

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BPJS DENGAN METODE  
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)**

**(Studi Kasus : Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe)**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan Tugas Akhir Pada  
Program Studi Teknik Industri**



**Disusun Oleh :**

**Nama : Sandy Resta Prabowo**  
**No. Mahasiswa : 11 522 258**

**PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI  
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2016**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Demi Allah, saya akui karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang setiap satunya telah saya jelaskan sumbernya. Jika dikemudian hari ternyata terbukti pengakuan saya ini tidak benar dan melanggar peraturan yang sah dalam karya tulis dan hak kekayaan intelektual maka saya bersedia ijazah yang telah saya terima untuk ditarik kembali oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, November 2016

Sandy Resta Prabowo  
11522258

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING****ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BPJS DENGAN METODE  
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS****(Studi Kasus : Rumah Sakit Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe )****TUGAS AKHIR**

Oleh :

Nama : Sandy Resta Prabowo

No. Mahasiswa : 11522258

Yogyakarta, November 2016

**Dosen Pembimbing****Hudaya, H, Ir, MM**

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI****ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BPJS DENGAN METODE  
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS****(Studi Kasus : Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe )****TUGAS AKHIR**

Oleh :  
Nama : Sandy Resta Prabowo  
No. Mahasiswa : 11522258

Telah dipertahankan di depan sidang penguji sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata-1 Teknik Industri

Yogyakarta, November 2016

Tim Penguji I

Ketua Hudaya, H., Ir., M.M

Anggota I Sunaryo, Ir., M.P

Anggota II Sri Indrawati, S.T., M.T

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri  
Fakultas Teknologi Industri  
Universitas Islam Indonesia



Yuli Agusti Rochman, S.T., M.Eng.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah, atas izin Allah SWT Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.*

*Dengan hati yang tulus dan ikhlas, saya persembahkan Tugas Akhir ini untuk...*

*Ayah tercinta Moch. Sodik dan Ibu tercinta Sri Rahayu yang tak pernah lelah dan bosan memberikan doa, kasih sayang, semangat dan motivasi kepada saya.*

*Kedua Adik tercinta Dewi Mora dan Satria Yudian Toro yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi kepada saya.*

*Semua teman tercinta yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan inspirasi dan dukungan yang luar biasa kepada saya.*



## HALAMAN MOTTO

يُسْرًا أَلْتَمَسُ مَعَ إِنَّ (5) فَانْصَبْ فَرَعْتَ فَإِذَا (6) فَارْغَبْ رَبِّكَ وَإِلَى (7)

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

**(QS. Al-Insyirah: 5-8)**

Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh.

**(Confusius)**

Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah.

**(Lessing)**

Apa pun tugas hidup anda, lakukan dengan baik. Seseorang semestinya melakukan pekerjaannya sedemikian baik sehingga mereka yang masih hidup, yang sudah mati, dan yang belum lahir tidak mampu melakukannya lebih baik lagi.

**(Marting Luther King)**

Tiadanya keyakinanlah yang membuat orang takut menghadapi tantangan; dan saya percaya pada diri saya sendiri.

**(Muhammad Ali)**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT. Shalawat dan salam semoga terlimpahkan kepada Rasulullah SAW, keluarganya, sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, dan syukur Alhamdulillah karena atas segala rahmat dan anugrah-Nya yang telah memberi ilmu, kekuatan dan kesempatan sehingga Tugas Akhir dengan judul “Analisa Kualitas Pelayanan BPJS Dengan Metode Importance Performance Analysis.

Tujuan dari penyusunan Tugas Akhir ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata-1 program studi Teknik Industri pada Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia. Keberhasilan terselesaikannya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Imam Djati Widodo, Drs., M.Eng.Sc., Dr. Selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Yuli Agusti Rochman S.T., M.Eng. Selaku Ketua Prodi Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Hudaya, H, Ir, MM. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan dan arahannya dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Kedua orang tua tercinta Bapak AKP. Moch Sodik dan Ibu Sri Rahayu atas segala doa, kasih sayang, semangat dan motivasi yang tak henti-hentinya diberikan kepada saya.
5. Kedua Adik tercinta Dewi Mora dan Satria Yudian Toro atas semangat dan motivasi yang diberikan kepada saya.
6. Semua pihak yang telah membantu, memberi semangat dan memberi segala masukan dalam menjalankan penelitian dan penyusunan laporan Tugas Akhir yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat khususnya di dunia ilmu pengetahuan bagi semua pihak. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan pada masa mendatang.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Yogyakarta, November 2016

Sandy Resta Prabowo

## ABSTRAK

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum public yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Dalam penelitian ini difokuskan pada peningkatan kualitas kepentingan dan kepuasan peserta BPJS yang ada di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe. Namun melihat fakta ini tidak banyak pasien BPJS yang mengeluh kesulitan untuk mengakses ruang inap. Rumitnya alur pelayanan BPJS kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Penelitian ini menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) dan *Potential Gain in Customer* (PGCV) untuk mengetahui Tingkat Kepuasan dan Kesesuaian dari pelayanan BPJS. Dari hasil analisa, pelayanan BPJS di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe belum sepenuhnya baik karena terdapat 12 atribut yang belum sesuai. Metode IPA dan PGCV bisa memberikan solusi yang baik, agar kedepan nya 12 atribut yang belum sesuai bisa di perbaiki dengan cepat.

*Kata Kunci : BPJS, Kepuasan dan Kesesuaian*





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB I PENDAHULUAN.....	13
1.1 Latar Belakang .....	13
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.6 Sistematika Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
2.1 Kajian Induktif.....	6
2.2 Landasan Teori .....	7
2.3 Karakteristik Jasa.....	7
2.4 Kualitas Pelayanan.....	8
2.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan .....	8
2.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan .....	9
2.5 Kepuasan pelanggan .....	10
2.6 Tipe-Tipe Kepuasan Pelanggan .....	10
2.7 BPJS.....	11
2.7.1 Pengertian BPJS .....	11
2.8 Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	13
2.8.1 Kuisioner.....	13
2.8.2 Sampel.....	14
2.9 Importance and Performance Rating Analysis (IPA) .....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	19
3.1 Tempat dan Objek Penelitian.....	19
3.2 Data yang diperlukan .....	19
3.3 Kerangka Penelitian.....	20
3.4 Metode Pengumpulan data.....	21
3.5 Pengolahan data .....	21
3.5.1 Uji Kecukupan Data .....	21
3.5.2 Uji Validitas .....	22

3.5.3	Uji Reliabilitas .....	22
3.6	Importance and Performance Rating Analysis (IPA) .....	23
3.6.1	Analisis Tingkat Kesesuaian .....	23
3.7	Kesimpulan dan Saran .....	25
<b>BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....</b>		<b>26</b>
4.1	Pengumpulan Data .....	26
4.1.1	Profil Perusahaan .....	26
4.2	Pengolahan Data .....	27
4.2.1	Deskripsi Karakteristik Responden.....	27
4.2.2	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	30
4.2.3	Important Performance Analysis (IPA) .....	33
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>		<b>38</b>
5.1	Analisis Data Hasil Kuesioner.....	38
5.1.1	Pengujian Kecukupan Data.....	38
5.1.2	Pengujian Validasi .....	38
5.1.3	Pengujian Reliabilitas.....	38
5.1.4	Importance Performance Analysis (IPA).....	39
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>46</b>
6.1	Kesimpulan .....	46
6.2	Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>47</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 <b>Diagram Kartesius</b> .....	15
Gambar 3.1 <b>Diagram Alir Kerangka Penelitian</b> .....	20
Gambar 3.2 <b>Diagram Kartesius</b> .....	24
Gambar 4.1 <b>Diagram Kartesius</b> .....	37
Gambar 5.1 <b>Diagram Kartesius</b> .....	39



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	28
<b>Tabel 4.2</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	28
<b>Tabel 4.3</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	29
<b>Tabel 4.4</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	29
<b>Tabel 4.5</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan.....	30
<b>Tabel 4.6</b> Hasil Uji Validitas Kepentingan .....	31
<b>Tabel 4.7</b> Hasil Uji Validitas Kepuasan .....	31
<b>Tabel 4.8</b> Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	32
<b>Tabel 4.9</b> Tingkat Kesesuaian .....	33
<b>Tabel 4.10</b> Keputusan <i>Hold and Action</i> .....	35
<b>Tabel 5.1</b> Pernyataan Yang Menempati Kuadran I.....	40
<b>Tabel 5.2</b> Pernyataan Yang Menempati Kuadran II.....	41
<b>Tabel 5.3</b> .....	43



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi yang bertanggungjawab atas pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program Askeskin ini diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Penduduk Indonesia berdasarkan sensus pada tahun 2013 sebanyak 249,9 juta jiwa, data kementerian kesehatan tahun 2014 penduduk Indonesia yang telah memiliki jaminan kesehatan adalah 40% atau 43,7 juta jiwa, dan 60% atau hampir 200 juta penduduk belum mempunyai jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum public yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh

masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS, 2011).

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikas, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan system pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

BPJS sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, disamping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan BPJS juga banyak disorot oleh masyarakat.

