rumah Sakit satu-satunya yang ada di wilayah Belitung Timur. Selanjutnya data yang tertinggi kedua adalah masyarakat mendapatkan informasi dari petugas puskesmas yaitu sebesar 24%, bahwa hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan oleh puskesmas yang merujuk pasien mereka ke Rumah Sakit Belitung Timur sehingga pasien dan keluarga pasien mendapatkan informasi keberadaan Rumah Sakit Belitung Timur yang terletak di Kecamatan Manggar. bahwa dan 21% informasi diperoleh dari keluarga.



Gambar 4.11 Sumber informasi rawat inap di RSUD Belitung Timur

Tabel 4.11
Informasi Rumah sakit Belitung Timur

	Orang	Jumlah
Sendiri	100	51
Keluarga	41	21
Dokter	6	3
Tetangga	1	1
Puskesmas	48	24
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.

12) Pernah dirawat di RS lain

Berdasarkan tabel dan yang tergambar pada grafik 4.12 dapat diketahui bahwa pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur sebagian besar belum pernah di rawat di Rumah Sakit lain yaitu sebesar 68% . Hal ini dikarenakan faktor berobat dirumah sakit lain akan memberatkan pasien dan keluarganya yaitu seperti biaya berobat, akomodasi dan transportasi, sedangkan perawatan di Rumah Belitung Timur semuanya ditanggung oleh Pemerintah Daerah melalui program ASKES sehingga pasien tidak perlu mengeluarkan biaya yang terlalu banyak.

Tabel 4.12
Jml Pasien Yang Pernah di Rawat Di RS Lain

Pernah di rawat di RS lain	Orang	Jumlah
Ya	62	31,63
Belum	134	68,37
	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.12 Pernah di Rawat Di RS Lain

13) Keluarga pernah di rawat di RS Belitung Timur

Tabel 4.13
Keluarga Yang pernah di rawat di RS Belitung Timur

Keluarga pernah di rawat di RS Bel-Tim	Orang	%
Ya	121	62
Belum	75	38
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Grafik 4.13
Jumlah Rujukan ke RS Belitung Timur

Berdasarkan Gambar 4.13 dapat diketahui bahwa pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur sebagian besar keluarganya sudah pernah di rawat di Rumah Sakit Belitung Timur ini yaitu sebesar 62%. Sedangkan yang belum pernah dirawat cukup sedikit yaitu 38%. Hal ini karena adanya jaminan pemerintah daerah terhadap masyarakat Belitung Timur.

14) Keluarga pernah di rawat di RS lain

Tabel 4.14
Keluarga Pernah di Rawat di RS Lain

Keluarga pernah di rawat di RS	Orang	%
lain		
Ya	81	41
Belum	115	59
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.



Gambar 4.14
Anggota keluarga Yang pernah Di Rawat Di RS Belitung Timur

Berdasarkan gambar 4.14 dapat diketahui bahwa pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur sebagian besar keluarganya belum pernah di rawat di RS lain yaitu sebesar 59%. Hal ini membuktikan tingkat kunjungan ke Rumah Sakit Belitung Timur lebih tinggi sedangkan ke Rumah Sakit lain rendah dikarenakan oleh keinginan pasien mencoba pelayanan yang berbeda dari rumah sakit lain.

15) Yang membawa ke RS Belitung Timur

Tabel 4.15
Yang Membawa ke RS Belitung Timur

Yang membawa ke RS Bel-Tim	Orang	%
Sendiri	52	26 %
Puskesmas	80	41 %
Dokter	5	3 %
Keluarga	49	25 %
Tetangga	10	5 %
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.

UNIVERSITAS TERBUKA



Gambar 4.15 RS Yang Pernah Digunakan Untuk rawat inap

Berdasarkan gambar 4.15 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengguna jasa RS Belitung Timur dirujuk oleh Puskesmas yaitu sebesar 41%. Hal ini dikarenakan fungsi Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan starata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public goods). Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan kesehatan.

Puskesmas juga suatu organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja

tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok dan jenis pelayanan kesehatan disesuaikan berdasarkan kemampuan. Peran Puskesmas sendiri sebagai garda terdepan di bidang kesehatan sehingga puskesmas memiliki peran yang sangat penting.

16) Berapa anggota keluarga yang pernah di rawat di RS Belitung Timur

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa 33,67% keluarganya belum pernah di rawat di Rumah sakit Belitung Timur, hal ini berarti didalam keluarga yang bersantarakutan belum pernah dirawat. Sementara 30,10% ada 1 orang yang sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Belitung Timur.

Tabel 4.16
Anggota keluarga Yang pernah Di Rawat Di RS Belitung Timur

Keluarga yang pernah di rawat	orang	%
1 orang	59	30,
2 orang	54	28
3 orang	12	6
Lebih dari 3 orang	5	3
Tidak ada	66	34
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah

17) Rumah Sakit yang pernah digunakan untuk rawat inap

Tabel 4.17
RS Yang Pernah Digunakan Untuk rawat inap

Nama RS	Orang	%
RS Belitung Timur	172	87,76 %
RS Belitung Tanjung Pandan	11	5,61 %
RS lain	2	1,02 %
Tidak ada yang pernah di rawat	11	5,61 %
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui sebagian besar pengguna jasa Rumah Sakit Belitung Timur menggunakan Rumah Sakit ini untuk tempat rawat inap yaitu sebesar 88%. Hal ini disebabkan selain jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Daerah, masyarakat juga merasa terbebani dengan biaya-biaya tambahan yang diberikan oleh rumah sakit lain kepada pasien. Selain itu transportasi dan akomodasi yang ditanggung oleh pasien cukup berat. Rumah Sakit yang prosentasenya yang terkecil yaitu Rumah Sakit lain, hal ini terjadi apabila penanganan di rumah sakit tersebut tidak dapat dilakukan. Seperti alat dan dokter spesialis karena Rumah Sakit Timur baru terdapat 4 spesialis dasar.

18) Alasan memilih RS Belitung Timur

Tabel 4.18
Alasan Memilih RS Belitung Timur

Alasan memilih RS Bel – Tim	Orang	%
Lokasi	100	51
Biaya	37	19
Pelayanan	55	28
Suasana	2	1
RS rujukan	2	1
Lain – lain	-	-
Jumlah	196	

Sumber : Data primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengguna jasa Rumah Sakit Belitung memilih Rumah Sakit ini karena alasan lokasi yaitu sebesar 51,02% karena jarak Kecamatan yang penduduknya padat hanya berjarak kurang lebih 5 km. menuju Rumah Sakit Daerah di Kecamatan Manggar. Dan yang tertinggi kedua yaitu karena alasan pelayanan di RSUD Belitung Timur yaitu sebesar 28%.



