

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DENGAN PENDEKATAN LEAN SERVPERF (*LEAN
SERVICE DAN SERVICE PERFORMANCE*)**

(Studi Kasus pada RSUD Dr. R Soedjono Selong - Lombok Timur)

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1
Pada Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri**



Nama : Khairun Nisa Wulandari

No. Mahasiswa : 12522219

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

2017

LEMBAR PERNYATAAN

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

Yogyakarta, 17 Juli 2017



Khairun Nisa Wulandari

12522219

SURAT KETERANGAN

**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR**
RSUD Dr. R. SOEDJONO SELONG

Jln. Prof. M. Yamin SH No. 55 Selong
Telp. (0376) 21599, 21415 Fax. (0376)21415

SURAT KETERANGAN**Nomor : 445 / 33 / RSUD / Diklat/ 2016**

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur Propinsi Nusa Tenggara Barat, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **KHAIRUN NISA WULANDARI**

NIM : 12522219

Instansi : UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Memang benar telah melakukan Penelitian/Survey dengan judul ***“Analisa Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Pendekatan LEAN SERVPERF (Lean Service dan Service Performance), Studi Kasus Pada RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur”***.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Selong, 28 Februari 2017

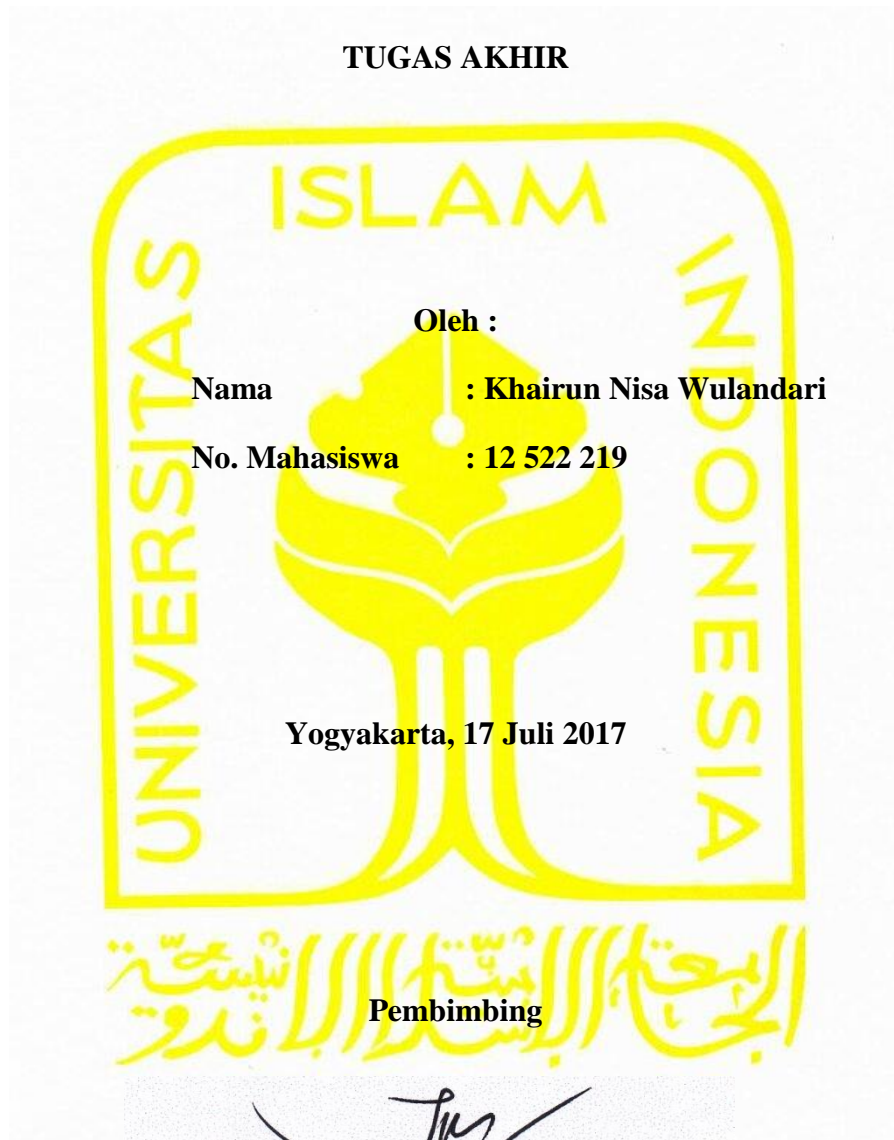
a.n Direktur RSUD Dr. R. Soedjono Selong
Kepala Bidang PSDM

SUPRAXITNO, SKM
NIP. 19660722 198703 1 005

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DENGAN PENDEKATAN LEAN SERVPERF (*LEAN
SERVICE DAN SERVICE PERFORMANCE*)
(Studi Kasus pada RSUD Dr. R Soedjono Selong - Lombok Timur)**

TUGAS AKHIR



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

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DENGAN PENDEKATAN LEAN SERVPERF (*LEAN
SERVICE DAN SERVICE PERFORMANCE*)**

(Studi Kasus pada RSUD Dr. R Soedjono Selong - Lombok Timur)

TUGAS AKHIR

Oleh :

Nama : Khairun Nisa Wulandari

No. Mhs : 12522219

Telah Dipertahankan di depan Sidang Penguji sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik Industri

Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, 17 Juli 2017

Tim Penguji

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

Ketua

Ir. Hudaya, M.M.

Anggota I

Taufiq Immawan, S.T., M.M.

Anggota II



Three handwritten signatures with horizontal lines underneath, corresponding to the members of the examination team.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia



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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

Ibuku tercinta Russana Ulil Fiati, Bapakku Dwi Indratno

Kakak dan adikku Ulfiana Indrawati, Falco Surapani dan Hanifah Afuwu

Seluruh Keluarga Besar Mbah Syamsudin

Terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, penyemangat, vitamin dan kebahagiaan yang telah diberikan.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS : Al-Baqarah 286)

الَّذِينَ آمَنُوا وَهَاجَرُوا وَجَاهَدُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ أَكْبَرُ
دَرَجَةً عِنْدَ اللَّهِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْفَائِزُونَ

“Orang-orang yang beriman dan berhijrah serta berjihad di jalan Allah dengan harta, benda dan diri mereka, adalah lebih tinggi derajatnya di sisi Allah. Dan itulah orang-orang yang mendapat kemenangan”

(QS : At-Tawbah 20)

“Never give up. Today is hard. Tomorrow will be worse. But the day after tomorrow will be sun shine”

(Jack Ma)

“Di dunia ini, tidak ada sesuatu yang cuma-cuma. Untuk mendapatkan sesuatu yang kita impikan, kita harus kehilangan sesuatu yang berharga”

(Vrey “Ther Melian”)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan hidayah dan anugerah-Nya, sehingga Tgas Akhir yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Pendekatan Lean Servperf (*Lean Service* dan *Service Performance*)” dapat diselesaikan dengan baik. Tidak lupa juga penulis haturkan shalawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah menuntun kita keluar dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang seperti saat ini.

Adapun Tugas Akhir ni disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) pada Program Studi Teknik Industri di Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia. Dengan terselesaikannya Tugas Akhir ini diharapkan mahasiswa dapat mengetahui sejauh mana penerapan teori yang telah didapatkan di bangku kuliah dan pengetahuan lapangan dalam suatu industry khususnya bidang jasa.

Dalam penyelesaian Tugas Akhir ini. Penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan dan kesempatan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Drs. Imam Djati Widodo, M.Eng.Sc selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Yuli Agusti Rochman. S.T., M.Eng selaku Kepala Prodi Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia, sekaligus selaku dosen pembimbing dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
3. Bapak Suprayitno, SKM selaku Kepala Penerima PSDM di RSUD Dr. R. Soedjono Selong yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. R. Soedjono Selong.
4. Kedua orang tuaku tercinta Ibu Russana Ulil Fiati. S.Pd dan Bapak Dwi Indratno serta kakak dan adikku Ulfiana Indrawati. S.Kep, Ns., Falco Surapani dan Hanifah Afuwu yang sudah memberikan doa, dukungan, bantuan dan semangat untuk melaksanakan rangkaian penulisan Tugas Akhir ini.

5. Kepada teman-teman seperjuangan penulis selama penyusunan Tugas Akhir ini dan sekaligus keluarga KKN unit 58, Kavin Muhammad S., Fauzan Setiawan, Ridho Ramadhani, Angga Deri Saputra, Novi Takaswari, Anis Misfala, dan Mega Cahya Utami, terimakasih atas dukungan dan motivasi kalian.
6. Sahabat sejawatku Salman Ali Akbar H.R, yang telah membantu, mendukung, dan menemani dalam menyelesaikannya Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pembaca demi lengkapnya laporan ini. Akhir kata Semoga Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagaimana mestinya serta bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 17 Juli 2017



Khairun Nisa Wulandari

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak dalam penyediaan jasa khususnya di bidang kesehatan dan sosial, harus senantiasa meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan. RSUD Dr. R Soedjono Selong dituntut untuk terus bisa meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat menyembuhkan, tetapi juga dapat memberikan kepuasan terhadap pasien rumah sakit, terutama pasien Poli Center. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Service Performance* dan *Lean Service*. Metode *Service Performance* digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang perlu untuk diperbaiki, sedangkan Metode *Lean Service* digunakan untuk mengidentifikasi dan menghilangkan *waste* serta memberikan rekomendasi tindakan. Atribut-atribut tersebut terbagi dalam 5 dimensi, yaitu *tangible*, *reability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Ditemukan dalam perhitungan dan pemetaan kuadran ada 6 atribut yang perlu untuk diperbaiki, diantaranya: tempat duduk yang banyak dan nyaman, toilet bersih dan nyaman, sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien, karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien, dokter yang peduli kepada keluhan pasien, dan karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. Rekomendasi tindakan yang diberikan adalah mengganti tempat duduk yang sudah tidak layak pakai dan menambahkan jumlah tempat duduk, membuat jadwal kebersihan dua kali dalam sehari, tidak membedakan status pasien, memberikan pelatihan kepada karyawan cara bersikap baik, sopan dan santun terhadap pasien, memperbaiki tata bahasa dan nada bicara saat berkomunikasi dengan pasien, dan menerapkan metode 3S.

Keywords: Kualitas Pelayanan, Rumah Sakit, Service Performance, Lean Service

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| LEMBAR PERNYATAAN | ii |
| SURAT KETERANGAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| ABSTRAK | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3. Batasan Masalah..... | 3 |
| 1.4. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.6. Sistematika Penulisan..... | 4 |
| BAB II KAJIAN LITERATUR..... | 6 |
| 2.1. Kajian Induktif | 6 |
| 2.2. Kajian Deduktif..... | 10 |
| 2.2.1. Jasa..... | 10 |
| 2.2.2. Kualitas | 11 |
| 2.2.3. Kepuasan Konsumen | 13 |
| 2.2.4. <i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i> | 15 |
| 2.2.5. <i>Service Performance</i> | 16 |
| 2.2.6. <i>Lean Service</i> | 17 |
| 2.2.7. <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i> | 18 |
| 2.2.8. <i>Diagram Fishbone</i> | 20 |
| 2.3. Teknik Pengujian Instrumen | 21 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.3.1. | Uji Validasi | 21 |
| 2.3.2. | Uji Reliabilitas | 22 |
| 2.4. | Kuesioner Dan Sampling | 23 |
| 2.4.1. | Kuesioner | 23 |
| 2.4.2. | Sampling | 23 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 25 |
| 3.1. | Objek Penelitian | 25 |
| 3.2. | Metode Pengumpulan Data | 25 |
| 3.2.1. | Pengumpulan Data | 25 |
| 3.2.2. | Data Yang Dibutuhkan | 26 |
| 3.2.3. | Penentuan Jumlah Sampel | 26 |
| 3.2.4. | Teknik Pengambilan Sampel | 26 |
| 3.3. | Pengolahan Data..... | 26 |
| 3.3.1. | Uji Validasi | 26 |
| 3.3.2. | Uji Reliabilitas | 27 |
| 3.3.3. | Pengukuran <i>Service Performance</i> | 28 |
| 3.3.4. | Pengukuran <i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i> | 30 |
| 3.3.5. | Pengukuran <i>Lean Service</i> | 31 |
| 3.3.6. | <i>Fishbone</i> Diagram..... | 32 |
| 3.4. | Pembahasan..... | 32 |
| 3.5. | Kesimpulan Dan Saran..... | 32 |
| 3.6. | Diagram Alir Penelitian | 33 |
| BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA..... | | 35 |
| 4.1. | Profil Rumah Sakit | 35 |
| 4.1.1. | Sejarah Rumah Sakit..... | 35 |
| 4.1.2. | Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit..... | 36 |
| 4.2. | Sumber Daya Rumah Sakit | 37 |
| 4.2.1. | Fasilitas Sumber Daya Manusia | 37 |
| 4.2.2. | Fasilitas Pelayanan..... | 37 |
| 4.3. | Data Observasi | 38 |
| 4.4. | Pengolahan Data..... | 40 |
| 4.4.1. | Uji Kecukupan Data..... | 40 |
| 4.4.2. | Uji Validasi | 42 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 4.4.3. | Uji Reliabilitas | 45 |
| 4.4.4. | Pengukuran <i>Service Performance</i> | 46 |
| 4.4.5. | Pengukuran <i>Customer Satisfaction Index</i> | 48 |
| 4.4.6. | Pengukuran <i>Lean Service</i> | 50 |
| BAB V PEMBAHASAN | | 59 |
| 5.1. | Pengujian Kecukupan Data | 59 |
| 5.2. | Pengujian Validasi dan Reliabilitas | 59 |
| 5.2.1. | Uji Validasi | 59 |
| 5.2.2. | Uji Reliabilitas | 59 |
| 5.3. | Analisa <i>Service Performance</i> | 60 |
| 5.4. | Analisa <i>Customer Satisfaction Index</i> | 62 |
| 5.5. | Analisa <i>Lean Service</i> | 62 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | | 65 |
| 6.1. | Kesimpulan | 65 |
| 6.2. | Saran | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 68 |
| LAMPIRAN | | 70 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----------|
| Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu..... | 9 |
| Tabel 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Bulan Januari 2017 | 38 |
| Tabel 4.2 Atribut Pernyataan Dalam Kuesioner | 39 |
| Tabel 4.3 Hasil Uji Validasi Tingkat Kepentingan..... | 43 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Validasi Tingkat Kinerja | 44 |
| Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabel | 46 |
| Tabel 4.6 Skala Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja | 46 |
| Tabel 4.7 Perhitungan <i>Customer Satisfaction Index</i> | 48 |
| Tabel 4.8 Butir Atribut Yang Diprioritaskan..... | 50 |
| Tabel 4.9 Usulan Perbaikan Diagram <i>Fishbone</i> | 55 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Perspektif terhadap Kualitas | 12 |
| Gambar 2.2 Matriks <i>Importance-Performance</i> | 19 |
| Gambar 3.1 Diagram Alir Penelitian | 33 |
| Gambar 4.1 Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 41 |
| Gambar 4.2 Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Umur | 42 |
| Gambar 4.3 Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan | 42 |
| Gambar 4.4 Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> Kepentingan(Atas) Dan Kinerja(Bawah) | 46 |
| Gambar 4.5 Hasil Pengolahan Diagram Kartesius | 48 |
| Gambar 4.6 Diagram <i>Fishbone</i> | 55 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak dalam penyediaan jasa khususnya di bidang kesehatan dan sosial. Untuk memenuhi tugas dan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan, Rumah Sakit harus memiliki sarana dan prasarana yang lebih baik. Penyedia pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan medis atau fasilitas dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan pengobatan kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat ahli pengetahuan dan teknologi, dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa atau konsumen.

Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan, kualitas proses dan output yang berkualitas. Pelayanan yang baik dapat dijadikan sebagai modal untuk menarik minat konsumen (Santoso, 2012). Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima. Kualitas merupakan suatu istilah relative yang sangat bergantung pada situasi. Ditinjau dari sudut pandang konsumen, secara subjektif orang menyatakan kualitas adalah sesuatu yang cocok dengan selera (*fitness for use*) (Yamit, 1996). Dengan kata lain, kualitas pelayanan adalah segala bentuk perbuatan atau aktivitas yang dilakukan produsen untuk mencapai kepuasan konsumen. Dalam industri perawatan kesehatan, rumah sakit menyediakan jenis-jenis pelayanan yang sama, tetapi tidak menyediakan kualitas pelayanan yang sama. Sedangkan, pelanggan sekarang lebih cerdas untuk memilih alternatif-alternatif yang ditawarkan sehingga lebih meningkatkan harapan mereka. Maka dari itu setiap rumah sakit hendaknya berorientasi pada kepuasan pasien untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lain.

