

**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN PADA LAYANAN PASIEN
MENGUNAKAN METODE *SERVICE QUALITY* DAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA): STUDI KASUS
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1
Program Studi Teknik Industri - Fakultas Teknologi Industri
Universitas Islam Indonesia**



Nama : Rizki Agung Wibowo

No. Mahasiswa : 19522071

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

2024

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mengakui bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri kecuali kutipan dan ringkasan yang seluruhnya sudah saya jelaskan sumbernya. Jika dikemudian hari ternyata terbukti pengakuan saya ini tidak benar dan melanggar peraturan yang sah maka saya bersedia ijazah yang telah saya terima ditarik kembali oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 07 Mei 2024



(Rizki Agung Wibowo)
19522071

SURAT BUKTI PENELITIAN



**RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

ALMAUN (Amanah, Lengkap, Mutu, Antusias, Universal, Nyaman)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0621 / PI.24.6 / III / 2024

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, memberikan keterangan bahwa :

Nama : Rizki Agung Wibowo
NIM : 19522071
Institusi : Universitas Islam Indonesia

Telah selesai melaksanakan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul:

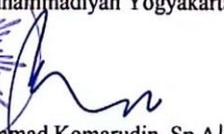
**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN PADA LAYANAN PASIEN
MENGUNAKAN METODE SERVICE QUALITY DAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA): STUDI KASUS
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, 18 Maret 2024

Direktur Utama,
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



dr. H. Mohammad Komarudin, Sp.A.
NBM. 1.066.955

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN PADA LAYANAN PASIEN
MENGUNAKAN METODE SERVICE QUALITY DAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA): STUDI KASUS
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



Yogyakarta, 21 Maret 2024

Dosen Pembimbing

(Annisa Uswatun K., ST., M.B.A., M.Sc.)

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI
ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN PADA LAYANAN PASIEN
MENGGUNAKAN METODE *SERVICE QUALITY* DAN
***IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA): STUDI KASUS**
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

Nama : Rizki Agung Wibowo

No. Mahasiswa : 19 522 071

**Telah dipertahankan di depan sidang penguji sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Strata-1 Teknik Industri Fakultas Tekonologi Industri
Universitas Islam Indonesia**

Yogyakarta, 28 Maret 2024

Tim Penguji

Annisa Uswatun K., ST., M.B.A., M.Sc.

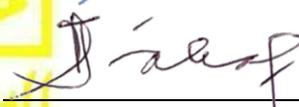
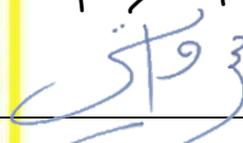
Ketua

Dr. Harwati, S.T., M.T.

Anggota I

Ir. Ali Parkhan, M.T.

Anggota II



Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia

Ir. Muhammad Ridwan Andi Purnomo, S.T., M.Sc., Ph.D., IPM.

015220101

HALAMAN PERSEMBAHAN

Selesainya penulisan tugas akhir ini saya persembahkan terkhusus kepada kedua orang tua tercinta. Ayah Sutaat Esti Wahyana dan Waljiyati serta kakakku Dian Yulianti yang selalu memberi dukungan dan motivasi hingga doa demi kelancaran studi saya. Serta orang yang sudah memberikan semangat dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(QS. Al Baqarah: 286)

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.”

(Ali bin Abi Thalib)

“Terkadang orang dengan masa lalu paling kelam akan menciptakan masa depan paling cerah.”

(Umar bin Khattab)

“Kerja keras adalah kunci untuk meraih kesuksesan, tetapi kerja keras tanpa disertai doa tidak akan sempurna.”

(Buya Hamka)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kami haturkan kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa. Atas berkat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Analisis Kepuasan Pelanggan pada Layanan Pasien Menggunakan Metode *Service Quality* dan *Importance Performance Analysis* (IPA): Studi Kasus RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Laporan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam mata kuliah Tugas Akhir (TA). Selama melalui proses tugas akhir dan penyusunan laporan ini, penulis mendapatkan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, izinkan penulis untuk berterimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hari Purnomo M.T. selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Drs. Imam Djati Widodo, M.Eng.Sc. selaku Ketua Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Ir. Muhammad Ridwan Andi Purnomo, S.T., M.Sc., Ph.D., IPM. selaku Ketua Program Studi Strata-1 Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Annisa Uswatun K., ST., M.B.A., M.Sc. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Kedua orang tua penulis yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan serta motivasi dalam pelaksanaan tugas akhir.
6. Bapak Alfis Khoirul Khisoli., S.Kom.I., M.S.I. selaku humas serta fasilitator saya selama penelitian dan beberapa pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
7. Semua pihak yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penyusun menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Penyusun berharap semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi penyusun khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

ABSTRAK

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah hal yang sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kepuasan pasien, serta reputasi rumah sakit. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan terkemuka di Yogyakarta, telah berperan dalam memberikan perawatan medis dan pelayanan pasien selama bertahun-tahun. *Google reviews* menjadi salah satu alat yang digunakan beberapa pasien/pengunjung rumah sakit untuk memberikan masukan terhadap pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti menggunakan metode *Service Quality* sebagai metode pengumpulan data dengan membuat kuisioner yang disebarakan kepada pasien dan pengunjung rumah sakit yang digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien di rumah sakit tersebut. *Importance Performance Analysis (IPA) Matrix* digunakan dalam penelitian untuk menganalisis kepuasan pelanggan pada layanan pelanggan dan *5 Whys Analysis* untuk menyelidiki akar penyebab dari sebuah masalah yang terjadi. Hasil dari IPA Matrix menunjukkan terdapat 4 atribut yang tergolong kedalam Kuadran I dimana tingkat kepentingan yang tinggi dari suatu layanan namun kinerja perusahaan rendah sehingga menjadi prioritas utama untuk diperbaiki. Keempat atribut tersebut dianalisis akar permasalahannya dengan *5 Whys Analysis* untuk membuat rekomendasi. Oleh karena itu, penelitian ini akan membantu perusahaan dalam meningkatkan layanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit.

Kata Kunci: *Service Quality*, IPA Matrix, Kepuasan Pelanggan, *5 Whys Analysis*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
SURAT BUKTI PENELITIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	7
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Batasan Penelitian	5
1.6 Sistematika Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kajian Literatur	7
2.2 Landasan Teori.....	16
2.2.1 Profil Perusahaan	16
2.2.2 Kepuasan Pasien	18
2.2.3 Kualitas Pelayanan.....	18
2.2.4 Uji Kecukupan Data.....	19
2.2.5 Uji Validitas	19
2.2.6 Uji Reliabilitas	20
2.2.7 Model Servqual.....	21
2.2.8 Importance Performance Analysis (IPA).....	22
2.2.9 5 Why's Analysis.....	24

BAB III.....	26
METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Subjek Penelitian.....	26
3.2 Objek Penelitian	26
3.3 Pengumpulan Data	26
3.4 Sumber Data.....	27
3.5 Penyusunan Kuisisioner.....	27
3.6 Diagram Alir Penelitian	31
BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....	36
4.1 Pengumpulan Data	36
4.2 Pengolahan Data.....	36
BAB V PEMBAHASAN.....	54
5.1 Uji Validitas	54
5.2 Uji Reliabilitas	54
5.3 Analisis Hasil Nilai <i>Servqual</i>	55
5.4 <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	58
5.5 Analisis <i>5 Whys Analysis</i>	62
5.6 Rekomendasi	66
5.6.1 Edukasi.....	66
5.6.2 Pelatihan Komunikasi	67
5.6.3 Pemahaman Petugas Terhadap Pasien	68
5.6.4 Rangkuman Usulan Perbaikan.....	69
BAB VI.....	72
PENUTUP.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>State of The Art</i>	14
Tabel 3. 1 Atribut-Atribut Kualitas Pelayanan	28
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Harapan Pelanggan	38
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kinerja Aktual Rumah Sakit.....	41
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Harapan dan Kinerja	44
Tabel 4. 4 Perhitungan <i>Gap</i> Setiap Pertanyaan	46
Tabel 4. 5 Perhitungan <i>Gap</i> Setiap Dimensi.....	48
Tabel 4. 6 IPA Matrix Kepuasan Pasien Rumah Sakit	51
Tabel 5. 1 Atribut Tergolong Kuadran I	58
Tabel 5. 2 Atribut Tergolong Kuadran II.....	59
Tabel 5. 3 Atribut Tergolong Kuadran III	60
Tabel 5. 4 Atribut Tergolong Kuadran IV	61
Tabel 5. 5 Analisis 5 <i>Why's</i> pada Atribut Kuadran I (<i>Concentrate Here</i>).....	63
Tabel 5. 6 Rangkuman Usulan Perbaikan.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 <i>Google Reviews</i> RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Error! Bookmark not defined.
\Gambar 2. 1 Diagram Kartesius	23
Gambar 3. 1 Diagram Alir Penelitian	31
Gambar 4. 1 Diagram Jenis Kelamin Responden	44
Gambar 4. 2 Diagram Usia Responden	45
Gambar 4. 3 Diagram Kartesius Harapan dan Kinerja	50
Gambar 6. 1 Hasil Uji Reliabilitas Harapan	80
Gambar 6. 2 Hasil Uji Reliabilitas Kinerja	80
Gambar 6. 3 Dokumentasi 1 Pengambilan Data di RS PKU Muhammadiyah.....	81
Gambar 6. 4 Dokumentasi 2 Pengambilan Data di RS PKU Muhammadiyah.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam era persaingan yang penuh dengan perubahan ini, hampir semua layanan kesehatan bersaing untuk menjadi yang terdepan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Bahkan, mereka berupaya melebihi ekspektasi pelanggan. Walaupun demikian, sering kali ditemui kesenjangan dalam pelayanan, yaitu perbedaan antara apa yang diperlukan oleh pelanggan dengan apa yang disediakan oleh rumah sakit (Iskandar & Februadi, 2021).

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai macam jenis layanan, termasuk layanan medis, layanan pendukung medis, layanan perawatan, rehabilitasi, upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan, serta berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan untuk tenaga medis. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai pusat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan, serta sebagai sarana untuk mengurangi risiko dan masalah kesehatan (Kartikasari, 2019).

Rumah sakit perlu berupaya untuk memenuhi semua harapan tersebut dengan terus meningkatkan berbagai aspek kualitas pelayanan yang ada saat ini. Saat ini, masyarakat dihadapkan pada banyak pilihan layanan kesehatan, dan mereka menjadi semakin kritis dalam memilih layanan tersebut. Oleh karena itu, rumah sakit harus terus berusaha untuk memenuhi ekspektasi masyarakat dengan terus meningkatkan mutu pelayanan dari waktu ke waktu secara berkesinambungan dan berkelanjutan tanpa henti, sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan yang telah mempercayakan kesehatan mereka kepada rumah sakit tertentu (Hanoum et al., 2022).

Pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan perawatan dan pengobatan. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan terkemuka di Yogyakarta, telah berperan dalam memberikan perawatan medis dan pelayanan pasien selama

bertahun-tahun. Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah hal yang sangat penting karena dapat meningkatkan reputasi rumah sakit.



Gambar 1. 1 *Google Reviews* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Google reviews menjadi salah satu alat yang digunakan beberapa pasien/pengunjung rumah sakit yang pernah berobat maupun menjenguk untuk memberikan masukan terhadap pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Seperti pada Gambar 1.1, pada tanggal 30 Oktober 2023 sudah terdapat 1.334 pelanggan/pengunjung yang telah memberikan ulasan terhadap pelayanan yang terdapat di rumah sakit tersebut. Terdapat beberapa keluhan yang diberikan pasien/pengunjung terhadap rumah sakit tersebut diantaranya beberapa pekerja di rumah sakit kurang ramah, lahan parkir yang terbatas dan beberapa keluhan lainnya.

Keunggulan dalam pelayanan tidak dapat terwujud jika salah satu prinsip pelayanan dianggap kurang memadai. Pasien menganggap bahwa pelayanan yang berkualitas dan efektif adalah pelayanan yang memberikan kenyamanan, pengalaman yang menyenangkan, dan dihadiri oleh petugas yang ramah, sehingga secara keseluruhan menciptakan kepuasan pada pasien. Sementara itu, dari perspektif penyedia layanan, kualitas dan efisiensi pelayanan diukur dengan sejauh mana pelayanan tersebut memenuhi standar pemerintah. Beberapa keluhan yang sering disampaikan oleh pengguna jasa rumah sakit termasuk sikap dan tindakan dokter atau perawat, layanan

administratif, fasilitas yang kurang memadai, waktu tunggu yang lama, ketersediaan obat, tarif layanan, peralatan medis, dan sebagainya (Aqil, 2020).

Menurut Tjiptono (2014), survei pelanggan adalah salah satu metode yang umum digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan. Survei ini dapat dilakukan melalui pos, wawancara langsung, atau melalui telepon. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan di antaranya adalah *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), dan *responsiveness* (ketanggapan).

Menurut Kotler dalam jurnal Tjiptono (2014) terdapat beberapa metode yang digunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Terdapat empat metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya sistem keluhan dan saran, *ghost shopping (mystery shopping)*, *lost consumer analysis* dan survei kepuasan pelanggan.

Terdapat metode lain yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, seperti *Customer Satisfaction Index (CSI)* untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan terhadap produk, layanan, atau pengalaman yang diberikan oleh suatu perusahaan, *churn rate* yang digunakan untuk mengukur tingkat kehilangan pelanggan dalam suatu periode waktu tertentu, Model Kano untuk membantu perusahaan dalam mengidentifikasi atribut produk atau layanan yang dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan beberapa metode lain.

Selain beberapa metode tersebut, terdapat metode *Service Quality (Servqual)* dan *Importance Performance Analysis (IPA)* digunakan dalam penelitian untuk menganalisis kepuasan pelanggan pada layanan pelanggan. Metode Servqual digunakan untuk mengukur sejauh mana perbedaan atau kesenjangan antara layanan yang diberikan oleh perusahaan dan harapan atau ekspektasi konsumen atau pengguna (Fajarini, 2019). Sedangkan metode IPA digunakan untuk mengetahui atribut mana yang perlu ditingkatkan dan mana yang perlu dipertahankan (Safari et al., 2023).

Sehingga berdasarkan dari beberapa metode yang digunakan dalam jurnal mengenai kepuasan pelanggan, peneliti memutuskan untuk menggunakan metode *Service Quality* dan *IPA Matrix*. Dengan menggunakan kombinasi kedua metode tersebut, penelitian ini dapat berupaya memberikan pemahaman yang komprehensif terkait faktor-

faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan dalam konteks layanan pelanggan. Melalui analisis ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi perusahaan untuk meningkatkan kualitas layanan dan mempertahankan kepuasan pelanggan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari permasalahan yang didapat dari penjabaran latar belakang masalah di atas, maka dapat diasumsikan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode *Servqual*?
2. Atribut-atribut apa saja yang dapat ditingkatkan dan diperbaiki agar sesuai dengan keinginan pelanggan di RS PKU Muhammadiyah dengan menggunakan metode IPA Matrix?
3. Solusi perbaikan yang harus dilakukan dari atribut yang paling dominan untuk diperbaiki menggunakan metode *5 Why's Analysis*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian menjawab rumusan masalah. Berikut adalah contoh tujuan penelitian:

1. Mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengidentifikasi atribut-atribut pelayanan apa saja yang dapat ditingkatkan dan diperbaiki mengenai kualitas pelayanan yang diberikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Memberikan solusi perbaikan yang harus dilakukan dari atribut yang paling dominan untuk diperbaiki menggunakan metode *5 Why's Analysis*.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, yaitu:

1. Manfaat Bagi Penulis

Penelitian yang dilakukan adalah tugas akhir yang wajib diselesaikan bagi mahasiswa. Dalam penelitian ini diharapkan Penulis dapat mengimplementasikan yang didapatkan di bangku kuliah dengan kondisi lapangan.

