

ANALISIS TINGKAT PELAYANAN RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ABDUL RIVAI TANJUNG REDEB

Rahmatullah

Abstract: *This study aims to determine the level of satisfaction and expectation of inpatients of RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb on service performance is seen from the dimensions of service quality consisting of dimensions of reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible. The sample used as many as 87 questionnaires designed according to SERVQUAL using a Likert scale from respondents taken by random sampling method. Whereas as a hypothesis testing tool used the Fitness Test (Goodness of Fit), t-Test, Chi Square Test and analyzed by Importance - Performance Analysis. The results of this study indicate that the value of validity between 0.435 to 0.720 with cronbach alpha is 0.86. From several hypothesis tests, the results obtained that $\chi^2_{hitung} (48,25) > \chi^2_{tabel} (36,74)$, $t_{hitung} |11,82| > t_{tabel} |1,83|$ so that H_0 is accepted and it can be concluded that there is a difference (gap) between performance and customer satisfaction. Based on the Cartesian diagram analysis, of the 10 attributes assessed by taking the average performance of 3.583 as the x-axis and the average interest of 4.252 as the y-axis, the number of attributes in quadrant A is 2 attributes, quadrant B is as much as 2 attributes, quadrant C as many as 4 attributes and quadrant D as many as 2 attributes.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan harapan pasien rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb terhadap kinerja pelayanan dilihat dari dimensi kualitas jasa yang terdiri dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*. Adapun sampel yang digunakan sebanyak 87 kuesioner yang dirancang disesuaikan dengan *SERVQUAL* menggunakan skala Likert dari responden yang diambil dengan metode *random sampling*. Sedangkan sebagai alat uji hipotesis digunakan Uji Kesesuaian (*Goodness of Fit*), Uji t-Test, Uji *Chi Square* dan dianalisis dengan *Importance – Performance Analysis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai validitas antara 0,435 sampai 0,720 dengan *cronbach alpha* sebesar 0,86. Dari beberapa uji hipotesis, diperoleh hasil bahwa $\chi^2_{hitung} (48,25) > \chi^2_{tabel} (36,74)$, $t_{hitung} |11,82| > t_{tabel} |1,83|$ sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan (*gap*) antara kinerja dengan kepuasan pelanggan. Berdasarkan pada analisa diagram kartesius, dari 10 atribut yang dinilai maka dengan mengambil rata-rata kinerja sebesar 3,583 sebagai sumbu-x dan rata-rata kepentingan sebesar 4,252 sebagai sumbu-y maka jumlah atribut yang berada pada kuadran A sebanyak 2 atribut, kuadran B sebanyak 2 atribut, kuadran C sebanyak 4 atribut dan kuadran D sebanyak 2 atribut.

Kata Kunci: *SERVQUAL; gap; chi square; Importance – Performance Analysis*

Pendahuluan

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan telah menggariskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Salah satu bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan untuk mewujudkan tujuan tersebut adalah pengembangan lembaga rumah sakit.

Rumah sakit sebagai suatu perusahaan layanan kesehatan publik yang makin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik, juga akan makin bergantung pada sumber daya manusianya. Sesuai dengan kegiatan usahanya memberikan pelayanan kesehatan, maka kualitas sumber daya manusia yang terkait

dengan unsur pelayanan tersebut harus ditingkatkan.

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari pelayan kesehatan secara keseluruhan, bahkan sebagai salah satu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit dimata masyarakat. Berdasarkan itu maka pelayanan perawatan secara organisatoris, administrasi dan teknis tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit pada umumnya.

Organisasi pelayanan keperawatan membutuhkan ketelitian, sebab mengemban misi mengatur sumber daya manusia yang terbesar jumlahnya di rumah sakit. Administrasi keperawatan juga memerlukan perhatian khusus karena menyangkut pekerjaan dan kegiatan rumah sakit yang langsung berkaitan dengan pasien. Dalam kegiatan teknis pelayanan diperlukan tenaga keperawatan yang didukung oleh kode etik profesi keperawatan secara konsekuen agar dalam

pelayanan perawatan, pasien dan keluarganya serta masyarakat memperoleh pelayanan yang aman, cepat dan tepat, nyaman ekonomis, estetik dan etis. Oleh karena itu, untuk dapat memberikan pelayanan yang demikian mutunya, diperlukan penerapan manajemen perawatan secara professional yang baik dan terarah.