RSUD Dr. R Soedjono Selong merupakan sebuah lembaga yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan yang berada di Selong - Lombok

Timur. Rumah sakit tersebut memiliki cukup banyak pasien baik dari dalam maupun luar kota. Hal tersebut dikarenakan nilai dari harga yang ditawarkan bisa diterima oleh masyarakat, selain itu RSUD Dr. R Soedjono Selong memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap dengan tenaga ahli medis yang mendukung sesuai dengan keahliannya. Maka dari itu RSUD Dr. R Soedjono Selong dituntut untuk terus bisa meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat menyembuhkan, tetapi juga dapat memberikan kepuasan terhadap pasien rumah sakit.

Pasien merupakan pelanggan yang sangat penting dalam perkembangan industri kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan ada dua pihak yang terlibat, yaitu pemberi (rumah sakit) dan penerima (pasien). Oleh karena itu, baik buruknya pelayanan bukan dilihat dari sudut pandang rumah sakit saja, tetapi juga dilihat dari sudut pandang pasien. Dari pihak rumah sakit sendiri harus bisa mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien, oleh karena itu harus benar-benar memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan maka kepuasan pasien juga akan meningkat serta loyalitas pasien juga akan didapatkan (Febriani, 2012).

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa penelitian terhadap kualitas pelayanan perlu dilakukan karena sangat penting untuk manajemen rumah sakit agar dapat memahami apa yang di inginkan oleh pelanggan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar mencapai kepuasan pelanggan. Maka dari itu pada penelitian ini akan membahas Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Pendekatan *Lean ServPerf*. Metode *Lean ServPerf* merupakan metode gabungan dari *lean service* dan *service performance* yang dikembangkan oleh Cronin dan Taylor pada tahun 1992. Keunggulan dari *ServPerf* dapat memberikan informasi atribut kualitas layanan manakah yang harus diperbaiki sehingga antara keinginan dan kepentingan dapat menjadi lebih terlihat dalam analisa kualitas layanan. Harapan dari penelitian ini adalah dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit untuk merencanakan tujuan masa depan setelah mengetahui bagian pelayanan mana yang harus ditingkatkan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang didapatkan adalah:

1. Bagaimana tingkat kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan kepuasan pasien?
2. Atribut apa saja yang perlu diperbaiki untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit?
3. Rekomendasi apa yang diberikan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya?

1.3. Batasan Masalah

Untuk memfokuskan dan memperjelas penelitian agar mudah untuk dipahami, maka penelitian dilakukan dengan batasan-batasan sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan di Poli Center RSUD Dr. R Soedjono Selong Lombok Timur.
2. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara dan menyebarkan kuisioner menggunakan teknik *face to face* dengan responden.
3. Responden yang dijadikan sampel dan sumber data adalah pasien/pengunjung poliklinik penyakit dalam.
4. Jumlah populasi yang digunakan adalah jumlah pasien/pengunjung poliklinik penyakit dalam selama satu bulan periode Januari 2017.

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas maka pada penelitian kali ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan kepuasan pasien.
2. Mengetahui atribut-atribut apa saja yang perlu diperbaiki untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit

3. Memberikan rekomendasi peningkatan kualitas pelayanan kepada pihak rumah sakit

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Dapat mengetahui penerapan dan performansi kualitas pelayanan yang telah diterapkan oleh pihak RSUD Dr. R Soedjono Selong
2. Dapat mengidentifikasi kepuasan pasien di RSUD Dr. R Soedjono Selong dengan menggunakan metode *Lean Servperf*
3. Dengan diketahuinya atribut pelayanan yang perlu diperbaiki berdasarkan persepsi pasien, maka dapat dijadikan dasar penentuan peningkatan kualitas pelayanan pada RSUD Dr. R Soedjono Selong
4. Hasil penelitian ini akan memberikan informasi kepada manajemen RSUD Dr. R Soedjono Selong dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan usaha peningkatan kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

1.6. Sistematika Penulisan

Agar penelitian ini mudah dimengerti dan memenuhi persyaratan, maka penulisannya dibagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan tersebut adalah :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi pengantar permasalahan yang akan dibahas seperti latar belakang masalah, identifikasi masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan serta manfaat penelitian

BAB I KAJIAN LITERATUR

Bab ini berisi tinjauan hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan permasalahannya, kajian yang langsung mendukung pelaksanaan penelitian dan juga menjadi landasan / pedoman dalam pembahasan pemecahan masalah yang berhubungan dengan analisis yang dilakukan.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini mengandung uraian tentang bahan atau materi penelitian, alat, tata cara penelitian, variabel dan data yang akan dikaji serta cara analisis yang dipakai dan bagian alir penelitian.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Berisi uraian tentang gambaran umum perusahaan, data – data yang diperlukan dalam pemecahan masalah dan pengolahan data dari hasil penelitian.

BAB V PEMBAHASAN

Berisi pembahasan hasil yang diperoleh dalam penelitian, dan kesesuaian hasil dengan tujuan penelitian sehingga dapat menghasilkan sebuah rekomendasi.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi kesimpulan terhadap analisis yang dibuat dan rekomendasi atau saran – saran bagi perusahaan berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

KAJIAN LITERATUR

2.1. Kajian Induktif

Pada kajian induktif ini berisi kajian pustaka terhadap buku, jurnal, dan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan dibahas. Tujuan dari kajian pustaka ini adalah untuk membantu menyelesaikan masalah penelitian yang mengacu pada hasil-hasil penelitian sebelumnya. Memilih prosedur dan sesuai arahan yang tepat dalam menyelesaikan masalah penelitian sehingga memberikan pembenaran dalam pemilihan metode adalah manfaat dan fungsi dari kajian pustaka ini.

Pada penelitian ini akan membahas masalah yang terjadi pada kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan jasa kesehatan harus mengedepankan mutu pelayanannya untuk menghasilkan *outcome* pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien dan konsisten dengan pengetahuan profesional terkini. Untuk mengantisipasi keluhan-keluhan pasien maka pihak rumah sakit perlu meningkatkan mutu kualitas pelayan jasa untuk mendapatkan kepuasan dari pengguna jasa atau pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang penting bagi rumah sakit, karena apabila pasien puas maka mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa yang dipilih.

Berbagai penelitian telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2013), menggunakan metode *Lean ServPerf* untuk mengetahui bagaimana tingkat kualitas pelayanan Rumah Sakit X berdasarkan kepuasan pasien dan untuk mengetahui atribut apa saja yang perlu untuk dilakukan perbaikan guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit X. Hasil dari penelitian tersebut terdapat ada 15 atribut pelayanan yang perlu dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit X. Sedangkan pada penelitian Medina Aprilia Resti (2011), yang dilakukan di bagian Unit Farmasi Rawat Jalan menggunakan metode *Lean ServPerf*, menemukan 5 atribut pelayanan rumah sakit yang perlu untuk diperbaiki.

Annisa Azzahra Handriati (2015), melakukan penelitian menggunakan metode *Servperf-IPA-CSI* yang digunakan untuk menganalisis kualitas pelayanan publik terhadap kepuasan konsumen. Dengan menggunakan metode tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di terminal tersebut sebagian besar pengunjung merasa kurang puas terhadap pelayanan yang telah diberikan berdasarkan hasil perhitungan CSI yang mendapatkan 71% termasuk kedalam kategori “*poor*”, dan menemukan beberapa atribut yang perlu dilakukan perbaikan juga.

Muzakiyah (2011), juga melakukan penelitian pada bagian Tata Usaha Fakultas X menggunakan metode *Lean ServPerf*. Dalam penelitiannya bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kualitas pelayanan Tata Usaha terhadap kepuasan mahasiswa dan atribut-atribut apa saja yang perlu untuk diperbaiki guna meningkatkan kualitas pelayanan. Hasil penelitiannya menemukan 14 atribut pelayanan Tata Usaha yang perlu untuk diperbaiki.

Dalam prosiding seminar nasional, Remba Yanuar Efranto (2008) juga melakukan pengevaluasian kualitas pelayanan di kantor samsat daerah Surabaya menggunakan pendekatan *ServPerf Six Sigma*. Dalam penelitiannya dengan penggabungan metode tersebut diharapkan dapat memberikan model peningkatan kualitas pelayanan yang lebih fokus pada tingkat kepentingan kinerja daripada gap persepsi dari konsumen. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa fase DMAIC dapat diimplementasikan secara menyeluruh, kinerja pelayanan yang memiliki nilai sigma 3,05 masih perlu untuk ditingkatkan dan atribut yang memiliki tingkat kepentingan tinggi namun kinerjanya rendah adalah kejelasan proses pelayanan, akuratnya pencatatan administrasi, tanggapan dalam merespon keluhan, dan sikap petugas dalam melayani.

Harliwantip (2014) menggunakan *Lean Service* untuk mengidentifikasi *waste* dan mengetahui *waste* kritis yang terjadi dalam proses jasa di PDAM. Metode yang digunakan dalam penelitiannya menggunakan *Big Picture Mapping* dan *Root Cause Analysis* dalam mencari penyebab *waste*. Adapun *waste* yang terjadi yaitu: *Over Production, Defect, Unnecessary Inventory, Oinappropriate Processing, Excessive Transportation, Waiting*, dan

Unnecessary Motion. Sedangkan *waste* kritisnya yang terjadi pada proses pelayanan adalah *Waiting* dengan bobot 0,21.

Lusi Zafriana (2008) dengan menerapkan konsep *Lean Service* yang digunakan untuk memperbaiki kinerja layanan publik pada studi kasus perpanjangan Ijin Mempekerjakan Tenaga Asing Disnaker Jatim, konsep tersebut meliputi tahapan *Define, Measure, Analyze, dan Improve*. Hasil yang didapat adalah berdasarkan identifikasi tipe aktivitas proses pelayanan berbasis standar ISO 9001:2000, 46.43% VA, 28.57% NNVA, dan 25% NVA. *Waste* yang paling sering terjadi adalah *waiting* 22.38% hal ini merupakan hasil perhitungan gap kualitas *Servqual* dari sisi eksternal yang merekomendasikan *improvement* untuk atribut ketepatan waktu layanan.

Diah Dharmayanti (2006) menguji pengaruh langsung *Service Performance* terhadap loyalitas nasabah, dan menguji pengaruh interaksi *Service Performance* dan kepuasan nasabah terhadap loyalitas nasabah dengan kepuasan sebagai variabel moderator antara *Service Performance* dan loyalitas nasabah. Penelitian tersebut menggunakan alat analisis *Moderator Regression Analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi antara *Service Performance* dan kepuasan nasabah sebagai variabel moderator dapat lebih menjelaskan variasi loyalitas nasabah daripada masing-masing variabel.

Fijar Alpasa (2014) menerapkan konsep *Lean Service* dan DMAIC untuk mengurangi waktu tunggu pelayanan di sebuah salon. Salah satu permasalahan di salon tersebut adalah pada proses pewarnaan yang masih terdapat pemborosan pada pengerjaannya dan berdampak pada waktu tunggu yang semakin lama. Alat yang digunakan yaitu *Value Stream Mapping, Eliminasi Waste, dan 5 why*. Tahapan yang digunakan yaitu *Define, Measure, Analyze, Improve, dan Control*. Pada penelitian tersebut didapat waktu proses pada *Value Stream Mapping Current State* sebesar 3064 detik sedangkan waktu proses pada *Value Stream Mapping Future State* sebesar 2968 detik dan terdapat pengurangan waktu proses sebesar 3.13%.

Berikut adalah tabel peneliti terdahulu yang menjadi acuan peneliti sekarang.

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

| No | Nama | Judul | Tools |
|----|--------------------------|--|------------------------|
| 1 | (Dharmayanti, 2006) | Analisis Dampak <i>Service Performance</i> Dan Kepuasan Sebagai <i>Moderating Variable</i> Terhadap Loyalitas Nasabah (Studi pada Nasabah Tabungan Bank Mandiri Cabang Surabaya) | SERVPERF, MRA |
| 2 | (Handriati et al., 2015) | Analisis Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Konsumen Dengan Menggunakan Metode SERVPERF-IPA-CSI | SERVPERF, IPA, CSI |
| 3 | (Muzakiyah et al., 2011) | Analisis Kualitas Pelayanan Pada Bagian Tata Usaha Berdasarkan Tingkat Kepuasan Mahasiswa | SERVPERF, LEAN SERVICE |
| 4 | (Efranto et al., 2008) | Evaluasi Model Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Pendekatan SERVPERF SIX SIGMA (Studi Kasus : Kantor Bersama Samsat Manyar Surabaya Timur) | SERVPERF, SIX SIGMA |
| 5 | (Setyaningsih, 2013) | Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (<i>Lean Service Dan Service Performance</i>) (Studi Kasus Rumah Sakit X) | SERVPERF, LEAN SERVICE |
| 6 | (Resti & Hudaya, 2011) | Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pelanggan Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Studi Kasus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah) | SERVPERF, LEAN SERVICE |
| 7 | (Harliwantip, 2014) | Analisa Lean Service Guna Mengurangi Waste Pada Perusahaan Daerah Air Minum Banyuwangi | LEAN SERVICE |
| 8 | (Zafriana et al., 2008) | Desain Perbaikan Kinerja Layanan Publik Berbasis Konsep Lean Service (Studi Kasus: Perpanjangan IMTA Disnaker Jatim) | LEAN SERVICE |
| 9 | (Alpasa & Fitria, 2014) | Penerapan Konsep Lean Service Dan DMAIC Untuk Mengurangi Waktu Tunggu Pelayanan | LEAN SERVICE |

2.2. Kajian Deduktif

2.2.1. Jasa

Jasa (*service*) adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan (Nasution, 2015). Secara umum jasa diproduksi dan dikonsumsi bersamaan, dimana ketika interaksi antara pemberi dan penerima jasa saling mempengaruhi hasil jasa, kegiatan tersebut juga direncanakan untuk memenuhi kepuasan konsumen.

Komponen jasa dapat merupakan bagian kecil atau bagian utama dari total penawaran. Ada lima kategori penawaran, yaitu: barang berwujud murni, barang berwujud yang disertai jasa, campuran, jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan, dan jasa murni (Nasution, 2015). Sebagai akibat bauran barang-jasa yang berbeda-beda, sulit untuk menggeneralisasi jasa tetapi dapat digunakan seperti berikut:

1. Jasa dapat dibedakan apakah berbasis peralatan atau berbasis orang. Jasa dapat dibedakan dari segi penyediaannya, seperti pekerja terlatih atau tidak terlatih.
2. Beberapa jenis jasa mengharuskan kehadiran klien, karena penyedia jasa harus mengetahui dan memperhatikan kebutuhan kliennya.
3. Jasa berbeda dalam hal memenuhi kebutuhan perorangan atau kebutuhan bisnis.
4. Penyedia jasa berbeda dalam tujuan dan kepemilikannya, yaitu laba atau nirlaba dan masyarakat atau swasta.

Jasa memiliki empat karakteristik utama, yaitu *intangibility* (tidak dapat dilihat, diraba, dirasakan, dicium, atau didengar sebelum dibeli), *inseparability* (jasa tidak bisa dipisahkan dari penyediannya, baik itu manusia atau mesin), *variability* (banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung dimana jasa dihasilkan), *perishability* (tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan).

2.2.2. Kualitas

A. Pengertian Kualitas

Kualitas merupakan suatu istilah relatif yang sangat bergantung pada situasi. Ditinjau dari pandangan konsumen, secara subjektif orang mengatakan kualitas adalah sesuatu yang cocok dengan selera (*fitness for use*) (Yamit, 1996). Dalam istilah *International Organization for Standardization (ISO)*, kualitas adalah keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan baik yang nyata ataupun yang tersamar.

Dalam beberapa kondisi, kualitas dapat berubah-ubah, misalnya sesuatu yang dianggap kualitasnya bagus pada saat ini kemungkinan akan dianggap kurang dimasa yang akan datang (Nasution, 2015). Kualitas bersumber dari dua sisi, produsen dan konsumen. Produsen menentukan persyaratan atau spesifikasi kualitas, sedangkan konsumen menentukan kebutuhan dan keinginan. Kualitas akan tercapai jika produsen mampu menterjemahkan kebutuhan dan keinginan atas produk ke dalam spesifikasi produk yang dihasilkan (Purnama, 2006).

Suatu produk/jasa akan dikatakan bermutu/berkualitas jika produk tersebut dapat memenuhi kebutuhan konsumen. Mutu atau kualitas suatu produk dibedakan menjadi dua, yaitu mutu desain dan mutu kecocokan. Mutu desain mencerminkan apakah suatu produk/jasa memiliki suatu penampilan atau penampakan yang sesuai dengan yang diinginkan konsumen. Sedangkan mutu kecocokan mencerminkan seberapa jauh produk/jasa benar-benar cocok atau sesuai dengan desain yang diinginkan konsumen (Supranto, 2011).