2. Manfaat Bagi Akademisi

Bagi akademisi, penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap literatur akademis dalam bidang manajemen kualitas dan kupasan pelanggan.

3. Manfaat Bagi Perusahaan

Bagi perusahaan penelitian ini akan membantu RS PKU Muhammadiyah untuk lebih memahami apa yang penting bagi pelanggan mereka dalam hal kualitas pelayanan.

1.5 Batasan Penelitian

Batasan-batasan yang terdapat pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subjek penelitian adalah pasien yang telah menggunakan layanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Pasien yang dijadikan subjek penelitian adalah pasien dengan umur diatas 18 tahun.
3. Penelitian ini membatasi waktu pengumpulan data pada periode tertentu. Data akan dikumpulkan dalam periode 20 Desember 2023 - 03 Januari 2024 dan akan mencerminkan situasi pada saat itu.
4. Data akan dikumpulkan melalui survei berbasis kuesioner kepada pasien rumah sakit

1.6 Sistematika Penelitian

Adapun sistematika dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian laporan TA.

BAB II KAJIAN LITERATUR

Bab ini memuat kajian literatur baik kajian induktif yaitu berisi penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh para ahli maupun kajian deduktif yang berisi uraian terkait materi yang akan digunakan dalam penulisan penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini memuat objek penelitian, data yang digunakan dan tahapan yang dilakukan dalam penelitian secara ringkas dan jelas. Metode ini meliputi metode pengumpulan data, metode pengolahan data dan metode analisis data.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini memuat uraian proses dan prosedur pengumpulan dan pengolahan data termasuk gambar dan grafik yang diperoleh dari prosedur penelitian.

BAB V PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan mengenai hasil dari proses pengolahan data berdasarkan tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

BAB VI PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan terhadap analisis data beserta saran-saran dan rekomendasi atas hasil yang diperoleh dari penelitian ini serta memuat rekomendasi yang ditujukan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Literatur

Kajian induktif merupakan data yang dikumpulkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Kajian induktif digunakan sebagai salah satu referensi untuk mempermudah peneliti dalam menentukan fokus dan karakteristik pada penelitian yang akan dibuat.

Menurut Dewi et al. (2021) dalam jurnalnya yang bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Tampan di Provinsi Riau pada tahun 2020. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif deskriptif yang melibatkan penilaian kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau. Sampel penelitian terdiri dari 100 responden yang diminta untuk menilai indeks kepuasan masyarakat melalui kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau secara keseluruhan masuk dalam kategori A (Sangat Baik) dengan nilai rata-rata kepuasan sebesar 87. Disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap mutu layanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan dapat dianggap sangat baik.

Dalam jurnal Sulistyono & Gumilar (2019) yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak citra rumah sakit dan kualitas pelayanan terhadap tingkat loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan pengujian hipotesis. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan beberapa temuan penting: Terdapat dampak positif langsung dari citra Rumah Sakit terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Terdapat dampak positif langsung dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Terdapat dampak positif langsung dari kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Terdapat dampak positif langsung dari citra Rumah Sakit terhadap loyalitas pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Terdapat dampak positif langsung dari kualitas

pelayanan terhadap loyalitas pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Tidak ada dampak positif tidak langsung dari citra Rumah Sakit terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. Terdapat dampak positif tidak langsung dari kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang.

Begitu juga dengan jurnal Irawan et al. (2020), sejumlah 98 pasien rawat inap terlibat sebagai sampel dari total populasi sebanyak 129 pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan non-probability sampling yang meliputi *purposive random sampling* dan *purposive random sampling*. Hasil analisis dengan metode *Servqual* menunjukkan secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien telah memenuhi ekspektasi dengan skor *gap* sebesar 0,10 dan tingkat kepuasan pasien mencapai 53,06%. Lebih lanjut, dalam dimensi *gap score*, nilai sebesar 0,22 terdapat pada variabel *Assurance*, 0,16 pada variabel *Physical Evidence*, 0,12 pada variabel *Empathy*, 0,08 pada variabel *Reliability*, dan -0,08 pada variabel *Responsiveness*. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, diperlukan peningkatan kinerja pada atribut-atribut pernyataan, terutama dalam dimensi keandalan.

Berdasarkan jurnal Sulistyio et al. (2022) yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan Indomart Puspa Regency Kota Serang Provinsi Banten dengan menggunakan metode *Servqual* dan IPA (*Importance Performance Analysis*). Hasilnya adalah tingkat Indeks Kepuasan Pelanggan mencapai 85,77 yang dikategorikan “Sangat Puas”, namun ada beberapa layanan yang memiliki kesenjangan besar antara Harapan dan kenyataan yang perlu ditingkatkan, seperti jumlah barang yang terjual, harga tampilan yang sama dengan kasir dan percepatan antrian di kasir.

Menurut jurnal Khikmawati & Wardana (2020), yang bertujuan mengetahui sebab pasien tidak puas dengan atribut rumah sakit Masalah keluhan pelanggan terhadap kualitas layanan rumah sakit akan mengakibatkan hilangnya pelanggan untuk dalam waktu dekat dan jangka panjang investasi tidak dapat dipertahankan. Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan metode Kano untuk menganalisis dan mengategorikan atribut-atribut dari kualitas pelayanan, dengan mengetahui seberapa baik tingkat layanan

rumah sakit dapat membuat pelanggan puas. Hasil penelitian menunjukkan Atribut yang sangat berpengaruh kepada kenaikan tingkat kepuasan pengunjung jika atribut tersebut dipenuhi yaitu: kehandalan dan ketetapan penanganan pasien, karyawan energik, rapih dan bersih, rasa aman dalam pelayanan dapat dirasakan dan memberikan informasi secara lengkap dan tepat. Sedangkan atribut yang berpengaruh terhadap penurunan tingkat kepuasan pengunjung, jika atribut tersebut tidak dipenuhi maka usulan yang dapat dilakukan yaitu: kesungguhan dalam melayani pasien, keterampilan dan profesionalisme dalam pelayanan, kehandalan dan ketetapan penanganan pasien serta ketepatan melakukan diagnosa.

Sementara jurnal Supriyanto et al. (2018) yang bertujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan atribut-atribut produk dalam alat pemanggil perawat yang memiliki dampak signifikan pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan, serta untuk mengidentifikasi atribut-atribut yang memiliki prioritas tinggi yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 30 orang yang telah atau sedang menggunakan layanan rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Atribut-atribut yang diinginkan oleh pelanggan dianalisis menggunakan metode Kano dan menjadi dasar dalam merancang prototipe alat pemanggil perawat. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa beberapa atribut produk dalam alat pemanggil perawat yang dianggap penting oleh pelanggan meliputi adanya dua tombol layanan panggilan perawat dan darurat, adanya suara alarm panggilan, adanya lampu sinyal sebagai tanda bahwa panggilan pasien telah direspon oleh perawat, adanya tombol reset yang dapat diakses baik oleh pasien maupun perawat, kemampuan pasien untuk berkomunikasi dengan perawat dari jarak jauh tanpa harus meninggalkan ruangan pasien, penambahan nomor tempat tidur pasien yang ditampilkan dalam bentuk lampu seven segment yang mudah terlihat hingga jarak pandang 7 meter, serta penambahan lampu dengan informasi nama kamar dan bangsal untuk mempermudah perawat dalam mengetahui lokasi pasien yang memanggil. Prioritas pengembangan yang ditekankan adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap melalui penyediaan fasilitas layanan panggilan perawat dan darurat, lampu sinyal respon panggilan, serta kemampuan pasien untuk berkomunikasi jarak jauh dengan perawat.

Menurut jurnal Hanoum et al. (2022) yang membahas penerapan *Total Quality Management* (TQM) dalam meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Dalam jurnal ini, metode TQM digunakan dalam upaya meningkatkan kualitas, termasuk dalam kinerja rumah sakit, dengan fokus pada peningkatan mutu pelayanan. Ini melibatkan integrasi manajemen mutu secara menyeluruh di rumah sakit, dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan pelayanan alat kesehatan yang didukung oleh tenaga medis yang ahli dalam bidangnya. Upaya ini mencakup berbagai langkah, seperti bekerja sama dengan pemerintah dan menciptakan peluang kerjasama dengan investor asing untuk pengembangan yang lebih baik di masa depan bagi rumah sakit ini.

Dalam jurnal Nugraha et al. (2023) yang membahas usulan perbaikan kualitas pelayanan jasa pada PT Global Jet Express dengan merek J&T Express. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek yang mempengaruhi penilaian pelanggan terhadap keluhan pelanggan, mengetahui pelayanan jasa yang perlu diperbaiki, ditingkatkan, dan dipertahankan serta memberikan usulan perbaikan agar meningkatkan kualitas layanan pada J&T Express cabang Antapan.

Kemudian dalam jurnal Radu et al. (2022) yang membahas persepsi kualitas layanan dan kepuasan pasien dengan studi kasus rumah sakit umum di Rumania. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi metode pengukuran kepuasan pasien yang digunakan dalam Sistem Layanan Kesehatan di Rumania. Antara bulan Januari dan Februari 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sekitar 39,71% masyarakat Rumania yang merasa puas dengan kualitas layanan medis, yang berarti bahwa sekitar 61,29% responden merasa tidak puas dengan sistem kesehatan. Karena tidak adanya biaya yang dikenakan, sektor publik menjadi satu-satunya pilihan yang tersedia bagi banyak pasien. Berdasarkan hasil perhitungan *Servqual* dan Model IPA terdapat 9 prioritas utama untuk diberikan usulan perbaikan dengan menggunakan diagram sebab akibat (*Fishbone*).

Kemudian dalam jurnal Andres et al. (2023) yang membahas efisiensi pelayanan bagian rawat jalan Rumah Sakit Umum di Filipina. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan negatif antara harapan pasien dan pengamatan pasien terhadap kualitas layanan di OPD pada setiap dimensi, yaitu bukti nyata (-0,4733), keandalan (-

0,2311), daya tanggap (-0,1675), jaminan (-0,3289), dan empati (-0,2258). Dalam mengimplementasikan tata letak yang direkomendasikan, hasil yang diperoleh adalah peningkatan kapasitas penerimaan pasien sebesar 86%, serta penurunan masing-masing sebesar 40%, 6%, dan 46% dalam waktu rata-rata pasien dalam sistem, waktu operasi, dan waktu tunggu pasien dibandingkan dengan proses yang ada sebelumnya. Model tata letak yang diusulkan telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sambil mengurangi waktu tunggu pasien.

Kemudian dalam jurnal Aburayya et al. (2020) yang membahas pemeriksaan empiris pengaruh praktek TQM tentang kualitas pelayanan Rumah Sakit. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak elemen-elemen TQM terhadap kualitas layanan rumah sakit di Uni Emirat Arab (UEA), terutama pada rumah sakit yang telah terakreditasi di Dubai. Sebanyak 292 kuesioner yang dapat digunakan telah dianalisis, dengan tingkat respons sebesar 60,8%. Metode analisis data melibatkan statistik deskriptif dan inferensial, termasuk analisis komponen utama, koefisien korelasi Pearson, dan analisis regresi berganda. Hasil dari penelitian ini memverifikasi bahwa budaya organisasi, perbaikan berkelanjutan, orientasi pada pelanggan, kerja tim dan partisipasi, manajemen proses, serta komitmen manajemen puncak - sebagai variabel independen - memiliki dampak positif terhadap peningkatan kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit sebagai variabel dependen. Selain itu, dari delapan faktor penerapan TQM yang diteliti, budaya organisasi memiliki pengaruh paling kuat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, dengan nilai koefisien tertinggi sebesar 0,373.

Kemudian dalam jurnal Barrios-Ipenza et al. (2021) yang membahas evaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan di dua rumah sakit KPS di Peru dengan menggunakan model Kano. Sebanyak 250 pengguna layanan kesehatan disurvei di dua rumah sakit PPP yang berlokasi di Lima dan Callao, dengan menggunakan metode non-probability convenience sampling. Dari 31 atribut yang dinilai oleh pasien, 27 (81%) dianggap memiliki atribut tipe satu dimensi, 3 (10%) dianggap sebagai atribut yang wajib, dan 1 (3%) dianggap sebagai atribut yang berlawanan. Temuan ini menunjukkan bahwa kebanyakan atribut yang dievaluasi dianggap relevan untuk menjaga tingkat kepuasan pengguna, dan

ketiadaan atribut tersebut dapat menyebabkan ketidakpuasan pengguna. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa penilaian pengguna terhadap layanan kesehatan bersifat multidimensi, tidak hanya terbatas pada interaksi antara pasien dan tenaga medis, tetapi juga melibatkan interaksi dengan layanan lainnya.

Kemudian dalam jurnal Vasconcelos et al. (2023) yang membahas peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam makalah ini diajukan suatu pendekatan yang menggabungkan Model Kano dan perspektif Balanced Scorecard untuk meningkatkan layanan di rumah sakit umum. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit umum di Brasil yang dikenal sebagai pusat rujukan regional dalam berbagai bidang kedokteran serta menjadi salah satu pelopor dalam program total quality di rumah sakit umum di negara tersebut. Keunikan penelitian ini terletak pada pengembangan pendekatan baru yang mengintegrasikan BSC dan Model Kano dalam konteks layanan kesehatan. Keterkaitan antara kedua metodologi ini memiliki manfaat dalam perencanaan strategis dan membantu manajer untuk lebih memahami aspek-aspek yang memiliki dampak signifikan pada kepuasan pasien di rumah sakit umum. Pendekatan ini memberikan kesempatan bagi manajer rumah sakit publik untuk mengevaluasi upaya internal program untuk mengatasi masalah kesehatan yang sering diabaikan dan meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hasil penilaian ini juga dapat digunakan sebagai alat pemantauan dan parameter, sehingga para pengambil keputusan dapat melakukan perbaikan dalam upaya kesehatan masyarakat.

Kemudian dalam jurnal Rozaq et al. (2019) yang membahas penerapan model kano untuk menilai kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan menggunakan model Kano. Studi kasus dilakukan di sebuah rumah sakit dengan menggunakan empat dimensi yang terdiri dari dua puluh atribut. Dengan menerapkan model Kano, diharapkan dapat menghasilkan strategi untuk setiap atribut kualitas layanan guna meningkatkan kepuasan pelanggan.

