

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 594/ Ilmu

Administrasi (Niaga,
Negara, Publik,
Pembangunan, dll)

**LAPORAN
PENELITIAN PEMULA**



**ANALISIS PERSEPSI PELANGGAN TERHADAP PELAYANAN
DI RS. BINA SEHAT JEMBER**

TIM PENELITI

Agus Priyanto, Drs., M.Si NIDN 0024056703

Setyo Kuncoro, S.S., M.A., NIDN 0014127105

Hasanuddin, Drs., M.Si., NIDN 0031126832

UNIVERSITAS TERBUKA

DESEMBER 2014

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA

Judul Penelitian : Analisis Persepsi Pelanggan Terhadap Pelayanan di RS Bina Sehat Jember
Kode>Nama Rumpun Ilmu : 594/Ilmu Administrasi (Niaga, Negara, Publik, Pembangunan)
Ketua Peneliti :
a. Nama Lengkap : Drs. Agus Priyanto, M.Si
b. NIDN : 0024056703
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : Ilmu Administrasi Niaga
e. No HP : 081317116444
f. Alamat Surel : guspri@ut.ac.id
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Setyo Kuncoro, S.S., M.A
b. NIDN : 0014127105
c. Perguruan Tinggi : Universitas Terbuka
Anggota Peneliti (2)
a. Nama Lengkap : Drs. Hasanuddim, M.Si.
b. NIDN : 0031126832
c. Perguruan Tinggi : Universitas Terbuka

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 15.000.000

Tangerang Selatan, 8 Desember 2014



Mengetahui
Dekan FISIP
Prof. Daryono, S.H., M.A., Ph.D
NIP. 196407221989031019

Ketua Peneliti

Drs. Agus Priyanto, M.Si
NIP. 196705242000031001



Menyetujui
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Kristanti Ambar Puspitasari, Ir., M.Ed., Ph.D
NIP. 19610212 198603 2 001

SURAT PERNYATAAN REVIEWER-1

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Sofjan Aripin, M.Si.
NIP : 196606191992031002
Jabatan : Lektor Kepala

Telah menelaah laporan penelitian

Judul : Analisis Persepsi Pelanggan Terhadap Pelayanan di RS Bina Sehat Jember

Peneliti : Drs. Agus Priyanto, M.Si, Setyo Kuncoro, SS., M.A.,
Drs. Hasanuddin, M.Si..

Menyatakan bahwa laporan tersebut layak diterima sebagai laporan Penelitian.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Tangerang Selatan, 9 Desember 2014
Penelaah,


Dr. Sofjan Aripin, M.Si.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Pengesahan	2
Daftar Isi	4
Abstrak.....	5
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang	6
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
BAB II. Tinjauan Literatur	9
BAB III. Metode Penelitian	14
BAB IV. Pembahasan Hasil Penelitian	16
BAB V. Simpulan dan Saran	29
Daftar Pustaka	30
Biaya dan Jadwal Penelitian	31
18	
LAMPIRAN	
1. Justifikasi Anggaran	32
2. Susunan organisasi TimPeneliti	35
3. Daftar Riwayat Hidup Peneliti	35
4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	43
5. Kuesioner Penelitian	44

Abstrak

Keberhasilan Rumah Sakit Bina Sehat Jember menciptakan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan telah membawa rumah sakit ini mampu bertahan dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan keberhasilannya meraih penghargaan sebagai 30 Top Leader Business dan Companies Award 2012, kategori Top Hospital in Service Excellence of The Year pada 17 Februari 2012 di Le Meridian Hotel Jakarta. Prestasi yang diraih oleh Rumah Sakit Bina Sehat Jember ini menarik peneliti untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut terkait dengan bagaimana persepsi pengguna jasa terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dengan mengacu pada prestasi yang dicapai oleh Rumah Sakit Bina Sehat Jember, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang disampaikan oleh pihak pengelola rumah sakit. Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan menggunakan metode survey dengan menyebarkan kuesioner kepada 75 responden dan setelah melalui seleksi hanya 50 responden yang memenuhi syarat. Guna mendukung analisis data primer, digunakan pula data sekunder yang diambil dari berbagai referensi ilmiah yang relevan dengan topik penelitian ini. Adapun teknik yang digunakan untuk menganalisis data adalah Customer Satisfaction Indeks (CSI) guna memperoleh skor tingkat kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil analisis dengan CSI yang menggunakan skala interval 0-7 didapatkan hasil bahwa indeks kepuasan pelanggan berada pada angka 6,49 yang berarti responden sangat puas terhadap kualitas pelayanan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bina Sehat Jember.

Kata kunci: *pelayanan, kepuasan pelanggan, dan CSI*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada awalnya rumah sakit memang merupakan lembaga atau badan yang lebih memfokuskan pada kegiatan sosial, akan tetapi dalam perkembangannya telah terjadi perubahan paradigma dari bentuk pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kegiatan amal/sosial (*charity oriented*) menjadi bentuk pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada pencarian keuntungan (*profit oriented*). Perubahan ini berdampak pada pertumbuhan jumlah rumah sakit di Indonesia yang cukup signifikan.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI, pertumbuhan jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan pesat pada dekade 1988-1997, yaitu dari 287 buah menjadi 581 buah. Jumlah tersebut terus berkembang hingga mencapai 1.179 buah pada tahun 2001, dengan rincian rumah sakit pemerintah 598 unit dan rumah sakit swasta 581 unit. Selanjutnya, Data Departemen Kesehatan RI tahun 2004 mencatat bahwa Jumlah Rumah Sakit Swasta di Indonesia telah mencapai 621 buah dan angka pertumbuhan ini mampu menurunkan angka rasio pelayanan kesehatan penduduk di Indonesia dari 1 tempat tidur untuk 1.600 penduduk, menjadi 1 tempat tidur untuk 1.500 penduduk.

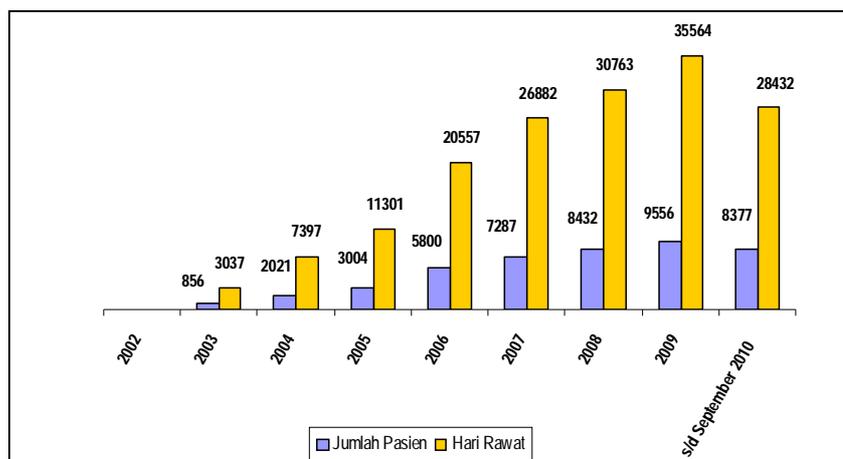
Tugas rumah sakit di Indonesia semakin berat memasuki era global dengan adanya penandatanganan kesepakatan AFTA tahun 2003 tentang pemberlakuan kawasan perdagangan bebas ASEAN. Globalisasi berarti barang atau jasa dapat pergi ke mana saja, didapat di mana saja, kapan saja, oleh siapa saja dan batas negara pun menjadi hilang. Oleh karena itu pihak pengelola rumah sakit dituntut bekerja secara profesional dan lebih mengintensifkan kegiatan *public relation* guna memberikan informasi mengenai keunggulan rumah sakit sehingga mampu mendorong pasien untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit.

Bagi para pengguna jasa, banyaknya jumlah rumah sakit dianggap sangat menguntungkan karena persaingan diantara rumah-sakit tersebut akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Sebaliknya, bagi pengelola rumah sakit,

banyaknya jumlah rumah sakit dirasa sangat memberatkan karena persaingan menjadi sangat ketat dan mereka harus mampu menciptakan strategi yang ampuh agar memiliki keunggulan kompetitif dalam upaya menarik dan sekaligus mempertahankan para pelanggan. Salah satu strategi yang harus ditempuh oleh pengelola rumah sakit agar tetap mampu bersaing dengan rumah sakit lain adalah dengan menciptakan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Kemampuan memahami siapa pelanggan mereka serta apa yang sebenarnya dibutuhkan dan diinginkan para pelanggan dianggap lebih berharga dalam menciptakan kepuasan pelanggan.