Gambar 4.16
Alasan Memilih RS Belitung Timur

C. Ringkasan Data Kuesioner

Untuk menganalisis pada ringkasan data kuesioner dikelima atribut didapatkan nilai-nilai skor yang berasal dari jumlah masing-masing skor pada tiap butir pertanyaan dibagi dengan jumlah responden, maka didapatkan nilai skor dari masing-masing butir pertanyaan. Apabila prosentase skor pada tiap butir-butir pertanyaan didapatkan dari jumlah skor tiap pertanyaan dibagi jumlah pertanyaan yang terdapat pada kelima dimensi jasa tersebut. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan yang terdapat pada Rumah Sakit Belitung Timur yang berdasarkan dimensi Servqual didapatkan dari perbandingan antara persepsi dan harapan

konsumen. Dibawah ini merupakan hasil analisis dari kelima atribut kepuasan berdasarkan persepsi dan harapan pelanggan.

a. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut Tangibel RSUD Belitung Timur

Ringkasan data kepuasan pasien pada atribut Tangibel yang terdapat pada table 4.19 pada butir pertanyaan nomor 1 rata-rata pasien memberikan skor sebesar 2,30% dimana pelanggan menghendaki Rumah Sakit Belitung Timur memiliki peralatan yang lengkap dan modern dengan tingkat kepuasan pelanggan sebesar 62,30%. Apabila dibandingkan antara persepsi dengan harapan terjadi perbedaan, dimana pelanggan berharap Rumah Sakit mutlak memiliki peralatan yang lengkap dan modern dengan skor harapan 6,61 sementara pelanggan memberikan persepsi sebesar 4,12 dengan demikian masih terjadi kesenjangan antara harapan dengan kenyataan. Pihak Rumah Sakit belum dapat mewujudkan keinginan pelanggan. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan visi dan misi rumah sakit itu sendiri yaitu “Menjadikan Rumah Sakit dan Profesional” karena Rumah Sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialis dan subspesialistik yang menuntut rumah sakit untuk menyediakan peralatan yang canggih sesuai dengan kebutuhan dokter spesialis. Rumah sakit dituntut agar melengkapi dokter spesialis sesuai dengan tipe kelas rumah sakit tersebut, maka dengan adanya dokter spesialis secara otomatis kelengkapan pendukung kebutuhannya secara standar harus segera dipenuhi karena menjadi salah satu syarat berdirinya sebuah Rumah sakit. Apabila syarat tersebut tidak dapat dipenuhi maka ijin operasional rumah sakit akan dicabut. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-

Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan demikian karena Rumah Sakit sarat akan modal maka Pemerintah Daerah harus dapat mendukung seluruh kebutuhan Rumah Sakit, hal ini tertuang pada pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu mensejahterakan kehidupan bangsa.

Pada harapan pelanggan berikutnya adalah butir pertanyaan nomor 4 rata-rata pasien memberikan skor 2,92% dengan tingkat kepuasan sebesar 78,41%, memiliki kamar rawat inap yang bersih dan tenang. Skor pada dimensi harapan 6,69 tetapi pada kenyataannya yang telah diterima sebesar 5,25. Hal ini terjadi perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan.

Untuk memudahkan pasien dalam mendapatkan fasilitas di Rumah Sakit maka Rumah Sakit harus memiliki papan petunjuk dan papan informasi yang jelas karena seperti yang kita ketahui lingkungan rumah sakit yang cukup rumit sehingga harapan pelanggan untuk butir pertanyaan nomor 6 dan 7 yang memiliki skor 6,64 dan 6,58 sementara rumah sakit hanya memberikan penilaian 4,42 dan 4,54 masih terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan yang telah diterima oleh pelanggan dengan demikian memiliki tingkat kepuasan sebesar 66,56% untuk pertanyaan 6 dan 68,99% untuk pertanyaan 7 dengan rata-rata pasien memberikan skor 2,46 % dan 2,53% . Hal ini sekiranya sarana yang cukup penting bagi pasien dan keluarga pasien ketika mereka berkunjung ke rumah sakit guna mencari ruangan rawat inap yang hendak dituju. Selain itu juga papan informasi juga bermanfaat untuk sebagai alat untuk menyampaikan peraturan-peraturan yang berlaku di Rumah

Sakit Belitung Timur terkait dengan pasien dan keluarga pasien seperti jam kunjungan besuk dan sebagainya.

Tabel 4.19
Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Tangibel

TANGIBEL						
PERTANYAAN	BUTIR	PERSEPSI		HARAPAN		Tingkat kepuasan
		Skor	%	Skor	%	
1	Memiliki peralatan yang lengkap dan modern	4,12	2,30	6,61	2,87	62,30
2	Memiliki gedung yang bersih dan tertata rapi	5,01	2,80	6,65	2,88	75,38
3	Memiliki ruang tunggu yang luas dan nyaman	4,55	2,54	6,59	2,86	69,09
4	Memiliki kamar rawat inap yang bersih dan tenang	5,25	2,92	6,69	2,90	78,41
5	Memiliki karyawan yang berseragam dan berpenampilan rapi	3,59	3,11	6,7	2,90	83,46
6	Memiliki papan petunjuk yang jelas	4,42	2,46	6,64	2,88	66,56
7	Memiliki papan informasi yang baik	4,54	2,53	6,58	2,85	68,99
8	Memiliki fasilitas telepon untuk umum	3,58	1,99	6,48	2,81	55,15

Selain itu menurut pelanggan yang tak kalah pentingnya adalah mengenai penampilan pegawai yang umumnya pasien memberikan skor rata-rata sebesar 3,11% pada pertanyaan nomor 5. Pelanggan memberikan harapan Rumah Sakit Belitung Timur memiliki karyawan yang rapi dan berseragam dengan

skor 6,7 tetapi kenyataannya pelanggan memiliki persepsi yang berbeda dari harapan sebesar 5,59 dengan tingkat kepuasan 83,46%.

b. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut Reliability RSUD Belitung Timur

Untuk Tingkat kepuasan pelanggan pada dimensi Reliability dan tergambar di tabel 4.20, tingkat kepuasan pelanggan yang tertinggi adalah pada butir pertanyaan nomor 4 dan 6 dengan skor rata-rata yang diberikan sebesar 3,11% dan 3,09% dimana karyawan siap melayani pasien yang datang dengan skor kepuasan 83,89 % dan memiliki catatan administrasi yang baik memiliki skor 83,87% namun masih terjadi perbedaan antara harapan dan kenyataan. Pelanggan berharap setiap karyawan melayani pasien yang datang ke Rumah Sakit Belitung Timur dan pelanggan memberikan skor 6,65 sementara rumah sakit mutlak mempunyai catatan dan administrasi yang baik tentang pasiennya 6,61. Hal ini masih terjadi perbedaan antara harapan dan kenyataan seperti yang terlihat pada table 4.21, dimana pasien memberikan persepsi sebesar 5,58 dan 5,55. Petugas Rumah Sakit yang bertugas berkaitan dengan nyawa seseorang maka rumah sakit harus lebih tanggap dan cepat dalam kondisi apapun dan rata-rata skor sebesar 2,89%. Oleh karena itu skor harapan pelanggan yang diberikan sebesar 6,71 pada butir pertanyaan nomor 5. Artinya mutlak penting adanya petugas yang mampu memberikan pertolongan dengan cepat tetapi pada kenyataannya pelanggan memiliki persepsi lain sebesar 5,18 jadi tidak sesuai dengan yang diharapkan dengan tingkat kepuasan 77,20%.