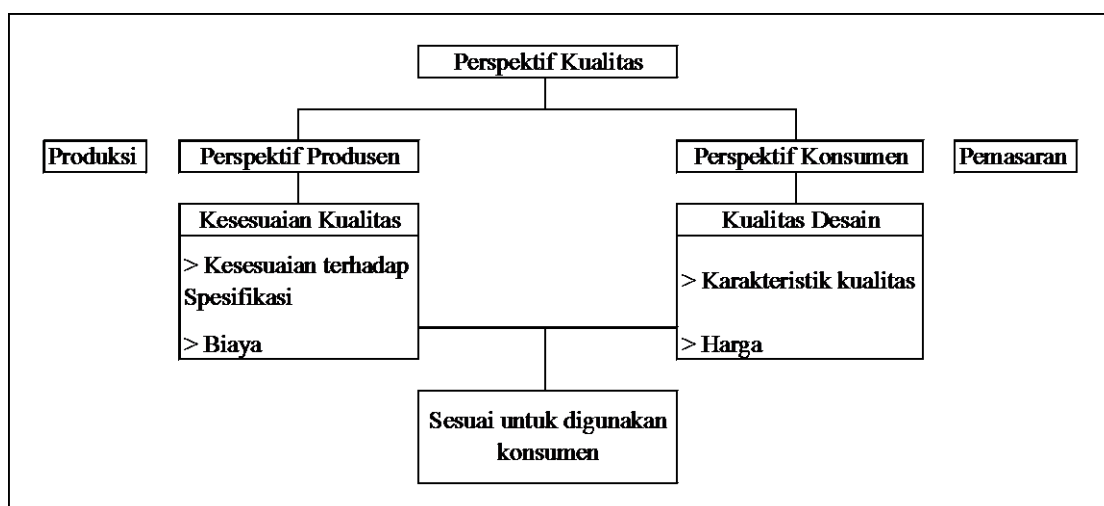
B. Perspektif Kualitas

Lima alternatif perspektif kualitas yang biasa digunakan, yaitu:

5. *Trancendent Approach*. Menurut pendekatan pendefinisian kualitas sangat subyektif dan sulit didefinisikan secara konkrit, tetapi dapat dirasakan atau diekspresikan.
6. *Product-based approach*. Penilaian terhadap atribut produk dilakukan dengan mengubah atribut yang bersifat kualitatif menjadi kuantitatif, sehingga ukuran kualitas bisa dihitung dan dibandingkan dengan yang lain.

7. *User-based approach*. Tinggi rendahnya kualitas produk menurut pendekatan ini sangat ditentukan oleh banyak sedikitnya jumlah konsumen yang mencapai kepuasan maksimal.
8. *Manufacturing-based approach*. Produk dikatakan berkualitas jika memenuhi spesifikasi yang telah ditentukan oleh pemanufaktur.
9. *Value-based approach*. Produk yang berkualitas adalah produk yang memiliki keseimbangan antara manfaat yang diperoleh dengan harga yang ditetapkan atau harga yang ditetapkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh pengguna produk.

Terdapat dua perspektif terhadap kualitas, yaitu perspektif produsen dan perspektif konsumen (gambar 2.1).



Gambar 2.1 Perspektif terhadap Kualitas

Berdasarkan gambar diatas, kualitas produk dapat diperoleh apabila perspektif produsen dan perspektif konsumen sesuai (*fitness for consumer use*). Kualitas sangat penting bagi perusahaan, maka dari itu suatu perusahaan harus dapat mendefinisikan kualitas secara akurat dengan perspektif yang tepat (Purnama, 2006).

C. Dimensi Kualitas Layanan Jasa

Kualitas layanan adalah sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan untuk memenuhi keinginan konsumen. Sedangkan menurut (Parasuraman et al., 1985)

kualitas layanan merupakan perbandingan antara kualitas yang dirasakan konsumen dengan kualitas yang diharapkan konsumen. Dimensi kualitas berpengaruh pada harapan konsumen dan kenyataan yang konsumen terima. Jika kenyataannya konsumen menerima produk dan pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka konsumen akan mengatakan produk dan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan dan jika kenyataannya konsumen menerima produk dan pelayanan melebihi harapannya, maka konsumen akan mengatakan produk dan pelayanannya berkualitas (Yamit, 2001)

Kualitas layanan dapat dilihat dari 10 dimensi, yaitu komunikasi, kepercayaan, keamanan, pemahaman konsumen, *tangibles*, keandalan, daya tanggap, *competence*, *access*, dan *courtesy*. Diantara kesepuluh dimensi kualitas tersebut ada yang saling tumpang tindih, sehingga dapat diringkas menjadi lima dimensi kualitas:

1. *Tangibles* (bukti fisik), dapat mencakup penampilan fasilitas, peralatan, dan material-material komunikasi. Tujuannya untuk menegaskan kesan kualitas, keamanan dan kenyamanan dari jasa yang ditawarkan.
2. *Reliability* (keandalan), kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), kemauan para pekerja untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan segera dan menyampaikan informasi dengan jelas.
4. *Assurance* (jaminan), mencakup jaminan kompetensi yang dapat dipercaya, kecakapan dan pengetahuan para pekerja diperlukan untuk mengerjakan jasa, dan kredibilitas.
5. *Empathy* (empati), secara umum konsumen membutuhkan kemudahan akses, komunikasi yang mudah dan baik, dan pemahaman terhadap konsumen dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual/pribadi.

2.2.3. Kepuasan Konsumen

Konsumen atau pelanggan adalah orang yang sangat penting bagi perusahaan untuk dipuaskan dan dipenuhi keinginannya. Pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan atau membeli dan menggunakan produk. Konsumen

yang melakukan pembelian ulang atas produk dan jasa yang dihasilkan perusahaan adalah pelanggan dalam arti yang sebenarnya (Yamit, 2001). Untuk memberikan kepuasan kepada konsumen, perusahaan harus mengetahui jenis-jenis konsumen. Ada tiga jenis, yaitu:

1. Konsumen Internal, adalah orang-orang yang berada dalam perusahaan dan berpengaruh pada performansi pekerjaan. Contohnya karyawan.
2. Konsumen Antara, adalah orang yang bertindak sebagai perantara. Contohnya agen hotel.
3. Konsumen Eksternal, adalah orang yang membeli atau memakai produk, sering disebut sebagai konsumen nyata.

Untuk menciptakan pembelian ulang, tentu perusahaan harus memberikan kepuasan kepada pelanggan. Kepuasan kepada pelanggan hanya dapat diperoleh jika perusahaan memperhatikan apa yang diinginkan oleh pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan (Yamit, 2001). Kepuasan pelanggan pada dasarnya selalu berubah-ubah dan merupakan hal yang *intangibile*, pelanggan akan cenderung melihat aspek fisik dan harga untuk memperoleh informasi mengenai harapan kepuasan yang akan mereka terima dari perusahaan. Harga yang tinggi akan menimbulkan harapan yang tinggi, sehingga jika perusahaan tidak mampu memenuhi harapan konsumen akan menimbulkan ketidakpuasan yang tinggi juga.

Dalam sistem kualitas modern, prinsip hubungan produsen dan konsumen harus dijaga agar saling memuaskan. Karena kualitas berfokus pada kepuasan konsumen, perlu dipahami beberapa pengertian dari kepuasan konsumen. Sederhananya, kepuasan konsumen adalah suatu keadaan dimana keinginan atau harapan konsumen terpenuhi dari produk yang dibeli atau dikonsumsi. Kepuasan pelanggan adalah perbandingan dari apa yang dirasakan oleh konsumen dengan apa yang diharapkan oleh konsumen.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan konsumen terhadap suatu pelayanan yang dirasa sudah atau belum terpenuhinya harapan pelayanan yang diterima. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu: harga, kondisi produk, kualitas pelayanan, dan emosi konsumen. Konsumen memang harus dipuaskan,

karena jika tidak konsumen akan meninggalkan perusahaan dan menjadi konsumen pesaing. Hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan dan bahkan mengalami kerugian. Maka dari itu perusahaan harus berusaha melakukan pengukuran tingkat kepuasan konsumen agar segera mengetahui atribut apa saja yang bisa membuat pelanggan tidak puas (Supranto, 2011).

2.2.4. Customer Satisfaction Index (CSI)

Customer Satisfaction Index (CSI) merupakan indeks yang mengukur tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan atribut-atribut tertentu (Listyani, 2014). CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk/jasa yang diukur (Syukri, 2014).

Langkah-langkah untuk menentukan CSI, dapat dilakukan sebagai berikut (Aritonang, 2005):

1. Menentukan *Mean Importance Score* (MIS) tiap-tiap atribut, nilai ini berasal dari rata-rata kepentingan tiap konsumen dengan rumus:

$$MIS = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n} \dots\dots\dots(2.1)$$

Dimana:

Y_i = Nilai kepentingan atribut ke-i

n = Jumlah responden

2. Membuat *Weight Factor* (WF) per atribut. Bobot ini merupakan persentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS seluruh atribut dengan rumus:

$$WF = \frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i} \times 100\% \dots\dots\dots(2.2)$$

Dimana:

i = Atribut kepentingan ke-i

3. Menentukan *Mean Satisfaction Score* (MSS) tiap atribut.

$$MSS = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \dots \dots \dots (2.3)$$

4. Membuat *Weight Score* (WS) tiap variabel.

$$WS_i = WF_i \times MSS \dots \dots \dots (2.4)$$

5. Menghitung *Customer Satisfaction Index* (CSI) dengan rumus:

$$CSI = \frac{\sum_{i=1}^p WS_i}{HS} \times 100\% \dots \dots \dots (2.5)$$

Dimana:

CSI = Customer Satisfaction Index (%)

WS_i = Weight Score

i = Atribut kepentingan ke-i

HS = Skala yang digunakan

Penentuan angka indeks pada kriteria nilai CSI menggunakan skala linier numerik dengan rumus sebagai berikut:

$$RS = \frac{(m-n)}{b} \dots \dots \dots (2.6)$$

Dimana:

RS= Rentang skala

m = skor tertinggi

n = skor terendah

b = jumlah kelas yang akan dibuat

2.2.5. Service Performance

Service Performance (*SERVPERF*) adalah kinerja dari jasa/pelayanan yang diterima oleh konsumen dan konsumen hanya akan dapat menilai kualitas dari pelayanan yang diterima (Adil et al., 2013). Cronin dan Taylor mengemukakan bahwa pengukuran kualitas jasa paling baik adalah menggunakan metode *Service Performance* (Cronin & Taylor, 1994). Metode *Service Performance* digunakan untuk mengetahui tingkat kinerja pelayanan melalui perancangan kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan *voice of customer* (Efranto et al.,

2008). SERVPERF dapat menggambarkan bagaimana sikap dari konsumen terhadap pelayanan yang diterima.

Keunggulan dari SERVPERF adalah dapat memberikan informasi atribut kualitas layanan manakah yang harus diperbaiki, sehingga antara keinginan dan kepentingan dapat menjadi lebih terlihat dalam analisa kualitas pelayanan. Karena persepsi konsumen terhadap kinerja pelayanan jasa yang mengarah ke perusahaan yang lebih spesifik, maka metode yang paling tepat digunakan adalah SERVPERF (Dharmayanti, 2006).

2.2.6. LeanService

Lean Service adalah metode yang digunakan untuk mengeliminasi *waste*, mengurangi waktu tunggu, mengurangi biaya, dan meningkatkan pelayanan melalui penerapan pelayanan yang sesuai. *Lean service* digunakan sebagai pendekatan untuk membuat suatu sistem *service internal* yang efektif sehingga bisa dipastikan informasi-informasi penting bisa sampai ke konsumen dengan cepat dan dengan pelayanan yang efektif (Harliwantip, 2014). Pelayanan yang ditingkatkan adalah pelayanan yang dianggap penting oleh perusahaan. Tujuan dari *lean* adalah menghilangkan *waste* dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) barang/jasa agar memberikan nilai tambah untuk konsumen (*customer value*). Prinsip dasar dari *Lean Service* adalah (Gaspersz, 2007):

1. Spesifikasi nilai produk secara tepat sesuai keinginan konsumen. Nilai inti pelayanan terletak pada proses jasa itu sendiri, yang terdiri dari serangkaian metode untuk melakukan sesuatu.
2. Identifikasi transformasi (*Value Stream*).
3. Menghilangkan pemborosan yang tidak bernilai tambah dari semua aktivitas *value stream*.
4. Mengorganisasikan agar aktivitas-aktivitas dapat berjalan dengan lancar, efektif, dan efisien sepanjang proses jasa.
5. Mencapai kesempurnaan (*Zero Waste*) dengan meningkatkan pelayanan jasa yang bebas kesalahan.

Waste adalah segala aktivitas kerja yang tidak memberikan nilai tambah dalam proses input menjadi output sepanjang *value stream*. Semua jenis *waste* yang ada disepanjang *value stream* harus dihilangkan sampai mencapai *zero*

waste untuk meningkatkan nilai produksi/jasa dan selanjutnya akan meningkatkan *customer value*.

Secara konseptual *waste* adalah segala aktifitas dan kejadian di dalam *value stream* yang termasuk *non value added* (NVA). Ada tiga macam kelompok aktifitas, yaitu (Ikatrinasari & Haryanto, 2014):

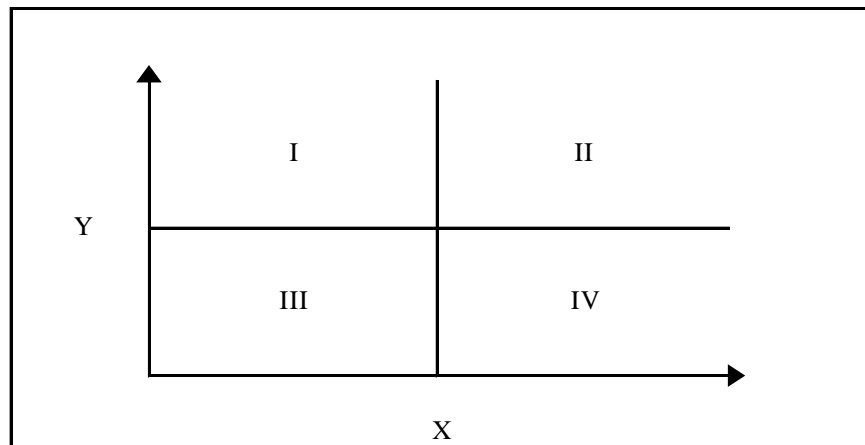
- a. *Value Added* (VA) adalah aktifitas yang memberikan nilai tambah bagi konsumen akhir.
- b. *Non Value Added* (NVA) adalah aktifitas yang tidak memberikan nilai tambah bagi konsumen akhir. Aktifitas NVA harus segera diprioritaskan untuk dihilangkan.
- c. *Necessary but Non Value Added* (NNVA) adalah aktifitas yang tidak memberikan nilai tambah tetapi diperlukan seperti inspeksi. Kelompok NNVA meskipun tidak harus segera, sebisa mungkin dikurangi atau dihilangkan.

2.2.7. Importance Performance Analysis (IPA)

Merupakan suatu teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa yang harus ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan konsumen. Suatu rangkaian atribut layanan yang berkaitan dengan layanan khusus dievaluasi berdasarkan tingkat kepentingan masing-masing atribut menurut konsumen dan bagaimana layanan dipersepsikan kinerjanya relative terhadap masing-masing atribut. Analisis ini digunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan kualitas pelayanan (*Importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*Performance*).

Rata-rata hasil penilaian keseluruhan konsumen kemudian digambarkan ke dalam matriks *Importance-Performance* yang sering disebut Diagram Kartesius. Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tagak lurus pada titik-titik X dan Y, dimana X merupakan tingkat kepentingan dan Y adalah tingkat pelaksanaan atau kinerja (Supranto, 2011). Matrik tersebut sangat penting untuk menentukan prioritas atribut yang harus diperbaiki dan bisa menjadi petunjuk

untuk formulasi strategi. Matriks *Importance-Performance* atau Diagram Kartesius dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Matriks Importance-Performance

Keempat kuadran tersebut mengandung pengertian sebagai berikut :

1. Kuadran I (Berlebihan)

Menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah, namun memiliki kinerja yang tinggi. Dianggap kurang penting tetapi pelaksanaannya berlebihan dan sangat memuaskan bagi pelanggan.
2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan sudah menunjukkan kinerja yang tinggi. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan, maka dari itu perlu dipertahankan.
3. Kuadran III (Prioritas Rendah)

Menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah, serta menunjukkan kinerja yang rendah. Kuadran ini kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan dan pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja, maka dari itu dianggap kurang penting dan kurang memuaskan bagi pelanggan.
4. Kuadran IV (Prioritas Utama)

Menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun telah menunjukkan kinerja yang rendah.