Banyak peserta BPJS kesehatan masih belum diimbangi oleh fasilitas kesehatan. Hingga agustus 2015 saja, jumlah peserta sudah mencapai 150 juta orang. Sedangkan rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan baru sekitar 1.739 berbanding total rumah sakit di indonesia sebanyak 2.396 rumah sakit. Dari total rumah sakit yang sudah bekerjasama, 600 di antaranya rumah sakit pemerintah. Melihat fakta ini tidak banyak pasien BPJS yang mengeluh, kurang nya sosialisasi BPJS mengenai pemahaman layanan BPJS kesehatan, minimnya pemahaman rujukan BPJS kesehatan , kesulitan untuk mengakses ruang inap, Rumitnya alur pelayanan BPJS kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, seorang peserta wajib terlebih dahulu ke faskes tingkat pertama (puskesmas) untuk mendapatkan rekomendasi. Peserta BPJS yang butuh penanganan gawat darurat kerap tidak tertangani karena masalah ini.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang peningkatan kualitas kepentingan dan kepuasan peserta pengguna BPJS yang

ada di Rumah Sakit Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari. Dengan menganalisa tingkat kepentingan (*Importance*) dan kepuasan (*Performance*) pelayanan BPJS di Rumah Sakit Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe, maka dapat diketahui sejauh mana tingkat perbaikan yang diinginkan oleh pelanggan terhadap layanan yang mereka terima. Dengan menggunakan *Importance Performance Analysis* dapat diketahui fasilitas atau atribut apa yang secara prioritas harus diperbaiki untuk memenuhi kepuasan konsumen. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi perusahaan untuk membantu menentukan strategi-strategi yang lebih berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan (*Satisfaction*) pelayanan BPJS di Rumah Sakit sesuai dengan keinginan masyarakat ?
2. Bagaimana urutan prioritas perbaikan layanan berdasarkan tingkat kesesuaian ?

## **1.3 Batasan Masalah**

Agar penelitian yang dilakukan lebih terarah, sesuai dengan tujuan penelitian maka perlu adanya batasan-batasan masalah antara lain :

1. Penelitian hanya membahas mengenai kualitas layanan BPJS kepada peserta BPJS.
2. Penelitian dilakukan dengan cara menyebar kuisisioner secara acak kepada peserta BPJS yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Hamba.
3. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tertutup. Dengan demikian untuk setiap pertanyaan disediakan alternatif jawaban yang memungkinkan responden untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapatnya.
4. Dimensi Kualitas Pelayanan yang diukur adalah 5 dimensi kualitas jasa, yaitu : *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kriteria-kriteria yang menjadi prioritas perbaikan layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah sakit berdasarkan Tingkat Kesesuaian dan Potential Gain in Customer Value (PGCV).
2. Menemukan strategi atau usaha yang harus dilakukan agar peserta BPJS merasa puas.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Perusahaan  
Digunakan sebagai masukan dan menjadi sumber informasi bagi perusahaan untuk mengetahui harapan konsumen pada kualitas keseluruhan dari produk dan jasa yang ditawarkan, sehingga perusahaan dapat menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan.
2. Bagi Peneliti  
Menambah wawasan dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu teknik industri dalam memecahkan permasalahan nyata dilapangan.
3. Bagi Penelitian lain  
Sebagai referensi pada penelitian-penelitian lain berikutnya, khususnya untuk penyesuaian permasalahan yang berkaitan dengan kualitas layanan.
4. Bagi Pembaca  
Memberikan pengetahuan bagi mereka yang berkecimpung di dunia bisnis dan berkaitan dengan usaha mempertahankan dan meningkatkan pelanggan.

#### **1.6 Sistematika Penelitian**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Memuat kajian singkat latar belakang dilakukan kajian permasalahan yang dihadapi, rumusan masalah yang dihadapi, batasan yang ditemui, tujuan penelitian, manfaat, dan sistematika penelitian.



## **BAB II        LANDASAN TEORI**

Berisi tentang konsep dan prinsip dasar yang diperlukan untuk memecahkan masalah penelitian. Disamping juga memuat uraian tentang hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan.

## **BAB III        METODOLOGI PENELITIAN**

Mengandung uraian tentang kerangka dan bagan alir penelitian, teknik yang dilakukan, model yang dipakai, pembangunan dan pengembangan model, bahan atau materi, alat, tata cara penelitian dan data yang dikaji serta cara analisis yang dipakai.

## **BAB IV        PENGOLAHAN DATA DAN HASIL PENELITIAN**

Pada sub bab ini berisi tentang data yang diperoleh selama penelitian dan bagaimana menganalisis data tersebut. Hasil pengolahan data ditampilkan baik dalam bentuk table maupun grafik. Yang dimaksud dengan pengolahan data juga termasuk analisis yang dilakukan terhadap hasil yang diperoleh. Pada sub bab ini merupakan acuan untuk pembahasan hasil yang akan ditulis pada sub bab V yaitu pembahasan hasil.

## **BAB V         PEMBAHASAN**

Pada sub ini akan dilakukan pembahasan hasil yang diperoleh dalam penelitian, dan kesesuaian hasil dengan tujuan penelitian sehingga dapat menghasilkan sebuah rekomendasi.

## **BAB VI        KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berisi tentang kesimpulan terhadap analisis yang dibuat dan rekomendasi atau saran-saran atas hasil yang dicapai dan permasalahan yang ditemukan selama penelitian, sehingga perlu dilakukan rekomendasi untuk dikaji pada penelitian lanjutan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## BAB II

### LANDASAN TEORI

Bab ini merupakan kajian literature induktif dan deduktif. Kajian literature induktif akan menampilkan kajian terdahulu yang memberikan pandangan sejauh mana penelitian yang akan dilakukan diteliti oleh para peneliti. Kajian deduktif adalah kajian teori sebagai landasan yang digunakan sebagai fundamental teori sehingga akan memperoleh *gap*.

#### 2.1 Kajian Induktif

Kajian induktif adalah ilmu pengetahuan yang didapat dari fakta atau hasil dari penelitian baik yang sudah dipublikasikan atau tidak yang berhubungan dengan penelitian ini. Persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah :

Sejumlah ahli pada bidang jasa telah melakukan berbagai upaya dalam tujuan untuk dapat merumuskan definisi jasa. Keanekaragaman definisi tentang jasa tersebut dapat dilihat dari beberapa ahli sebagai berikut :

1. Penelitian Junizar Andika Rachman, (2012) dengan judul pengukuran kinerja PO Efisiensi berdasarkan *Load Factor*, *headway* waktu sirkulasi dan evaluasi kualitas pelayanan dengan pendekatan metode IPA.
  - a. Persamaan : menggunakan metode IPA
  - b. Perbedaan : penelitian Januar Pengukuran Berdasarkan *Load Factor*, *headway* dengan menggunakan metode IPA sedangkan penelitian ini meningkatkan kualitas pelayanan dengan menggunakan metode IPA.
2. Penelitian Yantika Astrieni P, (2011) dengan judul pengaruh experiential marketing, kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan konsumen (studi kasus pada Bus Patas PO. Efisiensi Kebumen)

- a. Persamaan : memperbaiki kualitas pelayanan terhadap konsumen
- b. Perbedaan : metode yang digunakan pengujian statistic dengan analisis regresi liner sedangkan penelitian ini menggunakan metode IPA

## 2.2 Landasan Teori

Secara umum jasa dapat di artikan sebagai pemberian suatu tindakan atau kinerja yang kasap mata dari satu pihak ke pihak lainnya. Secara bersamaan jasa dikonsumsi pada kedua pihak dimana interaksi pemberi jasa dan yang menerima jasa mempengaruhi hasil jasa tersebut.

Pengertian lain menggambarkan jasa adalah kegiatan yang diidentifikasi yang sifatnya abstrak atau tak terlihat yang direncanakan untuk memenuhi kepuasan pihak tertentu, sedangkan jasa menurut para ahli adalah sebagai berikut :

- a. Kotler (2000) mendefinisikan jasa adalah setiap tindakan atau unjuk kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwujud dan menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun. Produksinya bias dan bisa juga tidak terikat pada suatu produk.
- b. Sementara menurut Tjiptono (1997) jasa adalah tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud fisik (intangible) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Jadi bisa disimpulkan bahwa jasa adalah segala perbuatan yang ditawarkan kepada pihak lain tanpa menyebabkan perpindahan kepemilikan, baik terikat maupun tidak terikat pada suatu produk.

## 2.3 Karakteristik Jasa

hal ini sering mengatakan bahwa layanan memiliki karakteristik unik yang membedakan mereka dari barang atau produk yang diproduksi. Empat karakteristik yang paling sering ditemui dalam pelayanan dan membedakan barang secara umum (Payne, 2001:9) yaitu :

### 1. Tidak Berwujud

Jasa bersifat abstrak dan tidak berwujud, berarti bahwa layanan tidak dapat dilihat, dirasakan, terasa atau menyentuh seperti dapat dilihat dari item.

## 2. Heterogenitas

jasa adalah variable non-standar dan sangat bervariasi. Artinya, karena jasa dalam bentuk kinerja, maka tidak ada manfaat hasil yang sama bahkan jika dilakukan oleh satu orang. Hal ini disebabkan interaksi manusia (karyawan dan pelanggan) dengan semua harapan yang berbeda dan persepsi yang menyertai interaksi tersebut.

## 3. Tidak ada Dipisahkan

Jasa umum diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang sama, dengan partisipasi konsumen dalam proses. Artinya, konsumen harus berada di tempat jasa yang diminta, sehingga konsumen melihat dan bahkan mengambil bagian dalam produksi proses produksi.

## 4. Tidak Tahan Lama

Jasa mungkin tidak disimpan dalam persediaan. Ini berarti bahwa layanan tidak dapat disimpan, dijual kembali kepada orang lain, atau dikembalikan ke produsen layanan yang telah membeli jasa.

## 2.4 Kualitas Pelayanan

### 2.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan menurut J.Supranto (2006:226) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik.

Sedangkan definisi pelayanan menurut Gronroos adalah suatu aktivitas atau serangkaian yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Ratmanto, 2005:2).

Pelayanan merupakan factor yang amat penting khususnya bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa. Dimana hal ini biasanya produk ditunjang dengan berbagai macam inisial produk. Adapun inti produk yang dimaksud biasanya merupakan jasa tertentu. Oleh karena itu pentingnya mengetahui secara teoritis tentang batasan, pengertian dan factor-faktor yang mempengaruhi dari pada pelayanan itu sendiri. Kata

kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut:

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

#### **2.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan**

Menurut *The American Society of Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu pelayanan menyangkut kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten.