Sementara untuk tingkat kepuasan pada pertanyaan nomor 7 mempunyai dokter yang sudah terjadwal dalam tugasnya sebesar 78,54% hanya saja terjadi perbedaan antara harapan dan persepsi pelanggan dimana harapan pelanggan memberikan nilai 6,66 karena keberadaan seorang dokter sangat menentukan sekali harapan-harapan pasien. Seperti tepat waktu dalam hal kehadirannya dalam melaksanakan tugasnya sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama sehingga mampu memberikan pertolongan yang cepat dan tentunya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Tetapi pelanggan memberikan skor persepsi lain 5,23 sementara skor rata-rata yang diberikan oleh pasien pada butir pertanyaan 2,93%.

Skor tingkat kepuasan yang paling terendah adalah pada butir pertanyaan ke 8 yaitu memberikan waktu yang khusus untuk berkonsultasi pada pasiennya sebesar 73,98 %. Disini Rumah Sakit maupun seluruh pegawai dituntut untuk komunikatif memberikan waktu yang cukup bagi pasien yang hendak berkonsultasi terkait dengan keadaan sakit pasien karena tidak semua pasien pada umumnya memahami kondisinya sehingga sebagai tenaga medis maupun paramedis wajib memberikan keterangan kepada keluarga pasien mengenai kondisinya secara etika dan merupakan hak pasien untuk mengetahui kondisinya. Hal ini juga masuk kedalam peraturan yang mengikat rumah sakit yaitu Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 mengenai hak-hak pasien. Selain itu juga masih terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan, dimana skor harapan pelanggan sebesar 6,63 sementara pelanggan memiliki persepsi 4,9.

Tabel 4.20
Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Reliability

RELIABILITY						
BUTIR PERTANYAAN		PERSEPSI		HARAPAN		Tingkat kepuasan
		Skore	%	Skore	%	
1	Memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang telah diberikan	5,24	2,92	6,62	2,87	79,14
2	Membantu pasien secara tulus dalam memecah masalahnya	5,03	2,80	6,56	2,84	76,67
3	Memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	5,30	2,96	6,63	2,87	79,98
4	Karyawan siap melayani pasien yang datang	5,58	3,11	6,65	2,88	83,89
5	Mampu memberikan pertolongan yang cepat	5,18	2,89	6,71	2,91	77,20
6	Mempunyai catatan dan administrasi yang baik tentang pasiennya	5,55	3,09	6,61	2,87	83,87
7	Mempunyai dokter yang sudah terjadwal dalam tugasnya	5,23	2,93	6,66	2,89	78,54
8	Memberikan waktu yang khusus untuk berkonsultasi pada pasiennya	4,9	2,73	6,63	2,87	73,98

Apabila dilihat dari masing-masing dimensi pertanyaan pada dimensi Reliability, Rumah Sakit harus dapat meningkatkan dan mengupayakannya karena pada dimensi ini tidak memerlukan biaya atau anggaran yang cukup tinggi hanya diperlukannya komitmen dari seluruh pegawai karena Rumah

Sakit juga ada aturan yang memberikan layanan secara minimal yang harus dilaksanakan rumah sakit atau yang disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dibuat oleh Rumah Sakit berupa target-target minimal yang harus dicapai oleh Rumah Sakit.

c. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut Responsivness RSUD Belitung Timur

Pada table 4.21 yang terdiri dari enam pertanyaan memiliki tingkat kepuasan pelanggan yang tertinggi dengan skor rata-rata penilaian dari pasien sebesar 3,18% dibutir pertanyaan 1 yaitu mempunyai karyawan yang mampu memberikan penjelasan dan pelayanan secara cepat dengan skor sebesar 87,69 tetapi pada kenyataannya masih tidak sesuai dengan harapan pelanggan yang sebesar 6,51 sementara skor pelanggan mengenai persepsi 5,70.

Kebutuhan yang paling penting bagi harapan pasien yaitu mempunyai dokter Unit Gawat Darurat dengan personil yang cekatan terdapat pada butir pertanyaan nomor 6, rata-rata skor yang diberikan oleh pasien sebesar 2,76. Disini tingkat kepuasannya yang paling rendah diantara butir pertanyaan yang lain yaitu 74,71% tetapi masih tetap ada pebedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan, dimana harapan pelanggan terhadap personil Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Belitung Timur sebesar 6,64 tetapi pada kenyataannya hanya 4,96. Disini pasien menganggap tenaga medis maupun paramedis belum sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh pasien.. Sehingga Rumah Sakit harus dapat memenuhi standar pelayanan tersebut melalui akreditasi Rumah Sakit karena Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu

pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada Rumah Sakit karena telah memenuhi standard yang ditentukan dan ini merupakan komitmen global.

Tabel 4.21
Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Responsivness

RESPONSIVENESS						
BUTIR PERTANYAAN		PERSEPSI		HARAPAN		Tingkat kepuasan
		Skore	%	Skore	%	
1	Mempunyai karyawan yang mampu memberikan penjelasan dan pelayanan secara cepat	5,70	3,18	6,51	2,82	87,69
2	Mempunyai petugas yang siap membantu setiap saat	5,45	3,06	6,54	2,84	83,93
3	Tidak membuat pasien terlalu lama	5,39	3,00	6,52	2,83	82,63
4	Mempunyai dokter yang bertugas selama 24 jam	5,48	3,06	6,62	2,87	82,74
5	Mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien	5,34	2,96	6,69	2,90	79,79
6	Mempunyai dokter unit Gawat Darurat dengan personal yang cekatan	4,96	2,76	6,64	2,88	74,71

Dasar Hukum Akreditasi di seluruh Rumah Sakit di Indonesia dinyatakan dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 pasal 44 ayat 1, yang menyatakan, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekaligus Rumah Sakit Belitung Timur sejauh ini belum melakukan Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Belitung Timur untuk senantiasa mengutamakan kualitas atau mutu

pelayanan dan mentaati regulasi yang ditentukan oleh pemerintah pusat. Karena pada akreditasi pada setiap ruangan harus memiliki kriteria kemampuan SDM sesuai dengan tempat yang dibuktikan dengan ijazah.

d. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut assurance RSUD Belitung Timur

Pada tabel skor atribut assurance yang terdiri dari 7 pertanyaan dimana terdapat nilai tingkat kepuasan pelanggan yang paling tinggi adalah butir pertanyaan nomor 4 dengan skor rata-rata pertanyaan sebesar 3,21% memiliki karyawan yang sopandan hormat kepada pasien tetapi masih ada perbedaan antara harapan dan persepsi yang diterima oleh pelanggan. Harapan pelanggan memberikan skor 6,67 akan tetapi kenyataan persepsi yang diterima sebesar 5,76. Dengan demikian rumah sakit harus menerapkan Standar Asuhan Keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Tujuan dan manfaat standar asuhan keperawatan pada dasarnya mengukur kualitas asuhan kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi.