Sebagaimana layaknya Rumah Sakit utama kabupaten, layanan yang optimal dan kepuasan pasien yang terjaga harus bisa dicapai RSUD dr. Abdul Rivai. Kepuasan pasien ini menjadi tolok ukur keberhasilan operasional Rumah Sakit sehingga kepercayaan masyarakat tetap terjaga terhadap RSUD dr. Abdul Rivai. Namun RSUD dr. Abdul Rivai masih lemah dalam beberapa layanan, misalnya keramahan dan kecepatan pelayanan yang oleh sebagian pasien masih dinilai kurang. Menurut pasien bahwa petugas di rumah sakit ini seringkali menanggapi dengan kurang ramah dan acuh tak acuh pada pertanyaan-pertanyaan pasien yang membutuhkan informasi mengenai suatu hal, seperti tentang kapan pasien boleh pulang ataupun kapan dokter akan tiba. Kecepatan petugas RSUD dr. Abdul Rivai melayani pasien pada kenyataannya dirasakan kurang sigap (proses menyita waktu untuk pendaftaran), misalnya dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang memerlukan bantuan baik di unit rawat jalan maupun rawat inap. Banyaknya dokter muda yang belum berpengalaman yang ikut terjun dalam menganalisa penyakit pasien menyebabkan seringkali terjadi salah diagnosa meskipun fasilitas yang ada cukup lengkap. Selain itu banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan Ruang Rawat Inap di RSUD dr. Abdul Rivai diantaranya yaitu: Pelayanan perawat seringkali masih terlalu lama dan sangat lambat, kurang higienisnya keadaan lingkungan dalam dan luar Ruang Rawat Inap, dan tidak adanya pemisahan makanan sesuai dengan jenis sakit yang diderita oleh pasien rawat inap.

Fenomena kepuasan yang terjadi selama ini di RSUD adalah bahwa pada kenyataannya pasien ruang rawat inap di RSUD merasa kurang puas dengan layanan yang diberikan oleh pihak RSUD. Secara psikologis, kondisi pasien yang sakit tentu saja memerlukan perhatian yang cukup dalam proses mempercepat kesembuhan pasien. Fenomena kepuasan ini menjadi sangat menarik karena meskipun banyak keluhan yang dilontarkan oleh masyarakat, tapi tidak terlihat adanya upaya perbaikan bahkan RSUD tetap dipenuhi pasien.

Maka dari itu, untuk memberikan saran yang tepat perlu diteliti lebih dahulu mengenai hubungan

atau keterkaitan antara variabel kualitas pelayanan, dan kepuasan konsumen. Strategi yang tepat nantinya membuat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai mampu mencapai visinya menjadi Rumah Sakit terbesar di Kalimantan Timur bagian Utara.

Landasan Teori

Rumah sakit pada hakikatnya adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus patuh pada kaidah-kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya. Akan tetapi harus diakui bahwa kenyataannya Rumah Sakit mempunyai ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya, karenanya Rumah Sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

Rachael Massie mengemukakan dalam *Essential of Management* bahwa ada 3 ciri khas Rumah Sakit yang membedakannya dengan industri lainnya, yaitu:¹

1. Kenyataan bahwa “bahan baku” dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Rumah Sakit seharusnya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab utama pengelola Rumah Sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataan bahwa dalam industri Rumah Sakit yang disebut sebagai pelanggan (customer) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di Rumah Sakit, akan tetapi kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di Rumah Sakit mana mereka harus dirawat. Bagi karyawan suatu perusahaan, misalnya mereka akan pergi ke Rumah Sakit yang telah ditentukan oleh kebijaksanaan perusahaan. Kadang-kadang pasien juga masuk Rumah Sakit karena dokternya, keluarganya, atau temannya mengatakan demikian. Jadi, meskipun pasien adalah mereka yang diobati di Rumah Sakit tetapi keputusan menggunakan jasa Rumah Sakit belum tentu ada di tangan pasien.
3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para profesional termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi dan radiografer.

¹ Joseph L. Massie, *Essential of Management*, 4th ed. (Prentice Hall, 1987).

Kualitas Pelayanan

Konsep dan pengertian dari kualitas layanan berkembang menjadi hal yang sangat penting. Menurut Tjiptono, kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam pemberian layanan.²

Zeithaml menyatakan bahwa terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan dalam menilai kualitas jasa atau pelayanan yang dalam perkembangan selanjutnya ditemukan adanya kualitas pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan.³ Selanjutnya oleh Parasuraman, dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa atau pelayanan, yaitu:

1. *Tangible*; meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan, dan alat komunikasi
2. *Reliability*; yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat)
3. *Responsiveness*; yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat
4. *Assurance*; mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan
5. *Empathy*; meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.⁴

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan kode etik profesi (mewakili pemerintah dan petugas kesehatan), meskipun tidak mudah namun masih dapat diupayakan karena kode etik dan standar pelayanan telah ditetapkan dan wajib dilaksanakan. Masalah mendasarnya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang

memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan (masyarakat).