Sedangkan menurut Ranguti (2003: 28) menyatakan bahwa kualitas jasa didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan.

Menurut Berry (1991:16) yang dikutip oleh Alma (2004:293) menyimpulkan bahwa lima dimensi yang dipakai untuk mengukur kualitas jasa, yaitu :

1. Wujud (*Tangibles*), yaitu penampilan fisik, tampak arsitektur gedung dari luar, lahan parkir, sarana hiburan, karyawan dan fasilitas.
2. Keandalan (*Reability*), atau keandalan, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang telah dijanjikan dengan cepat dan memuaskan, bersikap simpatik dan sanggup menenangkan konsumen setiap ada masalah.
3. *Responsivenees*, (Ketanggapan), yaitu menyangkut kesigapan dan kecepatan respon karyawan, kesediaan membantu dalam segala hal, serta kepastian pelayanan dan tidak pernah mengabaikan layanan terhadap konsumen.
4. *Assurance*, (Jaminan dan kepastian) yaitu jaminan perasaan aman dan keramahan pelayanan yang bersumber dari pengetahuan karyawan yang luas, karyawan terpercaya, sopan serta ramah dan jaminan keamanan.
5. *Empaty*, yaitu berupa kemudahan komunikasi dan pemahaman kebutuhan konsumen, melalui perhatian karyawan secara pribadi terhadap konsumen, perhatian individual dari perusahaan, kemampuan memenuhi dan menangkap apa keinginan dan kebutuhan konsumen serta kebutuhan spesifiknya.

## 2.5 Kepuasan pelanggan

Philip Kotler (2000), mendefinisikan kepuasan pelanggan (konsumen) sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Dalam mengukur kepuasan pelanggan terdapat beberapa metode yang dikemukakan oleh Philip Kotler (2000) yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa dan lain-lain.

b. Ghost Shopping

Memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dalam pembelian produk-produk tersebut.

c. Analisis Kehilangan Pemakai (*lost customer analysis*)

Menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

d. Survey Kepuasan Pelanggan

Penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan *survey* melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui *survey* perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

## 2.6 Tipe-Tipe Kepuasan Pelanggan

Stauss & Neuhaus (dalam Tjiptono & Gregorius, 2005) membedakan tigatipe kepuasan dan dua tipe ketidakpuasan, diantaranya yaitu :

- a. *Demanding customer satisfaction*  
Tipe ini merupakan tipe kepuasan yang aktif. Adanya emosi positif dari konsumen, yakni optimisme dan kepercayaan.
- b. *Stable customer satisfaction*  
Konsumen dengan tipe ini memiliki tingkat aspirasi pasif dan perilaku yang menuntut. Emosi positifnya terhadap penyedia jasa bercirikan steadiness dan trust dalam relasi yang terbina saat ini. Konsumen menginginkan segala sesuatunya tetap sama.
- c. *Resigned customer satisfaction*  
Konsumen dalam tipe ini juga merasa puas. Namun, kepuasannya bukan disebabkan oleh pemenuhan harapan, namun lebih didasarkan pada kesan bahwa tidak realistis untuk berharap lebih.
- d. *Stable customer dissatisfaction*  
Konsumen dalam tipe ini tidak puas terhadap kinerjanya, namun mereka cenderung tidak melakukan apa-apa.
- e. *Demanding dissatisfaction*  
Tipe ini bercirikan tingkat aspirasi aktif dan perilaku menuntut. Pada tingkat emosi, ketidakpuasannya menimbulkan protes dan oposisi.

## **2.7 BPJS**

### **2.7.1 Pengertian BPJS**

Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan Beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi 1 Juli 2014.

Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak untuk seluruh masyarakat Indonesia, namun hanya untuk mereka yang terdaftar sebagai peserta. Untuk dapat tercatat sebagai anggota, masyarakat harus mendaftar melalui kantor BPJS Kesehatan dengan membawa kartu identitas (KTP) serta pasfoto. Setelah mengisi formulir pendaftaran dan membayar iuran lewat bank (BRI, BNI dan Mandiri), calon anggota akan mendapat kartu BPJS Kesehatan yang bisa langsung digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan.

Iuran yang dibayarkan ke bank disesuaikan dengan jenis kepesertaan, yang di antaranya adalah :

- a. Anggota yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran (PBI), (adalah anggota pekerja penerima upah dan bukan penerima upah, dan ada pula bukan pekerja), jumlahnya sudah ditetapkan oleh pemerintah sebanyak 86,4 juta orang dengan iuran Rp. 19.255 per orang dalam satu bulan.
- b. Peserta penerima upah seperti pekerja perusahaan swasta, membayar jumlah iuran sebesar 4,5 % dari upah satu bulan dan ditanggung oleh pemberi kerja 4 persen dan 5% ditanggung pekerja. Sedangkan PNS dan pensiunan PNS membayar iuran sebesar 5% sebanyak 3% ditanggung pemerintah dan 2% ditanggung pekerja.
- c. Untuk peserta bukan penerima upah seperti pekerja sektor informal besaran iuran yang harus dibayarkan, sesuai dengan jenis kelas perawatan yang diambil. Untuk ruang perawatan kelas III Rp. 25.500, kelas II Rp. 42.500 dan I Rp. 59.500.

Demikian adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan agar setiap peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Pengertian definisi jaminan kesehatan, dengan prinsip asuransi social berdasarkan :

- a. Kegotongroyongan antara masyarakat kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah.
- b. Anggota yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran yang dibayarkan per bulan berdasarkan persentase upah/penghasilan.
- d. Jaminan Kesehatan Nasional Bersifat nirlaba.

Sedangkan yang dimaksud dengan prinsip ekuitas adalah kesamaan anggota dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Dan ini adalah bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional



(JKN) yang masuk dalam program kesehatan Pemerintah Indonesia pada tahun 2014 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) nantinya.

## **2.8 Alat dan Teknik Pengumpulan Data**

### **2.8.1 Kuisisioner**

Kuisisioner adalah instrument pengumpulan data atau informasi yang dioperasionalkan ke dalam bentuk item atau pertanyaan. Penyusunan kuisisioner dilakukan dengan harapan dapat mengetahui atribut-atribut apa saja yang menurut responden merupakan hal yang penting. Tujuan penyusunan kuisisioner adalah untuk memperbaiki bagian bagian yang dianggap kurang tepat untuk diterapkan dalam pengambilan data terhadap responden. Yang menjadi dasar pembatasan menentukan variable-variabel tersebut adalah harus dapat dimengerti dan dirasakan manfaatnya. Kuisisioner dapat berfungsi sebagai alat dan sekaligus teknik pengumpulan data yang berisi sederet pertanyaan dalam wujud konkrit. Penyusunan kuisisioner yaitu kuisisioner dengan bentuk pertanyaan tertutup. Yang dimaksud dengan pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang membawa responden ke jawaban yang alternatifnya sudah ditetapkan sebelumnya, sehingga responden tinggal memilih pada kolom yang sudah disediakan dengan memberi tanda 'x' (Arikunto,1998).

Dalam hal ini, kuisisioner untuk konsumen dibagi jadi 2 (dua) bagian, yaitu :

1. Bagian I berisi tentang pertanyaan mengenai data umum responden.
2. Bagian II berisi pertanyaan mengenai kepentingan dan kepuasan. Bentuk pertanyaan adalah tertutup dan responden menentukan pilihan jawaban berdasarkan apa yang sudah ditentukan.

Menentukan nilai kepentingan dan kepuasan pelanggan mengenai kualitas jasa pemasaran yang digunakan terdiri dari 5 bagian yaitu 1,2,3,4 dan 5.

Skala penilaian untuk persepsi adalah :

1. Sangat Puas (SP) : 5
2. Puas (P) : 4
3. Cukup Puas (CP) : 3
4. Tidak Puas (TP) : 2
5. Sangat Tidak Puas (STP) : 1

Sedangkan bobot penilaian untuk ekspektasi adalah :

1. Sangat Penting (SP) : 5
2. Penting (P) : 4
3. Cukup Penting (CP) : 3
4. Tidak Penting (TP) : 2
5. Sangat Tidak Penting (STP) : 1

### 2.8.2 Sampel

Sampel adalah wakil atau sebagian dari populasi yang dijadikan obyek penelitian. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah para peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Hamba, pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara random (secara acak).

## 2.9 Importance and Performance Rating Analysis (IPA)

Menurut J. Supranto (2001), *Importance Performance Rating Analysis* (IPA) merupakan suatu metode yang dapat menterjemahkan keinginan konsumen diukur berdasarkan apa yang harus dilakukan perusahaan agar menghasilkan produk berkualitas baik yang berwujud maupun tidak berwujud. Metode *Importance Performance Rating Analysis* (IPA) menganalisis tingkat kepentingan dari suatu variable (indicator) dimata konsumen terhadap kinerja perusahaan sehingga perusahaan lebih terarah dalam menjalankan perusahaannya dengan konsumen yang menjadi prioritas utama. Berdasarkan hasil penelitian skor tingkat kinerja dan skor tingkat kepentingan maka akan didapatkan suatu perhitungan tingkat kesesuaian antara tingkat kinerja dan tingkat kepentingan perusahaan. Digunakan dua variable yang diwakilkan dengan huruf X dan Y, dimana X adalah tingkat kinerja dan Y adalah tingkat kepentingan, dengan tingkat kesesuaian maka didapatkan pemetaan atribut pada tiap kuadran. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$TK_i = \left( \frac{x_i}{y_i} \right) \times 100\% \dots\dots\dots 2.1$$

Dimana :

$TK_i$  = Tingkat kesesuaian responden

$X_i$  = Skor tingkat kinerja kepuasan

$Y_i$  = Skor tingkat kepentingan

Dari hasil perhitungan tingkat kesesuaian maka akan diambil keputusan dengan hipotesis sebagai berikut :

- Bila  $TK <$  rata-rata Tingkat Kesesuaian maka dilakukan perbaikan/action (A)
- Bila  $TK \geq$  rata-rata Tingkat kesesuaian maka dilakukan usaha untuk mempertahankan prestasi/hold (H)

Dalam *Importance Performance Rating Analysis* (IPA) digunakan diagram Kartesius yang dibagi menjadi empat bagian dan dibatasi oleh dua garis berpotongan tegak lurus ( $\bar{x}$  dan  $\bar{y}$ ) dimana  $\bar{x}$  merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja dan  $\bar{y}$  merupakan rata-rata skor tingkat kepentingan.