Untuk butir pertanyaan yang mutlak penting yaitu Memiliki paramedik yang terdidik dengan skor harapan 6,57 dan menurut persepsi pelanggan 4,77 dengan tingkat kepuasan 72,57% serta rata-rata pasien memberikan skor sebesar 2,6%. Dengan demikian manajemen rumah sakit harus memberikan pelatihan-pelatihan yang bersifat teknis bagi perawatnya.

Untuk kepuasan pelanggan yang paling rendah adalah butir pertanyaan nomor 1 memiliki dokter ahli dari berbagai bidang rata-rata pasien memberikan nilai 2,65% dengan skor kepuasan sebesar 71,62%. Akan tetapi masih terjadi perbedaan antara harapan dan kenyataan dimana pelanggan berharap memiliki dokter yang ahli sebesar 6,63 tetapi pelanggan memiliki persepsi 4,75.

Dengan demikian tidak sesuai dengan fungsi dari pada Rumah Sakit yaitu sebagai pusat rujukan, maka berdasarkan Permenkes No 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dimana Rumah Sakit Belitung Timur masuk pada penetapan kelas tipe D yaitu rumah sakit harus menyediakan pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan spesialis dasar Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi sedang saat ini RSUD Belitung Timur telah menyediakan 3 spesialis yang menetap yaitu Spesialis anak, bedah dan anastesi. Meskipun rumah sakit telah memenuhi dari syarat kelas yang ditentukan oleh Permenkes, tetapi Rumah Sakit Belitung Timur harus terus berupaya memenuhi berbagai macam disiplin ilmu dokter spesialis yang dibutuhkan oleh masyarakat sekaligus untuk meningkatkan kelas ke tipe C, selain itu pemenuhan dokter spesialis tersebut dikarenakan keberadaan Rumah Sakit Belitung Timur, terletak di Kepulauan Belitung yang jauh dari Ibu Kota Propinsi dan Ibu Kota Negara sehingga diperlukannya kerjasama yang bersinergi antara Pemerintah Daerah Belitung Timur beserta Rumah Sakit. Hal ini untuk mensejahterakan masyarakat Belitung Timur.

Tabel 4.22
Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Assurance

ASSURANCE						
BUTIR PERTANYAAN	PERSEPSI		HARAPAN		Tingkat kepuasan	
	Skore	%	Skore	%		
1	Memiliki dokter ahli dari berbagai bidang	4,75	2,65	6,63	2,86	71,62
2	Memiliki paramedic yang terdidik	4,77	2,6	6,57	2,85	72,57
3	Prilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya	5,42	3,02	6,62	2,87	81,81
4	Memiliki karyawan yang sopandan hormat kepada pasien	5,76	3,21	6,67	2,89	86,37
5	Mampu memegang rahasia penyakit pasien	5,63	3,14	6,66	2,89	84,45
6	Mempunyai karyawan yang bersikap ramah	5,73	3,19	6,73	2,9	85,06
7	Biaya perawatan yang tidak terlalu mahal	5,57	3,10	6,76	2,93	82,4

e. Analisis terhadap Persepsi dan Harapan pada Atribut Empaty RSUD

Belitung Timur

Skore kepuasan pelanggan yang paling tinggi pada atribut Empaty terdapat pada butir pertanyaan nomor 5 sebanyak 87,19% dengan skor rata-

rata 2,83% tetapi masih terdapat perbedaan antara persepsi dengan harapan dimana skor pada harapan pelanggan 5,82 sedangkan pelanggan memberikan persepsi sebesar 5,07.

Bila dilihat pada tingkat kepuasan, tingkat kepuasan yang paling rendah pada butir pertanyaan nomor 6 dengan rata-rata nilai 2,98%, mampu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien yaitu sebesar 72,1%. Ada perbedaan antara harapan dan kenyataan, dimana harapan pelanggan terhadap fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien mutlak rumah sakit menyediakan dengan skor 6,7 akan tetapi persepsi pasien hanya 4,83 artinya pelanggan disini masih merasa belum sesuai dengan apa yang mereka harapkan bila dibandingkan dengan pertanyaan yang lain. Mereka merasakan segala fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien belum terpenuhi dengan baik seperti sarana dan prasarana misalnya kamar mandi dengan air yang cukup dan mengalir dengan baik.

Apabila diperhatikan pada dimensi Empati di Rumah Sakit Belitung Timur perlu kembali untuk melakukan upaya-upaya perbaikan untuk meningkatkan mutu layanan. Hal ini dapat dimulai dari sisi karyawan yaitu perawat karena fungsi perawat yaitu perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dan perawat yang memiliki waktu yang paling banyak selama 24 jam perawat selalu berada di ruangan dan mendampingi pasien serta memberikan segala kebutuhan pasien yang diperlukan. Beberapa contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien / keluarganya dan menguji secara

fisik untuk menentukan status kesehatan, membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari, mendorong untuk berperilaku secara wajar.

Tabel 4.23
Ringkasan Data Pada Butir Pertanyaan Empat

EMPATY						
BUTIR PERTANYAAN		PERSEPSI		HARAPAN		Tingkat kepuasan
		Skore	%	Skore	%	
1	Mampu memberikan pelayanan secara individual	5,09	2,84	6,46	2,80	78,83
2	Mempunyai peraturan jam buka yang tidak terlalu ketat	5,35	2,98	6,43	2,79	83,19
3	Mempunyai karyawan yang selalu memperhatikan kebutuhan pribadi pasien	5,06	2,82	6,54	2,83	77,36
4	Menyediakan kebutuhan spesifik pasien nya	4,92	2,74	6,55	2,84	75,07
5	Memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi	5,07	2,83	5,82	2,52	87,19
6	Mampu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien	4,83	2,69	6,7	2,90	72,1

f. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien dari kelima Dimensi Servqual Baik Persepsi dan Harapan Pasien Di Rumah Sakit Belitung Timur

Hasil rekapitulasi data pada penyebaran angket responden diperoleh skor tiap butir atribut terdapat urutan tingkat kepuasan pasien baik persepsi

maupun harapan pasien di Rumah Sakit Belitung Timur seperti yang terlihat pada tabel 4.24.