Bertolak dari permasalahan ini, peneliti mencoba melakukan penelitian pada Rumah Sakit RS. Bina Sehat Jember dengan judul "Analisis Persepsi Pelanggan Rawat Inap RS. Bina Sehat Jember". Adapun alasan pemilihan RS. Bina Sehat Jember sebagai lokasi penelitian karena keberhasilan Rumah Sakit (RS) Bina Sehat Jember. Hal ini sudah dibuktikan dengan penghargaan bergengsi yang berhasil diraih pada 17 Februari 2012 di Le Meridian Hotel Jakarta, yaitu sebagai 30 Top Leader Business dan Companies Award 2012, kategori Top Hospital in Service Excellence of The Year. Pertimbangan lain adalah tren kunjungan pasien di RS Bina Sehat yang memperlihatkan peningkatan seperti terlihat pada tabel berikut:

Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2009 – 2011



Sumber: RS Bina Sehat Jember

Untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, peneliti mencoba mengimplementasikan teori SERVQUAL (Service Quality) dengan menggunakan kelima dimensi dari Parasuraman, Zeithaml dan Berry, yaitu *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *emphaty*. Adapun alat analisis yang digunakan adalah Customer Satisfaction Index (CIS).

B. Perumusan Masalah

Dengan mengacu pada latar belakang permasalahan di atas, maka penelitian ini diarahkan untuk menjawab atas pertanyaan :

Bagaimana persepsi kepuasan pelanggan unit pelayanan rawat inap RS. Bina Sehat Jember terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

C.1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dapat dicapai dari hasil penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pelanggan unit pelayanan rawat inap RS. Bina Sehat Jember.

C.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berharga baik bagi perkembangan keilmuan atau akademis maupun bagi yang memanfaatkan hasil penelitian ini. Secara rinci, signifikansi penelitian ini adalah:

1. Dalam bidang keilmuan atau akademik, penelitian ini ditujukan untuk mengaplikasikan konsep atau teori pemasaran khususnya kepuasan pelanggan dan yang tidak kalah penting lagi adalah dapat dijadikan acuan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian serupa.
2. Adapun secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan konsep kepada pihak rumah sakit untuk merancang dan menata kembali strategi bersaing melalui pelayanan yang efektif dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

A. Definisi dan Konsep Jasa

Secara etimologi, istilah ‘jasa’ merupakan terjemahan dari kata *service* dalam bahasa Inggris. Pengertian kata *service* ternyata mengandung banyak makna mulai dari jasa pribadi (*personal service*) hingga jasa sebagai sebuah produk (*service as a product*). Adapun, secara garis besar konsep jasa mengacu pada lingkup: industri, proses, serta output atau penawaran (John dalam Tjiptono, 2005: 8). Dalam konteks industri, istilah jasa digunakan untuk menggambarkan berbagai subsektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi, seperti: transportasi, finansial, perdagangan ritel, kesehatan, pendidikan dan layanan publik lainnya. Dalam lingkup penawaran, jasa dipandang sebagai produk *intangible* yang *output*-nya lebih bersifat aktivitas dari pada obyek fisik meskipun dalam kenyataan jasa melibatkan produk fisik.

Sebagai suatu proses, jasa mencerminkan penyampaian jasa inti, interaksi personal, kinerja (*performance*), serta pengalaman layanan. Kotler mendefinisikan jasa sebagai berikut:

“Service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may or may not be tied to a physical product.
(Kotler , 2001: 200)

Definisi di atas menjelaskan prinsip dasar yang membedakan jasa dengan barang dimana jasa bersifat *intangible* (tidak berujud fisik) melainkan suatu aktivitas atau kinerja. Meskipun jasa dapat ditawarkan kepada konsumen (pengguna jasa), tetapi jasa tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu bagi para konsumennya. Hal ini berbeda dengan penawaran terhadap suatu barang dimana para konsumen dapat memiliki apa yang telah dibelinya karena barang bersifat *tangible* (berujud fisik).

Dalam lingkup penawaran, jasa dipandang sebagai produk *intangible* yang *output*-nya lebih bersifat aktivitas dari pada obyek fisik meskipun dalam

kenyataan jasa melibatkan produk fisik. Kencenderungan perusahaan untuk melibatkan jasa dalam menawarkan produknya dewasa ini telah membuat bauran pemasaran (*marketing mix*) mengalami perubahan. Hal ini timbul karena adanya perbedaan antara sektor jasa sektor produk/barang. Kotler (2000) menjelaskan bahwa penawaran sebuah perusahaan bisa berupa variasi dari dua sisi, yakni penawaran yang berupa produk fisik murni dan jasa murni yang terbagi menjadi lima kategori yang meliputi:

1. Produk fisik murni.

Penawaran hanya berupa produk fisik barang murni seperti sabun, pasta gigi, dan barang lainnya tanpa adanya jasa yang menyertai produk tersebut.

2. Produk fisik disertai jasa

Penawaran berupa sebuah produk fisik yang disertai dengan sebuah jasa atau lebih. Sebagai contoh adalah produsen mobil yang menyertakan penawaran jasa perawatan mobil, jaminan asuransi atau jasa lainnya di samping menjual mobilnya itu sendiri.

3. Produk *hybrid*

Penawaran terdiri atas komposisi yang seimbang antara komponen jasa dengan komponen produk fisik. Contoh dari penawaran ini adalah jasa restoran.

4. Jasa utama yang didukung oleh barang atau jasa minor.

Penawaran terdiri atas sebuah jasa pokok tertentu yang disertai jasa tambahan atau produk fisik pendukung. Contoh dari penawaran ini adalah perusahaan penerbangan di mana para penumpang selain membeli jasa penerbangan, mereka juga bisa menikmati makanan, minuman, dan melihat TV selama dalam perjalanan.

5. Jasa murni

Penawaran semata-mata hanya berupa jasa murni, seperti jasa fisioterapi, pangkas rambut dan keamanan.

B Definisi dan Konsep Kualitas Pelayanan

Kata 'kualitas' merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *quality*. Sachdev & Verma, 2004 (dalam Tjiptono 2005) mendefinisikan kata 'kualitas' berdasarkan pada dua perspektif. Dari perspektif internal, 'kualitas' diartikan 'sesuai dengan persyaratan/ketentuan'. Adapun dari perspektif eksternal, 'kualitas' diartikan 'sesuai atau melebihi harapan pengguna atau konsumen. Sejalan dengan pendapat Sachdev dan Verma, Crosby (1979:58) juga mendefinisikan kualitas dengan '*conformance to requirement*', artinya sesuai standar kualitas yang telah ditentukan atau distandarkan. Suatu produk dianggap memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan, seperti bahan baku, proses produksi dan hasil produk (*output*). Sementara itu, Goetsch & Davis (dalam Tjiptono 2005) mendefinisikan kualitas sebagai kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang melebihi harapan.

Untuk membangun persepsi kualitas, perusahaan/organisasi perlu memperhatikan lima hal berikut (Aaker, 1991:139):

- 1) Komitmen pada kualitas, artinya organisasi harus selalu mempunyai komitmen terhadap kualitas serta memelihara kualitas secara terus menerus. Upaya pemeliharaan kualitas harus tercermin dalam tindakan tanpa kompromi dan bukan hanya sekedar basa basi.
- 2) Budaya kualitas, artinya komitmen kualitas harus terefleksi dalam budaya organisasi, norma perilaku dan nilai-nilainya. Jika organisasi/perusahaan dihadapkan kepada pada pilihan kualitas dan biaya, maka kualitas harus dipilih sebagai prioritas pertama.
- 3) Informasi masukan dari pelanggan, artinya menyerahkan definisi kualitas kepada para pelanggan. pelanggan dapat memperkirakan apa yang dianggap penting oleh pelanggan dan bagi perusahaan/organisasi diperlukan adanya penelitian terhadap pelangganya secara berkesinambungan sehingga dapat diperoleh informasi yang lebih akurat, relevan dan *up to date*.
- 4) Sasaran yang jelas, artinya sasaran kualitas lebih spesifik dan tidak terlalu umum agar jelas manfaatnya. Standar kualitas juga juga harus jelas, mudah dipahami dan dapat diprioritaskan. Sasaran yang spesifik akan memudahkan perusahaan/organisasi fokus dalam menjalankan operasionalnya sehingga

lebih efektivitas dan efisiensi. Sasaran yang terlalu banyak tanpa adanya prioritas bisa jadi akan membahayakan kelangsungan hidup perusahaan/organisasi itu sendiri.

- 5) Kembangkan karyawan yang berinisiatif, artinya karyawan atau petugas harus dimotivasi dan diizinkan untuk berinisiatif serta dilibatkan dalam mencari solusi masalah yang dihadapi dengan pemikiran yang kreatif dan inovatif. Karyawan juga dilibatkan secara aktif dalam pengendalian kualitas layanan.

Bagi perusahaan yang berorientasi kepada para pelanggan, kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan dan menjadi strategi ampuh dalam menarik para pelanggan dari para pesaingnya. Tujuan perusahaan memberikan kualitas pelayanan adalah untuk menciptakan nilai perusahaan di mata para pelanggannya sehingga akan terus tercipta hubungan yang sinergi antara kedua belah pihak. Dengan demikian, konsep kualitas pelayanan mengacu pada isu strategi bagi setiap organisasi pemasaran, terlepas dari bentuk produk atau jasa yang dihasilkan (Tjiptono. 2005:121).

Dengan mengacu pada definisi jasa dan kualitas di atas, maka secara umum kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai totalitas dari bentuk atau karakteristik produk atau pelayanan yang dapat memuaskan keinginan pelanggan atau memenuhi kebutuhan-kebutuhan penggunaanya (Hinton, 1993:63). Sependapat dengan pernyataan Hinton, Le Bouf (1992:50) menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan kemampuan suatu pelayanan yang diberikan dalam memenuhi keinginan penerima layanan tersebut.