Kuadran ini dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen atau perusahaan belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan sehingga mengecewakan/tidak memuaskan bagi pelanggan.

2.2.8. Diagram *Fishbone*

Diagram *fishbone* atau diagram tulang ikan adalah salah satu metode/tool dalam meningkatkan kualitas. Diagram ini sering disebut diagram sebab-akibat atau diagram ishikawa. Metode ini ditemukan oleh ilmuan Jepang yang bernama Dr. Kaoru Ishikawa pada tahun 60-an. Metode tersebut lebih banyak digunakan untuk manajemen kualitas. Penyebutan diagram ini sebagai diagram *fishbone* karena bentuknya yang menyerupai kerangka tulang ikan yang meliputi kepala, siri, dan duri. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai kepala ikan yang menghadap ke kanan, sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab-sebab yang sesuai dengan permasalahannya. Pada dasarnya diagram *fishbone* digunakan untuk kebutuhan (Poerwanto, 2012):

- a. Membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah
- b. Membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah
- c. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut
- d. Mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan
- e. Membahas isu secara lengkap dan rapi
- f. Menghasilkan pemikiran baru

Kategori sebab utama mengorganisasikan sebab sedemikian rupa sehingga masuk akal dengan situasi. Kategori-kategori ini antara lain (Kusnadi, 2011):

1. Kategori 6M yang biasa digunakan dalam industri manufaktur:
 - a) *Machine* (mesin atau teknologi)
 - b) *Method* (metode atau proses)
 - c) *Material* (termasuk *raw material*, *consumption*, dan informasi)
 - d) *Man Power* (tenaga kerja atau pekerjaan fisik)
 - e) *Measurement* (pengukuran atau inspeksi)
 - f) *Milieu/Mother Nature* (lingkungan)

2. Kategori 8P yang biasa digunakan dalam industri jasa untuk industri pemasaran:
 1. *Product* (produk/jasa)
 2. *Price* (harga)
 3. *Place* (tempat)
 4. *Promotion* (promosi atau hiburan)
 5. *People* (orang)
 6. *Process* (proses)
 7. *Physical Evidence* (bukti fisik)
 8. *Productivity & Quality* (produktivitas dan kualitas)

3. Kategori 5S yang biasa digunakan dalam industri jasa dan pelayanan:
 - a. *Surroundings* (lingkungan)
 - b. *Suppliers* (pemasok)
 - c. *Systems* (sistem)
 - d. *Skills* (keterampilan)
 - e. *Safety* (keselamatan)

Diagram *Fishbone* dapat mengungkapkan hubungan antar variabel yang beragam, dan faktor-faktor penyebab tersebut akan menyajikan fakta tambahan mengenai *process behavior*. Faktor-faktor penyebab didapat dengan cara *brainstorming*. Kategori yang muncul dapat berupa beberapa yang telah disebutkan diatas, maupun sesuatu yang lain. Untuk mengidentifikasi faktor penyebab, dapat menggunakan metode 5 Whys (Shift, 2012).

2.3. Teknik Pengujian Instrumen

Kuesioner akan berlaku jika memenuhi dua syarat penting, yaitu harus *valid* dan *reliabel*.

2.3.1. Uji Validasi

Uji validasi dilakukan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner yang diberikan pada responden selama penelitian. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mapu mengukur apa yang hendak kita ukur,

maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki Validasi konstruk, berarti semua item yang ada di dalam kuesioner tersebut mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010).

$$r = \frac{N(\sum X_i Y_i) - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{[N \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][N \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}} \dots\dots\dots (2.7)$$

Dimana :

- N = Jumlah Responden
- $\sum X$ = Jumlah Skor Butir Pertanyaan
- $\sum Y$ = Jumlah Skor Faktor/Skor Total

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu *significant*, maka perlu dilihat pada tabel r (Junaidi, 2010). Untuk memperoleh alat ukur yang valid, maka pertanyaan yang tidak valid tersebut harus diganti atau dihilangkan dari data (Machfoedz, 2007).

2.3.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat pengukur (*instrument*) dapat memperlihatkan kemantapan atau stabilitas hasil pengamatan. Artinya bila diukur tidak terjadi perubahan jika diukur dalam waktu yang berbeda dengan kondisi yang tetap. Keandalan akan mendapatkan hasil yang tidak jauh dari rata-rata tanggapan dari responden bila dilakukan beberapa kali pengukuran. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki Validasi (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya, rumus untuk perkiraan keandalan *Cronbach's* sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right] \dots\dots\dots (2.8)$$

Dimana :

- r_i = Reliabilitas Instrumen
- k = Banyak Pernyataan

$\Sigma \sigma b^2$ = Jumlah Varian Butir

Σt^2 = Varian Total

Reliabilitas atau keandalan harus 0.80 atau lebih besar lagi, dinyatakan bahwa kenaikan keandalan diatas 0.80 tidak akan mempengaruhi secara dramatis koefisien korelasi antara skala (Supranto, 2011)

2.4. Kuesioner Dan Sampling

2.4.1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik dalam mengumpulkan data dengan cara menyebarkan pertanyaan yang berisi hal-hal yang ingin diteliti. Dalam masalah ini hal-hal yang akan dipertanyakan adalah seputar penilaian harapan konsumen terhadap pelayanan yang diterima.

Untuk menilai tingkat kepentingan dan kinerja kualitas pelayanan, digunakan skala likert. Skala likert merupakan skala yang berisis beberapa tingkat jawaban mengenai kepentingan responden terhadap suatu pernyataan yang diajukan dengan beberapa opsi yang disediakan. Ada lima jenis skala likert yang biasa digunakan, yaitu skala likert 5 poin, 7 poin, dan 10 poin. Pada penelitian ini akan menggunakan skala likert 5 poin dengan pilihan nilai 1-5, dengan keterangan:

- 1 : Sangat Tidak Penting/Baik
- 2 : Tidak Penting/Baik
- 3 : Cukup Penting/Baik
- 4 : Penting/Baik
- 5 : Sangat Penting/Baik

2.4.2. Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili seluruh karakteristik dari populasi. Jumlah dari sampel tidak terlalu besar ataupun tidak terlalu kecil, tergantung dari jumlah sampel yang dibutuhkan. Pada beberapa bentuk penelitian kemungkinan jumlah harus terpenuhi sehingga ada aturan baku mengenai sampel minimum yang harus diambil dalam sebuah penelitian. Untuk

menentukan jumlah sampel, dalam penelitian ini menggunakan rumus (Supranto, 2000) :

$$n = \frac{NPQ}{(N-1)D+PQ} \dots\dots\dots(2.9)$$

Dimana:

n = Jumlah Sampel

N = Populasi

P = Proporsi sebenarnya dari populasi

D = Ketelitian (*error*)

Karena P tidak diketahui dan tidak ada informasi yang bisa digunakan untuk memperkirakan P, maka digunakan $P = 0.50$. Sedangkan nilai Q didapatkan dari $1-P = 1 - 0.5 = 0.5$. Untuk mencari nilai D menggunakan rumus:

$$D = \left(\frac{B}{Z_{\alpha/2}} \right)^2 \dots\dots\dots(2.10)$$

Jika besarnya sampel menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 90%, maka kesalahan (B) yang terjadi tidak lebih dari 10%.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD Dr. R Soedjono Selong, yang terletak di jalan Prof. Muh Yamin SH, Selong Lombok Timur.

3.2. Metode Pengumpulan Data

3.2.1. Pengumpulan Data

Dalam memperoleh data penelitian dapat dilakukan dengan cara :

1. Observasi

Observasi merupakan teknik dalam mengumpulkan data yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis. Observasi dapat berupa pengamatan, tanya jawab dengan pihak terkait atau diskusi, dan dengan menyebarkan kuesioner.

a. Wawancara

Wawancara merupakan cara untuk mendapatkan informasi secara langsung dari responden. Wawancara akan dilakukan dengan sistem tanya jawab dan diskusi dengan pihak rumah sakit terkait masalah yang diteliti.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan angket pertanyaan tertulis untuk mendapatkan informasi laporan data pribadi dari responden. Kuesioner akan disampaikan kepada pasien rumah sakit, karena pada masalah penelitian ini pasien merupakan konsumen yang menerima proses pelayanan.

2. Studi Literatur

Studi literatur adalah metode mengumpulkan data-data teoritis yang berasal dari buku, jurnal dan sumber-sumber yang dipercaya untuk membantu menyelesaikan masalah yang akan dibahas.

3.2.2. Data Yang Dibutuhkan

Dalam penelitian ini data-data yang dibutuhkan adalah :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden, baik dengan cara wawancara maupun kuesioner. Dalam hal ini data yang dibutuhkan merupakan:

- a. Tingkat kepentingan pelayanan
- b. Tingkat kinerja pelayanan

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari buku atau studi ilmiah yang telah dilakukan sebelumnya dan berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.2.3. Penentuan Jumlah Sampel

Dalam menentukan jumlah sampel ada dua hal yang menjadi pertimbangan penelitian, yaitu *Confidence Level* (tingkat kepercayaan) dan *Significance Level* (tingkat ketelitian). Maka dari itu penelitian ini akan menggunakan tingkat kepercayaan 90% dengan tingkat ketelitian 10% yang berarti hasil pengukuran hanya boleh menyimpang sebanyak 10% dari hasil sebenarnya dan kemungkinan akan mendapatkan hasil sebesar 90%, atau setidaknya 90 dari 100 responden akan menjadi sampel dalam penelitian.

3.2.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan menggunakan teknik *sampling insidental*, yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan, atau siapa saja yang kebetulan ada ditempat penelitian dan sesuai dengan karakteristik sampel yang ditentukan.

3.3. Pengolahan Data

3.3.1. Uji Validasi

Uji validasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Menentukan hipotesis

H_0 : Skor atribut berkorelasi positif dengan skor faktor (valid)

H_1 : Skor atribut tidak berkorelasi positif dengan skor faktor (tidak valid)

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5%, derajat kebebasan (df) = n-2, maka nilai r_{tabel} dapat dilihat pada tabel r.

c. Mencari nilai r_{hitung}

Nilai r_{hitung} didapatkan melalui perhitungan menggunakan *software* SPSS dapat dilihat pada nilai *Correct Item-Total Correlation*.

d. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dengan r_{hitung}

Apabila nilai r_{hitung} positif, dan $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka H_0 diterima/atribut tersebut valid.

Apabila nilai r_{hitung} positif, dan $r_{hitung} \leq r_{tabel}$, maka H_0 ditolak/atribut tersebut tidak valid.

Apabila nilai r_{hitung} negatif, dan $r_{hitung} \leq r_{tabel}$, maka H_0 ditolak/atribut tersebut tidak valid.

3.3.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

H_0 : Skor atribut berkorelasi positif dengan skor faktor (reliabel)

H_1 : Skor atribut tidak berkorelasi positif dengan skor faktor (tidak reliabel)

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5%, derajat kebebasan (df) = n-2, maka nilai r_{tabel} dapat dilihat pada tabel r.

c. Mencari nilai r_{hitung}

Nilai r_{hitung} didapatkan melalui perhitungan menggunakan *software* SPSS dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*. Apabila koefisien reliabilitas mendekati 1, maka kuesioner memiliki reliabilitas yang baik.

d. Membandingkan besar nilai r_{tabel} dengan r_{hitung}

Apabila nilai r_{hitung} positif, dan $r_{hitung} \geq 0,6$, maka H_0 diterima/atribut tersebut reliabel.

Apabila nilai r_{hitung} positif, dan $r_{hitung} \leq 0,6$, maka H_0 ditolak/atribut tersebut tidak reliabel.

Apabila nilai r_{hitung} negatif, dan $r_{hitung} \leq 0,6$, maka H_0 ditolak/atribut tersebut tidak reliabel.

3.3.3. Pengukuran Service Performance

2. Tahap 1

Pada tahap ini atribut kualitas kinerja pelayanan disusun dari 5 dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari: *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Berikut atribut-atribut yang mewakili 5 dimensi kualitas tersebut adalah :

a. *Tangible*

Terdiri dari beberapa atribut, yaitu:

- i. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu
- ii. Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu
- iii. Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu
- iv. Tempat duduk banyak dan nyaman
- v. Penampilan karyawan rapi dan seragam
- vi. Penampilan perawat rapi dan seragam
- vii. Toilet bersih dan nyaman
- viii. Tempat parkir luas dan aman
- ix. Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern
- x. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan

b. *Reliability:*

Terdiri dari beberapa atribut, yaitu:

- i. Proses pembayaran cepat dan mudah
- ii. Proses pelayanan cepat dan mudah
- iii. Jelasnya rincian-rincian biaya yang disampaikan oleh karyawan
- iv. Karyawan tulus melayani pasien
- v. Perawat tulus melayani pasien

c. *Responsiveness:*

Terdiri dari beberapa atribut, yaitu:

- i. Karyawan menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti
- ii. Dokter menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti
- iii. Sikap karyawan dalam menanggapi keluhan konsumen
- iv. Karyawan melayani pasien dengan teliti
- v. Karyawan menerima kritik dan saran dari pasien
- vi. Perawat membantu pasien yang dalam kesulitan

d. *Assurance:*

Terdiri dari beberapa atribut, yaitu:

- i. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien
- ii. Karyawan profesional dalam melayani pasien
- iii. Dokter profesional dalam melayani pasien
- iv. Pasien merasa aman dalam proses pelayanan
- v. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien
- vi. Pasien atau pengunjung merasa aman dengan adanya petugas keamanan

e. *Empathy:*

Terdiri dari beberapa atribut, yaitu:

- i. Perawat yang sabar dalam menanggapi keluhan pasien

- ii. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien
- iii. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien

2. Tahap 2

Pada tahap ini dilakukan pengolahan hasil dari kuesioner yang disebarakan kepada pasien di rumah sakit sebanyak 95 responden secara acak. Pengolahan data hasil kuesioner diawali dengan identifikasi karakteristik responden, identifikasi tingkat kepentingan, dan identifikasi kinerja pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Kemudian dilakukan uji Validasi dan uji reliabilitas pada tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan.

3. Tahap 3

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner yaitu perhitungan skor rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan untuk masing-masing dimensi, maka dilakukan pemetaan kuadran dengan menggunakan *Importance-Performance Analysis* (IPA) yaitu dengan membandingkan angka kepentingan dan angka kinerja pelayanan masing-masing atribut, dengan rata-rata angka kepentingan dan angka kinerja pelayanan berdasarkan karakteristik, akan diperoleh kualifikasi kualitas pelayanan dalam empat kuadran. Kemudian berdasarkan peta kuadran tersebut dilakukan perbaikan pada atribut-atribut kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan tinggi namun kinerja yang dilakukan dalam kelompok rendah, nantinya akan dijadikan untuk alternatif *improvement* yang akan dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan pendekatan *lean service*.

3.3.4. Pengukuran Customer Satisfaction Index (CSI)

Pada tahap ini data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan analisis CSI. Tahap-tahap metode CSI meliputi:

1. Menghitung *Weight Factor* (WF), yaitu mengubah nilai kepentingan mejadi angka persentase dari total rata-rata tingkat kepentingan seluruh atribut yang diuji, sehingga diperoleh total WF 100%.

2. Menghitung *Weighted Score* (WS), yaitu perkalian antara nilai rata-rata tingkat kinerja masing-masing atribut dengan WF masing-masing atribut.
3. Menghitung WS total dari semua atribut.
4. Menghitung CSI, yaitu WS total dibagi skala yang digunakan kemudian dikalikan 100%.

Setelah dilakukan perhitungan diatas, selanjutnya adalah menghitung rentang skala dan ditentukan kepuasannya berdasarkan kriteria kepuasannya.

3.3.5. Pengukuran Lean Service

Secara umum langkah-langkah pada metode ini antara lain adalah:

- a. Menetapkan objek pengamatan berdasarkan nilai rata-rata angka kepentingan dan angka kinerja pelayanan. Data diperoleh dari penyebaran kuesioner dan wawancara.
- b. Mendefinisikan pemilihan proses yang akan diperbaiki dengan memetakan proses bisnis perusahaan melalui *Importance-Performance Analysis* untuk memberikan gambaran umum tentang fisik dan aliran informasi dari proses bisnis layanan yang diamati. Sehingga akan mempermudah dalam proses perbaikan kinerja bisnis yang ada di rumah sakit.
- c. Berdasarkan aliran fisik dan aliran informasi dari proses bisnis pelayanan, maka akan diidentifikasi aktifitas yang tergolong NVA (*Non Value Added*), NNVA (*Necessary but Non Value Added*), dan VA (*Value Added*). Aktifitas bersifat NVA merupakan *waste* aktifitas yang perlu diperhatikan untuk perbaikan proses layanan berikutnya. Identifikasi *waste* berdasarkan konsep *Lean* akan lebih baik dilakukan dengan cara pengamatan langsung maupun *brainstorming* dengan pihak rumah sakit.
- d. Menentukan *waste* yang paling berpengaruh dan menentukan CTQ (*Critical To Quality*) dari masing-masing *waste*.
- e. Menentukan alternatif rencana/rekomendasi tindakan (*recommended action*) dan menentukan prioritas tindakan (*action plan priority*).