Kepuasan Pelanggan

Setiap usaha berbentuk jasa, termasuk rumah sakit tidak terlepas dari indikator kepuasan yang tercipta dari dua indikator utama yaitu nilai (*value*) dan *expectacy* pelanggan atas sebuah layanan. Kepuasan pelanggan dapat terbentuk karena keterkaitan antara dua variabel yaitu kinerja produk dan harapan pelanggan. Jika produk yang ditawarkan perusahaan sesuai atau melebihi harapan pelanggan, maka akan tercipta kepuasan pelanggan, dan demikian pula sebaliknya.

Menurut Danksy kepuasan pasien adalah sebuah bangun yang dipresentasikan dari evaluasi atas layanan kesehatan yang diinginkan pasien dan layanan yang diberikan oleh *provider* (Rumah Sakit). Kepuasan tersebut tergantung pada tingkat kepentingan (*importance*) atas setiap layanan kesehatan dan tingkat pengonsumsiannya atas layanan kesehatan tersebut. Kepuasan pasien merupakan prinsip yang sangat fundamental dalam *quality management*.

Sedangkan menurut Strasser dan Schweikart (1992) kepuasan pasien berhubungan erat dengan kemampuan menciptakan profitabilitas rumah sakit, setiap ketidakpuasan pasien menunjukkan adanya kegagalan manajemen Rumah Sakit yang pada akhirnya berkaitan erat dengan keunggulan dan kelemahan layanan kesehatan yang disampaikan oleh Rumah Sakit.

Mengukur tingkat kepuasan pelanggan tidak semudah mengukur berat badan para pelanggan. Data yang diperoleh bersifat subyektif, sesuai dengan penilaian konsumen berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan suatu jenis produk tertentu. Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada kualitas suatu produk.

Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan sebagai tolok ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan mempunyai ruang yang luas dan tidak mudah untuk dibatasi. Faktor kepuasan masyarakat sebagai ukuran tingkat kualitas pelayanan kesehatan, merupakan suatu

² Fandy Tjiptono, *Manajemen Pemasaran Jasa* (Yogyakarta: Andi Offset, 2004).

³ A. Parasuraman, Zeithaml, and Berry L., "SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," 1988.

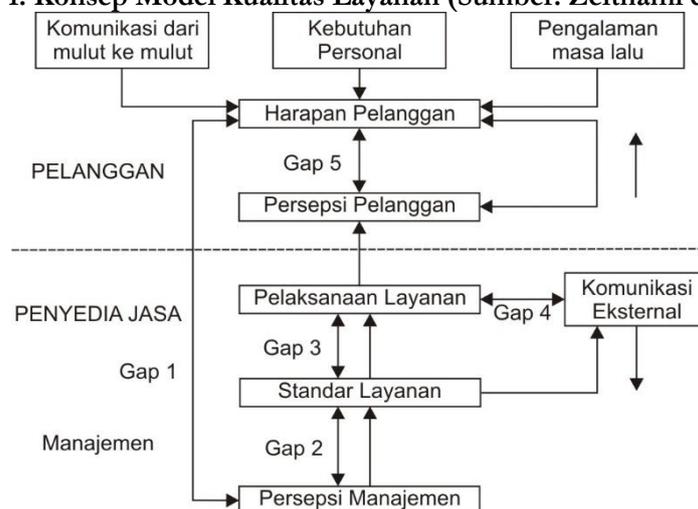
⁴ Parasuraman, Zeithaml, and Berry L.

fenomena khas dan rumit, dapat selaras ataupun tidak dengan kode etik profesi dan standar kualitas yang ditetapkan pemerintah. Fenomena khas ini tidak dapat diabaikan oleh penyelenggara dan petugas pelayanan kesehatan.

Kesenjangan Dalam Penyampaian Layanan

Parasuraman, Zeithmal, dan Berry sebagaimana yang mereka kutip dari Walker membuat visualisasi tentang konsep Model Kualitas Pelayanan (Conceptual Model of Service Quality – The Gap Analysis Model).⁵

Gambar 1. Konsep Model Kualitas Layanan (Sumber: Zeithaml et.al, 1990)



Kesenjangan antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya:

1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dengan pandangan manajemen (*Gap between the customer's expectations and the management perceptions*)
2. Kesenjangan antara pandangan manajemen dengan spesifikasi kualitas pelayanan (*Gap between management perceptions and service quality specification*)
3. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dengan spesifikasi kualitas pelayanan (*Gap between service delivery and service quality specification*)
4. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dengan komunikasi eksternal (*Gap between service delivery and external communication*)
5. Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan (*Gap between perception service and expected service*)

Wexley dan Yulk menyatakan bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi yang diterima. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal penting yang diinginkan, semakin besar rasa ketidakpuasan.

Kepuasan pelanggan merupakan faktor yang paling menonjol dalam tingkatan operasional pelayanan rumah sakit. Dari sudut pandang penerimaan pelayanan oleh pelanggan, maka di lini keberhasilan suatu rumah sakit dalam

meningkatkan jumlah pasien yang dirawat. Aktivitas pemberian pelayanan di lini terdepan akan menghasilkan pelanggan yang cenderung akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut. dengan ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien.