Dari tabel 4.24 dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terjadi perbedaan urutan antara persepsi dan harapan pelanggan atas kualitas jasa pelayanan. Perbedaan ini khususnya pada atribut tangible yaitu sebesar 18,02% dimana pihak Rumah Sakit menempatkan pada urutan terakhir sedangkan pelanggan justru mengharapkan pada atribut tangible yang terdiri dari komponen fasilitas fisik, peralatan, dan penampitan karyawan diperhatikan dan ditempatkan pada urutan ketiga, dimana memiliki skor kepuasan sebesar 20,11%. Dengan demikian tidak sesuai dengan Visi Rumah Sakit Belitung Timur. Sementara harapan pelanggan sendiri yang paling utama yaitu mengenai Assurance 20,24%, Rumah Sakit dituntut untuk menyediakan dokter-dokter ahli diberbagai bidang, tenaga yang terlatih, karyawan yang sopan dan ramah terhadap pasien serta biaya perawatan yang tidak terlalu mahal. Sedangkan Rumah Sakit hanya menempati atribut Assurance ini pada urutan nomor 2. Untuk atribut Responsivness pelanggan mengharapkan ditempat pada urutan nomor 4 sebesar 20,01% tetapi Rumah Sakit merupakan menjadi prioritas. Dari skor kelima dimensi tersebut jelas terjadinya perbedaan antara persepsi pasien dengan harapannya.

Tabel 4.24
Data urutan Tingkat Kepuasan Pelanggan Baik Persepsi dan Harapan
pada Dimensi Servqual pasien di Rumah Sakit Belitung Timur

No.	PERSEPSI	HARAPAN
1	Responsiveness (20,98%)	Assurance (20,24%)
2	Assurance (20,90%)	Reliability (20,16%)
3	Reliability (20,44%)	Tangible (20,11%)
4	Emphaty (19,66%)	Responsiveness (20,01%)
5	Tangible (18,02%)	Emphaty (19,49%)

Sumber: data yang diolah

Sedangkan tingkat kepuasan untuk masing-masing dimensi jasa adalah :

1. Dimensi Responsiveness : 81,89%
2. Dimensi Assurance : 80,65%
3. Dimensi Reliability : 79,16%
4. Dimensi Emphaty : 78,76%
5. Dimensi Tangible : 69,66%

Tingkat kepuasan terhadap masing-masing dimensi jasa yang paling dirasakan oleh pelanggan adalah dimensi responsiveness, hal ini disebabkan kecepatan layanan yang diberikan karyawan Rumah Sakit untuk membantu dan memberikan layanan secara cepat kepada pasien di Rumah Sakit Belitung Timur sehingga pelanggan tidak perlu menunggu terlalu lama untuk mendapatkan

pelayanan. Sedangkan kepuasan yang dirasakan oleh responden menduduki urutan terakhir adalah dimensi Tangible. Penyebab dimensi ini antara lain belum optimalnya sarana atau peralatan yang mempunyai teknologi tinggi.

D. Persepsi Pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh dari penelitian di 196 responden pada data statistik tabel 4.25 yaitu diperoleh nilai rerata yang diharapkan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Belitung Timur sebesar 6,59 mendekati angka skor tertinggi yaitu 7, artinya pasien berharap Rumah Sakit Belitung Timur harus mengupayakan kebutuhan-kebutuhan yang ada sesuai yang terdapat pada kelima atribut khususnya pada atribut tangible yang memiliki tingkat kepuasan yang paling rendah. Hal ini berbeda pada kenyataannya dimana pasien memiliki persepsi terhadap Rumah Sakit Belitung Timur dengan nilai sebesar 5,13.

Sementara pada nilai tengah data yang disusun menurut urutan nilainya pada harapan pasien terhadap Rumah Sakit Belitung Timur memiliki skor rata-rata median yang lebih rendah bila dibandingkan kenyataan yang diterima yaitu skor persepsi 5,23 dan skor harapan 6,63. Dengan demikian terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan.

Apabila dilihat pada angka yang paling sering muncul pada tabel data yang telah disusun dari 196 responden pada tabel harapan pasien umumnya pasien memilih rata rata nilai 6,63. Pasien berharap Rumah Sakit Belitung Timur mutlak mengupayakan kebutuhan-kebutuhan yang terdapat pada kelima atribut tersebut. Tetapi pada kenyataannya berbeda dengan skore 4,9 tidak sesuai dengan kenyataan.

Berbicara mengenai homogenitas kelompok pada standar deviasi di tabel harapan memiliki sebaran data sebesar 0,15 dan persepsi 0,478 artinya sebaran data pada tabel harapan memiliki nilai lebih kecil dibandingkan dengan sebaran data persepsi sehingga memiliki variasi nilai data yang semakin sama atau memiliki jawaban nilai yang umumnya hampir sama.

Berdasarkan sebaran data range yang merupakan selisih antara nilai minimum dan nilai maksimum didapat bahwa pada tabel data harapan memiliki hasil sebesar 5,82 – 6,76, rentangnya lebih sempit atau lebih kecil bila dibandingkan dengan tabel persepsi dengan hasil 3,57 – 5,76. Hal ini menggambarkan bahwa nilai harapan memiliki hasil skor tidak terlalu beragam bila dibandingkan dengan persepsi. Pada umumnya dari 196 responden menjawab Rumah Sakit Belitung Timur mutlak memenuhi kebutuhan pasien sehingga terjadi perbedaan antara harapan dan persepsi pasien.

Persepsi		Harapan	
N Valid	35	N Valid	35
Missing	0	Missing	0
Mean	5.13	Mean	6.59
Median	5.23	Median	6.63
Mode	4.9 ^a	Mode	6.63
Std. Deviation	0.478	Std. Deviation	0.15
Variance	44.75	Variance	4.68
Range	2.19	Range	0.94
Minimum	3.57	Minimum	5.82
Maximum	5.76	Maximum	6.76
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown			

E. Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS 18.0, maka diperoleh selisih antara persepsi dan harapan pasien adalah sebesar -1,46, dimana nilai persepsi pasien sebesar 5,13 lebih rendah dari pada nilai kenyataan 6,59. Melalui uji-t menguji bahwa $H_0: \mu_{\text{persepsi}} \geq \mu_{\text{harapan}}$ dan memberikan nilai $t = -18,112$ dengan derajat kebebasan $= n-1 = 35-1 = 34$. Hasil dari pengolahan data statistik bahwa memberikan nilai $P\text{-value} = 0,000$ (one tail). Untuk uji satu sisi ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ bukti kuat menolak H_0 , sehingga terdapat perbedaan antara harapan yang diinginkan dan kenyataan yang diterima oleh pasien. Berdasarkan data tersebut diatas bahwa hipotesis nol (H_0) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara persepsi dan kenyataan yang diterima oleh pasien ditolak dimana t hitung sebesar -18,112 sementara t tabel 1,690. Hal ini artinya harapan-harapan pasien yang terdapat pada kelima atribut yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* belum dipenuhi (lebih rendah) oleh Rumah Sakit Belitung Timur sebagaimana yang telah diuraikan pada bagaian sebelumnya yang terdapat pada tabel 4.19 di atribut *tangible* pasien berharap Rumah Sakit mutlak memiliki peralatan yang lengkap dan modern dengan nilai skor 6,61 tetapi kenyataannya berbeda Rumah Sakit belum bias memenuhi kebutuhan tersebut. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan visi Rumah Sakit Belitung Timur yaitu Menjadi Rumah Sakit yang Modern dan Profesional serta tidak sesuai dengan Undang-Undang no 44 tentang Rumah Sakit syarat berdirinya Rumah Sakit. Selain itu Undang-Undang Rumah Sakit juga mengamanatkan bahwa Rumah Sakit harus memiliki dokter spesialis sesuai