3.3.6. Fishbone Diagram

Fishbone diagram akan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah yang didapatkan, dan menganalisis masalah tersebut melalui *brainstorming*. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan. Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui *brainstorming*. Dari penguraian-penguraian tersebut akan didapatkan alternatif rencana atau rekomendasi tindakan yang akan diberikan.

3.4. Pembahasan

Langkah ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran lengkap mengenai penelitian yang telah dilakukan mengarah kepada analisa hasil implementasi sebelum ditarik kesimpulan.

1. Pembahasan tes kecukupan data

Pada tahap ini akan dilakukan pembahas kecukupan data yang didapatkan dari kuesioner.

2. Pembahasan uji validasi dan uji reliabilitas.

Pada tahap ini akan dilakukan pembahasan uji validasi dan uji reliabilitas data yang didapatkan dari kuesioner.

3. Analisa *Service Performance*

Pada tahap ini akan dilakukan pembahasan mengenai hasil aplikasi dari metode *service performance*.

4. Analisa *Customer Satisfaction Index*

5. Analisa *Lean Service*

Pada tahap ini akan dibahas mengenai hasil aplikasi dari metode *Lean Service*.

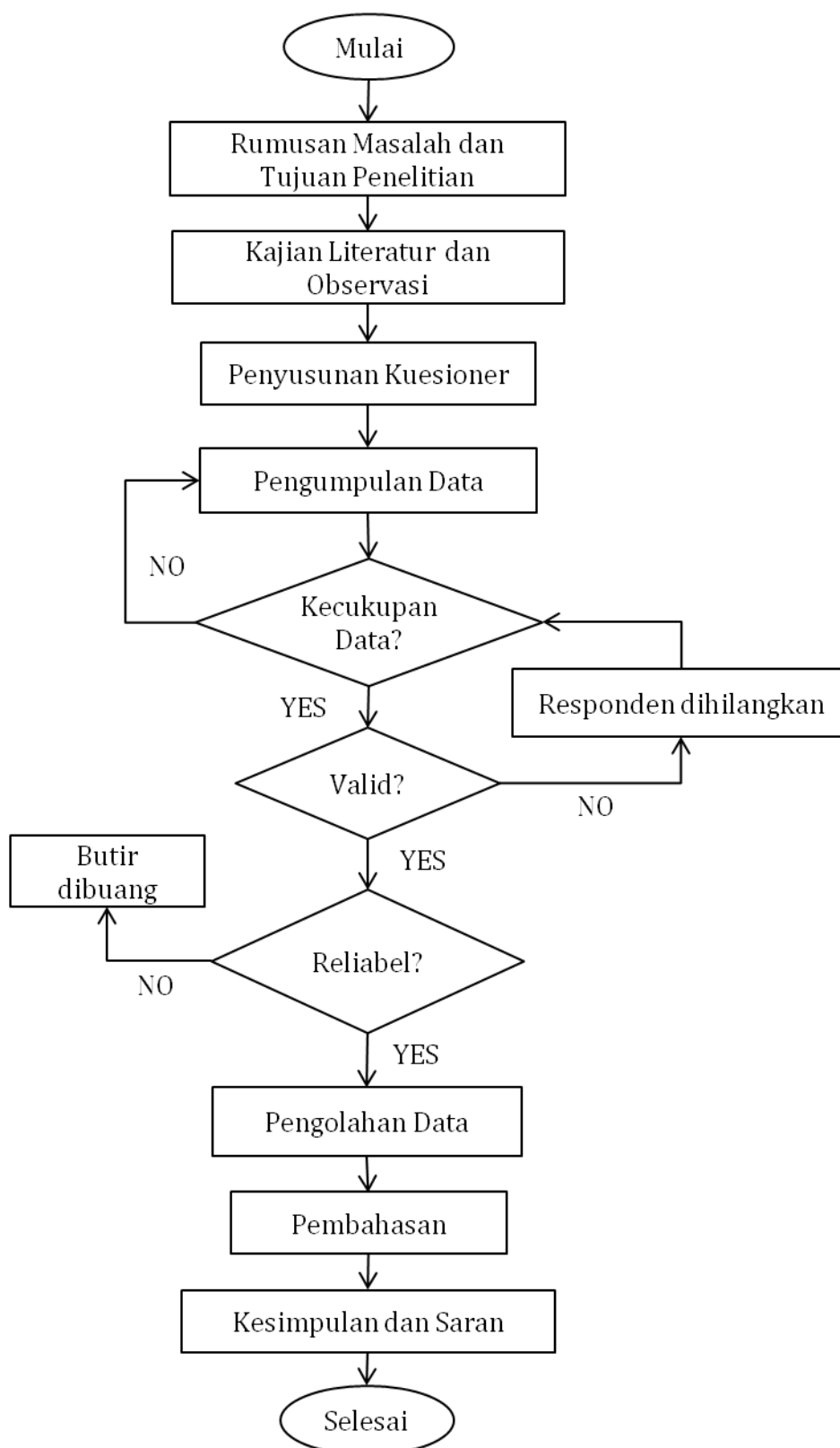
3.5. Kesimpulan Dan Saran

Penarikan kesimpulan terhadap kasus yang diselesaikan pada tahap akhir dalam penelitian ini setelah dilakukan analisa terhadap kasus yang dipecahkan. Penarikan kesimpulan bertujuan untuk menjawab tujuan penelitian yang sudah ditetapkan.

Saran-saran juga dikemukakan untuk memberikan masukan mengenai penyelesaian kasus yang dihadapi pada sistem yang diteliti.

3.6. Diagram Alir Penelitian

Berikut ini adalah diagram alir penelitian.



Gambar 3.1 Diagram Alir Penelitian

BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

4.1. Profil Rumah Sakit

RSUD Dr. R. Soedjono Selong adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, merupakan satu-satunya sarana pelayanan kesehatan rujukan untuk Kabupaten Lombok Timur dan sekitarnya, selain melaksanakan upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit juga melaksanakan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit secara terpadu.

4.1.1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Dr. R. Soedjono Selong yang pada awalnya adalah praktek pribadi yang didirikan oleh Dr. R. Soedjono pada tahun 1912 yang selanjutnya berkembang menjadi Poli Pelayanan Umum hingga Tahun 1932. Poli Pelayanan Umum tersebut dikembangkan menjadi Poliklinik Perawatan dengan kapasitas sepuluh tempat tidur yang pada saat ini setara dengan Puskesmas Perawatan. Pada tahun 1958 Poliklinik Perawatan tersebut berubah menjadi Rumah Sakit Umum Selong yang berlokasi di jalan Prof. Muh Yamin SH, Selong Lombok Timur.

Rumah Sakit Umum Dr. R. Soedjono Selong sebagai rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Lombok Timur, sejak tahun 1993 telah ditingkatkan kelasnya dari Rumah Sakit kelas D menjadi kelas C berdasarkan SK Menkes RI No. 208/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993. Pada tanggal 27 Desember 2004 RSUD Dr. R. Soedjono Selong mendapat pengakuan ketiga kalinya dari KARS bahwa telah lulus Akreditasi Penuh Tingkat Dasar untuk lima Standar Pelayanan dengan SK. Menkes (Dirjen Pelayanan Medik) No. Hk.00.06.3.5.472 untuk masa berlaku 14 Februari 2005 s/d 14 Februari 2010.

Nama Rumah Sakit Umum Selong yang pada awalnya bernama RSUD Dr. R. Soedjono selong berubah menjadi RSUD Selong pada masa Kepemimpinan Bupati H. Moh. Sadir dan H. Syahdan, SH, MBA, MM. Selanjutnya pada masa kepemimpinan Bupati H. Moh. Ali Bin Dachlan Tahun 2003 dikembalikan lagi

namanya menjadi RSUD Dr. R. Soedjono Selong berdasarkan SK. Bupati Lombok Timur No. 188.45/417/KUM/2003 tanggal 12 November 2003 dan dibawah kepemimpinan Bupati periode 2010-2013 yaitu Drs. H. Sukiman Azmy, MM. nama Rumah Sakit Menjadi RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

4.1.2. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

A. Visi

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong adalah:

“Rumah Sakit Bermutu dan Profesional Untuk Seluruh Lapisan Masyarakat”

B. Misi

Visi tersebut dicapai melalui Misi yang berupa:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai standar dan menjamin keselamatan serta mengutamakan kepuasan pasien.
2. Melengkapi berbagai jenis pelayanan sebagai wujud Rumah Sakit Rujukan Spesialistik di Kabupaten Lombok Timur.
3. Menjadi Rumah Sakit yang profesional melalui pengembangan sumber daya manusia.

C. Tujuan

Tujuan dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Tujuan Umum, diantaranya:
 - a. Tujuan utama yang hendak dicapai melalui program pengembangan RSUD Dr. R. Soedjono Selong adalah memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat khususnya masyarakat di Kabupaten Lombok Timur.
 - b. Menjadikan RSUD Dr. R. Soedjono Selong rumah sakit yang memadai untuk pelayanan dalam dunia medis berteknologi masa kini.
2. Tujuan Khusus, diantaranya:
 - a. Peningkatan mutu pelayanan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

- b. Peningkatan jumlah dan jenis tenaga kesehatan khususnya tenaga dokter spesialis.
- c. Terwujudnya rumah sakit yang bersih, indah, tertib dan aman.
- d. Meningkatkan semangat kerja dan kesejahteraan karyawan.
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia.

4.2. Sumber Daya Rumah Sakit

Dalam melaksanakan fungsinya RSUD Dr. R. Soedjono Selong didukung oleh sumber daya baik berupa fisik maupun non fisik.

4.2.1. Fasilitas Sumber Daya Manusia

Tenaga yang tersedia di RSUD Dr. R. Soedjono Selong didukung oleh berbagai latar belakang pendidikan baik Medis, Paramedis maupun Non Medis. Tenaga Medis merupakan para dokter-dokter spesialis yang diantaranya adalah Dokter Spesialis Obygyn, Bedah, Penyakit Dalam, Mata, Anastesi, Anak, Syaraf, Orthopedi, THT, Patologi Klinik, Gigi, dan Dokter Umum, jumlah tenaga medis di RSUD Dr. R. Soedjono Selong adalah 57 Dokter Spesialis. Sedangkan untuk jumlah tenaga perawatan ada 267 orang. Jumlah tenaga non perawat ada 79 orang dan jumlah tenaga non kesehatan ada 240 orang.

4.2.2. Fasilitas Pelayanan

RSUD Dr. R. Soedjono Selong menyediakan dua fasilitas dalam pelayanan, diantaranya:

1. Rawat Inap, meliputi:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| a. Ruang Perawatan Interna I | f. Ruang Perawatan Neonatus |
| b. Ruang Perawatan Interna II | g. Ruang Perawatan VIP |
| c. Ruang Perawatan Bedah | h. Ruang Perawatan VIP DR |
| d. Ruang Perawatan Anak | i. Ruang Perawatan Mata |
| e. Ruang Perawatan Nifas | j. Ruang Perawatan Askes |

2. Rawat Jalan, meliputi:

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| a. Poliklinik anak | h. Poliklinik syaraf |
| b. Poliklinik Bedah | i. Poliklinik gigi |
| c. Poliklinik penyakit dalam | j. Poliklinik Fisioterapi |
| d. Poliklinik kebidanan | k. Klinik konsultasi gizi |
| e. Poliklinik THT | l. Tumbuh kembang |
| f. Poliklinik Mata | m. Poliklinik Hemodialisa |
| g. Poliklinik Jiwa | n. Poliklinik Lansia |

Dari data jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama bulan Januari 2017 berjumlah 9.545 kunjungan dengan kunjungan terbanyak terjadi pada poliklinik penyakit dalam dengan jumlah 2.062 kunjungan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel jumlah kunjungan dibawah ini.

Tabel 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Bulan Januari 2017

| No | Poliklinik/Unit | Jumlah | No | Poliklinik/Unit | Jumlah |
|----|-----------------|--------|----|-----------------|--------|
| 1 | Penyakit Dalam | 2062 | 10 | Hemodialisa | 408 |
| 2 | Syaraf | 1162 | 11 | Jiwa | 289 |
| 3 | Bedah | 941 | 12 | Gigi | 234 |
| 4 | Mata | 933 | 13 | Kulit / Kelamin | 212 |
| 5 | Fisioterapi | 918 | 14 | VCT | 50 |
| 6 | Lansia | 778 | 15 | Psikologi | 20 |
| 7 | THT | 603 | 16 | Akupunktur | 13 |
| 8 | Anak | 467 | 17 | Tumbuh Kembang | 8 |
| 9 | Kandungan | 440 | 18 | Gizi | 7 |

Pada kasus penelitian ini hanya akan berfokus pada Poliklinik Penyakit Dalam saja. Hal tersebut berdasarkan dari hasil diskusi dengan Kepala Penanggung Jawab Poli Center

4.3. Data Observasi

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada para pasien yang pada saat itu berada di Poliklinik Penyakit Dalam. Kuesioner tidak dapat diolah bila jawaban kuesioner

tersebut tidak memenuhi syarat-syarat pengisian kuesioner. Syarat pengisian kuesioner yaitu semua pertanyaan harus dijawab sesuai dengan pilihan yang ada dan tidak boleh terdapat jawaban ganda dalam satu pertanyaan. Untuk menghindari kesalahan-kesalahan dalam mengisi kuesioner, peneliti menggunakan teknik *face to face* dengan pasien atau pengunjung rumah sakit dan membacakan butir-butir pernyataan sehingga responden dapat memahami maksud dari kuesioner yang diberikan. Hasil dari penyebaran kuesioner dapat dilihat pada lampiran.

Berikut ini adalah atribut pernyataan dalam kuesioner.

Tabel 4.2 Atribut Pernyataan Dalam Kuesioner

| NO | DIMENSI | ATRIBUT |
|----|--------------------------------------|--|
| 1 | <i>Tangible</i> (Bukti Fisik) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu 2. Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu 3. Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu 4. Tempat duduk banyak dan nyaman 5. Penampilan karyawan rapi dan seragam 6. Penampilan perawat rapi dan seragam 7. Toilet bersih dan nyaman 8. Tempat parkir luas dan aman 9. Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern 10. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan |
| 2 | <i>Reliability</i> (Keandalan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pembayaran cepat dan mudah 2. Proses pelayanan cepat dan mudah 3. Jelasnya rincian-rincian biaya yang disampaikan oleh karyawan 4. Karyawan tulus melayani pasien 5. Perawat tulus melayani pasien |
| 3 | <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Karyawan menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti 2. Dokter menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti 3. Sikap karyawan dalam menanggapi keluhan konsumen 4. Karyawan melayani pasien dengan teliti 5. Karyawan menerima kritik dan saran dari pasien 6. Perawat membantu pasien yang dalam kesulitan |
| 4 | <i>Assurance</i> (Jaminan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien 2. Karyawan profesional dalam melayani pasien 3. Dokter profesional dalam melayani pasien |

| | |
|------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien merasa aman dalam proses pelayanan 5. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien 6. Pasien atau pengunjung merasa aman dengan adanya petugas keamanan |
| 5 <i>Emphaty</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang sabar dalam menanggapi keluhan pasien 2. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien 3. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien |

4.4. Pengolahan Data

Pada pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahap tersebut adalah uji kecukupan data, uji validasi dan uji reliabilitas, Pengukuran *service performance*, identifikasi atribut yang dianggap penting dengan Analisis Diagram Kartesius dan pengukuran *lean service*.