Metode Penelitian

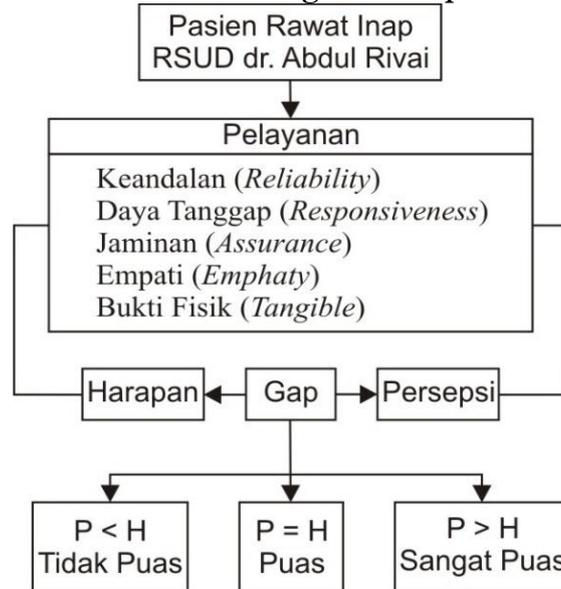
1. Kerangka Konseptual

Penelitian ini didasari oleh persepsi di kalangan masyarakat Kabupaten Berau mengenai jasa pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb yang dirasa kurang memenuhi harapan mereka. Kenyamanan yang terpenting dirasakan dari kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh staf rumah sakit. Kualitas layanan dan kinerja yang sesuai dengan harapan atau lebih akan memberikan kepuasan bagi pasien, sebaliknya jika kualitas layanan dan kinerja yang diberikan tidak sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa tidak puas. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Kotler merumuskan model mutu yang terdiri atas lima dimensi kualitas jasa yang diukur melalui: bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).⁶

⁵ Parasuraman, Zeithalm, and Berry L.

⁶ Parasuraman, Zeithalm, and Berry L.

Gambar 2. Kerangka Konseptual



2. Hipotesis

Berdasarkan pokok kajian teoritis dan empiris serta tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Diduga atribut pelayanan jasa pada RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb dengan kepentingan pelanggan ada perbedaan yang signifikan”

3. Prosedur Penelitian

a. Metode Pengumpulan Data

Sugiyono mengemukakan bahwa kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.⁷ Kuesioner dalam penelitian ini akan diberikan kepada 100 pasien atau kerabat pasien ruang rawat inap yang pernah merasakan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb.

b. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pasien atau keluarga pasien ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb setelah mereka mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit. Responden didatangi langsung di RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb yang terletak di Jalan Pulau Panjang Tanjung Redeb dengan diberikan kuesioner. Bagi responden yang bersedia, maka langsung

ditanyakan perihal yang tertera dalam kuesioner.

4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Data dalam penelitian menjadi tidak berguna bila alat pengukuran yang digunakan tidak memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi. Uji reliabilitas dan validitas memberikan informasi tentang data yang dikumpulkan betul-betul menggambarkan fenomena yang ingin diukur.

a. Uji Validitas

Umar menjelaskan bahwa validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Jika penelitian menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data penelitian, maka kuesioner yang disusunnya harus mengukur apa yang ingin diukur.⁸ Kuesioner yang tersusun dan telah diuji validitasnya, dalam praktek belum tentu data yang terkumpul adalah data yang valid. Uji validitas digunakan untuk menguji apakah setiap item dalam variabel dapat dimengerti oleh responden sehingga ia mampu memberikan jawaban yang tepat. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mengukur tersebut valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk menghitung

⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D)* (Bandung: Alfabeta, 2009).

⁸ Umar Husein, *Metodologi Riset Bisnis* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2003).

korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total digunakan rumus teknik korelasi *product moment*:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n(\sum x^2) - (\sum x)^2\} \{n(\sum y^2) - (\sum y)^2\}}}$$

Secara statistik, angka korelasi yang diperoleh harus diuji terlebih dahulu untuk menyatakan apakah nilai korelasi yang didapat adalah signifikan atau tidak. Jika angka korelasi yang diperoleh di atas angka kritis maka pernyataan-pernyataan tersebut adalah signifikan, artinya pernyataan-pernyataan yang ada memiliki validitas konstruk. Di dalam bahasa statistik terdapat konsistensi internal (*internal consistence*) yang artinya bahwa pernyataan-pernyataan tersebut mengukur aspek yang sama. Selain itu, jika angka korelasi yang diperoleh negatif, hal ini menunjukkan bahwa pernyataan tersebut bertentangan dengan pernyataan lainnya, dan dinyatakan tidak valid atau tidak konsisten dengan pernyataan yang lain, dan tidak mengukur aspek yang sama dengan yang diukur oleh pernyataan-pernyataan yang lain. Apabila dalam perhitungan ditemukan pernyataan yang tidak valid (tidak signifikan pada tingkat tertentu), kemungkinan pernyataan tersebut disajikan kurang baik, susunan kata-kata atau isi kalimatnya yang menimbulkan penafsiran yang berbeda.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama.⁹ Setiap alat pengukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran yang konsisten. Terdapat banyak teknik untuk mengukur reliabilitas, salah satunya adalah dengan menggunakan Rumus *Cronbach's Alpha* (α). Banyak pendapat menyatakan bahwa angka α

