

BAB III

DESAIN PENELITIAN

3.1. Unit Analisis

Variabel atau obyek yang akan diukur dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan dan kinerja staf di *front office* rumah sakit JIH, Panti Rapih dan Dr. Sardjito Yogyakarta. Subyek dalam penelitian ini adalah karyawan loket di *front office* rumah sakit JIH, Panti Rapih dan Dr. Sardjito Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah orang yang pernah datang ke RS JIH Yogyakarta, RS Panti Rapih, dan RS Dr. Sardjito.

3.2. Menentukan Populasi

Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok orang, kejadian atau hal minat yang ingin peneliti investigasi. Dalam menentukan populasi dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling, yaitu pengukuran yang dilakukan terhadap sebagian unit dalam populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara tidak acak yang informasinya diperoleh dengan menggunakan pertimbangan tertentu, umumnya disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian (Indriantoro & Supomo, 2002: 131). Dalam hal ini responden yang dipilih adalah mahasiswa UII yang pernah datang ketiga rumah sakit di atas.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Studi Pustaka. Studi pustaka dilakukan agar peneliti dapat memahami dan menguasai teori maupun konsep dasar yang berkaitan dengan penelitian. Studi ini dilakukan dengan membaca dan mempelajari beberapa referensi literatur, jurnal, laporan ilmiah, dan lainnya yang dapat mendukung terbentuknya landasan teori yang kuat dalam analisis penelitian.

2. Kuesioner

Teknik pengumpulan data lainnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang telah dirumuskan sebelumnya yang kemudian akan dijawab oleh responden. Dalam penelitian ini ada dua macam kuesioner yang digunakan, yaitu: pertama kuesioner yang berisikan tentang pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah Likert 1 sampai 6, di mana 1 berarti setuju dan 6 berarti sangat tidak setuju.

Kuesioner yang kedua adalah kuesioner ranking mengenai atribut-atribut jasa pelayanan rumah sakit. Dalam kuesioner ini ada 14 atribut jasa pelayanan rumah sakit. Responden diharapkan untuk meranking ke-14 atribut tersebut secara urut, di mana urutan pertama menyatakan bahwa atribut tersebut dianggap penting. Sebaliknya atribut dengan peringkat 14 dianggap sebagai atribut jasa yang dianggap tidak penting.

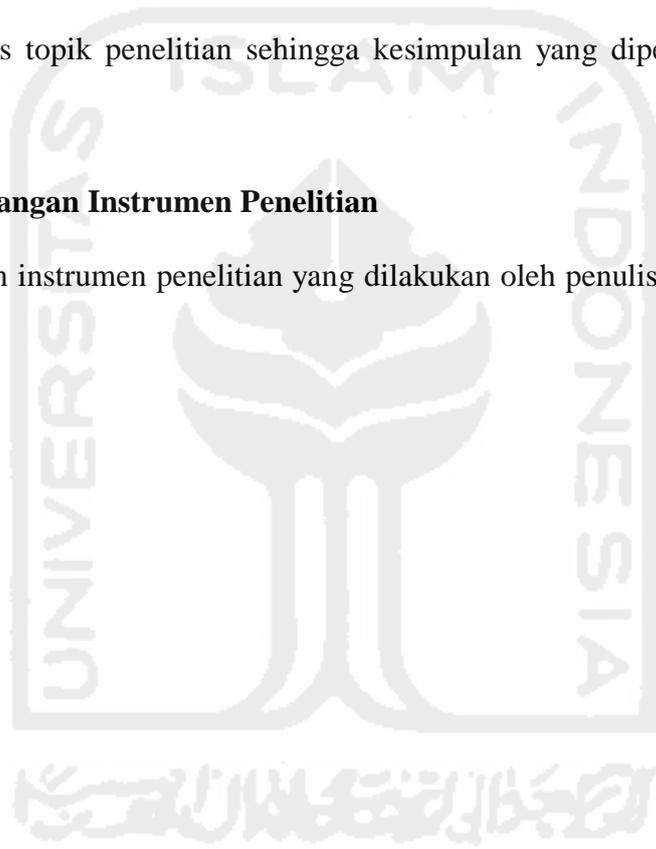
Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menurut cara memperolehnya adalah data primer dan data sekunder. Menurut Sakaran (2003) data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan. Dalam