4.4.1. Uji Kecukupan Data

Sebelum melakukan penyebaran kuesioner, dilakukan perhitungan uji kecukupan data untuk mengetahui seberapa banyak sampel yang dibutuhkan. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$D = \left(\frac{B}{Z_{\alpha/2}} \right)^2$$

Nilai $Z_{\alpha/2}$ dicari dengan:

$$\alpha = 10\% = 0.1$$

$$\frac{\alpha}{2} = 5\% = 0.05$$

$$\text{daerah } A = 50\% - 5\% = 45\% = 0.45000$$

Nilai 0.45000 dicari ke dalam tabel normal, dan nilai yang mendekati adalah 0.4505 yang terletak di baris Z sebesar 1,65 pada kolom dibawah 0.005 (lihat tabel).

$$D = \left(\frac{B}{1.65} \right)^2 = \frac{B^2}{2.7225} \approx \frac{B^2}{3}$$

$$D = \frac{(0.1)^2}{3} = \frac{0.01}{3} = 0.0033$$

Perhitungan jumlah sampel:

$$n = \frac{NPQ}{(N-1)D + PQ}$$

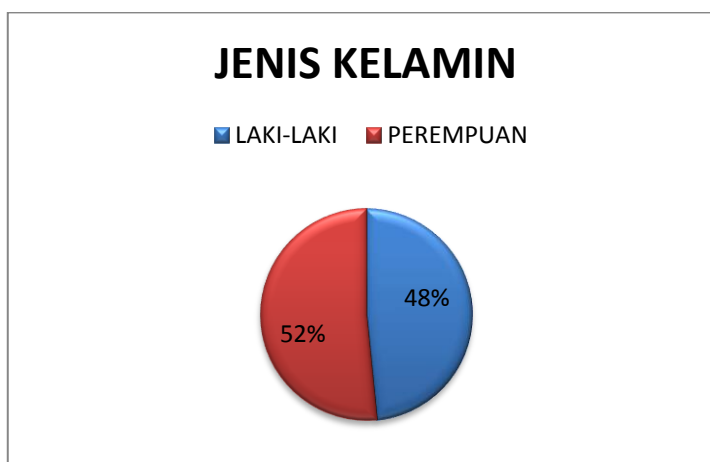
$$n = \frac{2062 (0.50)(0.5)}{(2061)(0.0033) + (0.50)(0.5)}$$

$$n = \frac{515.5}{6.8013 + 0.25}$$

$$n = \frac{515.5}{7.0513}$$

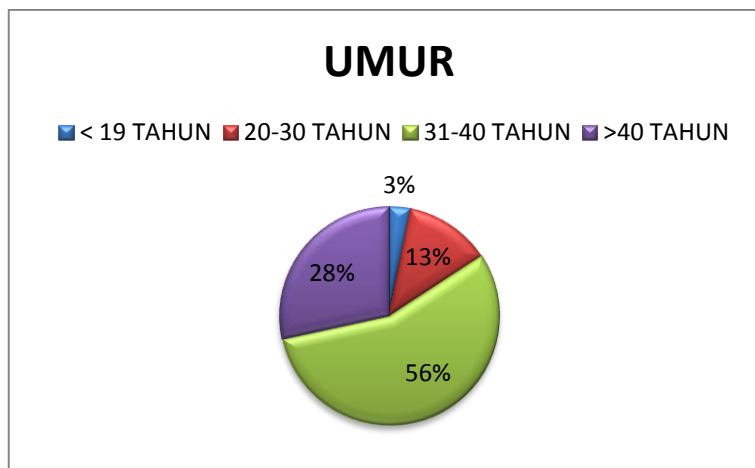
$$n = 73.107 \approx 74 \text{ Responden (dibulatkan ke atas)}$$

Pada perhitungan diatas maka jumlah responden yang di dapat adalah sebanyak 74 responden. Karena menggunakan teknik *face to face* kuesioner yang disebarakan sebanyak 95 buah dan seluruh kuesioner terjawab dengan lengkap, maka data yang digunakan dari jumlah $n=74$ dinyatakan sudah mencukupi karena telah melebihi dari batas minimal. Adapun data respondennya adalah sebagai berikut:



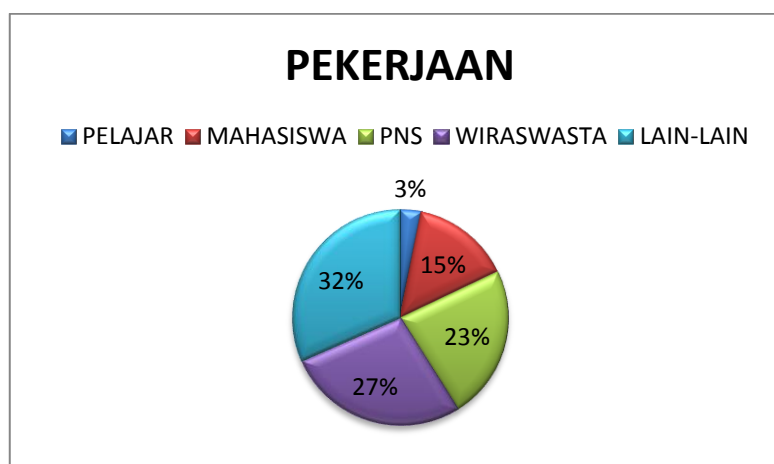
Gambar 4.1 Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari ke-95 responden, 46 responden merupakan laki-laki dan 49 responden merupakan perempuan.



Gambar 4.2 Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Umur

Pada klasifikasi umur, responden dengan umur kurang dari 19 tahun sebanyak 3 orang, umur antara 20-30 tahun sebanyak 12 orang, umur antara 31-40 tahun sebanyak 53 orang, dan responden umur lebih dari 40 tahun sebanyak 27 orang.



Gambar 4.3 Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan klasifikasi pekerjaan, 3 orang responden sebagai pelajar, 14 orang sebagai mahasiswa, 22 orang responden sebagai PNS, 26 orang responden sebagai wiraswasta, dan 30 orang responden berprofesi lain-lain.

4.4.2. Uji Validasi

Uji validasi digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid atau tidak jika pertanyaan pada kuesioner mampu

mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel.

Uji Validasi dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Menentukan Hipotesis

H_0 : butir pernyataan kuesioner valid

H_1 : butir pernyataan kuesioner tidak valid

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5%

Degree of freedom (df) = $n-2$, (df) = $95-2 = 93$

Maka nilai $r_{tabel} = 0,2017$

c. Mencari nilai r_{hitung}

Nilai r_{hitung} pada *software* SPSS dapat dilihat pada nilai *Corrected Item total corelation*. Hasil dari perhitungan r_{hitung} , dan status atribut dapat dilihat pada tabel 4.3.

d. Pengambilan keputusan

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir pernyataan kuesioner valid

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir pernyataan kuesioner tidak valid

Tabel 4.3 Hasil Uji Validasi Tingkat Kepentingan

| Atribut | r_{tabel} | r_{hitung} | Status |
|--|-------------|--------------|--------|
| 1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 0,2017 | 0,630 | VALID |
| 2. Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu | 0,2017 | 0,362 | VALID |
| 3. Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu | 0,2017 | 0,605 | VALID |
| 4. Tempat duduk banyak dan nyaman | 0,2017 | 0,579 | VALID |
| 5. Penampilan karyawan rapi dan seragam | 0,2017 | 0,435 | VALID |
| 6. Penampilan perawat rapi dan seragam | 0,2017 | 0,444 | VALID |
| 7. Toilet bersih dan nyaman | 0,2017 | 0,632 | VALID |
| 8. Tempat parkir luas dan aman | 0,2017 | 0,493 | VALID |
| 9. Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern | 0,2017 | 0,597 | VALID |
| 10. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan | 0,2017 | 0,575 | VALID |
| 11. Proses pembayaran cepat dan mudah | 0,2017 | 0,541 | VALID |
| 12. Proses pelayanan cepat dan mudah | 0,2017 | 0,574 | VALID |
| 13. Jelasnya rincian-rincian biaya yang | 0,2017 | 0,503 | VALID |

| | | | |
|---|--------|-------|-------|
| disampaikan oleh karyawan | | | |
| 14. Karyawan tulus melayani pasien | 0,2017 | 0,518 | VALID |
| 15. Perawat tulus melayani pasien | 0,2017 | 0,489 | VALID |
| 16. Karyawan menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti | 0,2017 | 0,518 | VALID |
| 17. Dokter menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti | 0,2017 | 0,582 | VALID |
| 18. Sikap karyawan dalam menanggapi keluhan konsumen | 0,2017 | 0,479 | VALID |
| 19. Karyawan melayani pasien dengan teliti | 0,2017 | 0,603 | VALID |
| 20. Karyawan menerima kritik dan saran dari pasien | 0,2017 | 0,582 | VALID |
| 21. Perawat membantu pasien yang dalam kesulitan | 0,2017 | 0,562 | VALID |
| 22. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien | 0,2017 | 0,331 | VALID |
| 23. Karyawan profesional dalam melayani pasien | 0,2017 | 0,574 | VALID |
| 24. Dokter profesional dalam melayani pasien | 0,2017 | 0,466 | VALID |
| 25. Pasien merasa aman dalam proses pelayanan | 0,2017 | 0,550 | VALID |
| 26. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien | 0,2017 | 0,376 | VALID |
| 27. Pasien atau pengunjung merasa aman dengan adanya petugas keamanan | 0,2017 | 0,489 | VALID |
| 28. Perawat yang sabar dalam menanggapi keluhan pasien | 0,2017 | 0,435 | VALID |
| 29. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien | 0,2017 | 0,470 | VALID |
| 30. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien | 0,2017 | 0,331 | VALID |

Tabel 4.4 Hasil Uji Validasi Tingkat Kinerja

| Atribut | r tabel | r hitung | Status |
|--|---------|----------|--------|
| 1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 0,2017 | 0,615 | VALID |
| 2. Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu | 0,2017 | 0,545 | VALID |
| 3. Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu | 0,2017 | 0,514 | VALID |
| 4. Tempat duduk banyak dan nyaman | 0,2017 | 0,203 | VALID |
| 5. Penampilan karyawan rapi dan seragam | 0,2017 | 0,342 | VALID |
| 6. Penampilan perawat rapi dan seragam | 0,2017 | 0,309 | VALID |
| 7. Toilet bersih dan nyaman | 0,2017 | 0,395 | VALID |
| 8. Tempat parkir luas dan aman | 0,2017 | 0,601 | VALID |
| 9. Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern | 0,2017 | 0,220 | VALID |
| 10. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan | 0,2017 | 0,244 | VALID |
| 11. Proses pembayaran cepat dan mudah | 0,2017 | 0,320 | VALID |

| | | | |
|---|--------|-------|-------|
| 12. Proses pelayanan cepat dan mudah | 0,2017 | 0,396 | VALID |
| 13. Jelasnya rincian-rincian biaya yang disampaikan oleh karyawan | 0,2017 | 0,274 | VALID |
| 14. Karyawan tulus melayani pasien | 0,2017 | 0,426 | VALID |
| 15. Perawat tulus melayani pasien | 0,2017 | 0,556 | VALID |
| 16. Karyawan menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti | 0,2017 | 0,497 | VALID |
| 17. Dokter menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti | 0,2017 | 0,339 | VALID |
| 18. Sikap karyawan dalam menanggapi keluhan konsumen | 0,2017 | 0,418 | VALID |
| 19. Karyawan melayani pasien dengan teliti | 0,2017 | 0,281 | VALID |
| 20. Karyawan menerima kritik dan saran dari pasien | 0,2017 | 0,413 | VALID |
| 21. Perawat membantu pasien yang dalam kesulitan | 0,2017 | 0,214 | VALID |
| 22. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien | 0,2017 | 0,396 | VALID |
| 23. Karyawan profesional dalam melayani pasien | 0,2017 | 0,380 | VALID |
| 24. Dokter profesional dalam melayani pasien | 0,2017 | 0,402 | VALID |
| 25. Pasien merasa aman dalam proses pelayanan | 0,2017 | 0,262 | VALID |
| 26. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien | 0,2017 | 0,402 | VALID |
| 27. Pasien atau pengunjung merasa aman dengan adanya petugas keamanan | 0,2017 | 0,221 | VALID |
| 28. Perawat yang sabar dalam menanggapi keluhan pasien | 0,2017 | 0,447 | VALID |
| 29. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien | 0,2017 | 0,466 | VALID |
| 30. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien | 0,2017 | 0,240 | VALID |

Berdasarkan uji Validasi dengan menggunakan software SPSS di atas, dapat disimpulkan bahwa atribut pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

4.4.3. Uji Reliabilitas

a. Menentukan Hipotesis

H0: butir-butir kuesioner reliabel

H1: butir-butir kuesioner tidak reliabel

b. Menentukan nilai r_{tabel}

Dengan tingkat signifikansi 5%

Degree of freedom (df)=n-2, (df)= 95-2= 93

Maka nilai $r_{\text{tabel}} = 0,2017$

- c. Mencari nilai r_{hitung}

Nilai r_{hitung} pada *software* SPSS dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*.

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .920 | 30 |

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .858 | 30 |

Gambar 4.4 Nilai *Cronbach's Alpha* Kepentingan(Atas) Dan Kinerja(Bawah)

- d. Pengambilan keputusan

Jika $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$ maka butir-butir kuesioner reliabel

Jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ maka butir-butir kuesioner tidak reliabel

Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabel

| No | Nama | r_{tabel} | r_{hitung} | Keputusan |
|----|---------------------|--------------------|---------------------|-----------|
| 1 | Tingkat Kepentingan | 0,2017 | 0,920 | RELIABEL |
| 2 | Tingkat Kinerja | 0,2017 | 0,858 | RELIABEL |

4.4.4. Pengukuran Service Performance

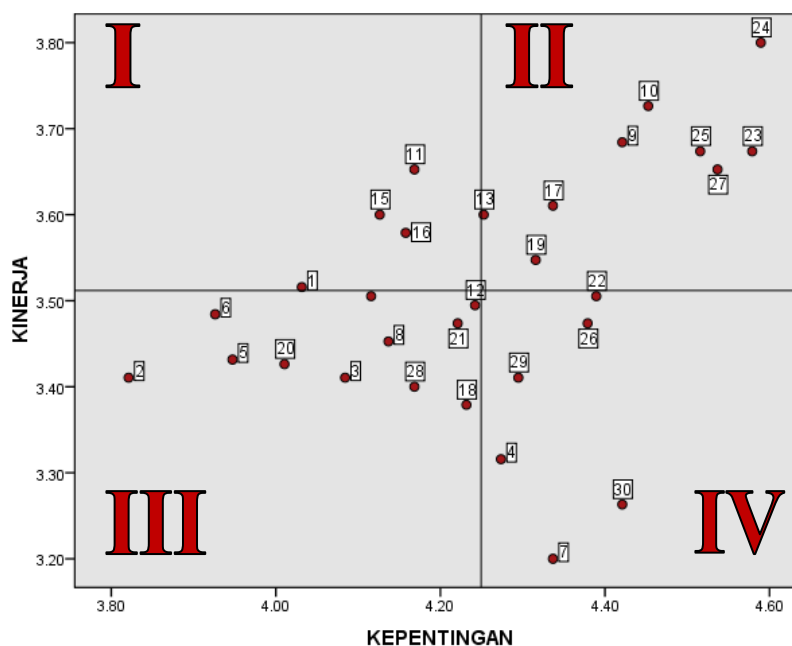
Tabel 4.6 Skala Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja

| ATRIBUT | ΣX | ΣY | \bar{X} | \bar{Y} |
|---|------------|------------|-----------|-----------|
| 1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | 383 | 334 | 4.03 | 3.52 |
| 2. Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu | 363 | 324 | 3.82 | 3.41 |
| 3. Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu | 388 | 324 | 4.08 | 3.41 |
| 4. Tempat duduk banyak dan nyaman | 406 | 315 | 4.27 | 3.32 |
| 5. Penampilan karyawan rapi dan seragam | 375 | 326 | 3.95 | 3.43 |
| 6. Penampilan perawat rapi dan seragam | 373 | 331 | 3.93 | 3.48 |
| 7. Toilet bersih dan nyaman | 412 | 304 | 4.34 | 3.20 |

| | | | | |
|---|-------|------|------|------|
| 8. Tempat parkir luas dan aman | 393 | 328 | 4.14 | 3.45 |
| 9. Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern | 420 | 350 | 4.42 | 3.68 |
| 10. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan | 423 | 354 | 4.45 | 3.73 |
| 11. Proses pembayaran cepat dan mudah | 396 | 347 | 4.17 | 3.65 |
| 12. Proses pelayanan cepat dan mudah | 403 | 332 | 4.24 | 3.49 |
| 13. Jelasnya rincian-rincian biaya yang disampaikan oleh karyawan | 404 | 342 | 4.25 | 3.60 |
| 14. Karyawan tulus melayani pasien | 391 | 333 | 4.12 | 3.51 |
| 15. Perawat tulus melayani pasien | 392 | 342 | 4.13 | 3.60 |
| 16. Karyawan menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti | 395 | 340 | 4.16 | 3.58 |
| 17. Dokter menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti | 412 | 343 | 4.34 | 3.61 |
| 18. Sikap karyawan dalam menanggapi keluhan konsumen | 402 | 321 | 4.23 | 3.38 |
| 19. Karyawan melayani pasien dengan teliti | 410 | 337 | 4.32 | 3.55 |
| 20. Karyawan menerima kritik dan saran dari pasien | 381 | 314 | 4.01 | 3.43 |
| 21. Perawat membantu pasien yang dalam kesulitan | 401 | 330 | 4.22 | 3.47 |
| 22. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien | 417 | 333 | 4.39 | 3.51 |
| 23. Karyawan profesional dalam melayani pasien | 435 | 349 | 4.58 | 3.67 |
| 24. Dokter profesional dalam melayani pasien | 436 | 361 | 4.59 | 3.80 |
| 25. Pasien merasa aman dalam proses pelayanan | 429 | 349 | 4.52 | 3.67 |
| 26. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien | 416 | 330 | 4.38 | 3.47 |
| 27. Pasien atau pengunjung merasa aman dengan adanya petugas keamanan | 431 | 347 | 4.54 | 3.65 |
| 28. Perawat yang sabar dalam menanggapi keluhan pasien | 396 | 323 | 4.17 | 3.40 |
| 29. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien | 408 | 324 | 4.29 | 3.41 |
| 30. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien | 420 | 310 | 4.42 | 3.26 |
| TOTAL | 12111 | 9997 | | |
| RATA-RATA | | | 4.25 | 3.51 |

Dari hasil perhitungan skor rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja pelayanan untuk masing-masing dimensi, selanjutnya dilakukan pemetaan kuadran dengan menggunakan Diagram Kartesius. Berikut hasil dari

pengolahan skor rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan untuk masing-masing atribut.