(*Cronbach Alpha*) minimal 0,7 untuk menyatakan bahwa pertanyaan dapat dikatakan reliabel.

Analisis dan Pembahasan

Dalam menganalisa data penelitian statistik yang diperoleh, dalam proses penelitian awalnya menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menjawab perumusan masalah dan tujuan penelitian yang berkaitan dengan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja dan citra pelayanan jasa kesehatan di RSUD Dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb dengan metode *Importance Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepentingan Pelanggan dan Kinerja. Secara garis besar, terdapat dua variabel yaitu variabel x (tingkat kinerja dan pencitraan pelayanan) dan variabel y (tingkat kepentingan dan kepuasan pelanggan).

1. Uji Validitas

Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Dalam tabel telah ditunjukkan skor totalnya, yang merupakan jumlah tiap skor butir.

Dalam hal analisis item ini, Teknik Korelasi untuk menentukan validitas item ini sampai sekarang merupakan teknik yang paling banyak digunakan. Selanjutnya dalam memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi, item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor) total serta korelasi yang tinggi, menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Biasanya syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau $r = 0,3$. Jadi kalau korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan data yang terkumpul dari 100 responden yang ditunjukkan dalam tabel 5.5 maka terdapat 10 koefisien korelasi (jumlah butir 10). Hasil analisis item ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Analisis Korelasi *Pearson Product Moment*

Atribut	$\sum X$	$\sum Y$	$\sum X^2$	$\sum Y^2$	$\sum XY$	R	Keterangan
1	330	401	1306	1879	1548	0,660	Valid
2	305	379	1115	1683	1354	0,662	Valid
3	309	368	1137	1584	1329	0,668	Valid
4	307	372	1137	1624	1338	0,598	Valid
5	319	385	1215	1743	1442	0,719	Valid
6	313	368	1169	1602	1348	0,545	Valid

⁹ Husein, 194.

7	327	352	1269	1450	1337	0,435	Valid
8	310	353	1148	1463	1281	0,635	Valid
9	305	355	1105	1487	1265	0,552	Valid
10	292	366	1036	1572	1259	0,720	Valid

Hasil penghitungan koefisien korelasi (r) dari ‘Analisis 10 Pernyataan’, mulai dari pernyataan kesatu sampai kesepuluh, yang tertinggi yaitu pernyataan no. 10 dengan nilai $r = 0,720$, sedangkan variabel paling rendah adalah butir 7 dengan koefisien korelasi 0,435. Seperti telah dikemukakan bahwa, bila koefisien korelasi sama dengan 0,3 atau lebih (paling kecil 0,3), maka butir instrumen dinyatakan valid. Dari tabel terlihat bahwa koefisien korelasi semua butir dengan skor total di atas 0,3 sehingga semua butir instrumen dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil uji terhadap variabel operasional yang akan dianalisis dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Uji Reliabilitas (Cronbach - α)

Atribut	α	Keterangan
1	0,8465	Reliabel
2	0,8356	Reliabel
3	0,8470	Reliabel
4	0,8375	Reliabel
5	0,8387	Reliabel

6	0,8439	Reliabel
7	0,8531	Reliabel
8	0,8514	Reliabel
9	0,8544	Reliabel
10	0,8535	Reliabel

Dari tabel hasil perhitungan yang dilakukan, nilai cronbach alpa yang diperoleh semuanya berada di atas 0,7, maka semua atribut dinyatakan reliabel.

3. Uji Kesesuaian (Goodness of Fit)

Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan skor kinerja dan skor kepentingan, akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor pelayanan yang mempengaruhi tingkat kepuasan (kepentingan) pelanggan terhadap kinerja dan citra pelayanan jasa kesehatan yang ditawarkan oleh RSUD dr. Abdul Rivai.