Konsep *servis quality* menjadi begitu populer ketika Parasuraman yang berkolaborasi dengan Zeithaml dan Berry menulis buku yang berjudul “*Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation*” yang diterbitkan oleh Free Press tahun 1983. ketiga tokoh tersebut mengemukakan konsep kualitas pelayanan ditinjau dari aspek kesenjangan (*gap analysis*): “*Service quality can be defined as extent of discrepancy between customer expectation or desire and their perception.*” Pengertian dari konsep ini bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat ketidaksesuaian antara harapan atau keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka. Konsep ini lebih dikenal dengan istilah *Servqual*.

Pada awalnya Parasuraman, Zeithaml dan Berry menyatakan bahwa untuk mengukur *Servqual* diperlukan adanya sepuluh indikator atau yang lebih dikenal dengan istilah ‘dimensi’, yang meliputi: *reliability, responsiveness, competence, access, courtesy, credibility, security, communication, understanding the consumer*, dan *tangible*. Dalam perkembangannya, kesepuluh dimensi tersebut kemudian disederhanakan menjadi lima karena adanya overlapping. Dimensi *competency, courtesy, credibility* dan *security* diintegrasikan menjadi *assurance* (jaminan). Sedangkan dimensi *access, communication* dan *understanding the consumer* diintegrasikan menjadi *empathy* (empati). Dengan demikian, kelima dimensi tersebut adalah :

1. *Reliability*, yaitu kemampuan menyediakan pelayanan yang handal dan akurat tanpa membuat kesalahan dan menyampaikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan
2. *Responsiveness*, yaitu kesiapan dan kesediaan personel perusahaan untuk membantu dan menyampaikan jasa kepada para pelanggan seperti kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, merespon permintaan pelanggan, serta menginformasikan waktu penyampaian pelayanan.
3. *Assurance*, yaitu kemampuan para karyawan menumbuhkan kepercayaan kepada para pelanggan, dan menciptakan rasa aman bagi para pelanggan. *Assurance* juga mencakup kemampuan para karyawan menumbuhkan sikap sopan, menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan guna menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. *Empathy*, yaitu tingkat perhatian yang diberikan para pegawai secara individu kepada pelanggan, memahami masalah para pelanggan dan bertindak demi kepentingan pelanggan.
 5. *Tangible*, yaitu kemampuan menciptakan daya tarik secara fisik kepada para pelanggan seperti kelengkapan peralatan, sarana dan prasarana dibutuhkan oleh perusahaan, serta penampilan para pegawai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, yaitu pendekatan yang lebih mengacu kepada keakuratan deskripsi setiap variabel dan keakuratan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Irawan, 2006:71). Pendekatan ini sangat sangat membantu dalam mengevaluasi sejauh mana data yang dihasilkan melalui metode tertentu valid dan benar-benar merefleksikan realitas yang ada (Irawan, 2006:149).

B. Jenis Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan unit pelayanan rawat inap RS. Bina Sehat Jember. Oleh karena itu, penelitian ini bersifat deskriptif dengan tipe riset korelasional. Penelitian deskripsi digunakan untuk menggambarkan atau menguraikan karakteristik dari suatu fenomena tertentu (Umar, 1995:33). Untuk kepentingan penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode survei, yaitu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Singarimbun & Effendi, 1995:3). Pendapat ini didukung oleh Irawan (2006:77) yang menjelaskan bahwa metode survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data.

Lebih jauh Maholtra (1999:178) menjelaskan bahwa maksud dari kuesioner adalah untuk menggali dan memahami “*behavior intention, attitudes, awareness, motivations, and demographics and lifestyle characteristic*”. Untuk menggali dan memahami hal tersebut maka digunakan kuesioner.

C. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengetahui tingkat kepuasan para pelanggan terhadap kualitas pelayanan unit rawat inap RS. Bina Sehat Jember, diperlukan adanya data. Adapun data yang diperlukan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui survei lapangan secara langsung terhadap responden, yaitu keluarga pasien yang dirawat di kelas 3 RS. Bina Sehat Jember dengan

menggunakan menggunakan pertanyaan kuesioner tertutup yang terdiri atas dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan umum yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden. Bagian kedua berisi pertanyaan khusus yang berupa butir-butir pertanyaan berdasarkan dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* dari Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990).

D. Populasi dan Sampel

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti harus mengetahui dan menetapkan populasinya, yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obek/subyek yang mempunyai karakteristik tertentu dan mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Umar, 1999:77). Sementara itu, Maholtra (1999:328) mendefinisikan populasi dengan “*A population is the aggregate of all elements that share some common set of characteristics, ...*” Artinya, populasi adalah suatu kelompok yang anggotanya memiliki beberapa persamaan karakteristik. Adapun populasi dari penelitian ini adalah para keluarga pasien atau keluarga dekat pasien RS. Bina Sehat Jember yang berusia 17 tahun ke atas merasakan atau melakukan transaksi dengan pihak rumah sakit.

Jumlah populasi pelanggan unit pelayanan rawat RS. Bina Sehat Jember sangat heterogen sehingga tidak semua anggota populasi diteliti. Heterogenitas pelanggan meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan dan tempat tinggal. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut diperlukan pengambilan sample, yaitu bagian terkecil dari populasi yang terpilih (Umar, 2004:77). Sementara itu, menurut Baily (1994:83) sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti, oleh sebab itu sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri. Terkait dengan masalah pengambilan sample, teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*.

BAB IV

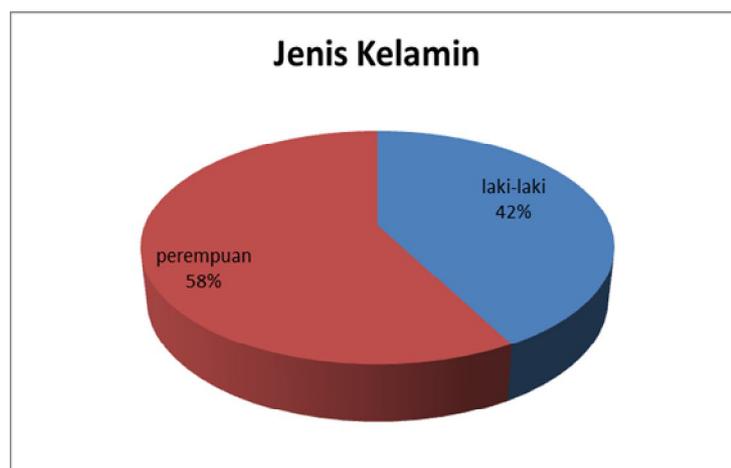
PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai laporan hasil analisis berdasarkan data yang telah diperoleh melalui observasi selama dua hari dan dilanjutkan dengan survey melalui penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup. Pembahasan tentang hasil penelitian akan didahului dengan mengenal karakteristik responden.

A. Karakteristik Responden

Responden yang dipilih dalam penelitian ini adalah keluarga pasien rawat inap kelas 3. Pemilihan pasien kelas 3 dewasa sebagai responden adalah sesuai dengan permintaan dari pihak rumah sakit dengan alasan bahwa kelas tiga menjadi titik rawan dalam pelayanan. Adapun karakteristik responden dikategorikan menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili/tempat tinggal dan penghasilan rata-rata keluarga per bulan. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan program SPSS for Windows versi 13.0, karakteristik responden RS Bina Sehat Jember adalah seperti berikut:

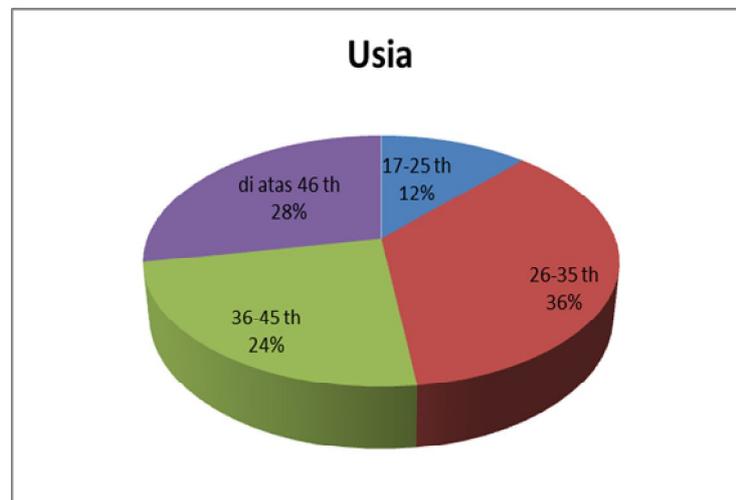
Gambar 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki sebesar 42% dan responden perempuan sebesar 58%. Artinya bahwa perbandingan antara responden laki-laki dengan responden perempuan hampir seimbang. Keberadaan keluarga sebagai penjaga untuk pasien dewasa memang sangat diperlukan untuk menghibur pasien. Sedangkan bagi pihak rumah sakit keberadaan keluarga pasien sangat membantu karena jika diperlukan tindakan medis yang bersifat mendadak pihak rumah sakit bisa meminta persetujuan keluarga pasien lebih cepat.