Kemudian dalam jurnal Santhoshkumar et al. (2022) yang membahas Model Kano untuk analisis kepuasan pelanggan suatu Rumah Sakit. Peningkatan model Kano muncul dari studi logis yang mengeksplorasi perbedaan makna nilai produk/jasa dan

kepentingannya. Dari studi ini muncul pengakuan atas dua bagian penting dari nilai objektif (kepuasan aktual atau konsistensi dengan hal-hal tertentu) dan subjektif (pemuasan klien akhir) — serta hubungan keduanya. Lima karakterisasi besar komponen nilai berikutnya dikarakterisasi yang mencerminkan pengalaman klien: 1) *Attractive*: Elemen yang bila dipenuhi memberikan kepuasan namun baik-baik saja bagi pelanggan jika tidak dipenuhi; 2) *One-dimensional*: Elemen yang menghasilkan kepuasan bila terpenuhi dan ketidakpuasan bila tidak terpenuhi; 3) *Must-be*: Unsur yang mutlak diharapkan namun menimbulkan ketidakpuasan bila tidak dipenuhi. Selama penelitian, tiga klasifikasi pertama dianggap sebagai skenario yang paling umum, namun klasifikasi di bawah ini juga memungkinkan dilakukan. 1) *Indifferent*: Atribut-atribut yang tidak memuaskan dalam pemenuhan atau mengecewakan, baik puas atau tidak. 2) *Reverse*: Atribut menimbulkan kekecewaan bila dipuaskan dan kepuasan bila tidak dipuaskan.

Tabel 2. 1 *State of The Art*

No	Penulis	Objek					Metode			
		Rumah Sakit	Pusat Kebudayaan	Perbelanjaan	Jasa Pengiriman	Servqu al	IPA	Kano	TQM	Scorecard
1.	(Dewi et al., 2021)	√				√				
2.	(Sulistyo & Gumilar, 2019)	√				√				
3.	(Irawan et al., 2020)		√			√				
4.	(Sulistyo et al., 2022)	√		√		√	√			
5.	(Khikmawati & Wardana, 2020)	√				√		√		
6.	(Supriyanto et al., 2018)	√						√		
7.	(Hanoum et al., 2022)	√				√			√	
8.	(Nugraha et al., 2023)				√	√	√			
9.	(Radu et al., 2022)	√				√				

No	Penulis	Objek					Metode			
		Rumah Sakit	Pusat Kebudayaan	Perbelanjaan	Jasa Pengiriman	<i>Servqual</i>	IPA	<i>Kano</i>	<i>TQM</i>	<i>Scorecard</i>
10.	(Andres et al., 2023)	√				√		√		
11.	(Aburayya et al., 2020)	√				√		√		
12.	(Barrios-Ipenza et al., 2021)	√						√		
13.	(Vasconcelos et al., 2023)	√						√	√	
14.	(Rozaq et al., 2019)	√				√		√		
15.	(Santhoshkumar et al., 2022)	√						√		

Berdasarkan dari kajian literatur pada tabel di atas alasan digunakannya metode *Servqual* dan IPA matriks dalam penelitian ini adalah mengukur kualitas layanan dari perspektif pelanggan. Ini akan membantu dalam mengidentifikasi dimensi-dimensi kualitas layanan yang paling penting bagi pasien rumah sakit. Pada penelitian sebelumnya metode *SERVQUAL* menjadi standar penilaian pada berbagai kualitas pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit.

Kelebihan dari menggunakan metode *SERVQUAL* adalah peneliti dapat mengukur kualitas pelayanan dengan mencari selisih antara nilai persepsi dengan nilai ekspektasi pelanggan. *SERVQUAL* memungkinkan perbandingan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka tentang kualitas layanan yang sebenarnya diterima. Hasil dari perbandingan ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang di mana rumah sakit dapat meningkatkan layanan mereka untuk mencapai harapan pelanggan.

Sementara, IPA digunakan untuk mengetahui atribut mana yang perlu ditingkatkan dan mana yang perlu dipertahankan. Hal ini membantu dalam mengidentifikasi atribut layanan yang memiliki dampak paling signifikan pada kepuasan pelanggan.

Dengan begitu peneliti memilih menggunakan metode *Servqual* dan IPA sebagai metode yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Profil Perusahaan

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berbagai perubahan yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah. tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat tertentu, perkembangan ilmu dan teknologi, huge burden disease, hingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbas terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah, diantisipasi dengan berbagai langkah dari perbaikan sarana prasarana dan Sumber Daya Insani, sehingga menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain juga patuh terhadap regulasi pemerintah (Humas RS PKU Jogja, 2022).

2.2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dianggap sebagai salah satu komponen esensial dalam kualitas pelayanan, dan merupakan faktor kunci yang menentukan keberhasilan institusi kesehatan, seperti rumah sakit. Pengukuran kepuasan pasien dapat difokuskan pada bagaimana pasien mengalami secara keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh organisasi kesehatan (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011).

Menurut Kotler dan Armstrong (2018), kepuasan merujuk pada perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang muncul sebagai hasil dari membandingkan kinerja yang dirasakan dari produk atau hasil dengan ekspektasi yang dimilikinya. Ketika kinerja tersebut tidak memenuhi ekspektasi, maka pelanggan akan merasa tidak puas.

2.2.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah inti dari kelangsungan eksistensi sebuah organisasi. Dalam era revolusi mutu, pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi suatu keharusan yang tak boleh diabaikan bagi organisasi yang ingin tetap relevan dan berkembang. Saat persaingan semakin ketat, organisasi yang menyediakan layanan diharuskan untuk secara konsisten memanjakan pelanggan atau pasien dengan memberikan layanan yang unggul. Pasien akan mencari produk, baik berupa barang maupun layanan, dari perusahaan yang mampu memberikan layanan terbaik bagi mereka (Assauri, 2003).

Pelayanan adalah serangkaian tindakan atau prosedur yang terjadi dalam interaksi interpersonal antara individu. Ini merujuk pada proses memenuhi kebutuhan melalui interaksi dengan orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pelayanan bukan sekadar menyediakan layanan pasca-penjualan, tetapi juga berhubungan erat dengan kualitas keseluruhan produk. Pelayanan pelanggan, pada dasarnya, adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan pengguna jasa dengan tujuan memberikan tingkat kepuasan yang optimal, baik melalui interaksi langsung maupun tidak langsung (Radito, 2014).

Menurut (Arianto, 2018), kualitas pelayanan adalah orientasi pada memenuhi kebutuhan dan persyaratan, dan juga pada ketepatan waktu dalam rangka memenuhi harapan pelanggan. Konsep kualitas pelayanan ini berlaku dalam berbagai jenis layanan yang disediakan oleh suatu perusahaan ketika klien berinteraksi dengan perusahaan

tersebut. Sementara menurut (Kasmir, 2017), kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tindakan atau langkah yang diambil oleh individu atau organisasi dengan tujuan memberikan kepuasan kepada pelanggan atau anggota karyawan.

2.2.4 Uji Kecukupan Data

Menurut Satalaksana (2006), uji kecukupan data dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diambil dari lapangan penelitian telah mencukupi untuk digunakan dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Dalam uji kecukupan data, pengukur memperbolehkan rata-rata hasil pengukurannya menyimpang sebesar 10% dari rata-rata sebenarnya dengan tingkat keyakinan 95% dan tingkat ketelitian 5%. Artinya, kemungkinan mendapatkan hasil pengukuran yang menyimpang dari 10% seharusnya hanya terjadi dengan kemungkinan 5%.

Dikarenakan peneliti tidak mengetahui jumlah populasi yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah, maka dapat dilakukan uji kecukupan data dengan menggunakan rumus Lemeshow (Lameshow et al., 1997):

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q}{d^2} \quad (2.1)$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel minimal.
- Z = Nilai standar dari distribusi normal sesuai tingkat kepercayaan yang diinginkan.
- P = Prevalensi outcome atau proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu.
- Q = Komplementer dari P, yaitu $Q = 1 - P$.
- d = Tingkat ketelitian atau *margin of error* yang diizinkan.

2.2.5 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid (sah) atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu instrumen atau kuesioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan pada instrumen atau kuesioner dapat menunjukkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018).

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel. Dalam menentukan apakah suatu item yang akan digunakan layak atau tidak, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05. Artinya, suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel dan bernilai positif, maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel, maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan tidak valid.

Dalam menggunakan perhitungan manual Uji Validitas dapat dihitung dengan rumus berikut (Arikunto, 1998) :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{(N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2) \cdot (N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}} \quad (2.2)$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

X = Skor item

Y = Skor total

$\sum X$ = Jumlah skor pertanyaan tiap nomor

$\sum Y$ = Jumlah skor total pertanyaan

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = Jumlah skor kuadrat total pertanyaan

N = Jumlah responden

2.2.6 Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017), uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Ghozali (2018) menyatakan bahwa reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi hasil pengukuran dari kuesioner dalam penggunaan yang berulang. Jawaban responden terhadap

pertanyaan dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak.

Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dapat dilakukan dengan menggunakan rumus berikut :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right) \quad (2.3)$$

Keterangan :

α = Koefisien reliabilitas *alpha*

k = Banyaknya pertanyaan

$\sum \sigma_t^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians total

2.2.7 Model *Servqual*

SERVQUAL adalah usaha untuk memenuhi preferensi dan keperluan pelanggan, serta memberikan informasi dengan akurat guna memenuhi persepsi pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2016). *SERVQUAL* dibentuk oleh perbandingan antara dua faktor kunci, yaitu evaluasi pelanggan terhadap pelayanan yang mereka terima dari penyedia layanan, berdasarkan ekspektasi mereka. Jika kualitas pelayanan melebihi harapan pelanggan, maka layanan dianggap berkualitas, sementara jika pelayanan kurang memenuhi ekspektasi pelanggan, maka layanan dianggap tidak memadai (Parasuraman et al., 1991).

Berdasarkan jurnal Parasuraman et al. (1991), terdapat 5 dimensi dalam model *SERVQUAL* yaitu:

1. Keandalan (*Reliability*) mengacu pada kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan janji, secara cepat, akurat, dan memuaskan.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah sejauh mana staf bersedia membantu pelanggan dan merespons dengan cepat dalam memberikan layanan.
3. Jaminan (*Assurance*) mencakup aspek pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan kepercayaan dari staf, serta menjamin ketiadaan bahaya, risiko, atau keraguan.

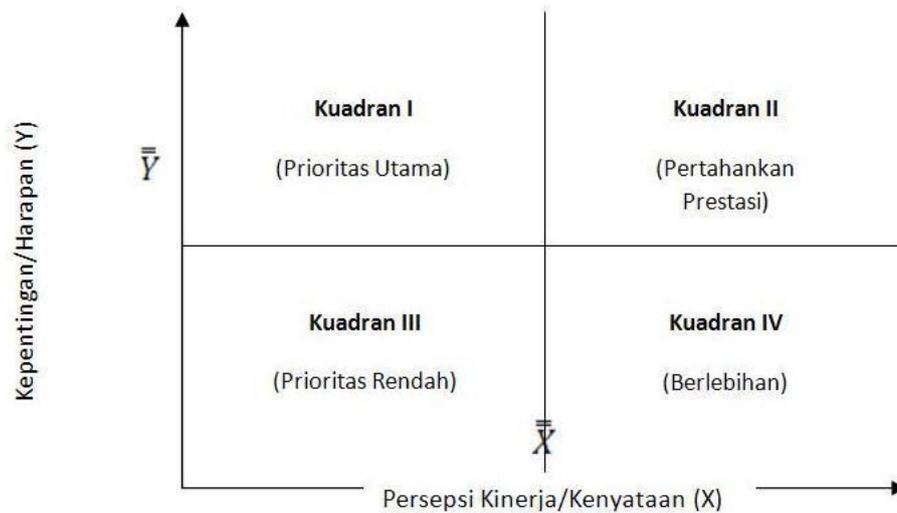
4. Empati (*Empathy*) melibatkan kemampuan dalam membangun hubungan, berkomunikasi dengan baik, memberikan perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan individu pelanggan.
5. Bukti Fisik (*Tangible*) meliputi unsur-unsur fisik seperti fasilitas, peralatan, karyawan, dan sarana komunikasi yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pelanggan.

2.2.8 Importance Performance Analysis (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) adalah suatu teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa saja yang perlu ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan para pengguna jasa (konsumen) (Eriyanto, 2015).

IPA merupakan teknik analisis deskriptif yang dikemukakan oleh Martilla dan James pada tahun 1977. IPA bertujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal pula sebagai *quadrant analysis* (Repi et al., 2014). Menurut Kotler (2000) analisis arti penting kinerja IPA dapat digunakan untuk merangking berbagai elemen dari kumpulan jasa dan mengidentifikasi tindakan yang diperlukan.

Dalam metode IPA, nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di *Importance Performance Matrix* yang terdiri dari empat kuadran dengan kriteria tertentu.



Gambar 2. 1 Diagram Kartesius

Sumber : Wahyuni (2014)

Diagram ini terdiri dari empat kudran (Supranto, 2001) :

1. Kuadran I (*Concentrate Here*)

Kuadran ini memuat atribut-atribut/ Pernyataan yang dianggap penting oleh pengunjung namun sebenarnya atribut-atribut/ pernyataan tersebut belum sesuai dengan harapan pelanggan. Tingkat kinerja dari atribut/ pernyataan tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tingkat harapan pelanggan terhadap atribut/ pernyataan tersebut. Atribut-atribut/ pernyataan yang ada dalam kuadran ini harus lebih ditingkatkan lagi kinerjanya supaya bisa memuaskan pelanggan.

2. Kudran II (*Keep up the Good Work*)

Atribut-atribut/ pernyataan ini mempunyai tingkat harapan dan kinerja yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa atribut/ pernyataan tersebut penting dan memiliki kinerja yang tinggi. Dan harus dipertahankan untuk waktu selanjutnya sebab dianggap sangat penting/ diharapkan dan hasilnya sangat memuaskan.

3. Kuadran III (*Low Priority*)

Atribut/ Pernyataan yang terdapat dalam kuadran ini dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa/biasa saja. Maksudnya atribut-atribut/ pernyataan yang terdapat dalam kuadran ini mempunyai tingkat kepentingan/harapan yang rendah dan kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh pelanggan. Perbaikan terhadap atribut/ pernyataan yang masuk dalam kuadran ini harus dipertimbangkan kembali dengan melihat atribut/ pernyataan yang memiliki pengaruh terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan itu besar atau kecil dan juga untuk mencegah atribut/ pernyataan tersebut bergeser ke kuadran I.

4. Kuadran IV (*Posibbly Overkill*)

Kuadran ini atribut-atribut/ pernyataan ini memiliki tingkat harapan rendah menurut pelanggan namun memiliki kinerja yang baik, sehingga dianggap berlebihan oleh pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa atribut/ pernyataan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dianggap berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini disebabkan pelanggan menilai tidak terlalu penting atau kurang diharapkan terhadap adanya atribut atau pernyataan tersebut, namun pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali.

2.2.9 5 Why's Analysis

5 Why's dikembangkan oleh Sakichi Toyoda (Ohno, 1978) untuk mengidentifikasi akar penyebab dari masalah manufaktur dan produksi. Para pendidik dan ilmuwan sosial telah mengadaptasinya untuk membantu pengembangan definisi masalah dan intervensi yang relevan (Altman et al., 1994). Metode ini melibatkan transformasi masalah menjadi pertanyaan 'mengapa'. Para narasumber melakukan memberikan pendapat tentang lima jawaban berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka. Jawaban yang paling masuk akal dipilih dan diubah menjadi pertanyaan 'mengapa'. Siklus ini diulang sebanyak lima kali. Peserta didorong untuk berteori tentang penyebab masalah dengan cara menghindari asumsi yang tidak berdasar, dengan tetap mengaitkannya dengan pengalaman hidup mereka. Penggunaan metode *5 whys* membutuhkan fasilitasi yang cermat oleh orang-orang yang terampil dalam praktik pertanyaan kritis dan refleksi dan yang mahir dalam mengembangkan konteks di mana orang merasa nyaman untuk berbagi (Montero, 2009).