Dengan menggunakan rumus:

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

maka didapat hasil perhitungan seperti dalam tabel berikut:

Tabel 4. Tingkat Kesesuaian antara Variabel X dan Y

No	A. KINERJA (X)					Nilai Bobot	B. KEPENTINGAN (Y)					Nilai Bobot	TINGKAT KESESUAIAN
	SB	B	CB	KB	TB		SP	P	CP	KP	TP		
	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1		
A. Keandalan (Reliability)													
1	85	152	87	6	0	330	290	96	15	0	0	401	82,29%
2	35	140	120	10	0	305	180	188	9	2	0	379	80,47%
						317,5						390,0	81,41%
B. Kesigapan (Responsiveness)													
3	30	156	117	6	0	309	130	220	18	0	0	368	83,97%
4	50	128	117	12	0	307	160	188	24	0	0	372	82,53%
						308						370	83,24%
C. Jaminan (Assurance)													
5	45	176	90	8	0	319	230	128	27	0	0	385	82,86%
6	25	192	84	12	0	313	160	184	18	6	0	368	85,05%
						316						376,5	83,93%
D. Empati (Empathy)													
7	60	168	99	0	0	327	75	244	33	0	0	352	92,90%
8	35	156	111	8	0	310	85	236	30	2	0	353	87,82%
						318,5						352,5	90,35%
E. Bukti Nyata (Tangible)													

9	25	144	132	4	0	305	105	216	30	4	0	355	85,92%	
10	35	112	123	22	0	292	135	204	27	0	0	366	79,78%	
												298,5	360,5	82,80%

Tingkat Kesesuaian seluruh Indikator = 84,35%

Dari tabel di atas, maka rata-rata tingkat prosentase (kesesuaian) variabel x dan variabel y sebesar 84,35% dengan tingkat tertinggi dicapai oleh empati yaitu sebesar 90,35% dan yang terendah dicapai oleh keandalan yaitu sebesar 81,41%.

4. Uji Kai-Kuadrat (*Chi Square*)

Berdasarkan pada data kuesioner yang ditabulasi, maka untuk menghitung χ^2

diperlukan data Ekspektasi (harapan) yang dengan menggunakan

$$E_i = \frac{\sum x_i \times \sum x_j}{\sum x_{i,j}}$$

yang hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Ekspektasi Pelanggan

No. Atribut	OBSERVASI KINERJA						EKSPETASI KINERJA					
	SB	B	CB	KB	TB	Jumlah	SB	B	CB	KB	TB	Jumlah
1	17	38	29	3	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
2	7	35	40	5	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
3	6	39	39	3	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
4	10	32	39	6	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
5	9	44	30	4	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
6	5	48	28	6	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
7	12	42	33	0	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
8	7	39	37	4	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
9	5	36	44	2	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
10	7	28	41	11	0	87	8,50	38,10	36,00	4,40	0,00	87
TOTAL	85	381	360	44	0	870	85	381	360	44	0	870

Dengan menggunakan rumusan

$$\chi^2 = \frac{(x - E)^2}{E},$$

maka didapatkan hasil sebagai tabel berikut:

Tabel 6. Hasil Perhitungan Chi Squares

Nomor Atribut	Chi Square					
	SB	B	CB	KB	TB	Jumlah
1	8,50	0,00	1,36	0,45	0,00	10,31
2	0,26	0,25	0,44	0,08	0,00	1,04
3	0,74	0,02	0,25	0,45	0,00	1,45
4	0,26	0,98	0,25	0,58	0,00	2,07
5	0,03	0,91	1,00	0,04	0,00	1,98
6	1,44	2,57	1,78	0,58	0,00	6,37
7	1,44	0,40	0,25	4,40	0,00	6,49
8	0,26	0,02	0,03	0,04	0,00	0,35
9	1,44	0,12	1,78	1,31	0,00	4,64
10	0,26	2,68	0,69	9,90	0,00	13,54
Jumlah	14,65	7,95	7,83	17,82	0,00	48,25

Analisis dari perhitungan *chi-square* dan uji independensi: 5 (lima) dimensi utama kinerja

pelayanan menurut Zeithaml dkk, yang dikutip oleh Umar, untuk menentukan kualitas suatu

pelayanan jasa, pertama: keandalan (*reliability*), kesigapan (*responsive*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan kenyataan (*tangible*). Kedua, tanggapan tentang pelayanan: tingkat kepentingan dan penilaian kinerja. Posisi derajat kebebasan, yaitu $df = (r-1)(c-1) = 36$, dengan signifikansinya (α) = 0.05 melalui metode analisis uji tes independensi, maka dapat diperoleh hipotesis perbandingan:

- a. $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$, maka H_0 diterima
- $\chi^2_{hitung} (41,22) > \chi^2_{tabel} (118,498)$, maka H_0 diterima. Artinya, dua variabel dari kinerja

dan citra pelayanan χ^2 tidak ada perbedaan signifikan dengan kepuasan pelanggan.

- b. Uji hubungan dua bentuk pengukuran penelitian, dari output analisis di atas yang keduanya menghasilkan H_0 diterima, berarti faktor-faktor 10 tingkat atribut pelayanan jasa RS dengan kepentingan pelanggan tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

5. t-Test

t-Test ini dapat menganalisis ada atau tidak adanya hubungan dua variabel yang berpasangan sesuai evaluasi antara variabel x (kinerja) dengan variabel y (kepuasan pelanggan).