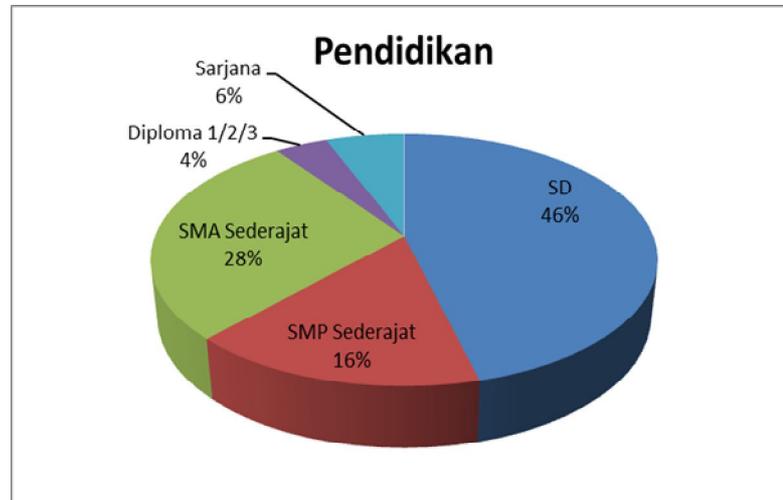
Gambar 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Hasil analisis menunjukkan bahwa berdasarkan usianya, responden yang berusia antara 26-35 tahun merupakan responden terbanyak sebesar 36%, responden berusia di atas 46 tahun sebesar 28%, responden yang berusia 36-45 tahun sebesar 24%, dan responden yang berusia antara 17-25 tahun sebesar 12%.

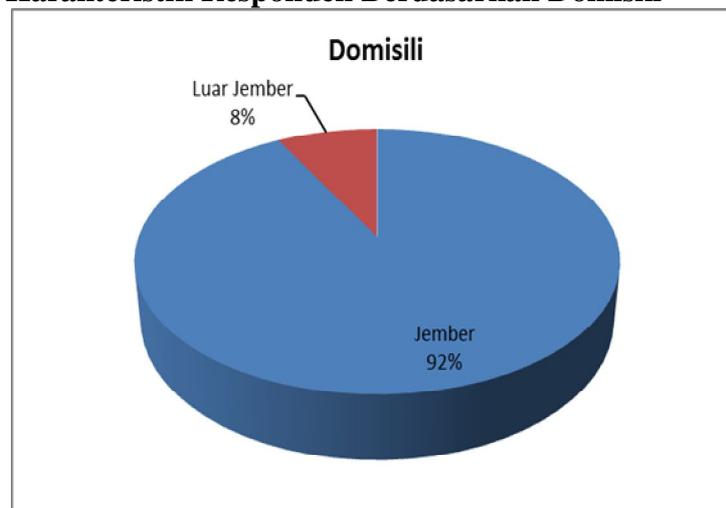
Gambar 4.3
karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikannya



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Berdasarkan tingkat pendidikannya, responden yang berpendidikan SD mendominasi yaitu sebesar 46%, diikuti oleh responden berpendidikan SMA Sederajat 28%, responden berpendidikan SMP sebesar 16%, responden berpendidikan sarjana 46% , dan responden berpendidikan Diploma sebesar 4%. Tingkat pendidikan dirasa perlu untuk diketahui karena memang tingkat pendidikan akan menentukan pola pikir bahkan mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan

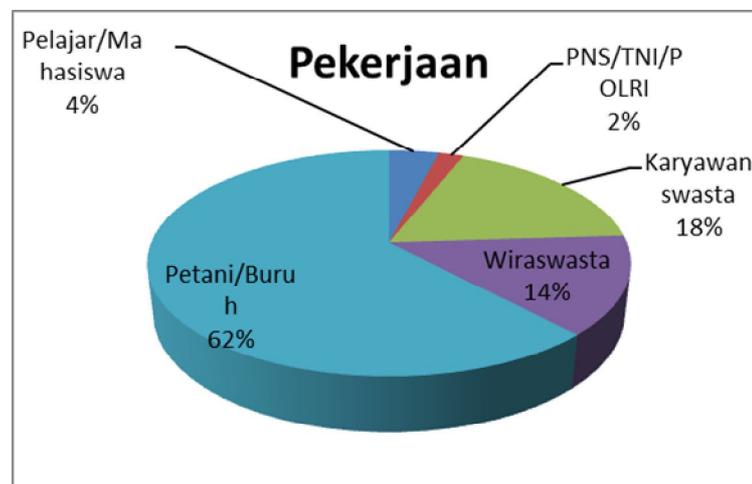
Gambar 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Berdasarkan domisilinya, sebagian besar responden berasal dari Kota Jember dengan angka sebesar 92% dan hanya 8% yang berasal dari luar Kota Jember. Faktor jarak menjadi pertimbangan pasien dari luar Kota jember untuk berobat ke RS Bina Sehat. Alasan biaya transportasi juga menjadi pertimbangan pula jika harus ke Jember. Mereka tentunya akan memanfaatkan RSUD yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka.

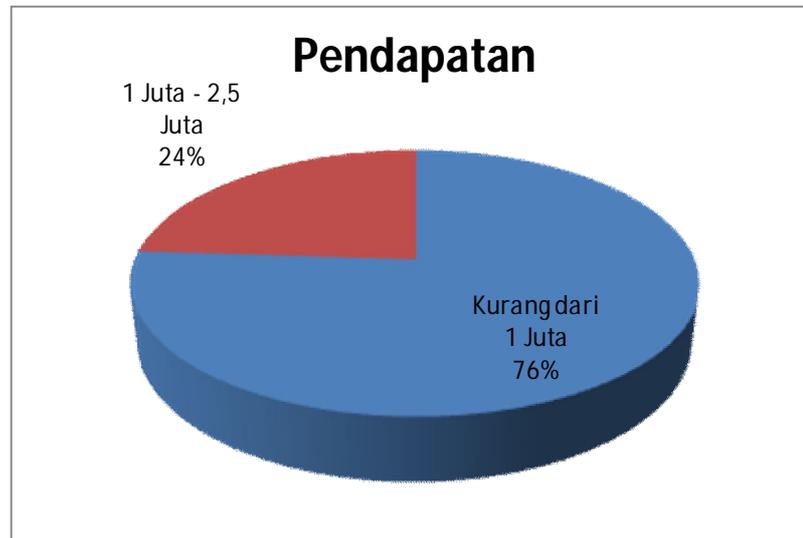
Gambar 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Berdasarkan pekerjaannya, sebagian besar responden berprofesi sebagai buruh dan petani penggarap dengan prosentase sebesar 62%. Kemudian disusul oleh karyawan swasta sebesar 18%, wiraswasta yang masih berskala rumah tangga sebesar 14%, pelajar atau mahasiswa sebesar 4% , dan PNS/POLRI/TNI sebesar 2%. Mengingat bahwa lokasi penelitian adalah instalasi rawat inap kelas 3 maka kondisi di atas sangat relevan.

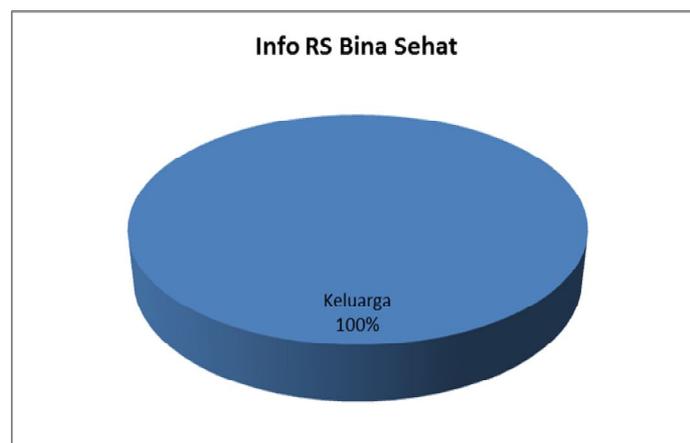
Gambar 4.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatannya



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Sementara itu, berdasarkan penghasilannya, responden yang berpenghasilan kurang dari 1 juta mencapai 76%, sedangkan responden yang berpenghasilan antara 1 – 2,5 juta sebesar 24%. Bila kita melihat data di atas maka sangat relevan apalagi dengan adanya program BPJS masyarakat mulai berani melakukan pemeriksaan kesehatan meskipun harus di kelas 3.

Gambar 4.7.
A.7. Informasi tentang Rumah Sakit Binasehat



Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Hasil analisis memperlihatkan bahwa seluruh responden mengetahui informasi tentang Rumah Sakit Bina Sehat dari keluarga yang bersifat getok tular. Kondisi ini masih memungkinkan pihak manajemen untuk lebih giat melakukan sosialisasinya. Kegiatan bisa berupa iklan di radio, atau media lain.

B. Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel

B.1. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas pada dasarnya adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Jika hasil pengukuran dilakukan berulang menunjukkan hasil yang relatif sama, pengukuran tersebut dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang baik.