Gambar 4.5 Hasil Pengolahan Diagram Kartesius

4.4.5. Pengukuran Customer Satisfaction Index

Untuk memperoleh CSI dapat dihitung berdasarkan nilai rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dari masing-masing bobot atribut.

Tabel 4.7 Perhitungan Customer Satisfaction Index

| NO | KEPENTINGAN | | KINERJA | | WF% | WS | CSI |
|----|-------------|------|---------|------|------|------|-----|
| | X | MIS | Y | MSS | | | |
| 1 | 383 | 4.03 | 334 | 3.52 | 3.2% | 0.11 | |
| 2 | 363 | 3.82 | 324 | 3.41 | 3.0% | 0.10 | |
| 3 | 388 | 4.08 | 324 | 3.41 | 3.2% | 0.11 | |
| 4 | 406 | 4.27 | 315 | 3.32 | 3.4% | 0.11 | |
| 5 | 375 | 3.95 | 326 | 3.43 | 3.1% | 0.11 | 70% |
| 6 | 373 | 3.93 | 331 | 3.48 | 3.1% | 0.11 | |
| 7 | 412 | 4.34 | 304 | 3.20 | 3.4% | 0.11 | |
| 8 | 393 | 4.14 | 328 | 3.45 | 3.2% | 0.11 | |
| 9 | 420 | 4.42 | 350 | 3.68 | 3.5% | 0.13 | |

| | | | | | | |
|--------------|-----|--------|-----|--------|------|------|
| 10 | 423 | 4.45 | 354 | 3.73 | 3.5% | 0.13 |
| 11 | 396 | 4.17 | 347 | 3.65 | 3.3% | 0.12 |
| 12 | 403 | 4.24 | 332 | 3.49 | 3.3% | 0.12 |
| 13 | 404 | 4.25 | 342 | 3.60 | 3.3% | 0.12 |
| 14 | 391 | 4.12 | 333 | 3.51 | 3.2% | 0.11 |
| 15 | 392 | 4.13 | 342 | 3.60 | 3.2% | 0.12 |
| 16 | 395 | 4.16 | 340 | 3.58 | 3.3% | 0.12 |
| 17 | 412 | 4.34 | 343 | 3.61 | 3.4% | 0.12 |
| 18 | 402 | 4.23 | 321 | 3.38 | 3.3% | 0.11 |
| 19 | 410 | 4.32 | 337 | 3.55 | 3.4% | 0.12 |
| 20 | 381 | 4.01 | 314 | 3.43 | 3.1% | 0.11 |
| 21 | 401 | 4.22 | 330 | 3.47 | 3.3% | 0.12 |
| 22 | 417 | 4.39 | 333 | 3.51 | 3.4% | 0.12 |
| 23 | 435 | 4.58 | 349 | 3.67 | 3.6% | 0.13 |
| 24 | 436 | 4.59 | 361 | 3.80 | 3.6% | 0.14 |
| 25 | 429 | 4.52 | 349 | 3.67 | 3.5% | 0.13 |
| 26 | 416 | 4.38 | 330 | 3.47 | 3.4% | 0.12 |
| 27 | 431 | 4.54 | 347 | 3.65 | 3.6% | 0.13 |
| 28 | 396 | 4.17 | 323 | 3.40 | 3.3% | 0.11 |
| 29 | 408 | 4.29 | 324 | 3.41 | 3.4% | 0.11 |
| 30 | 420 | 4.42 | 310 | 3.26 | 3.5% | 0.11 |
| TOTAL | | 127.48 | | 105.35 | | 3.51 |

Dalam penelitian ini, rentang skala yang digunakan adalah:

$$RS = \frac{(100 - 0)}{5} \times 100\% = 20\%$$

Dengan rentang skala yang didapat, maka kriteria kepuasannya adalah:

| | |
|------------------|---------------------|
| CSI ≤ 20% | = Sangat tidak puas |
| 21% < CSI ≤ 40% | = Tidak puas |
| 41% < CSI ≤ 60% | = Cukup puas |
| 61% < CSI ≤ 80% | = Puas |
| 81% < CSI ≤ 100% | = Sangat Puas |

Berdasarkan pada tabel perhitungan diatas, nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) yang didapatkan adalah 70%, dimana nilai tersebut berada pada rentang skala 61% sampai dengan 80% dengan kriteria “Puas”.

4.4.6. Pengukuran Lean Service

A. Menetapkan Objek Pengamatan

Dari hasil pemetaan pada Diagram Kartesius diatas telah didapatkan beberapa atribut yang berada pada kuadran IV yang merupakan atribut pernyataan yang memiliki tingkat kepentingan tinggi namun memiliki tingkat kinerja yang rendah. Berikut tabel prioritas atribut yang perlu untuk diperbaiki.

Tabel 4.8 Butir Atribut Yang Diprioritaskan

| No | Dimensi | Atribut |
|----|------------------|--|
| 1 | <i>Tangible</i> | Tempat duduk yang banyak dan nyaman |
| 2 | <i>Tangible</i> | Toilet bersih dan nyaman |
| 3 | <i>Assurance</i> | Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien |
| 4 | <i>Assurance</i> | Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien |
| 5 | <i>Emphaty</i> | Dokter yang peduli kepada keluhan pasien |
| 6 | <i>Emphaty</i> | Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien |

B. Mendefinisikan Pemilihan Proses Yang Akan Diperbaiki

Mendefinisikan pemilihan proses yang akan diperbaiki dengan memetakan proses bisnis perusahaan melalui *Importance-Performance Analysis* untuk memberikan gambaran umum tentang fisik dan aliran informasi dari proses bisnis layanan yang diamati. Sehingga akan mempermudah dalam proses perbaikan kinerja bisnis yang ada di rumah sakit. Diantaranya adalah:

1. Tempat duduk banyak dan nyaman merupakan salah satu atribut dari dimensi *Tangible* yang memiliki kinerja rendah karena:
 - a. Banyaknya pasien yang datang beserta keluarga yang mengantar menyebabkan kurangnya tempat duduk diruang tunggu
 - b. Banyaknya sampah-sampah dan pasir debu dibawah kursi menyebabkan ketidaknyamanan dan kurang enak dilihat
 - c. Adanya tempat duduk yang tidak layak untuk digunakan seperti berdecit dan keropos

2. Toilet bersih dan nyaman merupakan salah satu atribut dari dimensi *Tangible* yang memiliki kinerja rendah karena:
 - a. Banyaknya pasir, lumpur dan sampah puntung rokok berceceran disekitar toilet
 - b. Aroma asap rokok dan bau apek di toilet
 - c. Tidak ada perbedaan antara toilet umum dan pasien disable
3. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien merupakan salah satu atribut dari dimensi *Assurance* yang memiliki kinerja rendah karena:
 - a. Karyawan yang kurang ramah terhadap pasien menyebabkan ketidaknyamanan pasien dan pengunjung
 - b. Karyawan terkesan terburu-buru dalam melayani pasien karena banyaknya pasien yang datang
4. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien merupakan salah satu atribut dari dimensi *Assurance* yang memiliki kinerja rendah karena:
 - a. Masih adanya karyawan yang kurang jelas dalam menyampaikan pemberitahuan
 - b. Sikap karyawan yang mengalih-alihkan pertanyaan pasien sehingga menyebabkan ketidakpercayaan dan ragu-ragu
5. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien merupakan salah satu atribut dari dimensi *Emphaty* yang memiliki kinerja rendah karena:
 - a. Adanya dokter yang tidak mendengarkan keluhan-keluhan pasien secara menyeluruh
 - b. Sikap dokter yang tidak ramah menyebabkan pasien tidak nyaman dalam menjalani pemeriksaan
6. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien merupakan salah satu atribut dari dimensi *Emphaty* yang memiliki kinerja rendah karena:
 - a. Karyawan yang sibuk menyebabkan kurangnya komunikasi yang baik antara karyawan dan pasien
 - b. Banyaknya pekerjaan dan pasien menyebabkan karyawan kurang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien

C. Mengidentifikasi Aktifitas Yang Tergolong NVA, NNVA, dan VA

Berdasarkan aliran fisik dan aliran informasi dari proses bisnis pelayanan, maka akan diidentifikasi aktifitas yang tergolong NVA (*Non Value Added*), NNVA (*Necessary but Non Value Added*), dan VA (*Value Added*). Aktifitas bersifat NVA merupakan *waste* aktifitas yang perlu diperhatikan untuk perbaikan proses layanan berikutnya.

1. Tempat duduk banyak dan nyaman, setelah dilakukan pengamatan didapatkan:
 - a. NVA (*Non Value Added*)
 - Tempat duduk diruang tunggu tidak semuanya layak untuk digunakan, masih ada beberapa tempat duduk yang sudah keropos dan berdecit ketika di duduki oleh pasien dan pengunjung.
 - b. NNVA (*Necessary but Non Value Added*)
 - Petugas kebersihan bekerja pada siang hari beberapa menit sebelum Poli Center tutup
 - c. VA (*Value Added*)
 - Tempat duduk berada tepat di depan ruang-ruang pemeriksaan dan dekat dengan taman Rumah Sakit
2. Toilet yang bersih dan nyaman
 - a. NVA (*Non Value Added*)
 - Pembersihan toilet tidak terjadwalkan sehingga menyebabkan bau apek, dan kurangnya kesadaran pengunjung dalam larangan merokok di lingkungan rumah sakit
 - b. VA (*Value Added*)
 - Tersedianya toilet di dekat Poli Center
3. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien
 - a. NVA (*Non Value Added*)
 - Karyawan yang kurang ramah terhadap pasien menyebabkan ketidaknyamanan pasien dan pengunjung
 - Karyawan terkesan terburu-buru dalam melayani pasien karena banyaknya pasien yang datang
 - b. VA (*Value Added*)
 - Menjawab pertanyaan pasien dan pengunjung
 - Merapikan data pasien untuk antrian yang sesuai

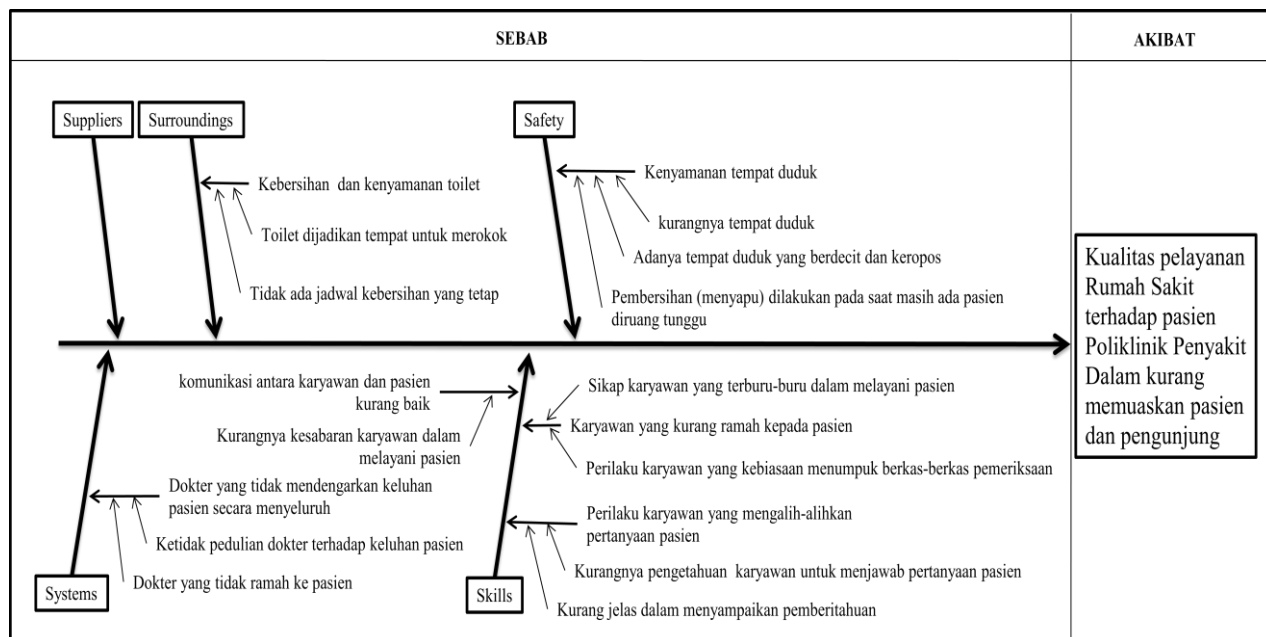
4. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien
 - a. NVA (*Non Value Added*)
 - Masih adanya karyawan yang kurang jelas dalam menyampaikan pemberitahuan
 - Sikap karyawan yang mengalih-alihkan pertanyaan pasien sehingga menyebabkan ketidakpercayaan dan ragu-ragu
 - b. VA (*Value Added*)
 - Karyawan menjawab pertanyaan pasien dan pengunjung
 - Karyawan memberikan solusi kepada pasien
5. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien
 - a. NVA (*Non Value Added*)
 - Adanya dokter yang tidak mendengarkan keluhan-keluhan pasien secara menyeluruh
 - Sikap dokter yang tidak ramah menyebabkan pasien kurang nyaman dalam menjalani pemeriksaan
 - b. VA (*Value Added*)
 - Memeriksa rekam medis pasien
 - Menanyakan keluhan pasien
 - Menjelaskan kondisi pasien
6. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien
 - a. NVA (*Non Value Added*)
 - Karyawan yang sibuk menyebabkan kurangnya komunikasi yang baik antara karyawan dan pasien
 - Banyaknya pekerjaan dan pasien menyebabkan karyawan kurang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien
 - b. VA (*Value Added*)
 - Karyawan menjawab pertanyaan pasien

D. Menentukan *Waste* Yang Paling Berpengaruh Dan Menentukan CTQ Dari Masing-Masing *Waste*. Identifikasi *waste* berdasarkan konsep *Lean* akan lebih baik dilakukan dengan cara pengamatan langsung maupun *brainstorming* dengan pihak rumah sakit. *Waste* yang berpengaruh adalah:

1. Tempat duduk diruang tunggu tidak semuanya layak untuk digunakan, ditemukan ada beberapa tempat duduk yang sudah keropos dan berdecit ketika di duduki oleh pasien dan pengunjung.
2. Pembersihan toilet tidak dijadwalkan sehingga menyebabkan banyak pasir dan lumpur disekitar toilet, bau apek, dan kurangnya kesadaran pengunjung dalam larangan merokok di lingkungan rumah sakit, sehingga toilet dijadikan tempat untuk merokok.
3. Sikap dan perilaku Karyawan terkesan terburu-buru dalam melayani pasien karena banyaknya pasien yang datang sehingga sikap karyawan yang kurang ramah terhadap pasien menyebabkan ketidak nyamanan pasien dan pengunjung.
4. Masih adanya karyawan yang kurang jelas dalam menyampaikan pemberitahuan dan sikap karyawan yang mengalih-alihkan pertanyaan pasien sehingga menyebabkan ketidakpercayaan dan ragu-ragu.
5. Adanya dokter yang tidak mendengarkan keluhan-keluhan pasien secara menyeluruh dan sikap dokter yang tidak ramah menyebabkan beberapa pasien kurang nyaman dalam menjalani pemeriksaan.

E. Alternatif Rencana Usulan Perbaikan dengan Diagram *Fishbone*

Hasil dari perhitungan kuadran kepentingan dan kepuasan serta pemetaan dalam diagram kartesius. Maka permasalahan tersebut dapat dilihat dalam diagram *fishbone*.