dengan tipe kelas rumah sakit tersebut, dengan demikian terdapat harapan pasien yang begitu besar untuk memiliki dokter-dokter ahli diberbagai bidang akan tetapi Rumah Sakit belum dapat memenuhi itu semua dimana skor harapan dan kenyataan 6,63 dan 4,75 masih terjadi perbedaan. Salah satu pernyataan di atribut assurance pada tabel 4,22 pasien berharap Rumah Sakit harus memiliki tenaga paramedik yang terdidik tetapi terdapat perbedaan pada kenyataannya. Rumah Sakit hanya memiliki skor 4,77 dari 6,57. Pada atribut Responsivness yang terlihat pada tabel 4.20, pasien berharap agar petugas Rumah Sakit memberikan waktu yang khusus untuk berkonsultasi dengan pasiennya tetapi pada kenyataannya berbeda cukup jauh yaitu dari skor harapan 6,63 dan kenyataan 4,9. Fungsi Rumah Sakit yang merupakan sebagai organisasi yang menjual jasa disektor publik dan selalu berhubungan dengan nyawa pasien maka petugas Rumah sakit harus tanggap dalam memberikan pertolongan kepada pasien, tetapi berbeda pada kenyataannya petugas hanya memberikan skor 5,08 sementara harapan 6,71.

Apabila dilihat dari beberapa atribut diatas yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa kinerja Rumah Sakit Belitung Timur belum maksimal . Hal ini dikarenakan masih terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan pada umumnya yang diterima oleh pasien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Belitung Timur yang telah menyampaikan jasa pelayanan kepada konsumen dengan memiliki tingkat kepuasan sebesar 77,76 %
2. Kualitas jasa yang disampaikan terbukti berbeda secara nyata dengan harapan konsumen. Jasa yang disampaikan kepada konsumen mempunyai urutan prioritas : Dimensi Responsiveness, Assurance, Reliability, Emphaty, dan Tangible. Di sisi lain pasien Rumah Sakit Belitung Timur mengharapkan urutan prioritas dimensi kualitas jasa yang berbeda, yaitu : Dimensi Assurance, Reliability, Tangible, Responsiveness dan Emphaty.
3. Metode Servqual dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan di Rumah Sakit Belitung Timur.

B. Saran

Bagi Rumah Sakit Belitung Timur

1. Metode Servqual diharapkan dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara berkala sebagai instrument penilaian Standar Pelayanan Rumah sakit.

2. Hasil penelitian ini dapat sebagai pembenahan Rumah sakit terhadap pelayanan yang masih belum tercapai tingkat kepuasan secara maksimal.
3. Diharapkan dari penelitian ini dapat sebagai strategi dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Belitung timur sesuai dengan pada tiap butir pertanyaan.

Bagi Pemerintah Daerah.

Hal ini dibutuhkan juga peran serta dan dukungan dari Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan mutu layanan di Rumah Sakit terutama melalui dukungan anggaran karena Rumah Sakit sarat akan modal yang cukup besar dalam memenuhi kebutuhan peralatan-peralatan kesehatan yang lengkap dan di dukung oleh dokter spesialis yang selalu berada di tempat sehingga dengan adanya dokter spesialis yang menetap di tempat akan mengurangi angka rujukan rujukan Rumah Sakit Belitung Timur. Hal ini juga menekan angka kematian apabila pasien pasien harus dirujuk.

Bagi masyarakat

Rumah Sakit perlu juga dukungan dari masyarakat untuk terlaksananya pelayanan rumah sakit yang lebih baik seperti mentaati peraturan yang berlaku di rumah sakit.

Bagi Peneliti lain.

Melakukan penelitian kepuasan pasien terhadap mutu layanan di bagian rawat inap maupun bagian lain di rumah sakit dengan menggunakan metode servqual.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andradita, Fitria (2010), Analisis pelayanan instalasi farmasi Happy Land Medical Centre terhadap pasien rawat jalan menggunakan metode ServQual dan QFD
- Arasli, Husein, Mahtap-Smadi, Saline, dan Katirciogen, Salih Turan (2005) “ Customer Service Quality” , vol-11 (6), Page 389-401
- Dewi, Iva Rini, (2009), Analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan instalasi farmasi rawat jalan umum RSUD Kardinah Tegal
- Enggar, Anitawati, Analisis Kepuasan pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di Apotik pelengkap Farma no 12 PSUP dr. Soeradji Tirta Negoro Klaten
- Tjiptono, Fandy; Service, Quality and Satisfaction, edisi 3, penerbit Andi Yogyakarta, 2011
- Fitzsimmon J.A, dan Fitsimmon M. J., 1994. Service Management for Competitive Advantage. International edition Hal. 188-232. McGraw-Hill Book Co. New York
- Gronroos C, 1982. A Service Quality Model and Marketing Implications. *European Journal of Marketing*
- Handrianto, 2002, Pengukuran Customer Satisfaction melalui Metode servqual pada Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Santo Baromeus Bandung.
- Harun Rosjid, 1997, Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo dengan Metode Servqual
- Kotler, Phillip. 1997 *Marketing Management*, The Millenium Edition. New Jersey : Prentice- Hall, 2000.
- Lewis dan Broms, 1983. The Marketing Aspect of Service Quality, in Emerging Perspectives Marketing. *American Marketing Assiciation*.
- Lou,C, 1995, *Quality Function Deployment: How to make QFD work for you*, Addison-wesley Publishing Company, California USA.
- Lovelock, Christopher H. 1984 *Sevices Marketing : Text, Cases, and Reading*, . New Jersey : Prentice- Hall.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum

Mudie, Peter and Angela Cottam, 1993 *The Management and Marketing of Services*,
Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford.

Nurias Difaul Husna (2011), Analisis Swot dalam Perumusan Stratejik Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Samarinda

Parasuraman A.,Zeithaml V.A. dan Page, E.B. 1989. Statistical Methods of Service Quality and its Implication for future Reserch. *Journal of Marketing* hal : 41-50

Peraturan Menteri Kesehatan No 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit

Reni. SE 2007, Studi Mengenai Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Nilai Pelanggan

Stanton, William J. *Fundamentals of Marketing*, 9th ed. Mc Graw Hill, 1991.