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan terhadap empat puluh atribut yang merupakan penjabaran dari lima dimensi kualitas pelayanan dan telah aplikasikan ke dalam lima unit, yaitu: unit IGD sebanyak delapan atribut, unit pendaftaran sebanyak lima atribut, unit rawat inap sebanyak tujuh belas atribut, unit farmasi/obat enam atribut, dan unit pembayaran sebanyak 4 atribut. Keempat puluh atribut tersebut berbentuk pernyataan yang ditanyakan kepada responden melalui kuesioner. Adapun hasil dari uji reliabilitas terlihat pada tabel 4.8 berikut ini:

Tabel 4.8.
Uji Reliabilitas

No	Unit	Jumlah Atribut	Cronbach's Alpha		
			Persepsi	Harapan	Kepuasan
1	IGD	8	0,726	0,705	0,672
2	Pendaftaran	5	0,797	0,737	0,692
3	Rawat Inap	17	0,654	0,726	0,601
4	Farmasi/Obat	6	0,710	0,773	0,613
5	Pembayaran/kasir	4	0,741	0,667	0,693

Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Menurut Arikunto (1998:132), instrumen dikatakan reliabel jika memiliki koefisien keandalan reliabilitas (*alpha*) sebesar 0.6 atau lebih. Berdasarkan hasil ketiga proses pengolahan data di atas, ke-40 atribut memiliki

nilai α (α) di atas 0.6. Dengan demikian ke-23 atribut tersebut dapat dikatakan reliabel.

B.2. Uji Validitas

Validitas didefinisikan sebagai sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor pada item dengan skor total *item*-nya. Apabila skor *item* memiliki korelasi positif yang signifikan, berarti *item* tersebut dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur variabel tersebut.

Ancok (dalam Singarimbun, 1995:124) menjelaskan bahwa validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Suatu item pertanyaan dapat dikatakan valid jika koefisien korelasinya lebih besar dari 0.3 atau dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi *Spearman rho* dengan level signifikan 5% sebagai nilai kritisnya. Jika probabilitas hasil korelasi lebih kecil dari 0.05 maka dapat dinyatakan valid dan sebaliknya. Hasil dari uji validitas terlihat pada tabel 4.9 berikut ini:

Tabel 4.9.
Uji Validitas

No	Dimensi	Persepsi		Harapan		Kepuasan	
		Sig	Spearman's rho	Sig	Spearman's rho	Sig	Spearman's rho
1	IGD	0,000	0,757	0,000	0,305	0,000	0,358
2	Pendaftaran	0,000	0,881	0,000	0,535	0,000	0,381
3	Rawat Inap	0,000	0,859	0,000	0,589	0,000	0,485
4	Farmasi/Obat	0,000	0,861	0,000	0,610	0,000	0,573
5	Pembayaran/kasir	0,000	0,746	0,000	0,610	0,000	0,492

Sumber : Hasil Pengolahan Data (2014)

Dari Hasil ketiga proses pengolahan dapat diketahui bahwa tingkat signifikansi seluruhnya menunjukkan angka 0.000 atau di bawah 5% (0.05), sehingga item dapat dikatakan valid. Begitu juga dari segi probabilitas korelasi (r), seluruhnya menunjukkan angka di atas 0.3, maka item dapat dikatakan valid.

C. Analisis Kepuasan Pelanggan

Penganalisan persepsi kepuasan pelanggan Poliklinik rawat Jalan Anak RSIA Hermina Depok dilakukan dengan cara menghitung Indeks kepuasan Pelanggan untuk masing-masing unit yang terdiri atas: unit IGD, unit pendaftaran, unit rawat inap kelas 3, unit farmasi atau obat, dan unit pembayaran atau kasir. Berikut ini akan dijabarkan gambaran persepsi kepuasan pelanggan terhadap masing-masing unit.

Tabel 4.1
Analisis kepuasan pelanggan terhadap unit IGD

Indikator	Importance	Performance		Index
1	6,1	6,1	0,95	5,83
2	6,3	6,4	1,00	6,31
3	6,3	6,5	1,02	6,41
4	6,3	6,3	0,99	6,21
5	6,5	6,3	0,99	6,41
6	6,4	6,4	1,00	6,41
7	6,6	6,6	1,03	6,82
8	6,6	6,6	1,03	6,82
	6,39			6,40

Sumber: hasil pengolahan data 2014

Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan awal dari pelayanan pasien rawat inap. Sebelum masuk ke ruang perawatan, pasien baru akan diperiksa terlebih dahulu di unit IGD. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien akan dikirim ke ruang rawat inap untuk memperoleh perawatan selanjutnya. Pelayanan di unit IGD ini akan memberikan kesan utama bagi para pengguna jasa. Hasil analisis memperlihatkan bahwa indeks kepuasan pelanggan berada pada skor 6,40 yang berarti responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh unit IGD. Catatan untuk unit IGD memperlihatkan bahwa daya tampung memperoleh indeks terendah, yaitu sebesar 5,38. Artinya, pihak rumah sakit harus meningkatkan daya tampung pasien di Unit ini. Sedangkan indeks kepuasantertinggi adalah pada keramahan petugas dan kelengkapan sarana penunjang di ruang IGD, seperti seperti rontgen, fisioterapi, dan laboratorium.

Tabel 4.2
Analisis kepuasan pelanggan terhadap unit pendaftaran

Indikator	Importance	Performance		Index
9	6,4	6,4	0,98	6,30
10	6,5	6,5	1,00	6,50
11	6,4	6,4	0,98	6,30
12	6,6	6,6	1,02	6,70
13	6,6	6,6	1,02	6,70
	6,5			6,50

Sumber: hasil pengolahan data 2014

Pendaftaran pasien dilakukan setelah pasien dipindahkan dari ruang IGD ke dalam ruang rawat inap untuk menjalani perawatan. Pendaftaran juga menjadi bagian yang krusial. Untuk sistem pendaftaran terbaginatas pasien umumdengan pasien BPJS. Berdasarkanhasil analisis diperoleh hasil bahwa indeks kepuasan terhadap unit pendaftaran sebesar 6,50 yang berarti bahwa pasienmerasa puas dengan pelayanan yang diberikan dibagian pendaftaran. Untuk skor terendah dari bagian pendaftaran adalah pada proses pendaftaran sebesar 6,30. Artinya peroses pendafaran yang telah digunakanharuslebihdimaksimalkanlagi. Sebaliknya, responden memberikan skor 6,70 pada kesamaan pelayanan antara pasien biasa dengan BPJS dan keramahan para perugas.

Tabel 4.3
C.3. Analisis kepuasan pelanggan terhadap unit rawat inap

Indikator	Importance	Performance		Index
14	6,2	6,2	0,95	5,91
15	6,3	6,3	0,97	6,10
16	6,6	6,6	1,01	6,70
17	6,4	6,4	0,98	6,30
18	6,6	6,6	1,01	6,70
19	6,6	6,6	1,01	6,70
20	6,7	6,7	1,03	6,90
21	6,7	6,6	1,01	6,80
22	6,6	6,6	1,01	6,70
23	6,7	6,7	1,03	6,90
24	6,5	6,5	1,00	6,49
25	6,6	6,6	1,01	6,70
26	6,6	6,6	1,01	6,70
27	6,6	6,6	1,01	6,70
28	6,3	6,3	0,97	6,10
29	6,4	6,4	0,98	6,30
30	6,2	6,2	0,95	5,91
	6,51			6,50

Sumber: hasil pengolahan data 2014

Unit rawat Inap merupakan kompetensi inti dari pelayanan kepada pasien rawat inap. Situasi dan kondisi di ruang rawat ini sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Ketika orang sedang menderita sakit memang lebih sensitif jadi pihak manajemen harus memberikan perhatian serius kepada unit rawat inap. Petugas harus lebih sabar dan menghadapi tingkah laku pasien maupun anggota keluarga pasien yang bertugas menunggu. Apalagi bila melihat kepada latar belakang dari keluarga pasien yang sebagian berasal dari keluarga kurang mampu dan latar belakang pendidikan akhir yang sebagian di bawah SLTA, petugas harus memberikan pelayanan ekstra terutama dalam memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa indeks kepuasan berada pada skor 6,50 yang artinya pasien sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh unit rawat inap. Akan tetapi ada dua indikator yang memperoleh 6, yaitu pada kebersihan ruang dan kamar kecil yang memperoleh

skor 5,90. Untuk itu, pihak manajemen harus memberi perhatian yang lebih pada dua lokasi tersebut.

Tabel 4.4
Analisis kepuasan pelanggan terhadap unit farmasi atau obat

Indikator	Importance	Performance		Index
31	6,6	6,6	1,02	6,70
32	6,4	6,4	0,98	6,30
33	6,5	6,5	1,00	6,50
34	6,5	6,5	1,00	6,50
35	6,4	6,4	0,98	6,30
36	6,6	6,6	1,02	6,70
	6,5			6,50

Sumber: hasil pengolahan data 2014

Bagian yang tidak terpisahkan dengan rumah sakit adalah unit farmasi atau obat. Keberadaan unit farmasi sangat penting karena sangat diperlukan dalam proses penyembuhan. Dapat dibayangkan jika rumah sakit tidak dilengkapi dengan unit farmasi, pasti semua proses penyembuhan terhambat. Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa indeks kepuasan sebesar 6,50 yang berarti responden sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh unit farmasi. Adapun skor terendah dari unit farmasi adalah pada keramahan petugas, yaitu 6,30.