	Kuadran A	Kuadran B
(Tingkat Kepentingan) $\bar{y}$	Prioritas Utama	Pertahankan
Prestasi	Kuadran C	Kuadran D
	Prioritas Rendah	Berlebihan
	$\bar{x}$ (Tingkat Kepuasan)	

Gambar 2.1 **Diagram Kartesius**

Empat kuadran yang menjadi empat strategi, tergantung pada kuadran manakah yang menjadi penilaian konsumen atas produk atau jasa yang diberikan. Untuk penilaian terhadap empat kuadran tersebut, dapat dilihat penjelasan dibawah ini :

- Kuadran A, menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting namun manajemen bahan melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan, sehingga mengecewakan/tidak puas.

- b. Kuadran B, menunjukkan unsur jasa pokok telah berhasil dilaksanakan perusahaan untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- c. Kuadran C, menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- d. Kuadran D, dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena terdapat faktor yang bagi konsumen tidak penting, akan tetapi oleh perusahaan dilaksanakan dengan sangat baik. Selain itu dikarenakan tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas yang dibenahi.

Untuk menjawab sampai sejauh mana tingkat kepentingan dan kepuasan konsumen terhadap pelayanan perusahaan, maka jasa dapat menjadi sesuatu yang bermanfaat jika didasarkan pada kepentingan konsumen dan kinerjanya bagi perusahaan. Artinya, perusahaan seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang memang dianggap penting oleh konsumen.

Dalam hal ini digunakan 5 tingkat skala (Likert) untuk melakukan penilaian tingkat kepentingan pelanggan, yang terdiri dari :

1. Sangat penting, diberi bobot 5
2. Penting, diberi bobot 4
3. Cukup penting, diberi bobot 3
4. Kurang penting, diberi bobot 2
5. Tidak penting, diberi bobot 1

Untuk kepuasan diberikan 5 penilaian dengan bobot :

1. Sangat puas, diberi bobot 5, yang berarti konsumen sangat puas.
2. Puas, diberi bobot 4, yang berarti konsumen puas.
3. Cukup puas, diberi bobot 3 yang berarti konsumen cukup puas.
4. Kurang puas, diberi bobot 2, yang berarti konsumen kurang puas.
5. Tidak puas, diberi bobot 1, yang berarti konsumen tidak puas.

Dari hasil penilaian terhadap tingkat kepentingan dan hasil penilaian dari kepuasan, maka akan dapat dilihat suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelayanan perusahaan. Untuk tingkat kesesuaian

mempunyai arti yaitu hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Pada penilaian ini terdiri dari 2 buah variabel yang diwakili oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja/realitas perusahaan yang dapat memberikan kepuasan bagi konsumen, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan/ekspektasi konsumen. Rumus yang digunakan adalah :

$$TK_i = \left( \frac{x_i}{y_i} \right) \times 100\% \dots \dots \dots 2.2$$

Dimana :

TK<sub>i</sub> = Tingkat kesesuaian responden

X<sub>i</sub> = Skor tingkat kinerja kepuasan

Y<sub>i</sub> = Skor tingkat kepentingan

Pada sumbu (Y) diisi dengan skor tingkat Kepentingan, dan pada sumbu mendatar (X) diisi dengan skor tingkat Kepuasan. Untuk menyederhanakan rumus maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen adalah dengan :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{k} \dots \dots \dots 2.3$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{k} \dots \dots \dots 2.4$$

Dimana :  $\bar{X}$  = Skor rata-rata tingkat kinerja  
 $\bar{Y}$  = Skor rata-rata tingkat kepentingan  
 k = Jumlah pertanyaan

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik (X,Y) dimana X merupakan rata-rata skor tingkat kepuasan konsumen, sementara Y adalah rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

Seluruhnya ada K faktor, rumus berikutnya yang digunakan adalah :

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{k} \dots \dots \dots 2.5$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{k} \dots\dots\dots 2.6$$

Dimana :

$\bar{X}$  = Rataan dari total rataan bobot tingkat kepuasan

$\bar{Y}$  = Rataan dari total rataan bobot tingkat kepentingan

K = Banyaknya butir pertanyaan



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Tempat dan Objek Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe obyek penelitiannya adalah para peserta BPJS di Rumah Sakit tersebut. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 5 dimensi kualitas jasa, yaitu : *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

#### **3.2 Data yang diperlukan**

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data. Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah berupa data primer dan data sekunder :

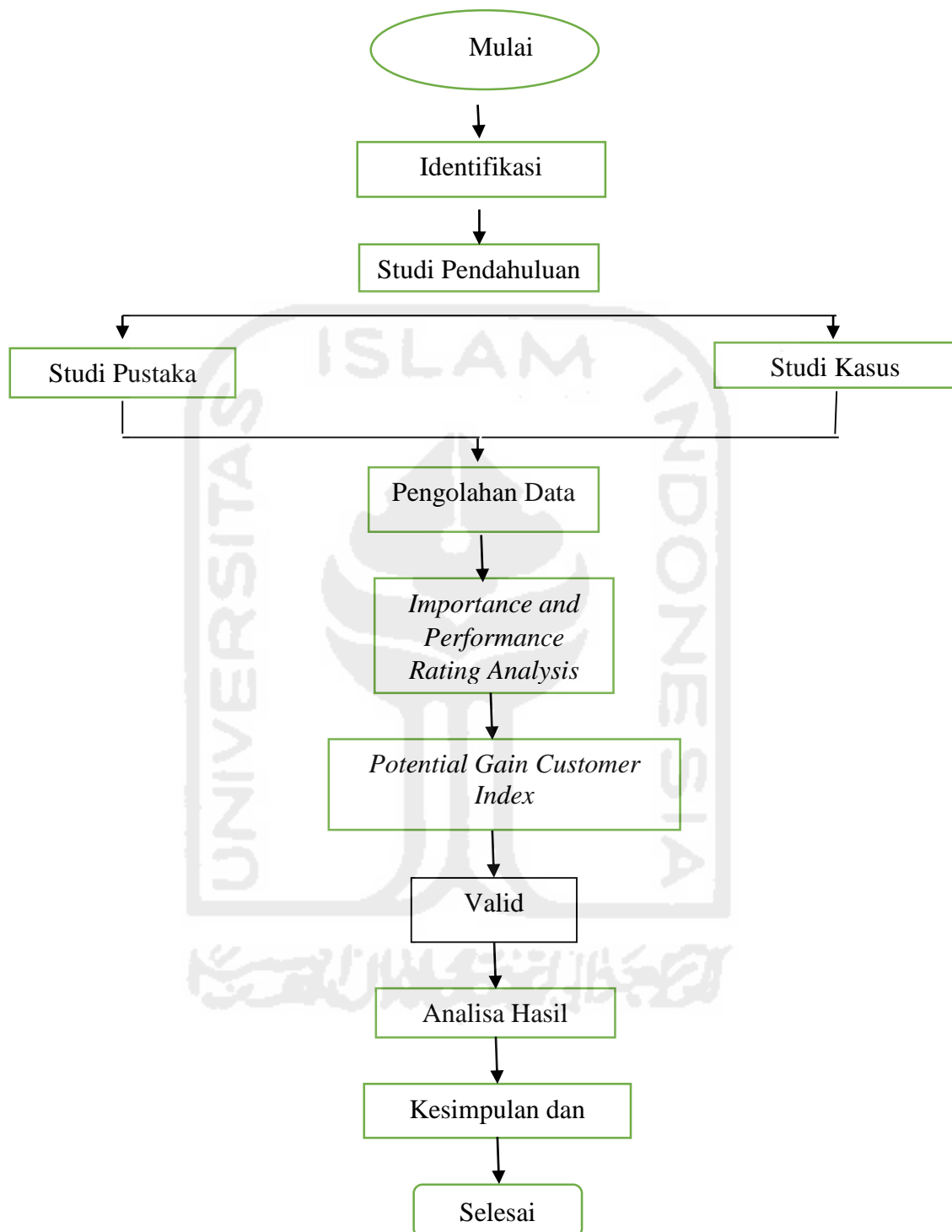
1. Data Primer

Data Primer adalah data pokok yang dibutuhkan dalam penelitian dan data yang diambil khusus diperuntukkan bagi penelitian yang dimaksud yaitu berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dibutuhkan dalam penelitian yang berasal dari data yang sudah ada sebelumnya dan digunakan sebagai obyek analisis.

### 3.3 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Diagram Alir Kerangka Penelitian



### 3.4 Metode Pengumpulan data

Untuk mengumpulkan data yang lebih terperinci dalam melakukan penelitian ini digunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara/kuisisioner

Data yang diperoleh dengan cara meminta pendapat dari obyek penelitian secara langsung.

2. Studi kepustakaan

Data informasi yang bersumber dari buku artikel makalah dan lain sebagainya yang membahas obyek bahasan sama.