5-Whys Analysis digunakan untuk menyelidiki akar penyebab dari sebuah masalah atau penyimpangan yang terjadi pada suatu produksi. Prinsip dasar dari analisis *5-Whys* adalah untuk membentuk pernyataan situasi dan bertanya mengapa kejadian itu terjadi, kemudian mengubah jawaban dari jawaban pertama menjadi pertanyaan untuk kedua (Ding et al., 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu yang memiliki pemahaman mendalam terkait dengan topik yang sedang diteliti. Secara lebih spesifik, Melong et al, (2007) menyatakan bahwa subjek penelitian adalah sumber informasi yang digunakan untuk menggambarkan situasi dan kondisi latar belakang dari penelitian. Subjek dari penelitian ini adalah para pelanggan atau pasien yang menerima layanan dengan umur diatas 18 tahun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3.2 Objek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jl. KH. Ahmad Dahlan No.20, Ngupasan, Kec. Gondomanan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55122. Menurut Sugiyono, objek penelitian dapat didefinisikan sebagai suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan telah dipilih oleh peneliti untuk diselidiki, kemudian dari hasil investigasi ini diambil kesimpulan (Sugiyono, 2017). Adapun objek dari penelitian ini adalah layanan pasien yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3.3 Pengumpulan Data

Berikut ini merupakan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pegawai RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dari wawancara ini didapatkan pemahaman mendalam terkait keluhan pasien atau pelanggan terkait dengan kualitas layanan rumah sakit.

3. Studi Literatur

Studi literatur pada penelitian ini terdiri dari kajian literatur dan landasan teori. Kajian literatur yaitu berupa penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti dan ahli sebelumnya sebagai referensi dalam mengerjakan penelitian ini. Adapun landasan teori memuat uraian mengenai teori-teori yang akan digunakan dalam penulisan penelitian, yaitu mengenai *Service Quality (SERVQUAL)* dan *Importance Performance Analysis (IPA)* dan *5 Whys Analysis*.

3.4 Sumber Data

Berikut merupakan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2018), data primer adalah jenis data yang diperoleh secara langsung oleh pengumpul data. Peneliti mengumpulkan data ini secara langsung dari sumber pertama atau dari lokasi di mana objek penelitian berlangsung. Adapun data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Data kepuasan pasien hasil kuisisioner.
- b. Wawancara dengan pihak rumah sakit.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2018), data sekunder merujuk pada jenis data yang tidak diperoleh secara langsung oleh pengumpul data. Data ini disediakan melalui perantara, seperti melalui orang lain atau dalam bentuk dokumen. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari studi literatur seperti jurnal, buku dan sumber lainnya.

3.5 Penyusunan Kuisisioner

3.5.1 Penentuan Atribut Pelayanan

Berikut ini merupakan instrument penelitian yang diadaptasi dan dimodifikasi dari seperangkat instrument yang dikembangkan oleh (Parasuraman et al., 1985). Adapun atribut dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Atribut-Atribut Kualitas Pelayanan

Dimensi	No	Keterangan	Sumber
<i>Tangibles</i> (Bukti Fisik)	1	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	2	Sarana parkir luas dan tertib	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	3	Kenyamanan ruang tunggu	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	4	Ketersediaan papan informasi	Manurung et al. (2022)
	5	Kerapian penampilan dokter dan petugas medis	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	6	Ketersediaan obat untuk pasien	Mulyani et al. (2020)
	7	Kebersihan wastafel, toilet bersih	Pratama (2018)
	8	Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin)	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	9	Kelengkapan peralatan medis	Manurung et al. (2022)
<i>Reliability</i> (Keandalan)	10	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	11	Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	12	Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	13	Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	14	Dokter dan perawat tanggap dalam menangani keluhan pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	15	Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)

Dimensi	No	Keterangan	Sumber
	16	Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	17	Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
<i>Assurance</i> (Jaminan)	18	Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	19	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	20	Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	21	Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	22	Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	23	Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
<i>Empathy</i> (Empati)	24	Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial	Manurung et al, (2022)
	25	Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	26	Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	27	Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	28	Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi	Sohail (2003) dalam Putra (2017)
	29	Keramahan dokter dan perawat kepada pasien	Sohail (2003) dalam Putra (2017)

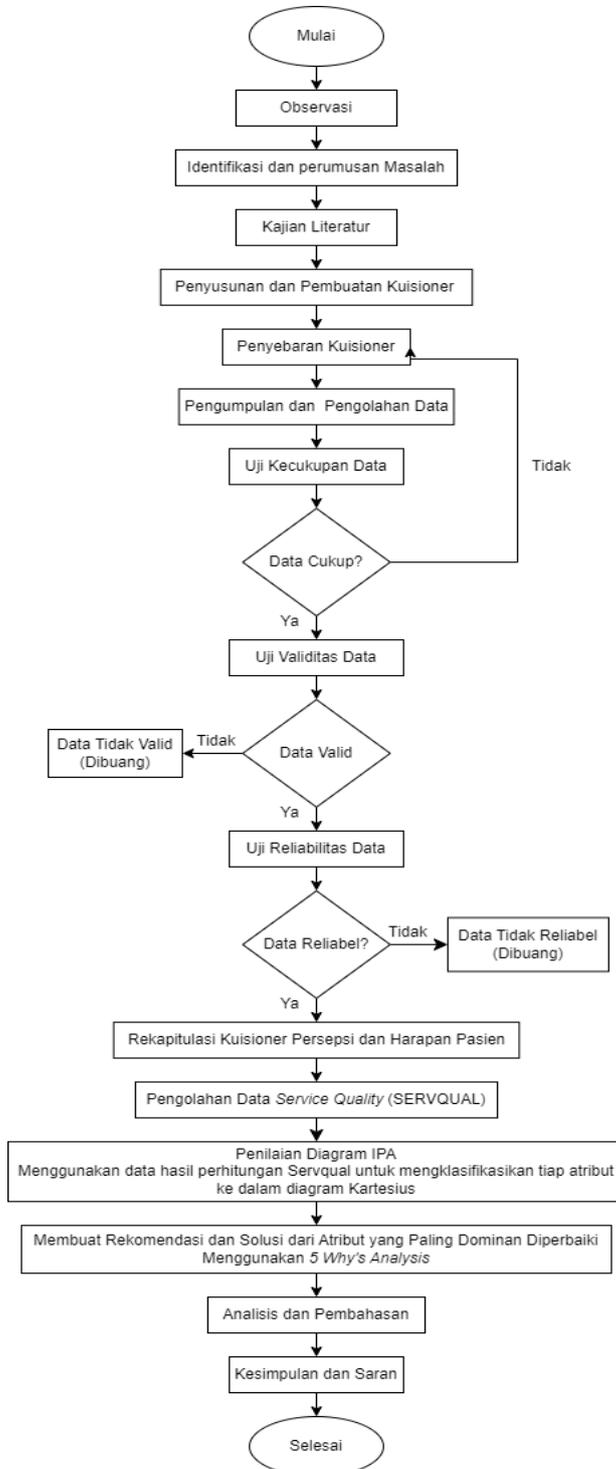
3.5.2 Penyusunan Kuisisioner

Pengumpulan data kepuasan pasien/pelanggan didapatkan dengan metode kuisisioner, kuisisioner tersebut disusun dengan atribut-atribut yang telah disesuaikan dengan kebutuhan penilaian kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kuisisioner yang terkait dengan tingkat kepentingan dan kepuasan pelanggan pasien memiliki 29 atribut yang masing-masing dibagi kedalam 5 skala sesuai dengan skala *Likert*. Tingkat skor Harapan dan Kinerja pada kuisisioner *Servqual* dapat diketahui sebagai berikut:

- a. Skor 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS)
- b. Skor 2 untuk Tidak Setuju (TS)
- c. Skor 3 untuk Netral (N)
- d. Skor 4 untuk Setuju (S)
- e. Skor 5 untuk Sangat Setuju (SS)

3.6 Diagram Alir Penelitian

Berikut ini merupakan diagram alir penelitian ini.



Gambar 3. 1 Diagram Alir Penelitian

Berikut ini merupakan penjelasan dari diagram alir penelitian diatas adalah sebagai berikut.

1. Mulai

Memulai penelitian yang akan dilakukan.

2. Observasi

Pada tahap ini dilakukan observasi secara langsung pada pelayanan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tahap ini dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah.

3. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Tahap ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi kondisi di mana perusahaan yang terkait dengan penelitian literatur dan metode yang telah diajarkan. Setelah identifikasi dilakukan dalam konteks permasalahan, langkah selanjutnya adalah identifikasi dan perumusan permasalahan yang akan menjadi fokus penelitian ini. Perumusan permasalahan didasarkan pada aspek yang akan dijelaskan dan tidak melibatkan perluasan pada objek penelitian.

4. Kajian Literatur

Studi literatur berfungsi sebagai pendukung yang menyediakan informasi dan teori-teori yang relevan dengan penelitian ini. Teori-teori ini diperoleh melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan lainnya. Tujuan dari melakukan studi literatur adalah untuk menjadikan referensi yang bermanfaat dalam mengatasi permasalahan yang ada.

5. Penyusunan dan Pembuatan Kuisisioner

Dalam penelitian ini, pengukuran yang digunakan adalah kuesioner untuk mengumpulkan data dari tanggapan yang diberikan oleh para responden.

Kuesioner disusun sesuai dengan atribut-atribut yang telah ditetapkan dalam konteks permasalahan.

6. Penyebaran Kuisisioner

Setelah kuesioner disusun sesuai dengan atribut-atribut yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi tempat penelitian, langkah berikutnya adalah memberikan kuesioner kepada pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

7. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Setelah kuesioner disebarkan dan diberikan kepada responden, kuesioner-kuesioner yang telah diberikan akan diambil kembali, dikumpulkan, dan kemudian menjalani proses pengolahan data untuk menentukan pengaruh atribut-atribut yang relevan.

8. Uji Kecukupan Data

Uji kecukupan data untuk menilai kecukupan sampel digunakan untuk menentukan apakah jumlah data yang telah terkumpul memenuhi persyaratan berdasarkan rumus yang digunakan. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa sampel yang akan diteliti sesuai dengan kebutuhan analisis.

9. Uji Validitas Data

Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana pengukuran dapat mengukur dengan akurat apa yang seharusnya diukur. Dalam uji validitas, jika alat ukur tersebut menunjukkan hasil valid yang tinggi, maka akan semakin meningkatkan tingkat korelasi pengukuran dengan objek yang diukur.

10. Uji Reliabilitas

Tujuan uji reliabilitas adalah untuk mengevaluasi sejauh mana suatu kuesioner atau indikator dapat diandalkan. Ini berarti bahwa setiap atribut dalam kuesioner, setelah menerima respons dari responden, seharusnya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hasilnya jika dibandingkan dengan rata-rata

respons dari responden lainnya. Uji reliabilitas digunakan untuk menentukan konsistensi alat pengukur dalam mengukur kejadian yang sama.

11. Rekapitulasi Hasil Kuisisioner

Pada langkah ini, kuisisioner yang telah diberikan kepada responden, setelah melalui proses pengujian validitas dan reliabilitas, dikumpulkan kembali. Hasil yang diperoleh berupa respons dari para responden. Data ini kemudian direkap menggunakan software *Microsoft Excel* untuk efisiensi waktu, dan setelah itu, tahap pengolahan data selanjutnya dapat dimulai.

12. Pengolahan Data *Service Quality (SERVQUAL)*

Setelah hasil rekapan data digabungkan menggunakan *Microsoft Excel* dan diproses melalui perangkat lunak *SPSS*, perangkat tersebut juga digunakan untuk mendukung uji validitas dan uji reliabilitas. Tahap selanjutnya dilanjutkan dengan menerapkan metode *Service Quality*, yang melibatkan penilaian terhadap kinerja aktual perusahaan dan harapan pelanggan.

13. Penilaian Diagram *Importance Performance Analysis (IPA)*

Pengolahan data *Servqual* akan menunjukkan nilai gap atau kesenjangan kemudian diklasifikasikan kedalam diagram *Importance Performance Analysis* dimana terdapat 4 kuadran yang akan dianalisis.

14. Rekomendasi dan Solusi dengan *5 Why's Analysis*

Pada tahap *5 Why's Analysis*, dilakukan pencarian akar permasalahan dengan menarik masalah dari masalah tersebut hingga tidak mempunyai penyebab lagi. Tahap ini menggunakan input *IPA Matrix* yang diambil atribut paling dominan untuk diperbaiki. *5 Why's Analysis* ini digunakan dengan tujuan untuk penentuan alternatif rekomendasi perbaikan.

15. Analisis dan Pembahasan

Setelah hasil data yang telah diproses diperoleh, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis menyeluruh terhadap kualitas pelayanan yang telah disediakan kepada pasien. Analisis ini bertujuan untuk memberikan masukan yang dapat

digunakan dalam perbaikan strategi dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

16. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan dalam penelitian, kesimpulan diambil. Kesimpulan merupakan hasil akhir dari penelitian ini. Dari kesimpulan tersebut, rekomendasi atau saran dapat diberikan kepada perusahaan, yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan yang telah diberikan dan mengurangi kelemahan yang mungkin ada dalam layanan perusahaan untuk pasien.

17. Selesai

BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil kuisisioner pasien. Responden dalam objek penelitian yaitu pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Untuk mendapatkan informasi sesuai yang diinginkan, maka daftar pertanyaan digunakan sebagai alat pengumpulan data yang akan diolah. Untuk mendapatkan hasil data yang akan diperoleh maka dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden sebanyak 100 responden dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan mengenai penilaian pada *service quality* dan penilaian terhadap tingkat kepentingan dari aspek pelayanan yang sesuai dengan penilaian harapan pelanggan dan kinerja aktual RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4.2 Pengolahan Data

4.2.1 Uji Kecukupan Data

Uji Kecukupan data dipakai untuk mengetahui seberapa banyak sampel yang akan dibutuhkan. Setelah mendapatkan banyak sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan perhitungan dibawah ini maka kuisisioner bisa disebarkan kepada responden.

Peneliti menggunakan metode *Lameshow* untuk menentukan data yang dibutuhkan untuk diolah. Peneliti menggunakan metode ini karena belum mengetahui besaran populasi dari pengunjung/pasien RS PKU Muhammadiyah. Oleh karena itu, dengan memakai metode ini peneliti dapat menentukan populasi data yang dibutuhkan pada rumah sakit tersebut. Berikut rumus *Lameshow* yang diambil dari Lameshow et al, (1997) dapat dilihat sebagai berikut:

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

Z : Skor Z pada tingkat kepercayaan 95% = 1,96.

- P : Maksimal estimasi = 0.5.
 Q : Komplementer dari P, yaitu $Q = 1 - P$.
 d : Tingkat ketelitian atau *margin of error* yang diizinkan atau sampling = 10%

Pada penelitian ini, peneliti mengambil tingkat kepercayaan sebesar 95% dimana tingkat kepercayaan menunjukkan bahwa seberapa akurat hasil dari sampel mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan. Semakin tinggi tingkat kepercayaan yang diinginkan maka semakin besar ukuran sampel yang dibutuhkan (IWH, 2007).