Suardhika, Ketut N. 2008. *Total Quality Management* Sebagai Perangkat Manajemen Baru Untuk Optimisasi. *Buletin Studi Ekonomi Volume 13 Nomor 1 tahun 2008*.

Supranto j, Pengukuran Tingkat Kepuasa Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar Edisi 4, penerbit Rhineka Cipta 2011

Suhaemi, Mimin Emi, Hj.
Etika keperawatan : aplikasi pada praktik/Hj. Mimin Emi Suhaemi ; editor,
Monika Ester---- Jakarta : EGC, 2003 hal. 5

Tjiptono, F, 1996, Managemen Jasa, Penerbit Andi, Jogjakarta

Tjiptono, F, Diana, A, 2000, *Total Quality Management*, Edisi revisi, Penerbit Andi, Jogjakarta

Tjiptono, F, Chandra, G, 2005, *Service Qualityand Satisfaction*, Edisi revisi, Penerbit Andi, Jogjakarta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Walker, Jr at.al. 1992 *Marketing Strategy : Planning and*. International Student Edition. USA : D. Irwin Inc.

Widyo Kunto, 2004, *Analysis of Relationship between the Patient's Perception to the Quality of Services and Desire of Revisit at Inpatient Services at Leprosy Hospital at Kelet in Jepara.*

Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman, and Leonard L. Barry 1998
"Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality", *Journal of Marketing*, American Marketing Association, April, 1988.

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran I : Lembar Kuesioner

Kepada saudara yang terhormat,

guna meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Belitung Timur, kami mohon bantuan saudara untuk memberikan informasi-informasi dibawah ini.

Beri tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang anda pilih, dan coret yang menurut anda tidak perlu.

Atas perhatiannya dan bantuannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Pertanyaan yang menyangkut data pribadi anda

1. Alamat :
2. Jenis kelamin : () Pria () Wanita
3. Usia : Tahun
4. Status : () kawin() Belum kawin
5. Pendidikan terakhir : () tidak sekolah
() Lulus SD
() Lulus SMP
() Lulus SMA
() Lulus Akademi
() Lulus perguruan tinggi
6. Pekerjaan : () Tidak bekerja/ibu rumah tangga
() Petani
() Wiraswata
() PNS/ABRI/Pensiunan

- Pegawai swasta
7. Pendapatan keluarga tiap bulan : kurang dari Rp 500.000
 Kurang Rp 1 000.000 – Rp 500.000
 Antara Rp 1 000.000-Rp 2 000.000
 lebih dari Rp 2 000.000
8. Jumlah anak yang masi menjadi tanggungan: orang
9. Pengobatan ditanggung : Bayar sendiri
 PT ASKES
 Perusahaan/kantor
 lain lain
10. Anda mengetahui Rumah Sakit Belitung Timur dari siapa?
 sendiri keluarga tetangga
 dokter puskesmas
11. Apakah anda pernah di rawat diRumah Sakit Belitung Timur Belitung Timur?
 Ya Belum
12. Apakah anda pernah di rawat Rumah Sakit lain?
 Ya Belum
13. Apakah keluarga anda pernah di rawat diRumah Sakit Belitung Timur Belitung Timur?
 Ya Belum
14. Apakah keluarga anda pernah di rawat Rumah Sakit lain?
 Ya Belum
15. Siapa yang membawa anda untuk dirawat di Rumah Sakit Belitung Timur?
 Sendiri Puskesmas Dokter

Keluarga Tetangga

16. Selama tahun 2011 sampai saat ini, berapa anggota keluarga anda yang pernah di rawat di rumah sakit?

- 1 orang 2 orang
 3 orang lebih dari tiga orang
 tidak ada

17. Rumah Sakit yang pernah dipakai bapak/ibu/saudara sebagai tempat rawat inap untuk keluarga adalah;

- Rumah Sakit Belitung Timur
 Rumah Sakit Belitung Tanjung pandan
 Rumah sakit lain, sebutkan.....
 Tidak ada yang pernah di rawat

18. Alasan bapak/ibu/saudara memilih Rumah Sakit Belitung Timur sebagai tempat rawat inap adalah:

- Lokasi dekat dengan rumah
 Biaya cukup terjangkau
 Pelayanan dokter dan perawat cukup baik
 Suasana nyaman
 Pilihan diantara rumah sakit yang ditunjuk dari tempat kerja
 lain lain sebutkan.....

Di pernyataan ini terdapat 2 hal yang harus anda jawab:

pertama pertanyaan meliputi harapan-harapan yang anda inginkan saat berkunjung ke Rumah Sakit Belitung Timur

kedua mengenai persepsi atau kenyataan pelayanan yang diterima setelah rawat inap di Rumah Sakit Belitung timur.

Petunjuk I mengenai harapan: pertanyaan meliputi harapan-harapan yang anda inginkan saat berkunjung ke Rumah Sakit Belitung Timur

Berdasarkan pengalaman anda dalam menggunakan jasa rumah sakit, coba anda renungkan tentang rumah sakit yang memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Pikirkan tentang perawatan dan pelayanan kesehatan yang seperti apa yang anda harapkan.. Tunjukkan tingkatan pelayanan rumah sakit yang anda harapkan yang harus memiliki keistimewaan dalam pelayanan.

Jika anda merasa bahwa pelayanan tsb mutlak penting seperti yang anda harapkan, berikan tanda \surd angka (7).

Jika anda merasa bahwa pelayanan tsb tidak seluruhnya penting untuk rumah sakit, maka berikan tanda \surd angka (1).

Jika perasaan anda berada diantaranya, berikan tanda \surd angka yang ada di tengah sesuai dengan tingkatan yang anda harapkan.berikan tanda \surd

Petunjuk II: mengenai persepsi atau kenyataan pelayanan yang diterima setelah rawat inap di Rumah Sakit Belitung timur Pertanyaan berikut merupakan kaitannya dengan perasaan anda setelah merasakan pelayanan di Rumah Sakit Belitung timur.Berikan tanda \surd menurut pendapat anda. Angka (1), berarti anda sangat tidak setuju bahwa Rumah Sakit Belitung timur mempunyai pelayanan yang disebutkan. Angka (7), berarti anda sangat setuju bahwa Rumah Sakit Belitung timur mempunyai pelayanan yang disebutkan di pernyataan. Anda bolehmemberikan tanda \surd pada angka yang berada diantaranya yang menunjukkan seberapa kuat perasaan anda terhadap pernyataan tsb.