### 3.5 Pengolahan data

#### 3.5.1 Ujia Kecukupan Data

Dalam melakukan penelitian menggunakan kuisisioner perlu dilakukan pengujian kecukupan data untuk mengetahui banyaknya sampel minimum yang dibutuhkan untuk dapat mewakili suatu populasi yang dijadikan obyek penelitian. Uji kecukupan data dapat diketahui dengan persamaan :

$$n = p(1 - p) \left[ \frac{Z^{\alpha/2}}{SE} \right]^2 \dots\dots\dots 3.1$$

Dimana :

$n$  = jumlah sampel

$p$  = proporsi sebenarnya dari populasi

$SE$  = *sampling error*

$Z^{\alpha/2}$  = faktor tingkat keyakinan

Karena besarnya proporsi sampel  $p$  tidak diketahui, dan  $p(1-p)$  juga tidak diketahui maka pengujian ini belum dapat dilakukan. Tetapi nilai  $p$  selalu diantara 0 sampai 1 dengan nilai  $p$  maksimum, maka :

$$f(p) = p - p^2$$

$$\frac{df(p)}{df(p)} \text{ Maksimal jika } \frac{df(p)}{df(p)} = 0$$

$$0 = 1 - 2p$$

$$-1 = -2p$$

$$P = 0.5$$

### 3.5.2 Uji Validitas

Uji validitas berarti prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur yang berupa kuisioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan *software SPSS 16 for windows*. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] \times [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \dots\dots\dots 3.2$$

Keterangan:

r = Koefisien korelasi variabel bebas dan variabel terikat

n = Banyaknya sampel

X = Skor tiap item

Y = Skor total variabel

### 3.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, maksudnya apabila dalam beberapa pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok yang sama diperoleh hasil yang relatif sama (Syarifuddin Azwar, 2000). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan formula *Cronbach's Alpha* dan dengan menggunakan *software SPSS 16.0 for windows*. Berikut adalah perhitungan manual untuk mencari koefisien reliabilitas (kehandalan) :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( \frac{\sum Si}{St} \right) \dots\dots\dots 3.3$$

Dimana :

$\alpha$  = koefisien reliabilitas alpha

$k$  = jumlah item

$S_t$  = Varians Total

$\Sigma S_i$  = Jumlah varians skor tiap-tiap item

Kuisisioner dikatakan mempunyai reliabilitas yang baik apabila nilai koefisien reliabilitas  $\alpha \geq 0.6$ . hasil perhitungan  $\mathbf{r}$  crowbach's alpha pada software *SPSS* dapat dilihat dari nilai Crowbach's Alpha.

### 3.6 Importance and Performance Rating Analysis (IPA)

#### 3.6.1 Analisis Tingkat Kesesuaian

Analisis tingkat kesesuaian didapat dari nilai bagi antara skor tingkat kinerja dengan skor tingkat kepentingan, yang dirumuskan sebagai berikut :

$$TK_i = \left( \frac{X_i}{Y_i} \right) \times 100\% \dots\dots\dots 3.4$$

Dimana :

$TK_i$  = tingkat kesesuaian responden

$X_i$  = skor tingkat kinerja/kepuasan

$Y_i$  = skor tingkat kepentingan

Selanjutnya pada sumbu X (mendatar) akan diisi oleh tingkat kinerja dan Y (tegak) diisi oleh skor tingkat kepentingan. Nilai skor setiap atribut tingkat kinerja dan tingkat kepentingan didapat dengan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{k}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{k}$$

Dimana :  $\bar{X}$  = Skor rata-rata tingkat kinerja  
 $\bar{Y}$  = Skor rata-rata tingkat kepentingan  
 $k$  = Jumlah pertanyaan

Kuadran A Prioritas Utama	Kuadran B Pertahankan Prestasi
Kuadran C Prioritas Rendah	Kuadran D Berlebihan

Gambar 3.2 **Diagram Kartesius**

Diagram Kartesius merupakan diagram yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik.  $\bar{X}$  merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja sama atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dan  $\bar{Y}$  merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan semua atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Keseluruhan atribut adalah 20 atribut, sehingga  $Kq = 20$ .

Pembagian daerah dalam diagram Kartesius yang didasarkan pada perpotongan dua buah garis tegak lurus  $\bar{X}$  dan  $\bar{Y}$  didapat dengan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{X}}{k} \dots\dots\dots 3.5$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{Y}}{k} \dots\dots\dots 3.6$$

Dimana,

$K$  = keseluruhan atribut mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Selanjutnya hasil dari tingkat-tingkat unsur tersebut akan diajarkan menjadi empat bagian ke dalam diagram Kartesius. Setelah itu akan diketahui atribut-atribut apa saja yang ada dalam masing-masing kuadran.

### **3.7 Kesimpulan dan Saran**

Pada tahap ini kita memberikan kesimpulan dari hasil penelitian kita. Jawaban dari tujuan penelitian didapatkan dari hasil jawaban rumusan masalah yang telah dirumuskan dan memberikan rekomendasi kepada perusahaan tersebut dan memberikan rekomendasi kepada calon peneliti yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang kasus ini.



## **BAB IV**

### **PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

#### **4.1 Pengumpulan Data**

##### **4.1.1 Profil Perusahaan**

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batang Hari yang diresmikan oleh Bapak Menteri Kesehatan RI pada tanggal 15 Februari 1983 dengan Type Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D, dengan kapasitas 50 ( lima puluh ) tempat tidur. Sesuai dengan perkembangan zaman dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka pada tanggal 30 Januari 1995 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe berubah status menjadi kelas C yang ditetapkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : YM.01.01.3.2.2312. Tahun 1996.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari secara teknis operasional sebelumnya merupakan unit Pelayanan terpadu ( UPT ) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Terhitung sejak tanggal 14 Maret 2002 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari berubah status menjadi Kantor yang ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Daerah Nomor : 4 Tahun 2002, tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Batang Hari Nomor 5 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe sudah merupakan SKPD yang berdiri sendiri dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Batang Hari.

Pada tanggal 4 april 2007, Bupati Batang Hari meresmikan perubahan nama Rumah Sakit dari Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bulian menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari yang dituangkan

dalam Peraturan Daerah Nomor : 6 tahun 2007, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 108 Tempat Tidur.

#### **4.1.1.1 Visi dan Misi**

Setiap rumah sakit memiliki Visi dan Misi yang menjadi tujuan di masa yang akan datang, begitu pula dengan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe yang memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

##### **1. Visi**

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari, maka Visi RSUD HAMBATA Kabupaten Batang Hari adalah “ *Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Profesional* “.

##### **2. Misi**

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari adalah :

- a. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas
- b. Meningkatkan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat
- c. Meningkatkan disiplin dan kinerja karyawan
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai

#### **4.2 Pengolahan Data**

Pada pengolahan data ini, terdiri dari tahapan. Dimulai dari uji kecukupan data, uji validitas dan uji reliabilitas atribut, serta analisis kinerja dengan menggunakan metode *Important Performance Analysis (IPA)* serta prioritas perbaikan layanan dengan tingkat kesesuaian dan *Potential Gain in Customer Value (PGCV)*.

##### **4.2.1 Deskripsi Karakteristik Responden**

Analisis deskriptif karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik yang ditinjau dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan

perbulan, kelas yang ditempati pasien. Deskripsi karakteristik responden disajikan sebagai berikut.

#### 1. Jenis Kelamin

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel di bawah.

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	34	48,57
Perempuan	36	51,42
Jumlah	70	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (48,57%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (51,42%). Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Umum Hamba berjenis kelamin perempuan sebesar (51,42%) .

#### 2. Usia

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-25 Tahun	13	18,57
26-30 Tahun	13	18,57
31-35 Tahun	14	20
>35 Tahun	30	42,85
Jumlah	70	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia antara 20-25 tahun yakni sebanyak 13 orang (18,57%), responden yang berusia antara 26-30 tahun yakni sebanyak 13 orang (18,57%), responden yang berusia lebih dari 31-35 tahun yakni sebanyak 14 orang (20%), dan responden yang berusia lebih dari 35 tahun yakni sebanyak 30 orang (42,85%) Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Umum Hamba berusia antara 35 tahun yakni sebesar 42,85%.



### 3. Pendidikan Terakhir

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	8	11,42
SLTP	4	5,71
SLTA	23	32,85
Diploma/S1	24	34,28
S2/S3	10	14,28
Pensiunan	1	1,42
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden memiliki pendidikan SD sebanyak 8 orang (11,42%), responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 4 orang (5,71%), responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 23 orang (32,85%), responden dengan pendidikan Diploma/S1 sebanyak 24 orang (34,28%), responden dengan pendidikan S2/S3 sebanyak 10 orang (14,28%), dan responden dengan pendidikan Pensiunan 1 orang (1,42%). Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Umum Hamba memiliki pasien yang berpendidikan Diploma/S1 24 orang (34,28%).

### 4. Pekerjaan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pelajar/Mahasiswa	8	11,42
Ibu Rumah Tangga	8	11,42
Pegawai Negeri	15	21,42
Pegawai Swasta	8	11,42
Wiraswasta	10	14,28
Pensiunan	3	4,28
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang berstatus sebagai Pelajar/Mahasiswa sebanyak 8 orang (11,42%), responden dengan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 8 orang (11,42%), responden dengan pekerjaan sebagai Pegawai

Negeri sebanyak 15 orang (21,42%), responden dengan pekerjaan sebagai Pegawai Swasta sebanyak 8 orang (14,28%), responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 10 orang (14,28%), dan responden Pensiunan sebanyak 3 orang (4,28%). Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Hamba adalah Pegawai Negeri (21,42%)

## 5. Pendapatan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendapatan disajikan pada tabel berikut

**Tabel 4.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

<b>Pendapatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<Rp.500.000	9	12,85
Rp.500.000 – Rp.1.500.000	20	28,57
Rp.1.500.000 – Rp.2.500.000	19	27,14
>Rp.2.500.000	22	31,42
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan kurang dari Rp. 500.000 sebanyak 9 orang (12,85%), responden dengan pendapatan antara Rp. 500.000-Rp.1.500.000 sebanyak 20 orang (28,57%), responden dengan pendapatan antara Rp. 1.500.000-Rp. 2.500.000 sebanyak 19 orang (27,14%), responden dengan pendapatan lebih dari Rp2.500.000 sebanyak 22 orang (31,42%). Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Umum Hamba memiliki pasien pendapatan lebih Rp. 2.500.000 sebesar (31,42%).