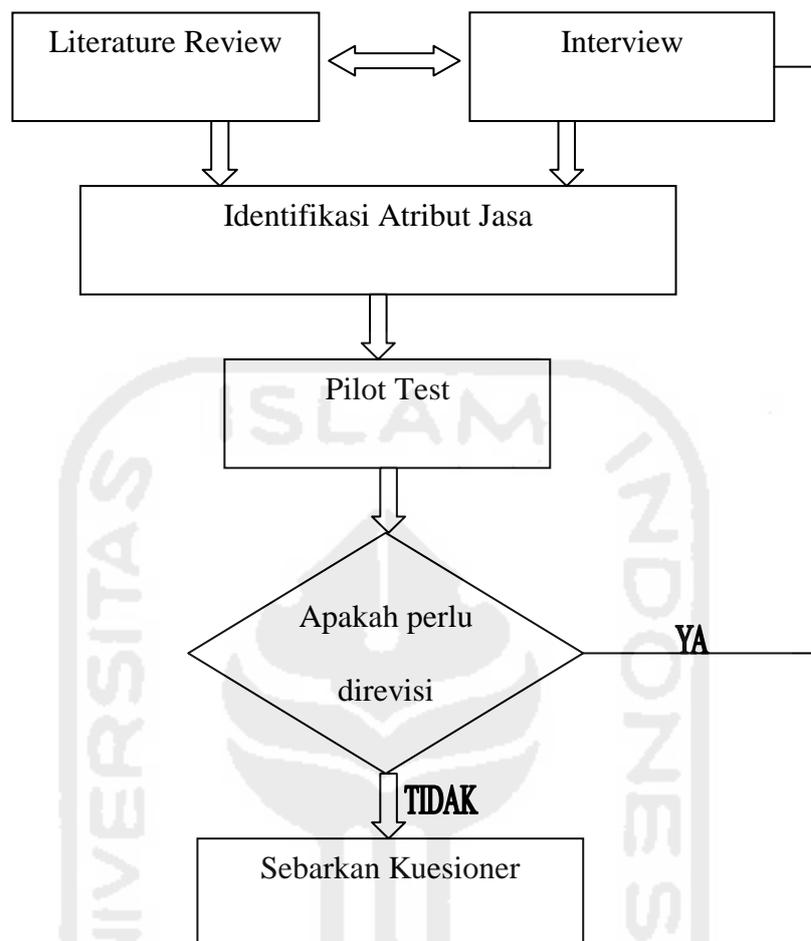
penelitian ini data sekunder diperoleh dari data-data yang merupakan hasil dari kuesioner.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari luar perusahaan. Data sekunder merupakan data tambahan yang relevan dengan penelitian ini. Diantaranya diperoleh dari pustaka, hasil penelitian sebelumnya, jurnal, browsing internet, dan sumber lain yang dimaksudkan untuk mendapatkan landasan teori yang mengarah pada kelengkapan penjelasan atas topik penelitian sehingga kesimpulan yang diperoleh memiliki bobot ilmiah.

3.4. Pengembangan Instrumen Penelitian

Pengembangan instrumen penelitian yang dilakukan oleh penulis di gambarkan sebagai berikut:





Gambar 3.1. Pengembangan Instrumen Penelitian

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum membuat dan menyebarkan kuesioner peneliti melakukan kajian terhadap penelitian terdahulu. Setelah melakukan kajian tersebut peneliti melakukan interview awal terhadap beberapa responden mengenai hal-hal yang berkaitan dengan topik penelitian. Kemudian setelah interview dilakukan peneliti mengidentifikasi atribut-atribut jasa layanan apa saja yang diinginkan oleh konsumen. Setelah atribut-atribut jasa yang diinginkan konsumen itu teridentifikasi peneliti melakukan pilot test yang bertujuan untuk mengetahui apakah

kuesioner mengenai atribut-atribut jasa tersebut perlu direvisi atau tidak. Apabila atribut-atribut jasa tersebut telah memenuhi syarat maka kuesioner dapat disebarakan.

3.5. Identifikasi dan Difinisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional penelitian diperoleh dari hasil *interview* dan *literature review* seperti yang dijabarkan di gambar 3.1. Definisi operasional ini diturunkan atau dijabarkan dari definisi-definisi kualitas yang disusun oleh Parasuraman et al (1985). Secara detail, definisi tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Bukti Langsung (*Tangible*), adalah penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan staff di rumah sakit yang dapat dilihat langsung oleh pasien, meliputi :

- a) Penampilan fisik di *front office* rumah sakit JIH Yogyakarta rapih dan bersih adalah penilaian pasien terhadap kerapian dan kebersihan di *front office* rumah sakit JIH Yogyakarta (atribut 1);
- b) Peralatan komputer yang digunakan oleh staf *front office* rumah sakit JIH Yogyakarta terlihat modern adalah penilaian pasien terhadap peralatan yang digunakan rumah sakit dilihat dari teknologi yang digunakan dalam melakukan pelayanan (atribut 2);
- c) Penampilan fasilitas fisik berupa fasilitas tempat duduk di *front office* RS JIH Yogyakarta adalah penilaian pasien terhadap fasilitas tempat duduk yang tersedia (atribut 3);
- d) Penampilan staf di *front office* RS JIH Yogyakarta adalah penilaian pasien terhadap penampilan staf rumah sakit (atribut 4).