1. Pertanyaan mengenai Tangibel

Saya mengharapkan bahwa rumah sakit yang baik dan bermutu :

No	Penilaian responden	Harapan yang diinginkan							Kenyataan yang diterima						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.	Memiliki peralatan yang lengkap dan modern														
2	Memiliki gedung yang bersih dan tertata rapi														
3	Memiliki ruang tunggu yang luas dan nyaman														
4	Memiliki kamar rawat inap yang bersih dan tenang														
5	Memiliki karyawan yang berseragam dan berpenampilan rapi														
6	Memiliki papan petunjuk yang jelas														
7	Memiliki papan informasi yang baik														
8	Memiliki fasilitas telepon untuk umum														

Menurut Bapak/ibu/ saudara pelayanan apa yang diperlukan:

Menurut Bapak/Ibu/ Saudara fasilitas apa yang anda diperlukan:

UNIVERSITAS TERBUKA

2. Pertanyaan mengenai Reliability

Saya mengharapkan bahwa rumah sakit yang baik dan bermutu :

No	Penilaian responden	Harapan yang diinginkan							1	Kenyataan yang diterima						
		1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
1	Memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang telah diberikan															
2	Membantu pasien secara tulus dalam memecah masalahnya															
3	Memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien															
4	Karyawan siap melayani pasien yang datang															
5	Mampu memberikan pertolongan yang cepat															
6	Mempunyai catatan dan administrasi yang baik tentang pasiennya															
7	Mempunyai dokter yang sudah terjadwal dalam tugasnya															
8	Memberikan waktu yang															

	khusus untuk berkonsultasi pada pasiennya																		

Menurut Bapak/ibu/ saudara pelayanan apa yang diperlukan:

Menurut Bapak/Ibu/ Saudara informasi apa yang anda diperlukan:

UNIVERSITAS TERBUKA

3. Pertanyaan mengenai Responsiveness

Saya mengharapkan bahwa rumah sakit yang baik dan bermutu :

No	Penilaian responden	Harapan yang diinginkan							Kenyataan yang diterima						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Mempunyai karyawan yang mampu memberikan penjelasan dan pelayanan secara cepat														
2	Mempunyai petugas yang siap membantu setiap saat														
3	Tidak membuat pasien terlalu lama														
4	Mempunyai dokter yang bertugas selama 24 jam														
5	Mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien														
6	Mempunyai dokter unit Gawat Darurat dengan personil yang cekatan														

Menurut Bapak/ibu/ saudara pelayanan apa yang diperlukan:

Menurut Bapak/Ibu/ Saudara daya tanggap yang bagaimana yang anda diperlukan:

UNIVERSITAS TERBUKA

4. Pertanyaan mengenai Assurance

Saya mengharapkan bahwa rumah sakit yang baik dan bermutu :

No	Penilaian responden	Harapan yang diinginkan							Kenyataan yang diterima						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Memiliki dokter ahli dari berbagai bidang														
2	Memiliki paramedic yang terdidik														
3	Prilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya														
4	Memiliki karyawan yang sopandan hormat kepada pasien														
5	Mampu memegang rahasia penyakit pasien														
6	Mempunyai karyawan yang bersikap ramah														
7	Biaya perawatan yang tidak terlalu mahal														

Menurut Bapak/ibu/ saudara pelayanan apa yang diperlukan:

Menurut Bapak/Ibu/ Saudara jaminan yang bagaimana yang anda diperlukan:

UNIVERSITAS TERBUKA

5. Pertanyaan mengenai empaty

Saya mengharapkan bahwa rumah sakit yang baik dan bermutu :

No	Penilaian responden	Harapan yang diinginkan							Kenyataan yang diterima						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Mampu memberikan pelayanan secara individual														
2	Mempunyai peraturan jam buka yang tidak terlalu ketat														
3	Mempunyai karyawan yang selalu memperhatikan kebutuhan pribadi pasien														
4	Menyediakan kebutuhan spesifik pasiennya														
5	Memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi														
6	Mampu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien														

Menurut Bapak/ibu/ saudara pelayanan apa yang diperlukan:

Menurut Bapak/Ibu/ Saudara sikap dari tenaga rumah sakit yang bagaimana yang anda diperlukan:

UNIVERSITAS TERBUKA

Kami ucapkan terima kasih atas partisipasi anda.

**Lampiran 2: Rekapitulasi Skore Dimensi Servqual
Mengenai Persepsi dan Harapan**

PERSEPSI**HARAPAN**

PERTANYAAN		SKOR		PROSENTASE		SKOR		PROSENTASE	
		Dimensi	rerat	Dimensi	Rerat	Dimensi	Rerat	Dimensi	Rerat
1	Tangible	4,12		2,30%		6,61		2,87%	20,11
2		5,01		2,80%		6,65		2,88%	
3		5,01		2,54%		6,59		2,86%	
4		5,25		2,92%		6,69		2,90%	
5		5,59	907,8	3,11%	18,02	6,7	1297,	2,90%	
6		4,42	8	2,46%		6,64	13	2,88%	
7		4,54		2,53%		6,58		2,85%	
8		3,58		1,99%		6,48		2,81%	
1	Reliability	5,24		2,92%		6,62		2,87%	20,16
2		5,03		2,80%		6,56		2,84%	
3		5,30		2,96%		6,63		2,87%	
4		5,58		3,11%		6,65		2,88%	
5		5,18	1029,	2,89%	20,44	6,71	1300,	2,91%	
6		5,55	5	3,09%		6,61	5	2,87%	
7		5,23		2,92%		6,66		2,89%	
8		4,9		2,73%		6,63		2,87%	
1	Responsivene ss	5,70		3,18%		6,62		2,82%	20,01
2		5,45		3,06%		6,54		2,84%	
3		5,39	1057,	3,00%	20,98	6,52	1291	2,83%	
4		5,48	17	3,06%		6,62		2,87%	
5		5,34		2,96%		6,69		2,90%	

6		4,96		2,76%		4,96		2,88%	
1	Assurance	4,75		2,65%		6,63		2,86%	
2		4,77		2,66%		6,57		2,85%	
3		5,42		3,02%		6,62		2,87%	
4		5,76	1053	3,21%	20,90	6,67	1305,	2,89%	20,24
5		5,63		3,14%		6,66	71	2,89%	
6		5,73		3,19%		6,73		2,92%	
7		5,57		3,10%		6,76		2,93%	
1	Emphaty	5,09		2,84%		6,46		2,80%	
2		5,35		2,98%		6,43		2,79%	
3		5,06		2,82%		6,54		2,83%	
4		4,92	990,3	2,74%	19,66	6,55	1257,	2,84%	19,49
5		5,07	3	2,83%		5,82	33	2,52%	
6		4,83		2,69%		6,7		2,90%	

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 3 : UJI HIPOTESIS

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Persepsi	1004.94	35	93.654	15.830
	Harapan	1291.74	35	30.277	5.118

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Persepsi&harapan	35	.516	.003

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	persepsi - harapan	-286.800	93.681	15.835	-318.981	-254.619	-18.112	34	.000