### 4.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penelitian yang sesungguhnya, instrument-instrumen penelitian diuji coba sehubungan dengan validitas dan reliabilitas instrumen tersebut. Uji coba penelitian dilakukan dalam lingkup sampel kecil dengan total responden sebanyak 30 pasien.

#### 4.2.2.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner yang diberikan pada responden selama penelitian. Uji validitas ini bisa dilakukan dengan bantuan *software* SPSS versi 23.

**Tabel 4.6** Hasil Uji Validitas Kepentingan

No. Item	Rhitung	Rtabel	Ket.
Butir_1	0,637	0,1982	Valid
Butir_2	0,612	0,1982	Valid
Butir_3	0,681	0,1982	Valid
Butir_4	0,609	0,1982	Valid
Butir_5	0,694	0,1982	Valid
Butir_6	0,739	0,1982	Valid
Butir_7	0,606	0,1982	Valid
Butir_8	0,774	0,1982	Valid
Butir_9	0,463	0,1982	Valid
Butir_10	0,683	0,1982	Valid
Butir_11	0,758	0,1982	Valid
Butir_12	0,666	0,1982	Valid
Butir_13	0,680	0,1982	Valid
Butir_14	0,697	0,1982	Valid
Butir_15	0,770	0,1982	Valid
Butir_16	0,283	0,1982	Valid
Butir_17	0,770	0,1982	Valid
Butir_18	0,612	0,1982	Valid
Butir_19	0,774	0,1982	Valid
Butir_20	0,609	0,1982	Valid
Butir_21	0,770	0,1982	Valid
Butir_22	0,680	0,1982	Valid
Butir_23	0,666	0,1982	Valid

**Tabel 4.7** Hasil Uji Validitas Kepuasan

No. Item	Rhitung	Rtabel	Ket.
Butir_1	0,499	0,1982	Valid
Butir_2	0,412	0,1982	Valid
Butir_3	0,582	0,1982	Valid
Butir_4	0,330	0,1982	Valid
Butir_5	0,543	0,1982	Valid
Butir_6	0,425	0,1982	Valid
Butir_7	0,447	0,1982	Valid

No. Item	Rhitung	Rtabel	Ket.
Butir_8	0,320	0,1982	Valid
Butir_9	0,393	0,1982	Valid
Butir_10	0,209	0,1982	Valid
Butir_11	0,453	0,1982	Valid
Butir_12	0,345	0,1982	Valid
Butir_13	0,229	0,1982	Valid
Butir_14	0,543	0,1982	Valid
Butir_15	0,300	0,1982	Valid
Butir_16	0,302	0,1982	Valid
Butir_17	0,266	0,1982	Valid
Butir_18	0,567	0,1982	Valid
Butir_19	0,334	0,1982	Valid
Butir_20	0,293	0,1982	Valid
Butir_21	0,221	0,1982	Valid
Butir_22	0,300	0,1982	Valid
Butir_23	0,255	0,1982	Valid

Berdasarkan uji validitas dengan menggunakan *software* SPSS 23 for Windows di atas, dapat dilihat bahwa rhitung bernilai lebih besar dari rtabel maka dapat disimpulkan bahwa atribut pertanyaan yang ada di dalam kuesioner telah valid dan mampu mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan atribut tersebut.

#### 4.2.2.2 Uji Reliabilitas

Atribut pertanyaan yang telah valid kemudian dilakukan uji reliabilitas. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan *Cronbach Alpha*.

**Tabel 4.8** Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2016

Cronbach's Alpha	N of Items
,756	24

Hasil pengujian reliabilitas instrumen variabel menunjukkan bahwa nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,756 lebih besar dari 0,60 yang berarti reliabel. Dengan demikian seluruh item pernyataan yang ada pada instrumen penelitian, layak sebagai dan dapat digunakan untuk penelitian sesungguhnya.

### 4.2.3 Important Performance Analysis (IPA)

*Important Performance Analysis* dilakukan dengan menghitung skor total kinerja pelayanan dan kepentingan/harapan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Hamba. Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai X (rata-rata skor kinerja) dan Y (rata-rata skor kepentingan) yang akan dipetakan dalam diagram kartesius dengan *software SPSS 23 for Windows*. Hasil perhitungan skor total dan rata-rata tingkat kinerja dan kepentingan dapat dilihat pada lampiran.

#### 4.2.3.1 Tingkat Kesesuaian

Pada metode *Importance Performance Analysis* (IPA) juga terdapat perhitungan untuk menentukan urutan prioritas perbaikan layanan, yang diukur dengan Tingkat Kesesuaian. Hasil tingkat kesesuaian ini akan dibandingkan dengan hasil perhitungan *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) untuk menentukan prioritas perbaikan layanan terbaik untuk mencapai kepuasan konsumen.

**Tabel 4.9** Tingkat Kesesuaian

No	Atribut	Tingkat Kepuasan (X)	Tingkat Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian
1	Memiliki kemudahan dalam mencari informasi yang dibutuhkan pasien berkaitan dengan rencana pengobatan	264	283	93,29 %
2	Harga berobat terjangkau	262	279	93,91 %
3	Jadwal rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu	274	283	96,82 %
4	Makanan yang diberikan selalu memperhatikan nilai rasa dan gizi	256	276	92,75 %

No	Atribut	Tingkat Kepuasan (X)	Tingkat Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian
5	Prosedur penerimaan pasien BPJS dilayani dengan cepat dan tanggap	249	272	91,54 %
6	Memiliki pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat / segera	251	276	90,94 %
7	Rumah sakit memiliki kepekaan terhadap keinginan pasien BPJS.	251	272	92,28 %
8	Dokter & perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien BPJS.	260	285	91,23 %
9	Ketersediaan sarana menampung keluhan pasien	245	271	90,41 %
10	Keaslian obat-obatan yang digunakan.	254	289	87,89 %
11	Jaminan keamanan bagi barang-barang milik pasien.	248	278	89,21 %
12	Adanya pihak keamanan/security (satpam)	254	279	91,04 %
13	Perawat dan dokter selalu memantau kondisi pasien	260	297	87,54 %
14	Dokter/perawat selalu ada ditempat tugasnya jika diperlukan.	260	272	95,59 %
15	Pihak rumah sakit menghargai kritik yang disampaikan oleh pasien/keluarga.	278	281	98,93 %
16	Terdapat permintaan maaf dari dokter/ perawat bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien.	281	296	94,93 %
17	Kemampuan karyawan dalam memberikan dukungan moral kepada pasien ataupun keluarga.	278	292	95,21 %
18	Ketersediaan tempat parkir yang luas dan aman	260	269	96,65 %
19	Fasilitas kamar yang diberikan nyaman.	256	274	93,43 %
20	Penampilan karyawan rapi dan bersih	278	293	94,88 %
21	Fasilitas alat yang diberikan	260	281	92,53 %

No	Atribut	Tingkat Kepuasan (X)	Tingkat Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian
	lengkap			%
22	Kebersihan, keindahan, dan kenyamanan rumah sakit dapat dirasakan oleh pasien	254	265	95,85%

Dari perhitungan tingkat kesesuaian antara penilaian kinerja rumah sakit dengan kepentingan konsumen/pasien, maka dibuat suatu bentuk penilaian khusus yang menjadi dasar suatu keputusan untuk mempertahankan prestasi atau melakukan perbaikan. Tolak ukur batas pengambilan keputusan adalah 93,03%, yang merupakan nilai rata-rata tingkat kesesuaian seluruh atribut pertanyaan. Dasar dari keputusan tersebut adalah sebagai berikut :

- Bila  $TK < 93,03\%$ , maka dilakukan perbaikan /*action* (A)
- Bila  $TK \geq 93,03\%$ , maka dilakukan usaha untuk mempertahankan/*hold* (H)

**Tabel 4.10** Keputusan *Hold and Action*

No. Atribut	Tingkat Kesesuaian	Keputusan H dan A
1	93,29%	H
2	93,91%	H
3	96,82%	H
4	92,75%	A
5	91,54%	A
6	90,94%	A
7	92,28%	A
8	91,23%	A
9	90,41%	A
10	87,89%	A
11	89,21%	A
12	91,04%	A
13	87,54%	A
14	95,59%	H
15	98,93%	H
16	94,93%	H
17	95,21%	H

No. Atribut	Tingkat Kesesuaian	Keputusan H dan A
18	92,91%	A
19	96,65%	H
20	93,43%	H
21	94,88%	H
22	92,53%	A
23	95,85%	H

Hasil pengolahan data dengan metode *Important Performance Analysis* dapat dilihat pada lampiran. Berikut adalah contoh perhitungannya:

1. Menghitung Kepuasan dan Kepentingan

$$\begin{aligned} \text{Kepuasan atribut 1} &= (1 \times 1) + (2 \times 4) + (3 \times 19) + (4 \times 32) + (5 \times 14) \\ &= 264 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kepentingan atribut 1} &= (1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 17) + (4 \times 34) + (5 \times 19) \\ &= 282 \end{aligned}$$