Tingkat kepercayaan 95% merupakan interval yang paling sering digunakan dalam penelitian dan merupakan standar yang diterima secara umum. Namun, peneliti dapat menghitung interval kepercayaan pada tingkat signifikansi apa pun, misalnya 90% atau 99%. Tingkat signifikansi hanya menunjukkan seberapa tepat hal tersebut diinginkan.

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh perhitungan penentuan jumlah responden menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,10)^2}$$

$$N = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01}$$

$$N = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$N = 96,04 \approx 100 \text{ Responden}$$

Setelah digunakan rumus *Lemeshow* untuk menentukan sampel penelitian, maka diketahui jumlah sampel sebesar 96,04, karena hasil yang didapatkan berbentuk desimal maka angka tersebut dibulatkan menjadi 100, yang artinya batas sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 Responden.

4.2.2 Uji Validitas Data

Uji validitas merupakan alat untuk menilai sejauh mana tingkat valid dari penelitian yang digunakan. Suatu penelitian dapat dianggap valid jika mampu mengukur dengan akurat apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel-variabel yang sedang

diteliti (Sanaky et al., 2021). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan hasil kuisisioner yang disebarakan kepada responden sebanyak 100 kuisisioner. Berikut ini merupakan langkah-langkah dalam pengujian validitas data

a. Menentukan Hipotesis

H_0 : Atribut pernyataan dalam kuisisioner *valid*.

H_1 Atribut pernyataan dalam kuisisioner tidak *valid*

b. Tingkat Signifikansi

Pada penelitian ini data kuisisioner yang dapat diolah berjumlah 101 responden, maka derajat kebebasan ($df = n-2 = 101-2 = 99$), tingkat signifikansi adalah 5% sehingga dapat diketahui r_{tabel} adalah 0,1646.

c. Mencari nilai r_{hitung}

Nilai r_{hitung} dapat diketahui dengan menggunakan *software IBM SPSS Statistic 24* yaitu dilihat pada *output* dari nilai *Corrected Item – Total Correlation*.

d. Kriteria Pengujian

Jika r_{hitung} bernilai positif dan $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka H_0 diterima

Jika r_{hitung} bernilai positif dan $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H_0 ditolak

Jika r_{hitung} bernilai negatif dan $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H_0 ditolak

Untuk memperoleh keakuratan hasil dalam uji validitas, maka nilai r_{hitung} dapat diperoleh dengan menggunakan alat bantu *software SPSS 24*, sehingga hasil dapat diketahui pada tabel 4.1 – 4.2.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Harapan Pelanggan

No	Daftar Pertanyaan	Harapan		Keterangan
		r tabel	r hitung	
Tangibles (Bukti Nyata)				
1	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	0,1646	0.552	Valid
2	Sarana parkir luas dan tertib	0,1646	0.293	Valid
3	Kenyamanan ruang tunggu	0,1646	0.595	Valid
4	Ketersediaan papan informasi	0,1646	0.678	Valid

No	Daftar Pertanyaan	Harapan		Keterangan
		<i>r</i> tabel	<i>r</i> hitung	
5	Kerapian penampilan dokter dan petugas medis	0,1646	0.727	Valid
6	Ketersediaan obat untuk pasien	0,1646	0.695	Valid
7	Kebersihan wastafel, toilet bersih	0,1646	0.736	Valid
8	Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin)	0,1646	0.544	Valid
9	Kelengkapan peralatan medis	0,1646	0.592	Valid
<i>Reliability (Kehandalan)</i>				
10	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat	0,1646	0.698	Valid
11	Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu	0,1646	0.623	Valid
12	Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien	0,1646	0.360	Valid
13	Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti	0,1646	0.432	Valid
<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i>				
14	Dokter dan perawat tanggap dalam menangani keluhan pasien	0,1646	0.759	Valid
15	Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien	0,1646	0.786	Valid
16	Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan	0,1646	0.798	Valid
17	Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien	0,1646	0.744	Valid

No	Daftar Pertanyaan	Harapan		Keterangan
		<i>r</i> tabel	<i>r</i> hitung	
<i>Assurance (Jaminan)</i>				
18	Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit	0,1646	0.709	Valid
19	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	0,1646	0.785	Valid
20	Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien	0,1646	0.631	Valid
21	Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu	0,1646	0.802	Valid
22	Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien	0,1646	0.771	Valid
23	Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien	0,1646	0.511	Valid
<i>Emphaty (Empati)</i>				
24	Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial	0,1646	0.718	Valid
25	Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien	0,1646	0.694	Valid
26	Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik	0,1646	0.568	Valid
27	Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	0,1646	0.826	Valid
28	Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi	0,1646	0.619	Valid
29	Keramahan dokter dan perawat kepada pasien	0,1646	0.761	Valid

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kinerja Aktual Rumah Sakit

No	Daftar Pertanyaan	Kinerja		
		<i>r</i> tabel	<i>r</i> hitung	Keterangan
<i>Tangibles (Bukti Nyata)</i>				
1	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	0,1646	0.584	Valid
2	Sarana parkir luas dan tertib	0,1646	0.364	Valid
3	Kenyamanan ruang tunggu	0,1646	0.687	Valid
4	Ketersediaan papan informasi	0,1646	0.538	Valid
5	Kerapian penampilan dokter dan petugas medis	0,1646	0.683	Valid
6	Ketersediaan obat untuk pasien	0,1646	0.615	Valid
7	Kebersihan wastafel, toilet bersih	0,1646	0.767	Valid
8	Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin)	0,1646	0.643	Valid
9	Kelengkapan peralatan medis	0,1646	0.640	Valid
<i>Reliability (Kehandalan)</i>				
10	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat	0,1646	0.679	Valid
11	Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu	0,1646	0.624	Valid
12	Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien	0,1646	0.367	Valid
13	Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti	0,1646	0.542	Valid

<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i>				
14	Dokter dan perawat tanggap dalam menangani keluhan pasien	0,1646	0.703	Valid
15	Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien	0,1646	0.582	Valid
16	Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan	0,1646	0.734	Valid
17	Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien	0,1646	0.808	Valid
<i>Assurance (Jaminan)</i>				
18	Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit	0,1646	0.650	Valid
19	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	0,1646	0.717	Valid
20	Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien	0,1646	0.785	Valid
21	Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu	0,1646	0.728	Valid
22	Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien	0,1646	0.630	Valid
23	Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien	0,1646	0.579	Valid
<i>Emphaty (Empati)</i>				
24	Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial	0,1646	0.656	Valid
25	Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien	0,1646	0.711	Valid

26	Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik	0,1646	0.747	Valid
27	Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	0,1646	0.753	Valid
28	Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi	0,1646	0.559	Valid
29	Keramahan dokter dan perawat kepada pasien	0,1646	0.709	Valid

Berdasarkan hasil dari uji validitas pada tabel 4.1 – 4.2 untuk semua nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0.1646) dari setiap atribut harapan dan kinerja, dapat dikatakan bahwa seluruh atribut dinyatakan *valid*.

4.2.3 Uji Reliabilitas Data

Menurut Ghozali (2009), reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Sebuah kuisisioner dianggap dapat dikatakan handal apabila respon seseorang terhadap pernyataan menunjukkan konsistensi atau kestabilan yang tetap dari waktu ke waktu. Keandalan suatu tes merujuk pada tingkat kestabilan, konsistensi, kemampuan prediksi, dan akurasi (Sanaky et al., 2021). Berikut ini langkah-langkah dalam uji reliabilitas data:

a. Menentukan Hipotesis

H_0 : Atribut pertanyaan dalam kuisisioner tidak valid

H_1 : Atribut pertanyaan dalam kuisisioner tidak valid

b. Tingkat Signifikansi

Pada penelitian ini data kuisisioner yang diolah sebanyak 101 responden, maka derajat kebebasan (df) = $n-2 = 101-2 = 99$, dengan tingkat signifikansi sebesar 5% sehingga r_{tabel} adalah 0,1646.

c. Uji Statistik

Setelah data dinyatakan valid pada uji validitas, maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan bantuan *software IBM SPSS Statistic 24*. Jumlah data yang digunakan sebanyak 102 data. Data dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* $> 0,6$.

d. Kriteria Pengujian

Jika koefisien $\alpha < 0,6$ maka H_0 ditolak.

Jika koefisien $\alpha > 0,6$ maka H_0 diterima.

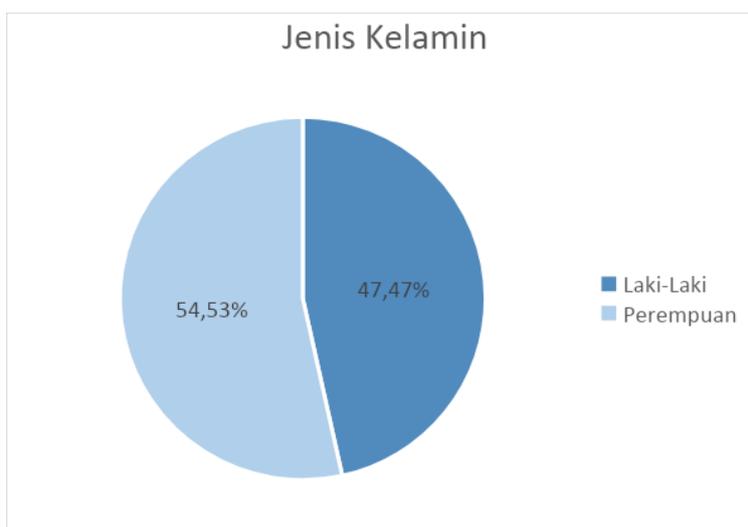
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Harapan dan Kinerja

No	Variabel	<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
1	Harapan	0.948	Reliabel
2	Kinerja	0.946	Reliabel

Dari tabel 4. 3 diatas, maka untuk semua variabel harapan dan kinerja dapat dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's alpha* $> 0,6$.

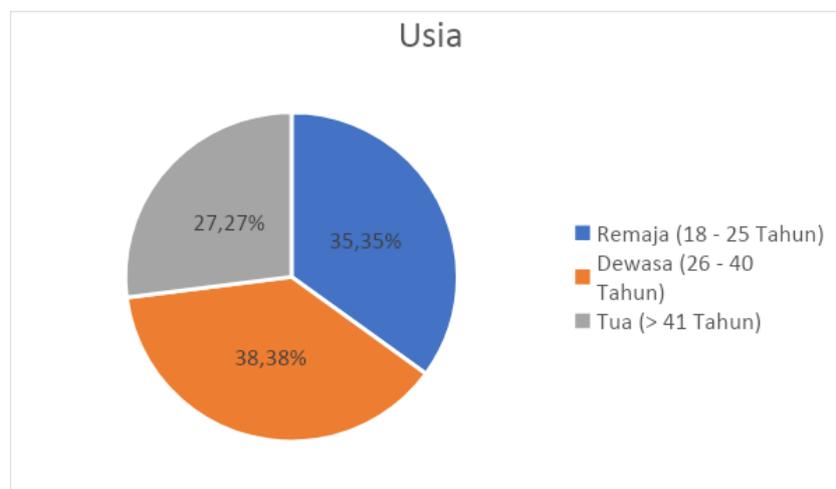
4.2.4 Data Demografi

Dari penyebaran data yang dilakukan dapat diketahui jenis kelamin dari responden yang telah mengisi kuisioner diantaranya:



Gambar 4. 1 Diagram Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan penyebaran data dapat diketahui pada Gambar 4.1 diperoleh sebanyak 54,53% responden berjenis kelamin perempuan dan 47,47% berjenis kelamin laki-laki.



Gambar 4. 2 Diagram Usia Responden

Berdasarkan persebaran data pada Gambar 4.2 dari total 101 Responden, diperoleh sebanyak 35,35% termasuk dalam kategori remaja dengan rentang usia 18 - 25 tahun, 38,38% termasuk dalam kategori dewasa dengan rentang usia 26 – 40 tahun, 27,27% termasuk dalam kategori Tua dengan rentang usia > 41 tahun.

4.2.5 Perhitungan *Servqual*

Service quality merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengukur tingkat konsumen dengan melihat kesenjangan (*gap*) yang terjadi antara persepsi dan harapan atau ekspektasi konsumen, terdapat 5 yaitu dimensi bukti fisik (*Tangibles*), keandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), jaminan, empati.

Nilai *Servqual (gap)* untuk setiap dimensi dihitung dengan menghitung selisih nilai harapan dan kinerja. Atribut yang mempunyai nilai *gap* terbesar maka harus dilakukan perbaikan. Untuk nilai *Servqual (gap)* setiap dimensi dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini:

Tabel 4. 4 Perhitungan *Gap* Setiap Pertanyaan

No	Daftar Pertanyaan	Rata-Rata		<i>Gap</i>
		Harapan	Kinerja	
<i>Tangibles (Bukti Nyata)</i>				
1	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	4,466	4,208	-0,258
2	Sarana parkir luas dan tertib	4,129	3,387	-0,743
3	Kenyamanan ruang tunggu	4,505	4,288	-0,218
4	Ketersediaan papan informasi	4,436	4,09	-0,347
5	Kerapian penampilan dokter dan petugas medis	4,604	4,377	-0,228
6	Ketersediaan obat untuk pasien	4,575	4,416	-0,159
7	Kebersihan wastafel, toilet bersih	4,505	4,169	-0,337
8	Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin)	4,486	4,288	-0,199
9	Kelengkapan peralatan medis	4,525	4,268	-0,258
<i>Reliability (Kehandalan)</i>				
10	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat	4,496	4,218	-0,278
11	Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu	4,535	4,278	-0,258
12	Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien	4,228	3,931	-0,298
13	Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti	4,397	4,258	-0,139

No	Daftar Pertanyaan	Rata-Rata		Gap
		Harapan	Kinerja	
<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i>				
14	Dokter dan perawat tanggap dalam menangani keluhan pasien	4,595	4,199	-0,397
15	Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien	4,535	4,208	-0,327
16	Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan	4,545	4,268	-0,278
17	Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien	4,525	4,298	-0,228
<i>Assurance (Jaminan)</i>				
18	Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit	4,624	4,347	-0,278
19	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	4,575	4,307	-0,268
20	Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien	4,515	4,268	-0,248
21	Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu	4,604	4,317	-0,288
22	Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien	4,654	4,387	-0,268
23	Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien	4,476	4,189	-0,288
<i>Emphaty (Empati)</i>				

No	Daftar Pertanyaan	Rata-Rata		Gap
		Harapan	Kinerja	
24	Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial	4,694	4,436	-0,258
25	Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien	4,535	4,149	-0,387
26	Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik	4,446	4,208	-0,238
27	Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	4,545	4,218	-0,327
28	Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi	4,486	4,258	-0,228
29	Keramahan dokter dan perawat kepada pasien	4,585	4,426	-0,159

Berikutnya untuk menganalisis kualitas layanan yang sudah didapatkan maka digunakan rumus Besterfield (1998), yaitu:

$$Kualitas\ Layanan\ (Q) = \frac{Penilaian\ (Kepuasan)}{Harapan\ (Kepentingan)}$$

Apabila nilai $Q \geq 1$, maka kualitas pelayanan dapat dikatakan baik.