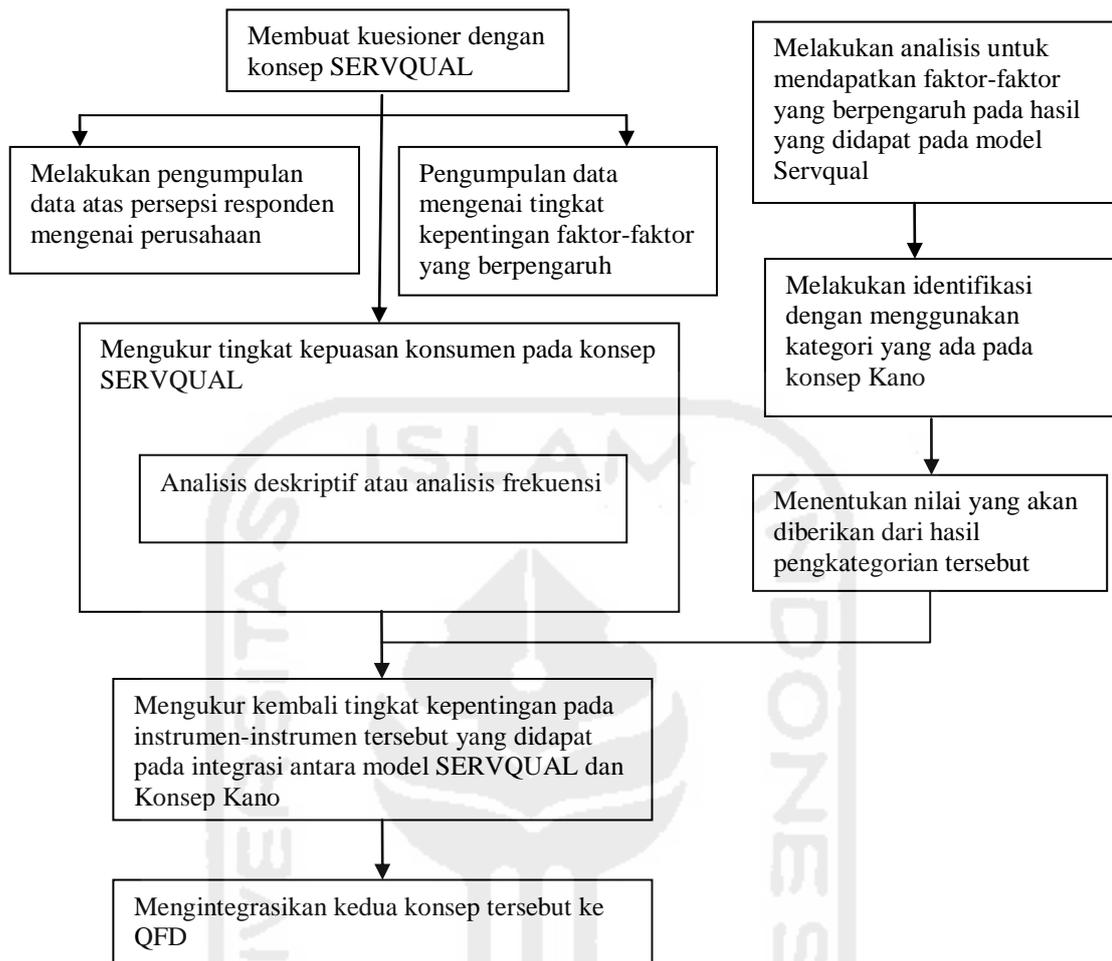
(2) Keandalan (*Reliability*), adalah kemampuan staf rumah sakit untuk melaksanakan janji dengan terpercaya dan akurat meliputi hal-hal berikut.