2. Menghitung Rata-rata Skor Kepuasan dan Kepentingan

$$\text{Rata-rata kinerja atribut 1} = 264 : 70 = 3,77$$

$$\text{Rata-rata kepentingan atribut 1} = 282 : 70 = 4,02$$

3. Menghitung Tingkat Kesesuaian

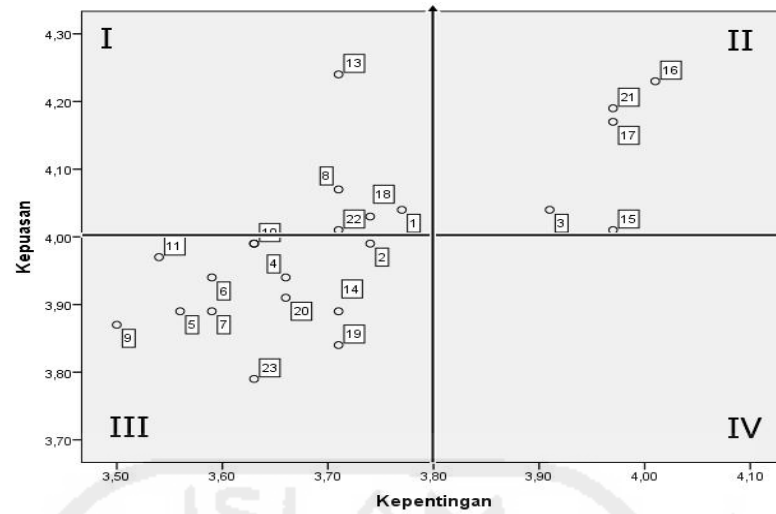
$$\text{Tingkat kesesuaian atribut 1} = (246 : 262) \times 100\% = 93,61$$

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata tingkat kesesuaian} &= (93,29 + 93,91 + \dots + 92,53 + 95,85) : 23 \\ &= 93,03\% \end{aligned}$$

#### 4.2.3.2 Diagram Kartesius

Hasil dari tingkat-tingkat unsur yang mempengaruhi kepuasan pelanggan akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius. Untuk secara jelasnya ditunjukkan pada gambar 4.3 :





Gambar 4.1 Diagram Kartesius



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Analisis Data Hasil Kuesioner

##### 5.1.1 Pengujian Kecukupan Data

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Kecukupan Data dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat ketelitian ( $\alpha$ ) 10% = 0,1;  $\alpha/2 = 0,05$   $Z^{\alpha/2} = 1,645$  maka jumlah data atau sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 68 sampel. Dengan melakukan penyebaran angket atau kuisoner sebanyak 70 kuisoner yang sah maka dapat sudah cukup mewakili sebagian sampel dari jumlah minimal kuisoner.

##### 5.1.2 Pengujian Validasi

Pengujian validasi dilakukan dengan menggunakan software SPSS yang hasilnya dapat dilihat pada 4.1 Uji validitas data penelitian ini sudah menunjukkan bahwa  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  maka semua atribut pertanyaan sudah Valid secara keseluruhan dan mampu mengungkapkan suatu sasaran pengukuran dengan atribut tersebut.

##### 5.1.3 Pengujian Reliabilitas

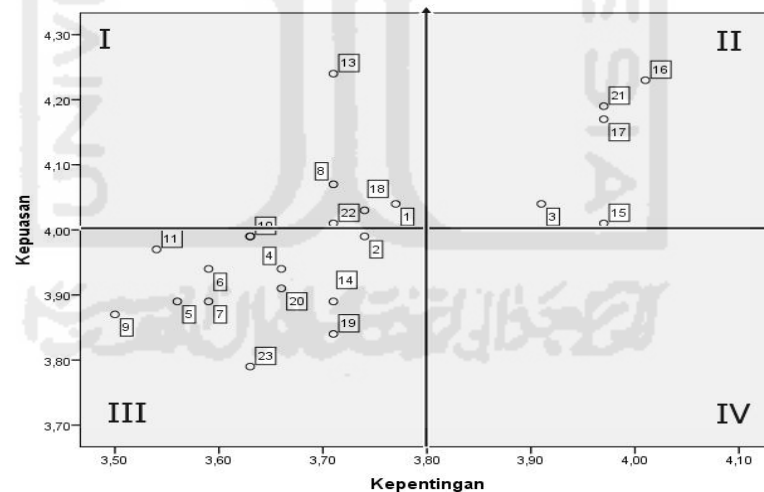
Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS, pada table 4.2 dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada variable kepentingan adalah sebesar 0,756. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa alat ukur (instrument) pada penelitian ini memiliki reliabilitas yang baik dan dapat diterima karena nilai  $r_{alpha}$  lebih besar dari 0,6. Sehingga atribut-atribut kuisoner dapat menunjukkan bahwa uji reliabilitas dapat di

terima dan kestabilan hasil pengamatan bila diukur dari pertanyaan responden hasilnya tidak terlampaui jauh dari rata-rata jawaban responden tersebut.

#### 5.1.4 Importance Performance Analysis (IPA)

berdasarkan hasil perhitungan pada metode *Importance and Performance Analysis* (IPA), dapat diketahui bahwa atribut yang memiliki nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kepuasan tertinggi yaitu atribut no 15 pada dimensi *Empathy* sebesar 98,93%. Hal ini disebabkan karena responden menilai bahwa atribut tersebut merupakan factor kepentingan yang harus diutamakan oleh Rumah Sakit Hamba untuk mendukung Kepentingan dan Kepuasan yang didapatkan oleh pengguna Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Hamba.

Sedangkan atribut yang memiliki nilai rata-rata kepentingan terendah yaitu atribut no 13 pada dimensi Jaminan (*assurance*) sebesar 87,54%. Hal ini disebabkan karena responden menilai bahwa atribut tersebut bukan merupakan factor kepentingan yang harus diutamakan.



Gambar 5.1 Diagram Kartesius

Berdasarkan pemetaan dari diagram kartesius diatas, atribut-atribut pernyataan dapat dikelompokkan kedalam kuadran masing-masing, yaitu sebagai berikut:

### 5.1.4.1 Kuadran I

Kuadran I memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen, karena atribut-atribut pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh peserta BPJS tetapi pelayanannya tidak memuaskan sehingga perusahaan harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Atribut-atribut pada kuadran ini merupakan kekurangan atau kelemahan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Hamba dalam kinerja pelayanan BPJS yang mereka terapkan. Pada tabel berikut dapat dilihat atribut-atribut yang terdapat pada kuadran I beserta urutan prioritas perbaikan berdasarkan tingkat kesesuaiannya.

**Tabel 5.1** Pernyataan Yang Menempati Kuadran I

No	Pernyataan	Skor Rata-Rata		Tingkat Kesesuaian (%)	A/H	Dimensi
		Kepentingan	Kepuasan			
13	Dokter/Perawat selalu ada ditempat tugasnya jika diperlukan.	3,71	4,24	87,54%	A	<i>Responsiveness</i>
18	Ketersediaan tempat parkir yang luas dan aman.	3,71	3,84	96,65%	H	<i>Tangible</i>
8	Dokter & Perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien BPJS.	3,71	4,07	91,23%	A	<i>Responsiveness</i>
22	Kebersihan, keindahan, dan kenyamanan rumah sakit	3,63	3,79	95,85%	H	<i>Tangible</i>
1	Memiliki kemudahan dalam mencari informasi yang dibutuhkan pasien berkaitan dengan rencana pengobatan	3,77	4,04	93,29%	H	<i>Reliability</i>
10	Keaslian obat-obatan yang digunakan/diberikan.	3,63	3,99	87,89%	A	<i>Assurance</i>

Pada tabel diatas atribut pada kuadran I memiliki tingkat kesesuaian yang bernilai lebih kecil dari batas tolak ukur keputusan (93,03%), sehingga seluruh atribut pada kuadran ini memerlukan perbaikan (*action*). Dengan tingkat kesesuaian kita dapat mengetahui urutan prioritas perbaikan dan seberapa besar harapan konsumen/pasien tentang suatu pelayanan telah tercapai.

Atribut ke-13 pada dimensi *responsiveness* yang harus diperbaiki adalah Dokter/Perawat selalu ada ditempat tugasnya jika diperlukan. memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 87,54%. Sistem pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang segera dan cepat menjadi kepentingan semua pasien. Keluhan pasien terhadap dokter yang bertugas terlambat datang sehingga membuat pemeriksaan menjadi lamban. Rumah sakit diharapkan untuk melakukan evaluasi terhadap pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang diberikan sehingga konsumen merasa puas.

Atribut ke-8 pada dimensi *Responsiveness* yang harus diperbaiki adalah Dokter & Perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien BPJS., atribut ini memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 91,23%. Keluhan pasien terhadap dokter dan perawat yang kurang menanggapi pasien dari BPJS sehingga banyaknya keluhan dari pasien yang tidak ditanggapi dengan cepat. Diharapkan untuk melakukan evaluasi agar konsumen atau pasien merasa puas.

Atribut ke-10 pada dimensi assurance yang harus diperbaiki adalah keaslian obat-obat yang digunakan/diberikan. Atribut ini memiliki nilai tingkat kesesuaian yaitu 87,89%. Untuk obat yang diberikan harus sesuai yang dibutuhkan oleh pasien atau sesuai dengan program JKN apabila tidak sesuai dengan yang diharapkan maka akan berdampak kepada pasien. Pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan keluhan ini, agar kedepannya bisa lebih baik lagi.

#### 5.1.4.2 Kuadran II

Kuadran II disebut daerah yang harus dipertahankan, karena atribut pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh pasien sehingga perusahaan harus memperhatikan kualitas pelayanannya. Konsumen cukup puas dengan segala atribut diatas yang telah diberikan oleh perusahaan, namun konsumen merasa ada sedikit perubahan yang harus dilakukan pihak rumah sakit. Pada tabel berikut dapat dilihat atribut-atribut yang terdapat pada kuadran II beserta prioritas perbaikan berdasarkan tingkat kesesuaiannya.