Tabel 4.5
Analisis kepuasan pelanggan terhadap unit Pembayaran

Indikator	Importance	Performance		Index
37	6,5	6,6	1,01	6,55
38	6,6	6,6	1,01	6,65
39	6,5	6,5	0,99	6,45
40	6,6	6,6	1,01	6,65
	6,55			6,58

Sumber: hasil pengolahan data 2014

Unit terakhir yang menjadi lokasi penelitian adalah bagian pembayaran atau kasir. Unit ini menjadi pos terakhir dari proses rawat inap di rumah sakit setelah dokter memberikan izin pulang kepada pasien yang bersangkutan. Hasil analisis menunjukkan bahwa indeks kepuasan berada pada skor 6,58 yang artinya pasien sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh bagian pembayaran atau kasir. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara satu indikator dengan indikator lainnya.

Adapun hasil analisis secara keseluruhan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6
Analaisis Kepuasan Pelanggan RS Bina Sehat Jember

	Performance	Importance		Indeks
1	6,1	6,1	0,94	5,74
2	6,3	6,4	0,99	6,22
3	6,3	6,5	1,00	6,31
4	6,3	6,3	0,97	6,12
5	6,5	6,3	0,97	6,31
6	6,4	6,4	0,99	6,32
7	6,6	6,6	1,02	6,72
8	6,6	6,6	1,02	6,72
9	6,4	6,4	0,99	6,32
10	6,5	6,5	1,00	6,52
11	6,4	6,4	0,99	6,32
12	6,6	6,6	1,02	6,72
13	6,6	6,6	1,02	6,72
14	6,2	6,2	0,96	5,93
15	6,3	6,3	0,97	6,12
16	6,6	6,6	1,02	6,72
17	6,4	6,4	0,99	6,32
18	6,6	6,6	1,02	6,72
19	6,6	6,6	1,02	6,72
20	6,7	6,7	1,03	6,92
21	6,7	6,6	1,02	6,82
22	6,6	6,6	1,02	6,72
23	6,7	6,7	1,03	6,92
24	6,5	6,5	1,00	6,52
25	6,6	6,6	1,02	6,72
26	6,6	6,6	1,02	6,72
27	6,6	6,6	1,02	6,72
28	6,3	6,3	0,97	6,12
29	6,4	6,4	0,99	6,32
30	6,2	6,2	0,96	5,93
31	6,6	6,6	1,02	6,72
32	6,4	6,4	0,99	6,32
33	6,5	6,5	1,00	6,52
34	6,5	6,5	1,00	6,52
35	6,4	6,4	0,99	6,32
36	6,6	6,6	1,02	6,72

37	6,5	6,6	1,02	6,62
38	6,6	6,6	1,02	6,72
39	6,5	6,5	1,00	6,52
40	6,6	6,6	1,02	6,72
	6,49			6,49

Hasil analisis memperlihatkan bahwa skor indeks kepuasan sebesar 6,49. Artinya, secara keseluruhan pelanggan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Meskipun demikian, Pihak manajemen rumah sakit perlu melakukan perbaikan pelayanan pada beberapa bagian terutama yang mendapat skor dibawah 6,00 seperti daya tampung unit gawat darurat (IGD), kebersihan ruang rawat inap, dan kamar kecil pasien yang ada di ruang rawat inap.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan Customer Satisfaction Index (CSI) diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum para pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Unit Rawat Inap R.S. Bina Sehat Jember yang terlihat dari skor indeks kepuasan sebesar 6,49.
2. Dari kelima unit yang dinilai, unit pembayaran yang paling mendapat skor tertinggi, sebesar 6,50.
3. Ada beberapa indikator yang memperoleh skor di bawah 6,0 seperti pada masalah daya tampung ruang IGD, kebersihan dan perawatan gedung, dan toilet di ruang rawat inap.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis terhadap kualitas pelayanan di Unit Pelayanan Rawat Inap R.S. Bina Sehat Jember yang masih ditemukan adanya pelayanan yang kurang maksimal, disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Rumah sakit sebaiknya menambah daya tampung untuk Unit Instalasi Gawat darurat (IGD) mengingat semakin banyaknya masyarakat yang melakukan perawatan di RS Bina Sehat, terlebih lagi dengan digulirkannya program BPJS oleh pemerintah
2. Pihak manajemen harus lebih meningkatkan kebersihan baik ruang rawat inap maupun kamar mandi pasien.
3. Pihak manajemen sebaiknya menambah program promosi dengan memanfaatkan media seperti radio atau televisi lokal Jawa Timur karena sebagian besar responden mengetahui RS Bina Sehat secara getok tular dari mulut ke mulut.

Daftar Pustaka

BUKU

- Aaker, David A, 1991. *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*, New York: The Free Press.
- Irawan, Prasetya, 2006. *Logika dan Prosedur Penelitian: pengantar teori dan Panduan praktis penelitian social bagi mahasiswa dan peneliti pemula*, Jakarta: STIA LAN Press.
- Kotler, Phillip, 2000, *Marketing Management. The Millenium Edition*, USA: Prantice hall. Inc.
- Singarimbun, Masri et al. 1989. *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: lembaga Penelitian dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES)
- Tjiptono, Fandy, 2000, *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, Edisi I, Yogyakarta: Andi.
- Umar, Husein, 2004, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Edisi Baru, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Zeithaml, V.A., dan Bitner, J.M., 2000, "Services Marketing. Integrating Customer Focus Across The Firm", USA, McGraw-Hill Companies.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A dan Berry, LL, 1990, "Delivering Quality Service. Balancing customer Perception and Expectation": New York, The Free Press

JURNAL

- A. Parasuraman, Zethaml, Valerie A, & Berry, Leonard L., 1994. "Reassessment of Expectation as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Impication for Further Research", *Journal of Marketing* Vol 59 (January 1994): 111-124
- Berry, Leonard L, and A Parasuraman, 1993. "Building a New Academic Field – The Case of Service Marketing", *Journal of Retailing* 69 (1) 13-60.
- Elliot, M. Kevin, 1994. *SERVPERF VS SERFQUAL: A marketing Management Dilemma When Assessing Service Quality*, *Journal of Marketing Management*, Fall/Winter 1994.

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1. Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan
1	Gaji dan Upah	Rp.3.960.000
2	Bahan Habis Pakai dan Peralatan	Rp. 5.565.000
3	Perjalanan	Rp1.900.000
4	Seminar	Rp. 1.400.000
5	Laporan/Publikasi	2.175.000
	Total	Rp15.000.000

4.2. Jadwal Penelitian

NO	Jenis Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan: a.Pembuatan Proposal b.Pengembangan Instrumen c.Ujicoba & revisi Instrumen												
2	Pengurusan Ijin Kegiatan Penelitian												
3	Pelaksanaan Penelitian a.Pengambilan Data b.Pengolahan Data												
4	Pelaporan a.Penyusunan Laporan b.Seminar Hasil												
5	Finalisasi/revisi Laporan Hasil Penelitian												
6	Penyerahan Laporan Hasil Penelitian												

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN

1.1. Anggaran untuk Honor pelaksanaan

Anggaran ini diajukan untuk keperluan sebagai berikut :

- a. Upah untuk melakukan penelitian (mulai penyusunan riset design hingga penulisan laporan akhir);
- b. Upah penanggungjawab penelitian dalam mengkoordinasikan jalannya penelitian;
- c. Upah tenaga teknis untuk membantu pekerjaan teknis dan administrasi keuangan.

1.2 . Anggaran untuk peralatan penunjang

Anggaran ini diajukan untuk keperluan sebagai berikut: Sewa kamera foto untuk mengabadikan peristiwa peristiwa dalam pengambilan data di lapangan.

1.3. Anggaran untuk bahan aus. Anggaran ini diajukan untuk keperluan pembelian bahan-bahan penunjang penelitian yaitu kaset rekaman, kertas, pita printer, alat tulis lainnya, serta pembelian buku dan penggandaan bahan acuan lain.

1.4 . Anggaran untuk perjalanan.

Anggaran ini diajukan untuk perjalanan pengumpulan data menuju ke daerah yang akan dijadikan lokasi penelitian, serta biaya perjalanan lokal selama berada di lokasi.

1.5. Anggaran Lain-lain. Anggaran ini diajukan untuk berbagai pertemuan, pengolahan dan analisa data, penyusunan, dan penggandaan serta penjilidan laporan hasil penelitian. Anggaran ini juga diajukan untuk keperluan surat-menyurat, telepon, faks, perijinan, pengiriman berkas-berkas penelitian pada instansi terkait, rapat, diskusi, presentasi di depan subyek penelitian, dan urusan-urusan administrasi lain.