Tabel 4. 5 Perhitungan *Gap* Setiap Dimensi

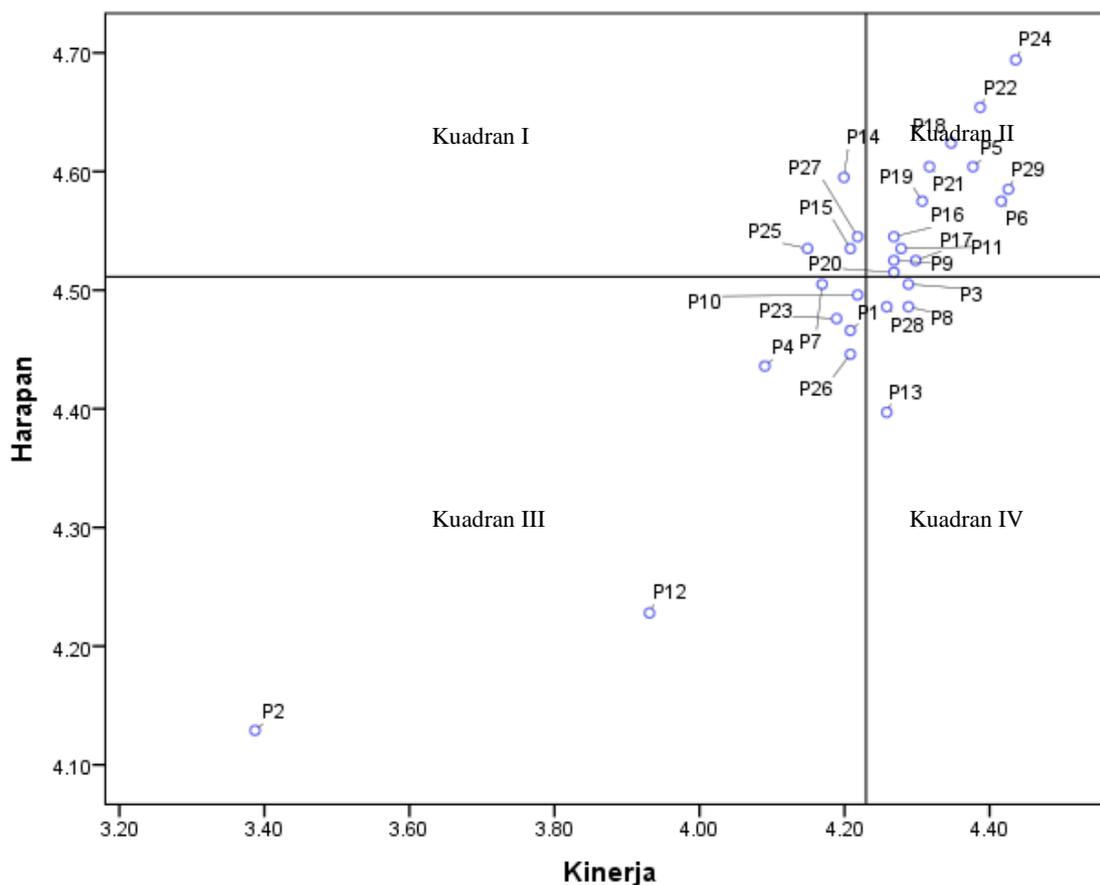
No	Dimensi	Harapan	Kinerja	Gap	Q = K/H
1	<i>Tangible</i>	4,471	4,166	-0,305	0,932
2	<i>Reliability</i>	4,414	4,172	-0,242	0,946
3	<i>Responsiveness</i>	4,55	4,244	-0,306	0,933
4	<i>Assurance</i>	4,575	4,303	-0,272	0,941
5	<i>Emphaty</i>	4,549	4,283	-0,266	0,942

Rata-rata	4,512	4,234	-0,279	0,939
-----------	-------	-------	--------	-------

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada nilai Q adalah $0,939 < 1$, maka menunjukkan pelayanan yang diberikan masih kurang baik.

4.2.6 Importance Performance Analysis

Importance Performance Analysis (IPA) adalah alat bantu yang dipakai untuk menganalisis atau membandingkan sejauh mana kinerja/pelayanan yang dirasakan oleh pengguna jasa terhadap tingkat kepuasan yang diharapkan pengguna dengan 5 tingkat (Skala Likert) (Idris, 2009). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor penting apa saja yang ada pada perusahaan yang perlu ditingkatkan dan dapat memuaskan pelanggan. Berikut ini merupakan hasil dari klasifikasi setiap atribut yang digolongkan menggunakan metode IPA Matrix.



Gambar 4. 3 Diagram Kartesius Harapan dan Kinerja

Berdasarkan hasil dari *output* SPSS berupa diagram kartesius kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit terlihat pada Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa terdapat 29 atribut pertanyaan yang terbagi menjadi 4 kuadran, yaitu 4 atribut yang tergolong kedalam Kuadran I (*Concentrate Here*), 13 atribut yang tergolong kedalam Kuadran II

(*Keep up the Good Work*), 8 atribut yang tergolong kedalam Kuadran III (*Low Priority*), dan 4 atribut yang tergolong kedalam Kuadran IV (*Possibly Overkill*).

Tabel 4. 6 IPA Matrix Kepuasan Pasien Rumah Sakit

Kode Item	Pertanyaan	IPA Matrix
P1	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	<i>Low Priority</i>
P2	Sarana parkir luas dan tertib	<i>Low Priority</i>
P3	Kenyamanan ruang tunggu	<i>Possibly Overkill</i>
P4	Ketersediaan papan informasi	<i>Low Priority</i>
P5	Kerapian penampilan dokter dan petugas medis	<i>Keep Up Good Work</i>
P6	Ketersediaan obat untuk pasien	<i>Keep Up Good Work</i>
P7	Kebersihan wastafel, toilet bersih	<i>Low Priority</i>
P8	Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin)	<i>Possibly Overkill</i>
P9	Kelengkapan peralatan medis	<i>Keep Up Good Work</i>
P10	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat	<i>Low Priority</i>
P11	Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu	<i>Keep Up Good Work</i>
P12	Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien	<i>Low Priority</i>
P13	Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti	<i>Possibly Overkill</i>
P14	Dokter dan perawat tanggap dalam menangani keluhan pasien	<i>Concentrate Here</i>

Kode Item	Pertanyaan	IPA Matrix
P15	Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien	<i>Concentrate Here</i>
P16	Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan	<i>Keep Up Good Work</i>
P17	Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien	<i>Keep Up Good Work</i>
P18	Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit	<i>Keep Up Good Work</i>
P19	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	<i>Keep Up Good Work</i>
P20	Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien	<i>Keep Up Good Work</i>
P21	Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu	<i>Keep Up Good Work</i>
P22	Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien	<i>Keep Up Good Work</i>
P23	Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien	<i>Low Priority</i>
P24	Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial	<i>Keep Up Good Work</i>
P25	Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien	<i>Concentrate Here</i>
P26	Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik	<i>Low Priority</i>
P27	Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	<i>Concentrate Here</i>
P28	Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi	<i>Possibly Overkill</i>
P29	Keramahan dokter dan perawat kepada pasien	<i>Keep Up Good Work</i>

Pada tabel 4.6 menunjukkan klasifikasi dari setiap atribut pertanyaan yang telah diklasifikasikan berdasarkan diagram kartesius harapan dan kinerja yang ditunjukkan pada gambar 4.3 dengan menggunakan *software SPSS Statistic 24*.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas

Sebelum data diolah, diperlukan terlebih dahulu uji statistik validasi dengan menggunakan *software IBM SPSS Statistic 24*. Pada penelitian ini data ditentukan nilai r_{tabel} dengan derajat kebebasan $(df) = n-2 = 101-2 = 99$ dan nilai signifikansi sebesar 5%. Apabila dilihat dari nilai r_{tabel} dapat diketahui nilai r_{tabel} adalah 0,1646. Kemudian dilakukan pengujian data kuisisioner dengan menggunakan nilai *Pearson Corellation* pada tabel *output SPSS* yang bertujuan untuk mengetahui nilai r_{hitung} . Hasil uji validitas dapat dikatakan valid ketika nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ pada keseluruhan atribut pertanyaan. Setelah dilakukan pengujian maka dapat diketahui nilai r_{hitung} dari setiap atribut pertanyaan.

Berdasarkan hasil *output SPSS* setiap atribut pertanyaan memiliki nilai r_{hitung} lebih dari nilai r_{tabel} . Sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh atribut pertanyaan telah valid dan proses pengujian dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

5.2 Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji statistik validasi maka dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan *software IBM SPSS Statistic 24*. Uji Reliabilitas dapat ditentukan dengan melihat nilai *Cronbach's' Alpha* pada tabel *Reliability Statistics* dari *output SPSS*. Berdasarkan dari hasil pengujian pada data kuisisioner harapan diketahui nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.948 sedangkan pada data kuisisioner kinerja nilai *Cronbach's Alpha* yang didapat sebesar 0,946.

Dari hasil tersebut maka kuisisioner dapat dikatakan reliabel karena nilai $\alpha \geq 0,6$ dan termasuk ke dalam tingkat klasifikasi yang tinggi. Oleh karena itu, data dari kuisisioner yang telah diisi sebanyak 101 responden terhadap 29 pertanyaan dinyatakan sudah memenuhi syarat pengolahan data selanjutnya.

5.3 Analisis Hasil Nilai *Servqual*

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan metode *Servqual* menunjukkan bahwa terdapat nilai *Gap* diantara harapan dan kinerja dimana seluruh atribut pertanyaan bernilai negatif. Sehingga seluruh atribut perlu dilakukan pertimbangan untuk diperbaiki atau ditingkatkan kualitas pelayanannya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan perlu diwujudkan pada rumah sakit untuk memenuhi kepuasan pelanggan. Berikut ini merupakan hasil nilai *Servqual* berdasarkan tiap dimensi:

1. Dimensi *Tangible* (Bukti Fisik)

Menurut Philip Kotler (2001), *Tangible* (Bukti Fisik) adalah kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan perusahaan pemberi jasa. Bukti fisik tersebut terdiri dari penampilan fisik, peralatan, karyawan, mekanik, media komunikasi dan teknologi yang dipergunakan dalam memberikan pelayanan.

Dimensi ini berdasarkan perhitungan nilai *gap* dari sembilan pertanyaan, seluruh pertanyaan bernilai negatif yang berarti bahwa seluruh layanan tersebut belum memenuhi harapan pelanggan. Kesembilan atribut yang bernilai negatif diantaranya Kenyamanan dan kebersihan ruangan dengan nilai *gap* sebesar -0,258, sarana parkir luas dan tertib dengan nilai *gap* sebesar -0,743, Kenyamanan ruang tunggu dengan nilai *gap* sebesar -0,218, Ketersediaan papan informasi dengan nilai *gap* sebesar -0,347, Kerapian penampilan dokter dan petugas medis dengan nilai *gap* sebesar -0,228, Ketersediaan obat untuk pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,159, Kebersihan wastafel, toilet bersih dengan nilai *gap* sebesar -0,337, Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin) dengan nilai *gap* sebesar -0,199 dan Kelengkapan peralatan medis -0,258.

2. Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Menurut Kotler & Keller (2009), *Responsiveness* (Daya Tanggap) merupakan kesediaan membantu konsumen dan memberikan layanan tepat waktu. Beberapa indikator ketersediaan responsif melibatkan memberikan bantuan kepada konsumen

terkait jadwal pelaksanaan layanan, menyediakan layanan sesuai waktu untuk konsumen, ketersediaan untuk membantu konsumen, dan kesiapan dalam merespon permintaan konsumen.

Dimensi ini berdasarkan perhitungan nilai *gap* dari keempat pertanyaan, seluruh pertanyaan bernilai negatif yang berarti bahwa seluruh layanan tersebut belum memenuhi harapan pelanggan. Keempat atribut yang bernilai negatif diantaranya Dokter dan perawat tanggap dalam menangani keluhan pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,397, Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,327, Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan dengan nilai *gap* sebesar -0,278, Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,228.

3. Dimensi *Reliability* (Keandalan)

Menurut Kotler & Keller (2009), *Reliability* (Keandalan) merupakan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan andal dan akurat. Beberapa indikator keandalan mencakup pemberian layanan sesuai dengan komitmen, kemampuan yang andal dalam menangani masalah layanan pelanggan, pelaksanaan layanan yang benar pada kesempatan pertama, pengiriman layanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan, memelihara catatan tanpa kesalahan, dan karyawan yang dilengkapi dengan pengetahuan untuk merespons pertanyaan konsumen.

Dimensi ini berdasarkan perhitungan nilai *gap* dari keempat pertanyaan, seluruh pertanyaan bernilai negatif yang berarti bahwa seluruh layanan tersebut belum memenuhi harapan pelanggan. Keempat atribut yang bernilai negatif diantaranya Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat dengan nilai *gap* sebesar -0,278, Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu dengan nilai *gap* sebesar -0,258, Rumah Sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,298, Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti dengan nilai *gap* sebesar -0,139.

4. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Menurut Kotler & Keller (2009), *Assurance* (Jaminan) merupakan pemahaman dan tingkah laku sopan karyawan, serta kemampuan mereka untuk mengekspresikan kepercayaan dan keyakinan. Beberapa indikator jaminan mencakup kemampuan karyawan untuk menginspirasi keyakinan konsumen, menciptakan rasa aman selama transaksi, dan menjaga sikap sopan karyawan secara konsisten.

Dimensi ini berdasarkan perhitungan nilai *gap* dari enam pertanyaan, seluruh pertanyaan bernilai negatif yang berarti bahwa seluruh layanan tersebut belum memenuhi harapan pelanggan. Seluruh atribut yang bernilai negatif diantaranya Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit dengan nilai *gap* sebesar -0,278, Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dengan nilai *gap* sebesar -0,268, Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,248, Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu dengan nilai *gap* sebesar -0,288, Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,268, Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,288.

5. Dimensi *Emphaty* (Empati)

Menurut Kotler & Keller (2009), *Emphaty* (Empati) merupakan keadaan memberikan perhatian dan perhatian pribadi kepada konsumen (Kotler dan Keller, 2009:52). Beberapa indikator empati melibatkan pemberian perhatian pribadi kepada konsumen, karyawan yang berinteraksi dengan konsumen dengan penuh perhatian, penekanan pada kepentingan terbaik konsumen, pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen, dan penyediaan jam bisnis yang nyaman.

Dimensi ini berdasarkan perhitungan nilai *gap* dari enam pertanyaan, seluruh pertanyaan bernilai negatif yang berarti bahwa seluruh layanan tersebut belum memenuhi harapan pelanggan. Seluruh atribut yang bernilai negatif diantaranya Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial dengan nilai *gap* sebesar -0,258, Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,387, Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik dengan nilai

gap sebesar -0,238, Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,327, Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi dengan nilai *gap* sebesar -0,228, Keramahan dokter dan perawat kepada pasien dengan nilai *gap* sebesar -0,159.