**Tabel 5.2** Pernyataan Yang Menempati Kuadran II

No	Pernyataan	Skor Rata-Rata		Tingkat Kesesuaian (%)	A/H	Dimensi
		Kepentingan	Kepuasan			
16	Terdapat permintaan maaf dari dokter/perawat bila terjadi sesuatu yang tidak	4,01	4,23	94,93%	H	<i>Empathy</i>

No	Pernyataan	Skor Rata-Rata	Tingkat	A/H	Dimensi
	menyenangkan terhadap pasien.				
21	Kebersihan keindahan dan kenyamanan rumah sakit dapat dirasakan oleh pasien	3,71	4,01	94,88%	H <i>Tangible</i>
17	Kemampuan karyawan dalam memberikan dukungan moral kepada pasien ataupun keluarga.	3,97	4,17	95,21%	H <i>Empathy</i>
15	Pihak rumah sakit menghargai kritik yang disampaikan oleh pasien/keluarga.	3,97	4,01	98,93%	H <i>Empathy</i>
3	Jadwal rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu.	3,91	4,04	96,82%	H <i>Reliability</i>

Pada tabel diatas pada atribut 17, 15, 3 pada kuadran II memiliki tingkat kesesuaian yang bernilai lebih besar dari batas tolak ukur keputusan (93,03%), sehingga atribut tersebut pada kuadran ini dapat dipertahankan tingkat pelayanannya oleh pihak rumah sakit. Dengan tingkat kesesuaian kita dapat mengetahui urutan prioritas perbaikan dan seberapa besar kepentingan konsumen/pasien tentang suatu pelayanan telah tercapai.

#### 5.1.4.3 Kuadran III

Kuadran III disebut daerah prioritas rendah, karena atribut yang terdapat pada kuadran ini dianggap kurang atau tidak penting oleh pelanggan dan pelayanannya kurang memuaskan. Namun perusahaan harus selalu menampilkan sesuatu yang lebih baik diantara competitor yang lain. Akan tetapi, bukan berarti atribut-atribut yang berada pada kuadran ini tidak menjadi hal harus diperhatikan, karena di masa yang akan datang atribut bisa menjadi tuntutan bagi rumah sakit dalam menjalankan kinerja kualitas pelayanannya. Pada tabel berikut dapat dilihat atribut-atribut yang terdapat pada kuadran III beserta urutan prioritas perbaikan berdasarkan tingkat kesesuaiannya.

Tabel 5.3

No	Pernyataan	Skor Rata-Rata		Tingkat Kesesuaian (%)	A/H	Dimensi
		Kepentingan	Kepuasan			
9	Ketersediaan sarana menampung keluhan pasien.	3,5	3,87	90,41%	A	<i>Responsiveness</i>
11	Jaminan keamanan bagi barang-barang milik pasien.	3,54	3,97	89,21%	A	<i>Assurance</i>
5	Prosedur penerimaan pasien BPJS dilayani dengan cepat dan tanggap.	3,56	3,89	91,54%	A	<i>Reliability</i>
6	Memiliki pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat/segera.	3,59	3,94	90,94%	A	<i>Reliability</i>
7	Rumah sakit memiliki kepekaan terhadap keinginan pasien BPJS	3,59	3,89	92,28%	A	<i>Responsiveness</i>
4	Makanan yang diberikan selalu memperhatikan nilai rasa dan gizi.	3,66	3,94	92,75%	A	<i>Reliability</i>
22	Kebersihan,keindahan,kenyamanan rumah sakit dapat dirasakan oleh pasien.	3,63	3,79	95,85%	H	<i>Tangible</i>
20	Penampilan karyawan rapi dan bersih.	3,97	4,19	94,88%	H	<i>Tangible</i>
14	Dokter/perawat selalu ada ditempat tugasnya jika diperlukan.	3,71	4,24	95,59%	H	<i>Assurance</i>
19	Fasilitas kamar yang diberikan nyaman.	3,66	3,91	93,43%	H	<i>Tangible</i>
2	Harga obat terjangkau	3,74	3,99	93,29%	H	<i>Reliability</i>

- a. Atribut nomor 11 Kuadran III pada dimensi Responsiveness. Atribut ini menjadi prioritas perbaikan pertama dengan nilai 89,21%.

Keadaan yang ada :

Keluhan pasien BPJS terhadap pelayanan yang kurang memperhatikan keluhan dari pasien, atau tidak memproses cepat setiap keluhan yang masuk.

Perbaikan atau solusi yang harus dilakukan:

Pihak rumah sakit harus lebih mendengarkan setiap keluhan yang masuk dari pasien, dan untuk segera melakukannya agar pasien merasa puas dengan kinerja pihak rumah sakit.

- b. Atribut no 9 pada kuadran III dimensi *Assurance*, atribut ini menjadi urutan prioritas ke 2 yang memiliki nilai 90,41%.

Keadaan yang ada :

Keluhan pasien terhadap keamanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum terlalu baik.

Solusi :

Harus lebih ditingkatkan lagi untuk keamanannya, mengingat pasien biasanya sering lupa meninggalkan barang nya di kendaraan.

- c. Atribut no 6 pada III dimensi *Responsiveness*, atribut ini menjadi urutan prioritas ke 3 yang memiliki nilai 90,94%.

Keadaan yang ada :

Penilaian pasien, karyawan rumah sakit dalam melayani pasien BPJS masih terlalu lambat, sehingga sering terjadi penumpukan saat proses pelayanan.

Solusi :

Hendaknya pihak karyawan rumah sakit untuk bekerja lebih cepat saat proses pelayanan, dan tidak membedakan antara pasien BPJS dengan pasien umum.

- d. Atribut ke 5 pada kuadran III dimensi *Responsiveness*, atribut ini menjadi urutan prioritas ke 4 yang memiliki nilai 91,54%.

Keadaan yang ada :

Penilaian pasien , dalam proses pelayanan masih terlalu ribet sehingga pasien harus menunggu terlalu lama.

Solusi :

Agar lebih mempermudah proses pelayanan pasien BPJS yang diberikan pihak rumah sakit, karena biasanya pasien BPJS sering di bedakan dengan pasien umum.

- e. Atribut ke-6 pada III dimensi *Responsiveness*, atribut ini menjadi urutan ke prioritas ke-7 yang memiliki nilai 92,28%.

Keadaan yang ada :

Penilaian pasien, kurangnya sikap peka dari pihak rumah sakit yang kurang mendengarkan apa mau pasien.



Solusi :

Pihak rumah sakit harus lebih sabar dalam mendengarkan apa mau dari pasien, sebab apabila kehendakan pasien terpenuhi maka akan berdampak positif bagi karyawan rumah sakit yang mau mendengarkan apa saja mau pasien BPJS.

- f. Atribut no 22,20,14,19 dan 2 dari ke-6 atribut ini, pasien memberikan nilai yang baik dengan tingkat kesesuaian lebih tinggi dari nilai batasan, sehingga perusahaan harus mempertahankan dari semua ke 6 atribut tersebut, perusahaan dapat memberikan penghargaan dan mempertimbangkan karyawan yang memiliki kinerja baik, sehingga karyawan dapat termotivasi dan kinerjanya dalam melayani pasien merasa selalu puas.



## BAB V

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan Rumah Sakit Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe , maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a) Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA), kriteria prioritas perbaikan pertama (1) adalah Ketersediaan sarana menampung keluhan pasien BPJS dengan tingkat kesesuaian sebesar 90,41% , kedua (2) adalah Jaminan Keamanan bagi barang-barang milik pasien dengan tingkat kesesuaian sebesar 89,21% , ketiga (3) adalah prosedur penerimaan pasien BPJS dilayani dengan cepat dan tanggap dengan tingkat kesesuaian sebesar 91,54%, keempat (4) memiliki pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat/segera dengan tingkat kesesuaian 90,94%.

#### 7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi Rumah Sakit Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe adalah dengan melakukan perbaikan terhadap atribut yang dianggap pelayanannya masih kurang baik karena peneliti telah memberikan urutan prioritas perbaikan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit kedepannya, namun prioritas dapat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dalam melakukan perbaikan untuk meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan dan mempertahankan atribut yang sudah diterima oleh konsumen.

Diharapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, variable yang berbeda, jumlah sampel berbeda dan lebih banyak lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto. 2009. Buku Pengelohan dan Analisis SPSS. Muha Medika. Yogyakarta.
- Arikunto. 2010. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas pada instrumen diadakan uji coba instrumen terlebih dahulu.
- Berry. 1991. Lima Dimensi Untuk Mengukur Kualitas jasa. New York.
- BPJS Kesehatan. 2013. *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan), hlm. 3-4.
- Tjiptono Fandy. 1997. Definisi jasa. Gramedia, Yogyakarta.
- Gronroos. 1997. Definisi Sebuah Pelayanan. *Management Decission*.
- Hadi, Sutrisno. 2000. Metodologi Penelitian, Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hadi, Sutrisno. 1989. Metodologi Research Jilid I & II. Yogyakarta : Andi Offset.
- Rachman Junizar Andika. 2012. Pengukuran kinerja PO Efisiensi berdasarkan *Load Factor, headway* waktu sirkulasi dan evaluasi kualitas pelayanan dengan pendekatan metode IPA.
- J.Supranto. 2006. Pengertian Kualitas Pelayanan. Jakarta. Erlangga.
- Kotler. 2000. Pengertian dari jasa. PT. Prenhallindo.
- Rangkuti. 2003. Definisi dari kualitas jasa. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suryani, Tatik. 2003. Perilaku Konsumen. Edisi Pertama. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Santoso. 2002. *Buku Latihan SPSS Statistika Parametrik*. Jakarta.
- Supranto. 2006. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Rineka Cipta, Jakarta.