LAMPIRAN RINCIAN BIAYA

Honor					
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (jam/Minggu)	Minggu	Honor per Tahun (Rp)	
				Tahun I	Tahun II
Ketua (Koordinator)	3.000	12	40	1.440.000	
Anggota 2	2.000	12	40	1.920.000	
Teknisi/Adm	1.250	12	40	600.000	
Sub Total (Rp)				3.960.000	
2. Peralatan Penunjang					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)	
				Tahun I	Tahun II
Peralatan penunjang 1	Sewa kamera foto	1	100.000	100.000	
Sub Total (Rp)				100.000	
3. Bahan habis Pakai					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)	
				Tahun I	Tahun II
ATK (kertas HVS, blocknote dll.)	bahan-bahan penunjang penelitian	-	-	2.000.000	
Kaset tape, dll.	Merekam data	-	-	1.000.000	
Fotocopy dokumen tertulis/referensi	Penggandaan data	-	-	1.500.000	
Sub total				4.500.000	
4. Perjalanan					
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)	
				Tahun I	Tahun II
Perjalanan ke Kota Jember	Perizinan, survei, sampling	1 x 1 orang	Perjalanan ke Kota Jember	1.000.000	

Transport Lokal		3 hari x 1 orang	300.000	900.000	
Sub Total (Rp)				1.900.000	
5. Lain-lain					
kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Per Tahun (Rp)	
				Tahun I	Tahun II
Pertemuan	Sosialisasi/konsultasi Tim peneliti	3 orang X 3 hari	50.000	600.000	
Seminar laporan penelitian (terbatas)				1.400.000	
Laporan	Pengolahan (transkripsi dan analisa) data	2 orang x 4 minggu	75.000/minggu	600.000	
	Penulisan draft laporan dan perbaikannya	3 orang x 5 Minggu	50.000/minggu	750.000	
	Editing dan finalisasi laporan akhir	1 orang x 1 minggu	125.000	125.000	
	Penggandaan laporan akhir	7 exp x 100 halaman	100	700.000	
				4.025.000	
<i>Lain-Lain</i>	Asuransi, perijinan, administrasi, dll.			515.000	
Total Anggaran yang diperlukan Seluruh Tahun (Rp)				15.000.000	

LAMPIRAN 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (jam/Minggu)	Uraian Tugas
1	Agus Priyanto	UT	Ilmu Administrasi	12/minggu	Penganalisis data
2	Setyo Kuncoro	UT	Ilmu Administrasi	12/minggu	Pengumpul data, observer
3	Hasanuddin	UT	Ilmu Komunikasi	12/minggu	Penganalisis data

**LAMPIRAN 3. Biodata Ketua dan Anggota
Ketua Peneliti*****CURRICULUM VITAE*****IDENTITAS DIRI**

Nama : Drs. Agus Priyanto, M.Si
 Nomor Peserta : 0024056703
 NIP/NIK : 19670524 200003 1 001
 Tempat dan Tanggal Lahir : Temanggung, 24 Mei 1967
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Status Perkawinan : Kawin
 Agama : Islam
 Golongan / Pangkat : III/b / Penata Muda Tk. 1
 Jabatan Akademik : Lektor
 Perguruan Tinggi : Universitas Terbuka
 Alamat : Jalan Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangsel 15418
 Telp./Faks. : (021) 7490941 / (021) 7490147
 Alamat Rumah : Peru Bojong Depok Baru Blk Di/11, RT03/08 Kedung Waringin, Bojong Gede, Kab. Bogor.
 Telp./Faks. : 081317116444
 Alamat e-mail : guspri@ut.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
1992	Strata 1	Universitas Diponegoro	Bahasa dan Sastra Inggris
2008	Strata 2	Universitas Indonesia	Ilmu Administrasi

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2009	PERANAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN dalam PENCIPTAAN KEUNGGULAN KOMPETITIF dan PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN INFORMASI PUBLIK (STUDI KASUS PEMERINTAH KOTAMADYA JAKARTA SELATAN)	Anggota	LPPM UT
2010	Pengaruh Citra Merek (Brand Image) Perguruan Tinggi Terhadap Preferensi Pemilihan Program Studi di Sebuah Perguruan Tinggi di Kalangan Siswa SLTA (Studi Perbandingan pada Tiga Perguruan Tinggi Negeri: UI, ITB dan UGM)	Ketua	LPPM UT
2010	Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Work Engagement Pegawai UT	Anggota	LPPM UT
2011	Signifikansi Penerapan Sistem Persediaan dengan Model Economic Order Quantity (EOQ) pada Satu Kayu Desain Enterprise dalam Upaya pencapaian Sustainable Competitive Advantage.	Ketua	LPPM UT
2011	Tindak Pidana Perpajakan (Studi Tentang Sengketa Pajak Daerah)	Anggota	LPPM UT
2012	Analysis persepsi mahasiswa UT terhadap Kualitas Proses Belajar di UT (kajian mahasiswa UPBJJ UT Kupang dan Malang)	Anggota	LPPM UT

KARYA ILMIAH*

Tahun	Judul	Penyelenggara
2008	Review Online Course UMBC	FISIP UT
2009	Pelayanan Kelas Dunia PT Pelindo	FISIP-UT
2010	Kesadaran Merek	FISIP UT
2010	The Implementation of Academic Qualification Policy for Primary School Teacher in Belitung Local Government Through Distance Higher Education	Asosiasi Profesi Pendidikan jarak jauh Indonesia & Dikti
2011	Job Satisfaction and Its impact to Work Engagement of UTs Employ (case Study at UTs Head Office)	ICDE World Conference
2012	The Custom Made Strategy of Satu Kayu Desain Enterprise in Efforting to Achieve Sustainable Competitive Advantage	Universitas parahyangan Bandung

PENGALAMAN MENGAJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/ Jurusan/ Program Studi	Sem/Tahun Akademik
Riset Operasi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2010
Kebijakan dan Strategi Produksi	Strata 1	Ilmu Administrasi Bisnis	Gasal 2010
Tugas Akhir Program	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2010
Manajemen Strategik Organisasi Publik	Strata 2	Magister Administrasi Publik	Gasal 2010
Riset Operasi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2010
Kebijakan dan Strategi Produksi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2010
Tugas Akhir Program	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2010
Manajemen Strategik Organisasi Publik	Strata 2	Magister Administrasi Publik	Genap 2010
Kebijakan dan Strategi Produksi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2011
Riset Operasi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2011
Tugas Akhir Program	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2011
Manajemen Strategik Organisasi Publik	Strata 2	Magister Administrasi Publik	Gasal 2011
Kebijakan dan Strategi Produksi	Strata 1	Ilmu administrasi Niaga	Genap 2011
Riset Operasi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2011
Tugas Akhir program	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2011
Manajemen Strategik Organisasi Publik	Strata 2	Magister Administrasi Publik	Genap 2011
Kebijakan dan Strategi Produksi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2012
Riset Operasi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2012
Tugas Akhir Program	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Gasal 2012
Manajemen Strategik Organisasi Publik	Strata 2	Magister Administrasi Publik	Gasal 2012

Kebijakan dan Strategi Produksi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2012
Riset Operasi	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2012
Tugas Akhir Program	Strata 1	Ilmu Administrasi Niaga	Genap 2012
Manajemen Strategik Organisasi Publik	Strata 2	Magister Administrasi Publik	Genap 2012

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2009	Pelatihan peningkatan motivasi	kel Karang Tengah, Kec . Gunung Puyuh, Sukabumi
2009	Sosialisasi Program FISIP-UT	kel Karang Tengah, Kec . Gunung Puyuh, Sukabumi
2010	Program Bantuan Sosial Bidang Pendidikan	Kel. Pondok Cabe Udik dan Pondok cabe Ilir, Tangerang Selatan
2011	Program pelatihan wirausaha mahasiswa UPBJJ-UT Jakarta	Wisma UT, Pondok cabe, Tangerang Selatan
2011	Programm Pengelolaan Keuangan Keluarga	Cipanas, Cianjur
2012	Program Penyuluhan Pengelolaan Keuangan Kelurahan bagi aparat kelurahan di Lingkungan kecamatan Pamulang.	SD Dharma Karya, Pondok Cabe, Pamulang, tangerang Selatan

Anggota Peneliti

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama : Setyo Kuncoro, SS,M.A
 Nomor Peserta :
 Tempat dan tanggal lahir : Malang, 14 Desember 1971
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Status Perkawinan : Kawin
 Agama : Islam
 Golongan/Pangkat : IIIa/P enata Muda
 jabatan Akademik : Asisten Ahli
 Perguruan Tinggi : Universitas terbuka

Alamat : Jalan Cabe Raya Pondok Cabe Pamulang
 Tangerang selatan
 Telp/faks : 0217490941 pswt 1910
 Alamat rumah : Perum Bumi Insani Blok A3/20 Tajurhalang
 Bogor
 Telp : (0251) 8215001
 Alamat e-mail : kuncoro@ut.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun Lulus Program Pendidikan Perguruan Tinggi
Jurusan/Program Studi

1992	Sarjana	Universitas Jember	Bahasa Inggris
2011	Pasca sarjana	Universitas Indonesia	Administrasi

PELATIHAN PROFESIONAL

Pelatihan Program Akreditasi Tutor Universitas terbuka (penyelenggara Pusat Antar Universitas UT) tahun 1999

Kegiatan Ilmiah

Seminar:

Kegiatan seminar yang diikuti sebagai peserta.