5.4 Importance Performance Analysis (IPA)

Analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk menentukan prioritas perbaikan pada setiap indikator. Metode ini dilakukan untuk mengetahui posisi setiap atribut dari masing-masing dimensi dalam pelayanan jasa rumah sakit berdasarkan tingkat persepsi dan harapan dari pelanggan. Analisis IPA Matrix disajikan dalam bentuk diagram kartesius, diagram kartesius analisis IPA menggambarkan evaluasi tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan pada sumbu x, sementara tingkat kepentingan atau harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan yang terdapat pada sumbu y. IPA matrix akan membagi diagram kartesius menjadi 4 kuadran dimana kuadran I yaitu *Concentrate Here*, Kuadran II yaitu *Keep up the good work*, Kuadran III yaitu *Low Priority* dan kuadran IV yaitu *Posibbly Kill*. Berikut ini merupakan analisis dari diagram kartesius berdasarkan kuadran I hingga kuadran IV:

1. Kuadran I

Tabel 5. 1 Atribut Tergolong Kuadran I

Kode	Atribut
P14	Dokter dan perawat tanggap dalam menangani kebutuhan pasien
P15	Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien
P25	Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien
P27	Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien

Pada Tabel 5.1 diatas merupakan kuadran yang tergolong kedalam Kuadran I (*Concentrate Here*). Pada kuadran ini menggambarkan tingkat kepentingan yang tinggi dari suatu layanan namun kinerja perusahaan rendah sehingga layanan yang tergolong ke dalam kuadaran ini menjadi prioritas utama yang diperbaiki. Terdapat

4 atribut pertanyaan yang termasuk ke dalam kuadran ini, yaitu Dokter dan perawat tanggap dalam menangani kebutuhan pasien (P14), Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien (P15), Petugas selalu menawarkan bantuan kepada pasien (P25) dan Terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien (P27).

2. Kuadran II

Tabel 5. 2 Atribut Tergolong Kuadran II

Kode	Atribut
P5	Kerapian penampilan dokter dan petugas medis
P6	Ketersediaan obat untuk pasien
P9	Kelengkapan peralatan medis
P11	Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu
P16	Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien membutuhkan
P17	Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien
P18	Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit
P19	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit
P20	Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien
P21	Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu
P22	Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien
P24	Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial
P29	Keramahan dokter dan perawat kepada pasien

Pada tabel 5. 2 menunjukkan atribut yang tergolong dalam Kuadran II. Pada kuadran ini menggambarkan tingkat kepentingan yang tinggi dari suatu dan tingkat kinerja perusahaan juga tinggi sehingga layanan yang masuk dalam kuadran ini perlu dipertahankan. Terdapat 13 atribut pertanyaan yang termasuk ke dalam kuadran ini, yaitu Kerapian penampilan dokter dan petugas medis (P5), Ketersediaan obat untuk pasien (P6), Kelengkapan peralatan medis (P9), Jadwal pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan tepat waktu (P11), Ketersediaan dokter/perawat ketika pasien

membutuhkan (P16), Petugas selalu berkeinginan untuk membantu pasien (P17), Kemudahan menghubungi pihak Rumah Sakit (P18), Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit (P19), Dokter dan pegawai Rumah Sakit mampu menumbuhkan kepercayaan pasien (P20), Dokter dan para pegawai bersikap sopan sepanjang waktu (P21), Kebersihan peralatan medis yang digunakan dalam menangani pasien (P22), Petugas Rumah Sakit melayani pasien tanpa membedakan status sosial (P24) dan Keramahan dokter dan perawat kepada pasien (P29).

Meskipun pada kuadran ini atribut atau pertanyaan memiliki tingkat harapan dan kinerja yang penting bagi pelanggan, Rumah sakit juga harus melakukan evaluasi secara rutin yang bertujuan untuk mempertahankan 13 atribut tetap pada Kuadran II bahkan dapat meningkatkan seluruh atribut yang tergolong kedalam Kuadran II serta Rumah Sakit perlu melihat apakah terjadi kesenjangan (*gap*) antara harapan dan kinerja pada pelayanan yang tersedia.

3. Kuadran III

Tabel 5. 3 Atribut Tergolong Kuadran III

Kode	Atribut
P1	Kenyamanan dan kebersihan ruangan
P2	Sarana parkir luas dan tertib
P4	Ketersediaan papan informasi
P7	Kebersihan wastafel, toilet bersih
P10	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat
P12	Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien
P23	Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien
P26	Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik

Pada tabel 5. 3 menunjukkan atribut yang tergolong dalam Kuadran III. Pada kuadran ini menggambarkan tingkat kepentingan suatu layanan rendah dan kinerja perusahaan rendah

sehingga layanan yang tergolong ke dalam kuadran ini menjadi prioritas rendah untuk diperbaiki. Terdapat 8 atribut pertanyaan yang termasuk ke dalam kuadran ini, yaitu Kenyamanan dan kebersihan ruangan (P1), Sarana parkir luas dan tertib (P2), Ketersediaan papan informasi (P4), Kebersihan wastafel, toilet bersih (P7), Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan pengobatan serta perawatan yang tepat (P10), Rumah sakit tidak melakukan kesalahan prosedur praktek dalam menangani pasien (P12), Pihak Rumah Sakit mampu menangani masalah pasien (P23), dan Petugas menanggapi komplain pasien dengan baik (P26).

4. Kuadran IV

Tabel 5. 4 Atribut Tergolong Kuadran IV

Kode	Atribut
P3	Kenyamanan ruang tunggu
P8	Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin)
P13	Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti
P28	Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi

Pada tabel 5. 3 menunjukkan atribut yang tergolong dalam Kuadran IV. Pada kuadran ini menggambarkan tingkat kepentingan rendah dari suatu layanan namun kinerja perusahaan tinggi sehingga layanan yang tergolong ke dalam kuadran ini dianggap berlebihan dalam mengalokasikan sumberdaya. Terdapat 4 atribut pertanyaan yang termasuk ke dalam kuadran ini, yaitu Kenyamanan ruang tunggu (P3), Tersedianya fasilitas ruang publik (mushola, ruang tunggu, ruang bermain anak, kantin) (P8), Prosedur pelayanan (registrasi, apotek dan pendaftaran) mudah dimengerti (P13) dan Pihak Rumah Sakit memberikan kenyamanan saat jam konsultasi (P28).

5.5 Analisis 5 Whys Analysis

Untuk mengetahui akar penyebab dari terjadinya suatu permasalahan maka dilakukan *Root Cause Analysis* (RCA) menggunakan *5 Why's Analysis* dari permasalahan yang diidentifikasi muncul dari atribut kritis yang telah diidentifikasi sebelumnya. *5 Why's Analysis* adalah proses analisis untuk menemukan akar penyebab paling sederhana dan melibatkan berulang kali mengapa setidaknya lima kali atau anda tidak bisa lagi menjawab pertanyaan (Hudori, 2020). Metode ini dilakukan dengan cara menanyakan kepada narasumber yang berkaitan dengan atribut yang tergolong kedalam kuadran I melalui wawancara, observasi dan beberapa sumber jurnal. Pada tabel 5. 2 merupakan akar penyebab dari setiap atribut kritis.

Tabel 5. 5 Analisis 5 *Why's* pada Atribut Kuadran I (*Concentrate Here*)

Kode	Permasalahan berdasarkan		<i>Root Cause of Waste</i>			
	Atribut Kritis	<i>Why 1</i>	<i>Why 2</i>	<i>Why 3</i>	<i>Why 4</i>	<i>Why 5</i>
P14	Dokter dan perawat kurang tanggap dalam menangani kebutuhan pasien	Pasien masih belum mengerti dengan sistem Triase yang terdapat di Rumah Sakit.	Rumah Sakit masih kurang sosialisasi dan informatif kepada pasien yang masih awam.	Kurangnya program atau kegiatan sosialisasi yang ditujukan khusus untuk memberikan pemahaman kepada pasien yang masih awam.		
P15	Petugas kurang tanggap terhadap keluhan pasien	Tingkat pemahaman pasien dan keluarga berbeda-beda dalam menerima informasi.	<i>Assesment</i> terkait tingkat pemahaman pasien dan keluarga masih terlalu umum.			

Kode	Permasalahan berdasarkan		<i>Root Cause of Waste</i>			
	Atribut Kritis	<i>Why 1</i>	<i>Why 2</i>	<i>Why 3</i>	<i>Why 4</i>	<i>Why 5</i>
P25	Petugas kurang menawarkan bantuan kepada pasien	Petugas mengira bahwa pasien bisa memenuhi kebutuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) sendiri serta Pasien dan keluarga cenderung lebih mandiri memenuhi kebutuhan ADL.	Kurangnya pengumpulan informasi tentang kondisi dan keterbatasan pasien sebelumnya, sehingga terdapat asumsi bahwa pasien memiliki kemampuan penuh dalam melaksanakan ADL.	Petugas beranggapan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) sebagai bagian yang sangat sensitif bagi keluarga dan pasien sedangkan sebagian pasien mengalami penurunan ADL.		

Kode	Permasalahan berdasarkan Atribut Kritis	Root Cause of Waste				
		Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5
P27	Tidak terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	Pasien terbuka sehingga sulit memahami kebutuhan pasien.	kurang kepada petugas rumah sakit	Kurangnya rasa nyaman pasien dalam berkomunikasi dengan petugas rumah sakit.		

Dari hasil tabel analisis 5 *whys* diatas dapat diketahui bahwa terdapat 4 penyebab dari masalah yang ditemukan dari atribut yang dijabarkan permasalahannya hingga didapatkan inti dari permasalahan tiap atribut. Dari keempat permasalahan tiap atribut tersebut didapatkan diantaranya adalah masalah pertama kurangnya program atau kegiatan sosialisasi yang ditujukan khusus untuk memberikan pemahaman kepada pasien yang masih awam, masalah kedua *assesment* terkait tingkat pemahaman pasien dan keluarga masih terlalu umum, masalah ketiga Petugas beranggapan ADL (*Activity Daily Living*) sebagai bagian yang sangat sensitif bagi keluarga dan Kurangnya rasa nyaman pasien dalam berkomunikasi dengan petugas rumah sakit.

5.6 Rekomendasi

Setelah dilakukan analisis permasalahan dari 4 atribut yang tergolong ke dalam Kuadran I (*Concentrate Priority*), maka berikutnya diberikan rekomendasi berdasarkan akar permasalahan dari keempat atribut tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

5.6.1 Edukasi

Berdasarkan observasi wawancara dengan salah satu dokter umum di bagian IGD pada permasalahan “Dokter dan perawat kurang tanggap dalam menangani kebutuhan pasien” dikarenakan bahwa pasien masih belum mengerti dengan sistem Triase yang terdapat di Rumah Sakit sehingga pasien yang sudah lama menunggu mengantri merasa terdahului padahal penerapan sistem Triase digunakan untuk mengidentifikasi korban yang mengancam jiwa/terluka parah untuk dilakukan penanganan terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan.

Hal yang membuat pasien merasa dokter kurang tanggap adalah karena pasien masih awam mengenai sistem Triase ini, sehingga pasien yang datang ke Rumah Sakit tersebut banyak yang belum mengerti. Rumah Sakit perlu meningkatkan kegiatan edukasi yang ditujukan khusus untuk memberikan pemahaman kepada pasien yang masih awam menjadi permasalahan yang perlu dilakukan perbaikan.

Menurut jurnal Talibo (2023) terdapat pengaruh edukasi sistem triase terhadap pengetahuan keluarga pada pelayanan di IGD. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar rumah sakit dapat melakukan evaluasi efektivitas program edukasi yang ada dan menentukan hal-hal yang perlu ditingkatkan berdasarkan umpan balik dari pasien dan petugas kesehatan.

5.6.2 Pelatihan Komunikasi

Dari hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit pada permasalahan “Petugas kurang tanggap terhadap keluhan pasien” diketahui bahwa yang menjadi permasalahan pertama adalah tingkat pemahaman pasien dan keluarga berbeda-beda dalam menerima informasi. Proses dalam penyampaian informasi sampai dapat dipahami oleh seseorang tergantung pada kemahiran intelektualnya. Untuk menangkap rangsangan atau stimulus dari orang lain sangat dipengaruhi oleh karakteristik dari orang yang bersangkutan. Faktor karakteristik seseorang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai tingkat pemahaman yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2013).

Ciri-ciri individu yang dimaksud misalnya, dilihat dari ciri-ciri demografi seperti umur. Selain itu struktur sosial seperti, lingkungan, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi atau pendapatan juga sangat mempengaruhi perilaku manusia dalam hal pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu informasi ataupun konsep (Arikunto, 2009).

Assesment terkait tingkat pemahaman pasien dan keluarga masih terlalu umum menjadi hal yang membuat petugas kurang tanggap dalam memahami kebutuhan pasien karena petugas merasa kesulitan dalam memahami kebutuhan pasien secara umum. Untuk itu dibutuhkan pengembangan pendekatan komunikasi yang lebih personal dan sesuai dengan kebutuhan individual pasien. Petugas kesehatan harus dapat menyesuaikan cara penyampaian informasi sesuai dengan kebutuhan, dan tingkat pemahaman masing-masing pasien.

Selain itu pada permasalahan “Tidak terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien” diketahui bahwa yang menjadi permasalahan adalah Kurangnya rasa nyaman pasien dalam berkomunikasi dengan petugas rumah sakit. Hal ini tentu dapat menyulitkan petugas rumah sakit dalam memahami kebutuhan pasien dan menghambat proses penyembuhan pasien. Rumah Sakit perlu mengevaluasi dan meningkatkan komunikasi yang lebih baik kepada pasien di Rumah Sakit.

Dalam praktik keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan (Damayanti, 2008).

Oleh karena itu, Rumah Sakit perlu mengevaluasi dan meningkatkan komunikasi terhadap pasien dengan memberikan pelatihan sumber daya manusia terkait keterampilan komunikasi terapeutik perawat-pasien guna menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, perlu menjadikan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan sebagai bagian dari pedoman monitoring dan evaluasi kinerja perawat, serta dapat memberikan reward kepada perawat yang dinilai menjadi role model dalam mempraktikkan komunikasi terapeutik guna mencapai *service excellent* (kesembuhan dan kepuasan pasien).

5.6.3 Pemahaman Petugas Terhadap Pasien

Pada permasalahan “Petugas kurang menawarkan bantuan kepada pasien” menjadi atribut permasalahan lain dalam komunikasi petugas terhadap pasien dimana petugas beranggapan ADL (*Activity Daily Living*) sebagai bagian yang sangat sensitif bagi

keluarga dan pasien sedangkan sebagian pasien mengalami penurunan ADL ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi, antara lain ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau rehabilitative (Potter & Perry, 2005).

Beberapa pasien mengalami penurunan kemampuan dalam melaksanakan ADL, dan ini memerlukan perhatian khusus. Rumah Sakit dapat memberikan pelatihan kepada petugas rumah sakit tentang komunikasi interpersonal terhadap kebutuhan pasien dalam menjalani ADL. Hal ini dapat mencakup pemahaman mendalam tentang pentingnya aktivitas sehari-hari bagi kesejahteraan pasien serta memastikan ketersediaan dan penggunaan peralatan bantu yang sesuai untuk membantu pasien dalam menjalani ADL.

5.6.4 Rangkuman Usulan Perbaikan

Rangkuman usulan perbaikan dibuat berdasarkan hasil analisis akar permasalahan dari 4 atribut yang memerlukan perbaikan menggunakan metode *5 Whys Analysis*. Untuk rangkuman perbaikan sendiri dapat dilihat pada tabel 5. 3 berikut.