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{y}) - d_0}{s_d / \sqrt{N}}$$

$$s_d = \sqrt{\frac{n \sum_{i=1}^n (\bar{x}_i - \bar{y}_i)^2 - \left(\sum_{i=1}^n (\bar{x}_i - \bar{y}_i) \right)^2}{n(n-1)}} = \sqrt{\frac{(10)(4,7634) - (-6,6897)^2}{(10)(9)}} = 0,17896$$

$$t = \frac{(4,252 - 3,583) - 0}{0,17896 / \sqrt{10}} = -11,82107$$

Berdasarkan pada hasil perhitungan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Pearson's Coefficient (t-test)

	Variabel X	Variabel Y
Mean	3,583	4,252
Variance	0,016648317	0,03131046
Observation	26	26
Pearson Correlation	0,348938508	
Hypothesized Difference	Mean	0
Di	25	
t-Stat	-11,8210669	
P (T<=t) one tail	0,00000044	
T Critical one tail	1,383028738	
P (T<=t) two tails	0,00000088	
T Critical two tails	1,833112933	

Dari tabel di atas diketahui bahwa: variabel $x = 3,583$ sedangkan variabel $y = 4,252$. Maka analisis hasil perhitungannya adalah sebagai berikut:

- a. t_{tabel} , tingkat signifikansinya adalah 10% ($\alpha = 0,05$), dan derajat kebebasannya (df) sebesar $(n-1)$ atau $10-1 = 9$. Maka $t_{(0,10;9)}$, pada t_{tabel} satu sisi (*critical one tail*) dan nilai diperoleh

$t_{tabel} = 1,383$, jadi perhitungan satu sisi menggunakan tanda (<) untuk uji hipotesisnya

- b. $t_{hitung} = -11,821$.
- c. Dasar pengambilan keputusan: Dari perbandingan nilai $t_{hitung} (-11, 8211) > t_{tabel} (-1,8331)$, maka H_0 diterima

6. Analisis Diagram Kartesius

Melalui analisis diagram kartesius dapat diketahui posisi tingkat keberadaan dari unsur-unsur 10 atribut pelayanan jasa kesehatan RSUD

Dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb yang dijabarkan pada masing-masing ke dalam 4 diagram kartesius dengan berpedoman pada tabel berikut:

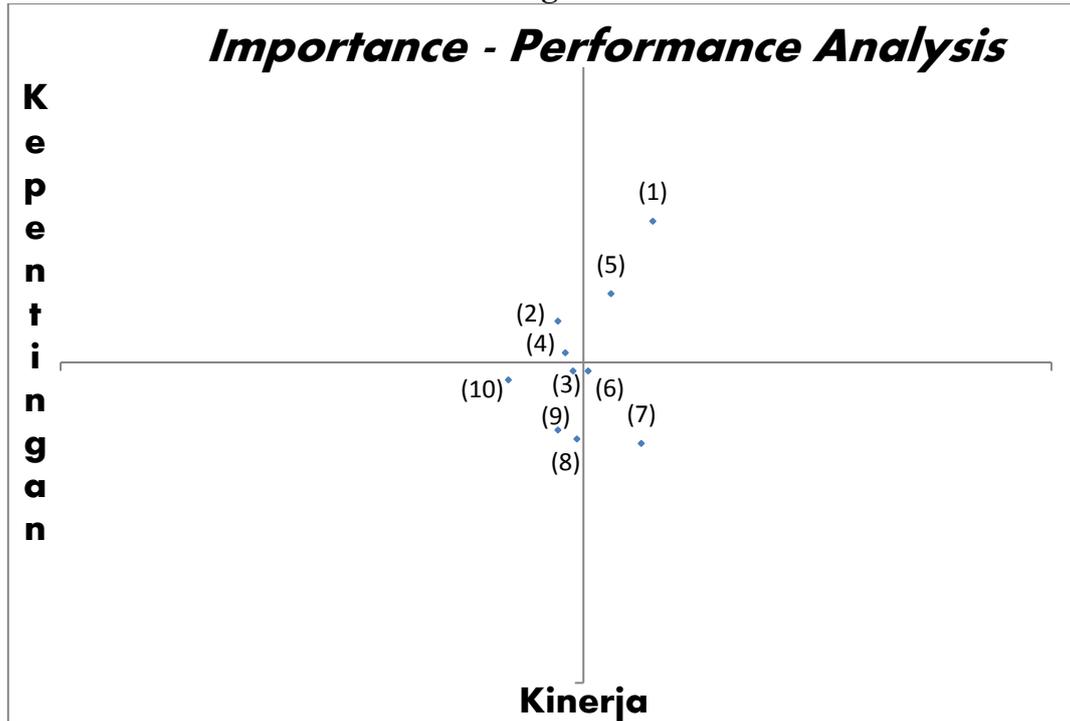
Tabel 8. Importance – Performance Analysis