NO	Judul seminar	Tahun	Penyelenggara
1.	Virtual Laboratory as a learning Media in Distance education by constructivism Approach	2006	UT
2.	The Online learning as the main method for BIPA	2006	UT
2.	Seminar “Memperkuat Sinergi antar Pemangku Kepentingan Perlindungan HAM Pekerja Migran Perempuan Indonesia”	2006	Direktur Jenderal Multilateral Departemen Luar Negeri
3.	Integrity	2007	UT
3.	Development of Proposal to Engage in Research to	2008	Florida University-UT

	Improve Instructional Materials and Assesment		
4.	Acceleration of Educational Quality and Quantity Through the Provision of Open and Distance Learning Programs in Southeast Asian Countries	2008	SEAMOLEC
5	Memenangkan Persaingan di Era CAFTA	2010	FEKON-UT
6.	Seminar Nasional Asosiasi Dosen “Seminar NAsional Pengembangan Pendidikan dan pengembangan Entrepreneurship di Perguruan Tiinggi berbasis Syariah	2011	UIN Jakarta
7	<i>International Conference on Small and Medium Enterprise Development</i> dengan tema : <i>Innovation and Sustainability in SME Development The Custom Made Strategy of “Satu Kayu Desain Enterprise” in Efforting to Achieve Sustainable Competitive Advantage.</i> (makalah bersama dengan Drs.Agus Priyanto,M.Si)	2012	Universiatas Parahyangan Bandung - STIE Sriatma Mulya Denpasar

PENGALAMAN PENELITIAN

No	Judul Penelitian	Kedudukan dalam tim peneliti	Tahun/ Sumber Dana
1	Analisis Propektif terhadap kebijakan Pembentukan Program Diploma IV kepegawaian	anggota	2008/BKN-UT
1.	Analisis persepsi mahasiswa UPBJJ-UT Jakarta terhadap proses belajar di UT	Ketua	2011/UT
2	Analisis Kualitas layanan dalam proses belajar di UT (studi kasus mahasiswa S1 FISIP-UT Kupang dan Malang)	Ketua	2012/UT

PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

No	Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat	Bentuk	Tempat	Waktu
1	Pengelolaan Keuangan keluarga	Pelatihan	Kecamatan Cipanas Cianjur	1-2 Juli 2011
2	Pengelolaan administrasi keuangan desa	Pelatihan	Kecamatan Pamulang tangerang Selatan	4 Oktober 2012

Anggota Peneliti

- *CURRICULUM VITAE*
 - IDENTITAS DIRI

- **Data Pribadi**

Nama : Hasanuddin
Tempat, Tanggal Lahir : Bone, 31 Desember 1968
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Perumahan Bojong Depok Baru II
Blok BW 08 RT 01/15
0812-8496812 (HP)

- **Latarbelakang Pendidikan**

Formal
1974 – 1980 : SDN 109, Pompanua, Bone
1980 – 1983 : SMPN Pompanua, Bone
1983 – 1986 : SMAN 5 Makassar
1986 – 1991 : Fakultas Sastra - Universitas Hasanuddin, Makassar
2009 – 2011 : Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi - Universitas Indonesia, Jakarta

- **Riwayat Pekerjaan**

1994 – 1997 : New Concept Education Centre, Jakarta
1997 – 2002 : Cels College, Bogor
2002 - Sekarang : Universitas Terbuka

Lampiran 4
Surat Pernyataan Ketua Peneliti

Lampiran 5

QUESTIONER PENELITIAN

ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN RUMAH SAKIT (Studi Pada Pelanggan Unit Pelayanan Rawat Inap RS Bina Sehat Jember)

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
2. Umur : 1. 17 – 25 tahun
2. 26 - 35 tahun
3. 36 – 45 tahun
4. 46 tahun <
3. Pendidikan terakhir : 1. SD
2. SMP / Sederajat
3. SMA/MAN/ STM/SMEA
4. AKADEMI (D1/D2/D3)
5. SARJANA (S1/S2/S3))
4. Pekerjaan : 1. Mahasiswa/i
2. PNS /TNI/POLRI
3. Guru/Dosen
4. Karyawan Swasta
5. Wiraswasta
6. Lain-lain , sebutkan
5. Tempat tinggal : 1. Jember
2. Luar Jember
6. Penghasilan rata-rata keluarga perbulan :
 1. Kurang dari Rp. 1.000.000,-
 2. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-
 3. Rp. 2.500.000,- s/d Rp.5.000.000,-
 4. Di atas Rp.5.000.000,-
7. Anda mengetahui informasi RS Bina Sehat Jember dari:
 1. Keluarga/kerabat/teman

2. Promosi/iklan
3. Internet

B. PETUNJUK PENGISIAN

Untuk memperoleh gambaran tentang kualitas pelayanan di Unit Rawat Inap RS Bina Sehat Jember, kami mohon pendapat atau tanggapan Anda dengan memberikan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan berikut:

Kelompok A

1. Untuk pernyataan No 1-36, berikan skor 0 - 7 pada kolom Tingkat kepentingan dan pelayanan yang diberikan sesuai penilaian Anda.

NO	Tingkat kepentingan	PERNYATAAN	Pelayanan yang diberikan
<i>Penilaian terhadap IGD</i>			
1		Daya tampung IGD cukup banyak	
2		Ruangan IGD bersih dan terawat	
3		Peralatan di IGD lengkap	
4		Petugas (perawat) di IGD melayani pasien dengan cepat dan tanggap	
5		Petugas (perawat) di IGD melayani pasien dengan ramah	
6		Dokter jaga di IGD melayani pasien dengan cepat dan tanggap	
7		Dokter jaga di IGD melayani pasien dengan ramah	
8		Rumah sakit memiliki sarana penunjang pemeriksaan seperti rontgen, fisioterapi, dan laboratorium	
<i>Penilaian terhadap bagian pendaftaran/registrasi</i>			

9		Ruang pendaftaran pasien rawat inap memadahi	
10		Tata ruang loket pendaftaran rawat inap sangat baik dan rapi	
11		Proses pendaftaran rawat inap mudah dan cepat	
12		Petugas pendaftaran tidak membedakan antara pasien umum dengan pasien peserta asuransi/BPJS	
13		Petugas pendaftaran rawat inap sangat ramah dan sabar	
<i>Penilaian terhadap kondisi di ruang rawat inap</i>			
14		Kondisi ruang rawat inap bersih dan terawat	
15		Fasilitas ruang rawat inap memadahi	
16		Seragam petugas (perawat) di ruang rawat inap rapi	
17		Petugas (perawat) di ruang rawat inap selalu menyapa pasien dengan ramah	
18		Petugas (perawat) di ruang rawat inap melayani pasien dengan cepat dan tanggap pada saat dibutuhkan	
19		Petugas (perawat) di ruang rawat inap selalu menerima keluhan dari pasien dengan sabar	
20		Petugas (perawat) selalu melakukan kontrol ke kamar pasien secara teratur sesuai jadwal	
21		Dokter melakukan kunjungan pemeriksaan kepada pasien secara teratur sesuai jadwal	
22		Dokter selalu menyapa pasien dengan ramah	
23		Dokter selalu mendengarkan keluhan yang dikemukakan oleh pasien dengan sabar	
24		Diagnosa yang diberikan dokter akurat/tepat	
25		Pemberian obat kepada pasien sesuai resep yang diberikan oleh dokter	
26		Pemberian obat kepada pasien dilakukan secara teratur sesuai jadwal	
27		Pemberian makanan kepada pasien dilakukan secara teratur sesuai jadwal	
28		Jam kunjungan keluarga pasien sangat ketat dan tepat waktu	
29		Petugas kebersihan membersihkan ruang rawat inap secara teratur sesuai jadwal	
30		Kondisi kamar kecil(toilet) di ruang rawat inap bersih dan terawat	

<i>Penilaian terhadap instalasi farmasi/ Apotik</i>			
31		Rumah sakit memiliki apotik dengan persediaan obat yang lengkap	
32		Petugas apotik selalu menyapa kepada setiap tamu yang datang dengan ramah	
33		Petugas apotik melayani pasien dengan sabar	
34		Petugas apotik melayani pembelian obat secara cepat	
35		Harga obat yang dijual di apotik rumah sakit relatif murah dan terjangkau	
36		Ruang tunggu di apotik sangat nyaman dan bersih	
<i>Penilaian terhadap unit pembayaran (kasir)</i>			
37		Petugas pembayaran selalu menyapa kepada setiap tamu yang akan melakukan transaksi pembayaran dengan ramah	
38		Petugas bagian pembayaran selalu menerangkan rincian biaya dengan jelas dan sabar	
39		Transaksi pembayaran dapat dilakukan secara mudah dan cepat	
40		Ruang tunggu di ruang pembayaran nyaman dan bersih	

2. Kuesioner yang telah selesai diisi lengkap, mohon diserahkan kembali kepada kami.
3. Atas kesediaan Bpk/Ibu/Sdr. mengisi kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.