Tabel 5. 6 Rangkuman Usulan Perbaikan

No	Atribut Pertanyaan	Akar Permasalahan	Usulan Perbaikan
1	Dokter dan perawat kurang tanggap dalam menangani kebutuhan pasien	Kurangnya program atau kegiatan sosialisasi yang ditujukan khusus untuk memberikan pemahaman kepada pasien yang masih awam.	Rumah Sakit dapat melakukan evaluasi efektivitas program edukasi yang ada dan menentukan hal-hal yang perlu ditingkatkan berdasarkan umpan balik dari pasien dan petugas kesehatan.

No	Atribut Pertanyaan	Akar Permasalahan	Usulan Perbaikan
2	Petugas kurang tanggap terhadap keluhan pasien	Assesment terkait tingkat pemahaman pasien dan keluarga masih terlalu umum.	<ul style="list-style-type: none"> - Dibutuhkan pengembangan pendekatan komunikasi yang lebih personal dan sesuai dengan kebutuhan individual pasien. - Petugas kesehatan dapat menyesuaikan cara penyampaian informasi sesuai dengan kebutuhan, dan tingkat pemahaman masing-masing pasien.
3	Petugas kurang menawarkan bantuan kepada pasien	Petugas beranggapan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) sebagai bagian yang sangat sensitif bagi keluarga dan pasien sedangkan sebagian pasien mengalami penurunan ADL.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelatihan kepada petugas rumah sakit tentang komunikasi interpersonal terhadap kebutuhan pasien dalam menjalani ADL. - Memastikan ketersediaan dan penggunaan peralatan bantu yang sesuai untuk membantu pasien dalam menjalani ADL.
4	Tidak terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien	Kurangnya rasa nyaman pasien dalam berkomunikasi dengan petugas rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi dan meningkatkan komunikasi terhadap pasien dengan memberikan pelatihan pelatihan sumber daya manusia terkait keterampilan komunikasi terapeutik perawat-pasien guna menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan. - Menjadikan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan sebagai bagian dari

No	Atribut Pertanyaan	Akar Permasalahan	Usulan Perbaikan
			<p>pedoman monitoring dan evaluasi kinerja perawat.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan reward kepada perawat yang dinilai menjadi <i>role model</i> dalam mempraktikkan komunikasi terapeutik guna mencapai <i>service excellent</i> (kesembuhan dan kepuasan pasien).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pengolahan data dan analisis dengan menggunakan metode *Servqual*, *IPA Matrix* dan solusi yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil dari perhitungan menggunakan metode *Servqual* didapatkan dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) bernilai *gap* -0.305, dimensi Keandalan (*Reliable*) bernilai *gap* -0.242, dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) bernilai *gap* -0.306, dimensi Jaminan (*Assurance*) bernilai *gap* -0.272, dimensi Empati (*Emphaty*) bernilai *gap* -0.266. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa para pengunjung rumah sakit masih belum merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Berdasarkan pengolahan dengan menggunakan metode *IPA Matrix*, didapatkan sebanyak 4 atribut yang termasuk dalam Kuadran I dimana menjadi prioritas utama dalam perbaikan, ketiga atribut tersebut adalah:
 - a. Dokter dan perawat kurang tanggap dalam menangani kebutuhan pasien
 - b. Petugas kurang tanggap terhadap keluhan pasien
 - c. Petugas kurang menawarkan bantuan kepada pasien
 - d. Tidak terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien
3. Adapun usulan perbaikan yang bisa diberikan dari setiap atribut yang termasuk dalam Kuadran I terhadap atribut layanan yang diprioritaskan diantaranya a. Edukasi: Evaluasi efektivitas program edukasi yang ada dan menentukan hal-hal yang perlu ditingkatkan; b. Pelatihan Komunikasi: Mengevaluasi dan meningkatkan komunikasi kepada pasien dengan memberikan pelatihan petugas terkait keterampilan komunikasi terapeutik perawat-pasien untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, Menjadikan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan sebagai bagian dari pedoman monitoring dan evaluasi kinerja perawat, Memberikan reward kepada perawat yang menjadi role model dalam mempraktikkan

komunikasi terapeutik untuk mencapai *service excellent* (kesembuhan dan kepuasan pasien); c. Pemahaman petugas terhadap pasien: Pelatihan kepada petugas rumah sakit terkait komunikasi interpersonal terhadap kebutuhan pasien dalam menjalani ADL, Memastikan ketersediaan dan penggunaan peralatan bantu yang sesuai kebutuhan pasien dalam menjalani ADL.

6.2 Saran

Adapun saran peneliti yang dapat diberikan kepada pihak rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya pihak Rumah Sakit dapat memperhatikan atribut-atribut yang menjadi prioritas utama dari hasil diagram kartesius dimana Kuadran I, yaitu Dokter dan perawat tanggap dalam menangani kebutuhan pasien, Petugas kurang tanggap terhadap keluhan pasien, Petugas kurang menawarkan bantuan kepada pasien, Tidak terjalin komunikasi yang baik antara petugas Rumah Sakit dan pasien.
2. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan yang bisa diterima dengan baik oleh pihak Rumah Sakit dan menjadi bahan evaluasi agar kualitas pelayanan yang diberikan kepada pengunjung dapat lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Marzouqi, A. Al, Diabat, O. Al, Alfarsi, A., Suson, R., Bash, M., & Salloum, S. A. (2020). An Empirical Examination of the Effect of TQM Practices on Hospital Service Quality: An Assessment Study in UAE Hospitals. *Systematic Riviws in Pharmacy*, 11(9), 347–362.
- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1). <https://doi.org/10.5539/ijms.v3n1p103>
- Altman, D. G., Balcazar, F. E., Fawcett, S. B., Seekins, T., & Young, J. Q. (1994). *Public Health Advocacy: Creating Community Change to Improve Health*. Stanford Center for Research in Disease Prevention.
- Andres, E. M. V., Dator, F. C., Juan, P. R. A., Macato, J. T. E., Mendevil, J. C. R., & Reyes, J. E. A. (2023). *Service Efficiency Analysis of the Outpatient Department (OPD) of A Public Hospital in the Philippines by Service Quality Model and Queuing Theory*. <https://doi.org/10.46254/an13.20230589>
- Aqil, A. D. C. (2020). Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2). <https://doi.org/10.53599/jip.v2i2.58>
- Arianto, N. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pengunjung dalam Menggunakan Jasa Hotel Rizen Kedaton Bogor. *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 1(2). <https://doi.org/10.32493/jpkpk.v1i2.856>
- Arikunto, S. (1998). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. In *Azhmi, Ali Abdul. Epistimologi dan Aksiologi Ilmu Persefektif AlQur'an, Cv Rosda RD Bandung, Bandung* (Vol. 53, Issue 9).
- Arikunto, S. (2009). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Assauri, S. (2003). Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction. *Manajemen Usahawan Indonesia*, 25–30.
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García, F., & Curioso, W. H. (2021). Quality Evaluation of Health Services Using the Kano Model in Two Hospitals in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18116159>
- Besterfield, D. H. (1998). *Quality Control*. Prentice – Hall Inc.

- Damayanti, M. (2008). *Komunikasi Teraupetik dalam Praktik Keperawatan*. PT Refika Aditama.
- de Vasconcelos, C. R., de Carvalho, R. S. M. C., de Melo, F. J. C., & de Medeiros, D. D. (2023). Improving Quality in Public Health Service: An Integrated Approach to the Kano Model and the Balanced Scorecard. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, 35(2). <https://doi.org/10.1080/10495142.2022.2066598>
- Dewi, O., Raviola, R., & Sari, N. P. (2021). Analisis Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1). <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.874>
- Ding, S. H., Muhammad, N. A., Zulkurnaini, N. H., Khaider, A. N., & Kamaruddin, S. (2013). Production System Improvement by Integration of FMEA with 5-Whys Analysis. *Advanced Materials Research*, 748, 1203–1207.
- Eriyanto. (2015). *Teknik Sampling : Analisis Opini Publik*. LKiS.
- Fajarini, P. A. (2019). *Peningkatan Kualitas Layanan dengan Metode Service Quality dan Pendekatan Importance Performance Analysis (IPA)*. Universitas Islam Indonesia.
- Ghozali, H. I. (2018). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. In *International Journal of Physiology: Vol. 23 (2)* (9th ed., Issue 1470).
- Ghozali, I. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. UNDIP.
- Hanoum, F. C., Kosasih, F. G., & Safariningsih, R. T. H. (2022). Penerapan Total Quality Management (TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 4(3). <https://doi.org/10.47467/reslaj.v4i3.950>
- Hardywinoto, & Setiabudhi, T. (2005). *Panduan Gerontology Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Agramedia Pustaka Utama.
- Hudori, M. (2020). Analisis Proses Penerimaan Barang di Gudang Produk Menggunakan Konsep Deming's View Process System, Prinsip 5W+ 1H dan Five Whys Analysis. *Jurnal Citra Widya Edukasi*, 12(2), 107–118.
- Humas RS PKU Jogja. (2022). *Profil RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. RS PKU Jogja. <https://rspkujogja.com/sejarah/>
- Idris, Z. (2009). Kajian “Tingkat Kepuasan” Pengguna Angkutan Umum di DIY. *Dinamika Teknik Sipil*, 9(2), 189–196.
- Irawan, B., Kurnia, R. A., Sitanggang, E. D., & Achmady, S. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode

- Service Quality (Servqual). *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1). <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.522>
- Iskandar, A., & Februadi, A. (2021). Pengaruh Dimensi Service Quality Terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Majalah Ilmiah UNIKOM*, 19(2). <https://doi.org/10.34010/miu.v19i2.6388>
- IWH. (2007). *Confidence Interval*. Institute for Work & Health.
- Kartikasari, D. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*. Wineka Media.
- Kasmir. (2017). *Customer Service Excellent Teori dan Praktik*. Penerbit PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Khikmawati, E., & Wardana, M. W. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Bintang Amin Husada Bandar Lampung Dengan Menggunakan Metode KANO. *Seminar Nasional Riset Dan Teknologi (SEMNAS RISTEK) 2020*.
- Kotler, & Armstrong. (2018). Prinsip-prinsip Marketing Edisi Ke Tujuh. In *Cv. Media Sains Indonesia* (Vol. 1).
- Kotler, P. (2000). *Prinsip – Prinsip Pemasaran Manajemen*. Prenhalindo.
- Kotler, P. (2001). *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. PT. Prehallindo.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009a). *Manajemen Pemasaran*. Penerbit Erlangga.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009b). *Manajemen Pemasaran Jilid 2* (13th ed.). Erlangga.
- Lameshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. In *Herd* (Vol. 4, Issue 4).
- Manurung, A. J., Anggela, P., & Wahyudi, T. (2022). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSIA Nabasa Dengan Metode Service Quality (Servqual), dan Importance Performance Analysis (IPA). *Industrial Engineering and Management System*, 6(2), 8–15.
- Moleong, L. J. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *PT. Remaja Rosda Karya* (Vol. 103).
- Montero, M. (2009). *Methods for Liberation: Critical Consciousness in Action*. Springer.
- Mulyani, Fudholi, A., & Satibi. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual di Puskesmas Kabupaten Garut. *Majalah Farmaseutik*, 17(3), 284–295.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nugraha, A. R., Dzikron, M., & Bachtiar, I. (2023). Usulan Perbaikan Kualitas Pelayanan Jasa Menggunakan Metode Servqual dan Model Importance Performance Analysis. *Jurnal Riset Teknik Industri (JRTI)*, 3(1).
- Ohno, T. (1978). *Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production*. Productivity Press.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale Instrument. *Journal of Retailing*, 67(4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4). <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. (4th ed., Vol. 1). EGC.
- Pratama, M. R. (2018). *Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Mengintegrasikan Metode Servqual (Service Quality) dan Importance Performance Analysis (IPA)*. Universitas Islam Indonesia.
- Putra, P. S. (2017). *Analisis Kualitas Pelayanan dengan Menggunakan Pendekatan Metode Fuzzy Service Quality (Fuzzy Servqual) (Studi Kasus Rumah Sakit Nur Hidayah, Bantul)*. Universitas Islam Indonesia.
- Radito, Th. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 11(2). <https://doi.org/10.21831/jim.v11i2.11753>
- Radu, F., Radu, V., Turkeş, M. C., Ivan, O. R., & Tăbîrcă, A. I. (2022). A Research of Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: Case Study of Public Hospitals in Romania. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(2). <https://doi.org/10.1002/hpm.3375>
- Repi, C. R., Massie, J. D. D., & Agus Supandi Soegoto. (2014). Analisis Berbagai Atribut Kepentingan Nasabah Terhadap Kinerja Produk BNI Taplus PT. BNI (Persero) Tbk. Kantor Cabang Utama Manado. *EMBA*, 2(3).
- Rozaq, R., Larasati, D. M., Tampubolon, D. H., Ramadhani, R., & Mujiya Ulkhaq, M. (2019). An Application of the Kano Model for Assessing Customer Satisfaction of Hospital Service Quality. *2019 IEEE 6th International Conference on Industrial Engineering and Applications, ICIEA 2019*. <https://doi.org/10.1109/IEA.2019.8714936>

- Safari, A. A., Chumaidiyah, E., & Mufidah, I. (2023). Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Importance Performance Analysis pada Pelayanan Akademik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas X. *Jurnal Rekayasa Sistem Dan Industri*, 10(10).
- Sanaky, M. M., Saleh, L. Moh., & Titaley, H. D. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1).
- Santhoshkumar, F., Jeyarajasekar, T., & Kumar, S. A. S. (2022). Kano's Model for Customer Satisfaction Analysis of A Hospital. *International Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns1.7654>
- Sohail, M. S. (2003). Service Quality in Hospitals: More Favourable Than You Might Think. *Managing Service Quality*, 13(3), 197–206.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistyo, A. B., Rafauzi, I., & Wijaya, H. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Indomart dengan Metode Servqual dan Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Media Teknik & Sistem Industri*, 6(2), 95–106.
- Sulistyo, A., & Gumilar, A. (2019). Studi Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan pada Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. *JMB: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 8(2). <https://doi.org/10.31000/jmb.v8i2.1604>
- Supranto, J. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta.
- Supriyanto, B., Widodo, I. D., & Mansur, A. (2018). Desain Perancangan Alat Pemanggil Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo, Jawa Tengah Dengan Metode Kano. *Jurnal Teknika Atw*.
- Sutalaksana, I. Z. (2006). Teknik Perancangan Sistem Kerja. In *ITB Bandung*.
- Talibo, N. A. (2023). Pengaruh Edukasi Sistem Triase Terhadap Pengetahuan Keluarga pada Pelayanan di IGD RS Budi Mulia Bitung. *Klabat Journal of Nursing*, 5(2), 55–62.
- Tjiptono, F. (2014). Service, Quality & Satisfaction Edisi 3. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 6(3).
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, Quality and Satisfaction* (4th ed.). Penerbit ANDI.

Wahyuni, N. (2014). Uji Validitas dan Reliabilitas. *Artikel Binus University Quality Management Center*.

LAMPIRAN**LAMPIRAN 1 HASIL UJI RELIABILITAS**

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.948	29

Gambar 6. 1 Hasil Uji Reliabilitas Harapan

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.946	29

Gambar 6. 2 Hasil Uji Reliabilitas Kinerja

LAMPIRAN 2 DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA

Gambar 6. 3 Dokumentasi 1 Pengambilan Data di RS PKU Muhammadiyah



Gambar 6. 4 Dokumentasi 2 Pengambilan Data di RS PKU Muhammadiyah