No	Atribut Jasa Pelayanan RSUD dr. Abdul Rivai	Kinerja (Performance)	Kepentingan (Importance)	Kuadran
1	Ketepatan Pelayanan RS	3,793	4,609	B
2	Kesesuaian Pelayan RS dengan Janji yang Ditawarkan	3,506	4,356	A
3	Kesigapan Dokter & Perawat Menangani Pasien	3,552	4,230	C
4	Penanganan Keluhan Pasien	3,529	4,276	A
5	Keramahan, Perhatian & Kesopanan Para Dokter dan Perawat	3,667	4,425	B
6	Prestasi dan Reputasi RS	3,598	4,230	D
7	Kemudahan Menghubungi RS	3,759	4,046	D
8	Kemampuan Dokter & Perawat Berkomunikasi dengan Pasien	3,563	4,057	C
9	Penampilan Fisik Gedung	3,506	4,080	C
10	Kebersihan, Kerapihan, dan Kenyamanan Ruangan dalam RS	3,356	4,207	C
Total Rata-rata		35,828	42,517	
Sumbu (X) dan (Y)		3,583	4,252	

Untuk mengetahui dengan jelas kondisi berdasarkan hasil penelitian, maka akan digambarkan diagram kartesius dengan

mengambil sikap rata-rata antara kinerja dan kepentingan yaitu untuk sumbu x = 3,583 dan sumbu y = 4,252.

Gambar 3. Diagram Kartesius



Penjelasan analisis faktor-faktor pelayanan jasa kesehatan RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb yang dikaitkan dengan analisis dari 4 (empat) kuadran dalam diagram kartesius berdasarkan pemaparan IPA (*Importance – Performance Analysis*), yaitu sebagai berikut:

a. Posisi Kuadran A (*Attention*)

Pada diagram kuadran ini menunjukkan bahwa faktor-faktor atribut pelayanan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja pelayanan jasa kesehatan RS, khususnya atribut no. 2 (Kesesuaian Pelayanan RS dengan Janji yang Ditawarkan), dan atribut no. 4 (Penanganan Keluhan Pasien) perlu menjadi **prioritas utama** bagi para pelanggan.

b. Posisi Kuadran B (*Bravo*)

Dalam kuadran ini, khususnya atribut no. 1 (Ketepatan Pelayanan RS), dan atribut no. 5 (Keramahan, Perhatian & Kesopanan Para Dokter dan Perawat) perlu **dipertahankan prestasi** kinerja dan citra pelayanannya sudah sesuai dengan tingkat kepentingan (harapan) bagi pelanggannya sehingga akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pelayanan (*customer satisfaction*).

c. Posisi Kuadran C (*Cut or Communication*)

Posisi kuadran ini, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dan citra jasa pelayanan kesehatan tersebut dinilai **kurang penting** (prioritas rendah), sedangkan kualitas pelaksanaan kinerja tim

medisnya dan citra pelayanan jasanya kurang baik sehingga tidak memuaskan bagi pelanggannya. Dalam kuadran ini, khususnya atribut no. 3 (Kesigapan Dokter & Perawat Menangani Pelanggan/ Pasien), atribut no. 8 (Kemampuan Dokter & Perawat Berkomunikasi dengan Pelanggan/Pasien), atribut no. 9 (Penampilan Fisik Gedung) dan atribut no. 10 (Kebersihan, Kerapihan, dan Kenyamanan Ruang dalam RS).

d. Posisi Kuadran D (*Don't Worry be Happy*)

Posisi dalam kuadran ini, menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepentingan (kepuasan) pelanggan (*customer satisfaction & importance*) yang diberikan oleh RS bersangkutan dianggap **terlalu berlebihan** dalam pelaksanaan kinerjanya, tetapi pihak pelanggan menganggapnya tidak terlalu penting dan sehingga menyebabkan ongkos (biaya) menjadi mahal, khususnya atribut no. 6 (faktor Prestasi dan Reputasi RS) dan atribut no. 7 (Kemudahan Menghubungi RS).

Daftar Pustaka

John A. Martilla dan John C. James, *Importance-Performance Analysis*, *Journal of Marketing*, Januari, 1997
 Kotler, Philip. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. 8th

- edition. New Jersey: Prentice Hall, 2000
- Massie, Joseph L., *Essential of Management*, 4th edition, Prentice Hall, 1987
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., dan Berry L., *SERVQUAL: A Multiple item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing*, 1988
- Ruslan Rosady, *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008
- Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*, Alfabeta, Bandung, 2009
- Tjiptono, Fandy, 2004. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset
- Umar Husein, *Metodologi Riset Bisnis*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003