- a. Kecakapan pelayanan yang diberikan oleh staff di *front office* RS JIH Yogyakarta dengan pelayanan yang dijanjikan/diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap kecakapan atas pelayanan yang diberikan (atribut 5).
 - b. Kesesuaian pelayanan rumah sakit dengan waktu yang diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan (atribut 6).
 - c. Kemampuan rumah sakit dalam melakukan administrasi/pencatatan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan staf rumah sakit dalam hal administrasi/pencatatan (atribut 7).
- (3) Daya Tanggap (*Responsiveness*), adalah kemampuan pegawai untuk menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien meliputi hal-hal berikut ini.
- a. Kepastian staf di *front office* RS JIH Yogyakarta dalam memberikan informasi waktu pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan staf di *front office* RS JIH Yogyakarta dalam memberikan informasi waktu pelayanan secara pasti (atribut 8).
 - b. Kemampuan staff di *front office* RS JIH Yogyakarta dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat (atribut 9).
 - c. Kesiapan staf di *front office* RS JIH Yogyakarta untuk membantu pasien yang membutuhkan bantuannya adalah penilaian pasien terhadap kesiapan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien (atribut 10).

- d. Kesiediaan staf di *front office* RS JIH Yogyakarta dalam menanggapi permintaan pasien adalah penilaian pasien terhadap kesiediaan dari staf rumah sakit dalam menanggapi permintaan dari pasien (atribut 11).
- 4) Jaminan (*Assurance*), adalah pengetahuan dan keramahan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit, meliputi hal-hal berikut ini.
- a. Keramahan dan sopan santun staf di *front office* RS JIH Yogyakarta dalam memberikan pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kesabaran dan keramahan staf rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut12).
- (5) Empati (*Emphaty*), adalah ketersediaan rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasiennya dan kenyamanan, meliputi hal-hal berikut ini.
- a. Perhatian personal oleh staf di *front office* RS JIH Yogyakarta terhadap pasien adalah penilaian pasien terhadap perhatian yang diberikan oleh staf rumah sakit (atribut 13).
- b. Kepekaan staf di *front office* RS JIH Yogyakarta atas kebutuhan pasien adalah penilaian pasien terhadap pemahaman dari staf rumah sakit akan kebutuhan/perasaan pasien (atribut 14).

3.6. Integrasi SERVQUAL, Model Kano, dan QFD

Melalui HOQ dari QFD, akan dapat dihubungkan antara atribut-atribut yang merupakan *customer requirements* serta respon teknikal organisasi. Integrasi/gabungan antara SERVQUAL dan Kano Model ke dalam QFD akan memberikan langkah-langkah sistematis dan operasional dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas atas atribut-atribut tersebut. Pengintegrasian konsep SERVQUAL dan Model Kano ke dalam QFD dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3.2. Integrasi konsep SEVQUAL, Model Kano dan QFD

Berdasarkan dari gambar di atas dapat dilihat bahwa pengintegrasian konsep SERVQUAL dan Model Kano ke dalam QFD dapat dilakukan melalui beberapa langkah. Langkah pertama adalah dengan membuat kuesioner dengan konsep SERVQUAL. Isi dari kuesioner ini merupakan hasil dari pengklasifikasian atribut-atribut layanan jasa yang didasarkan pada konsep SERVQUAL.

Langkah yang berikutnya adalah melakukan pengumpulan data atas persepsi responden mengenai perusahaan. Hal ini merupakan hasil dari pengisian kuesioner

oleh responden. Selanjutnya, mengumpulkan data-data mengenai tingkat kepentingan faktor-faktor yang berpengaruh.

Dari hasil pengisian kuesioner langkah selanjutnya adalah menghitung rata-rata kinerja rumah sakit dan pesaingnya. Hasil dari penghitungan kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan berdasarkan pada konsep SERVQUAL. Selain itu, langkah yang harus dilakukan adalah melakukan analisis untuk mendapatkan faktor-faktor yang berpengaruh pada hasil yang didapat pada model SERVQUAL.

Selanjutnya adalah melakukan identifikasi dengan menggunakan kategori yang ada pada konsep Kano. Jadi, seluruh atribut-atribut yang ada pada konsep SERVQUAL kemudian di kategorikan ke dalam model Kano. Kategori dalam model Kano ini ada tiga kategori, yaitu: kategori *attractive*, *one-dimensional* dan *must-be*. Kemudian dari hasil pengkategorian tersebut diberikan penilaian. Untuk kategori *attractive* diberikan nilai 2, untuk kategori *one-dimensional* diberikan nilai 1, dan untuk kategori *must-be* diberikan nilai 0,5.

Langkah selanjutnya adalah mengukur kembali tingkat kepentingan pada instrumen-instrumen tersebut yang diperoleh dari hasil pengintegrasian antara konsep SERVQUAL, model Kano. Hasil dari integrasi keduanya kemudian diolah kedalam QFD.

Di bab berikutnya akan dijelaskan tentang analisis berdasarkan pada metode yang dijelaskan pada bab 3 ini.