Gambar 4.6 Diagram *Fishbone*Tabel 4.9 Usulan Perbaikan Diagram *Fishbone*

| Permasalahan | Penyebab | Kondisi Sekarang | Usulan Perbaikan |
|----------------------------------|---|--|--|
| Kebersihan dan kenyamanan toilet | 1. Toilet dijadikan tempat untuk merokok | 1. Toilet bau apek dan pengap karena bau rokok | 1. Membuat jadwal piket kebersihan |
| | 2. Tidak ada jadwal kebersihan yang tetap | 2. Toilet berpasir dan berlumpur | 2. Menambah jumlah petugas kebersihan |
| | | | 3. Melakukan razia terhadap larangan merokok dilingkungan rumah sakit oleh pihak keamanan setidaknya sekali dalam sehari pada jam-jam tertentu |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Kenyamanan tempat duduk | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya tempat duduk 2. Adanya tempat duduk yang berdecit dan keropos 3. Pembersihan (menyapu) dilakukan pada saat masih ada pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih banyak pasien yang tidak kebagian tempat duduk 2. Kursi yang sudah keropos dan bergoyang-goyang masih digunakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan kuota tempat duduk 2. Pengecekan kondisi tempat duduk setidaknya tiga bulan sekali 3. Mengganti tempat duduk yang tidak layak pakai 4. Pembersihan sebaiknya dilakukan dua kali dalam sehari, yaitu pagi ketika pasien belum datang dan sore ketika pasien Poli Center sudah tidak ada |
| Dokter yang tidak mendengarkan keluhan pasien secara menyeluruh | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak pedulian dokter terhadap keluhan pasien 2. Dokter yang tidak ramah ke pasien | Perlakukan istimewa terhadap pasien yang mengenal dokter, perawat, atau karyawan rumah sakit | Tidak membedakan status pasien dalam proses pelayanan |
| Komunikasi antara karyawan dan pasien kurang baik | Kurangnya kesabaran karyawan dalam melayani pasien | Karyawan menggunakan nada tinggi saat berbicara dengan pasien yang belum memahami informasi yang | Sebaiknya karyawan memperbaiki tata bahasa dengan nada bicara yang baik dengan pasien. |

| | | disampaikan | |
|---|---|---|---|
| Karyawan yang kurang ramah kepada pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap karyawan yang terburu-buru dalam melayani pasien 2. Perilaku karyawan yang kebiasaan menumpuk berkas-berkas pemeriksaan | <p>Berkas-berkas pemeriksaan ditumpuk terlebih dahulu sambil menyiapkan berkas rekam medik pasien yang akan diperiksa</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan metode 3S (Senyum, Salam, dan Sapa) 2. Datang lebih awal untuk menyiapkan berkas-berkas yang dibutuhkan untuk pemeriksaan |
| Perilaku karyawan yang mengalih-alihkan pertanyaan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan karyawan untuk menjawab pertanyaan pasien 2. Kurang jelas dalam menyampaikan pemberitahuan | <p>Ketika rumah sakit melakukan pergantian penempatan, banyak karyawan yang ditempatkan tidak sesuai dengan keahliannya, sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan tempat baru.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelatihan kepada karyawan bagaimana menyikapi pasien dengan baik, sopan dan santun 2. Melakukan training atau menambah pengetahuan karyawan sebelum dilakukannya pergantian penempatan karyawan 3. Menempatkan karyawan bagian informasi di beberapa tempat dirumah sakit |

untuk menghindari
kesalahan
informasi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengujian Kecukupan Data

Uji kecukupan data menggunakan rumus Solvin, dimana untuk menentukan jumlah sampel perlu diketahui jumlah populasi. Jumlah populasi pada kasus ini diambil dari jumlah pengunjung selama bulan Januari 2017. Karena penelitian ini berfokus pada Poli Penyakit Dalam saja maka jumlah pengunjung poli penyakit dalam selama bulan Januari 2017 adalah 2062 pengunjung. Dari jumlah populasi 2062 pengunjung dan tingkat kepercayaan 90% dengan tingkat kesalahan 10% di dapatkan jumlah minimal sampel sebanyak 74 responden. Kuesioner yang disebarakan sebanyak 95 buah dengan menggunakan teknik *face to face* untuk menghindari kesalah dalam mengisi kuesioner. Karena telah melebihi batas minimal jumlah sampel, maka data sudah mencukupi.

5.2. Pengujian Validasi dan Reliabilitas

5.2.1. Uji Validasi

Pengujian validasi dilakukan dengan menggunakan *software SPSS 16 for Windows*. Dari tabel 4.3 dan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dengan tingkat kepercayaan 90% , maka pertanyaan tersebut valid. Dalam hal ini r_{tabel} dengan $N=95$ dan $\alpha=0.05$ adalah 0.2017. Dari hasil uji validasi dapat diambil kesimpulan dari 30 soal yang telah dibuat oleh peneliti, bahwa 30 soal tersebut adalah valid.

5.2.2. Uji Reliabilitas

Jika atribut pernyataan telah valid, maka selanjutnya adalah uji reliabilitas untuk mengukur kesesuaian antara jawaban responden terhadap pernyataan yang ada. Dari tabel perhitungan reliabilitas dengan menggunakan bantuan *software SPSS 16 for Windows* dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* tingkat kepentingan adalah 0.920 dan tingkat kinerja 0.858. untuk melihat apakah

instrumen tersebut reliabel atau tidak, digunakan r_{tabel} dengan tingkat kepercayaan 90%. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka instrumen yang digunakan reliabel. Nilai dari r tabel dan $N=95$ pada $\alpha=0.05$ adalah 0.2017. Berdasarkan hasil perhitungan nilai r_{hitung} didapat dari nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0.920 untuk tingkat kepentingan dan 0.858 untuk tingkat kinerja dan nilai r_{tabel} dilihat pada tabel r sebesar 0,2017, dengan demikian nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, maka instrumen yang digunakan dinyatakan reliabel.

5.3. Analisa Service Performance

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner yang diisi oleh 95 responden didapatkan skor rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tiap atribut yang kemudian dilakukan pemetaan kuadran dalam Diagram Kartesius dengan membandingkan skor rata-rata tingkat kepentingan dengan skor rata-rata tingkat kinerja tiap atribut. Diagram Kartesius dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus yang merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan atau kinerja seluruh atribut, nilai rata-rata kepentingan yang di dapat adalah 4.25, sedangkan untuk nilai rata-rata kinerja adalah 3.51.

Dalam gambar 4.5 terlihat bahwa letak dari atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien di poliklinik penyakit dalam RSUD R. Soedjono Selong terbagi menjadi empat bagian, pemilihan tersebut berdasarkan pada tolak ukur nilai rata-rata tingkat kesesuaian yang di dapat. Diantaranya sebagai berikut:

1. Kuadran I

Menunjukkan bahwa atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien dan pengunjung poliklinik penyakit dalam RSUD R. soedjono Selong berada pada kuadran ini dinilai memiliki tingkat kepentingan rendah namun memiliki kinerja yang tinggi, diantaranya:

- a. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu
- b. Proses pembayaran cepat dan mudah
- c. Perawat tulus melayani pasien
- d. Karyawan menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti

2. Kuadran II

Menunjukkan bahwa atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien dan pengunjung poliklinik penyakit dalam RSUD R. soedjono Selong berada pada kuadran ini perlu dipertahankan, karena memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan kinerja yang tinggi, sehingga dapat memuaskan pasien atau pengunjung. Atribut-atribut tersebut diantaranya:

- a. Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern
- b. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan
- c. Jelasnya rincian-rincian biaya yang disampaikan oleh karyawan
- d. Dokter menyampaikan pemberitahuan dengan jelas dan mudah dimengerti
- e. Karyawan melayani pasien dengan teliti
- f. Karyawan profesional dalam melayani pasien
- g. Dokter profesional dalam melayani pasien
- h. Pasien merasa aman dalam proses pelayanan
- i. Pasien atau pengunjung merasa aman dengan adanya petugas keamanan

3. Kuadran III

Menunjukkan bahwa atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien dan pengunjung poliklinik penyakit dalam RSUD R. soedjono Selong berada pada kuadran ini dinilai masih kurang penting bagi pasien dan pengunjung karena memiliki tingkat kepentingan rendah dan kinerja yang biasa saja atau cukup. Atribut-atribut tersebut diantaranya:

- a. Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu
- b. Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu
- c. Penampilan karyawan rapi dan seragam
- d. Penampilan perawat rapi dan seragam
- e. Tempat parkir luas dan aman
- f. Proses pelayanan cepat dan mudah
- g. Karyawan tulus melayani pasien
- h. Sikap karyawan dalam menanggapi keluhan konsumen
- i. Karyawan menerima kritik dan saran dari pasien
- j. Perawatn membantu pasien yang dalam kesulitan
- k. Perawat yang sabar dalam menanggapi pasien

4. Kuadran IV

Menunjukkan bahwa atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien dan pengunjung poliklinik penyakit dalam RSUD R. Soedjono Selong berada pada kuadran ini dan penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak rumah sakit, karena memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun memiliki kinerja yang rendah, sehingga belum dapat memuaskan pasien dan pengunjung di Rumah Sakit. Atribut-atribut tersebut diantaranya:

- a. Tempat duduk banyak dan nyaman
- b. Toilet bersih dan nyaman
- c. Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien
- d. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien
- e. Dokter yang peduli kepada keluhan pasien
- f. Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien

5.4. Analisa Customer Satisfaction Index

Setelah dilakukan penelitian dan dilakukan perhitungan CSI, diketahui bahwa nilai CSI yang dihasilkan dari perhitungan adalah 70%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien secara keseluruhan puas, hal tersebut didasari oleh tabel interpretasi *Customer Satisfaction Index* yang menunjukkan nilai tersebut berada pada kisaran 61% - 80% dengan kriteria "Puas". Secara keseluruhan pelanggan puas terhadap kinerja pada setiap dimensi layanan Poli Center khususnya di poliklinik penyakit dalam RSUD R. Soedjono Selong. Sampai saat ini layanan Rumah Sakit telah berhasil memuaskan pelanggannya sebesar 70%, akan tetapi pihak Rumah Sakit harus terus mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya sehingga pelanggan merasa lebih puas dan mendapatkan nilai indeks yang mendekati 100%.

5.5. Analisa Lean Service

Dari analisis kuadran Diagram Kartesius diatas, kuadran keempat merupakan atribut-atribut yang perlu untuk diperbaiki. Dari kuadran IV ada enam atribut yang merupakan aspek CTQ (*Critical to Quality*) yang perlu dilakukan perbaikan. Berdasarkan aliran fisik dan aliran informasi dari proses bisnis

pelayanan, selanjutnya melakukan identifikasi aktifitas yang tergolong NVA (*Non Value Added*) yang merupakan *waste* aktifitas yang perlu diperhatikan untuk diperbaiki. Dengan melakukan pengamatan langsung dan wawancara dengan responden rumah sakit akan mendapatkan *waste* yang paling berpengaruh dan memberikan rekomendasi tindakan.

Permasalahan yang ada dalam variabel kepuasan pelanggan adalah sikap dan perilaku keseluruhan karyawan, perawat, dan dokter yang ada di Poli Center kurang ramah kepada pasien, komunikasi antara karyawan dan pasien kurang baik, dokter yang tidak mendengarkan keluhan-keluhan pasien secara menyeluruh. Kenyamanan dan kebersihan toilet yang masih kurang, kenyamanan tempat duduk di ruang tunggu juga masih kurang, serta perilaku karyawan yang mengalih-alihkan pertanyaan pasien.

Peyebabnya adalah karyawan yang kurang sabar dan terkesan terburu-buru dalam melayani pasien. Toilet yang kotor, bau apek karena asap rokok karena kurang tegasnya larangan merokok di lingkungan rumah sakit, dan tidak adanya jadwal piket kebersihan yang tetap. Tempat duduk yang kurang sehingga banyak pasien yang tidak kebagian tempat duduk, adanya tempat duduk yang tidak layak untuk digunakan karena sudah mengalami keropos, berdecit dan bergoyang-goyang ketika digunakan sehingga rentan terjadinya kecelakaan. Adanya karyawan yang menggunakan nada tinggi saat berbicara dengan pasien yang belum memahami informasi yang disampaikan. Kurangnya pengetahuan karyawan untuk menjawab pertanyaan pasien dan dalam menyampaikan pemberitahuan kurang jelas dan ragu-ragu, sehingga pasien merasa kebingungan dan timbul ketidakpercayaan kepada karyawan rumah sakit.

Usulan perbaikan yang disarankan antara lain, yaitu membuat jadwal piket kebersihan yang tetap dengan waktu pembersihan dilakukan dua kali dalam sehari, yaitu pagi dan sore hari. Melakukan razia terhadap larangan merokok dilingkungan rumah sakit sekali dalam sehari untuk mentertibkan pasien dan pengunjung rumah sakit. Melakukan pengecekan kondisi tempat duduk minimal tiga bulan sekali dan mengganti kursi yang tidak layak pakai untuk mencegah terjadinya kecelakaan. Memberikan pelatihan kepada karyawan rumah sakit cara menyikapi pasien dengan baik, sopan dan santun. Melakukan

training atau menambah pengetahuan karyawan sebelum dilakukannya pergantian penempatan karyawan. Menempatkan karyawan bagian informasi di beberapa tempat dirumah sakit untuk menghindari kesalahan dalam menyampaikan pemberitahuan. Sebaiknya karyawan memperbaiki tata bahasa dengan nada bicara yang baik dengan pasien. Menerapkan metode 3S (Senyum, Salam, dan Sapa) untuk seluruh karyawan, perawat, dan dokter di rumah sakit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit secara keseluruhan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan. Dibuktikan dengan hasil perhitungan CSI yang didapat adalah 70% yang berada pada kriteria “Puas”. Namun masih ada beberapa atribut yang perlu untuk ditingkatkan kinerjanya.
2. Atribut-atribut pelayanan yang perlu di perbaiki adalah:
 - 1) Tempat duduk banyak dan nyaman dengan rata-rata skor tingkat kepentingan 4.27 dan rata-rata skor kinerja 3.32.
 - 2) Toilet bersih dan nyaman dengan rata-rata skor tingkat kepentingan 4.34 dan rata-rata skor kinerja 3.20.
 - 3) Sikap dan perilaku karyawan terhadap pasien dengan rata-rata skor tingkat kepentingan 4.39 dan rata-rata skor kinerja 3.51.
 - 4) Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien dengan rata-rata skor tingkat kepentingan 4.38 dan rata-rata skor kinerja 3.47.
 - 5) Dokter yang peduli kepada keluhan pasien dengan rata-rata skor tingkat kepentingan 4.29 dan rata-rata skor kinerja 3.41.
 - 6) Karyawan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dengan rata-rata skor tingkat kepentingan 4.42 dan rata-rata skor kinerja 3.26.
3. Rekomendasi usulan perbaikan yang dapat diberikan untuk meminimalisir permasalahan yang terjadi adalah:
 - 1) Membuat jadwal piket kebersihan yang tetap dengan waktu pembersihan dilakukan dua kali dalam sehari, yaitu pagi dan sore hari.
 - 2) Melakukan razia terhadap larangan merokok dilingkungan rumah sakit sekali dalam sehari untuk mentertibkan pasien dan pengunjung rumah sakit.

- 3) Melakukan pengecekan kondisi tempat duduk minimal tiga bulan sekali.
- 4) Mengganti tempat duduk yang tidak layak pakai untuk mencegah terjadinya kecelakaan.
- 5) Memberikan pelatihan kepada karyawan rumah sakit cara menyikapi pasien dengan baik, sopan dan santun. Sebaiknya karyawan memperbaiki tata bahasa dengan nada bicara yang baik dengan pasien.
- 6) Melakukan training atau menambah pengetahuan karyawan sebelum dilakukannya pergantian penempatan karyawan.
- 7) Menempatkan karyawan bagian informasi di beberapa tempat di rumah sakit untuk menghindari kesalahan dalam menyampaikan pemberitahuan.
- 8) Menerapkan metode 3S (Senyum, Salam, dan Sapa) untuk seluruh karyawan, perawat, dan dokter di rumah sakit.

6.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, saran yang diberikan adalah:

1. Untuk pihak rumah sakit

Agar selalu memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien, karena pasien merupakan prioritas utama dalam rumah sakit. Menerapkan metode 3S (senyum, salam, dan sapa) untuk membangun kepercayaan pasien dan pengunjung selaku konsumen. Teliti dan tegas dalam menegakkan tata tertib di rumah sakit seperti larangan merokok di lingkungan rumah sakit dan membudayakan membuang sampah pada tempatnya. Sebaiknya pihak rumah sakit mengalokasikan para pedagang kaki lima yang ada di depan pintu lobi agar lebih tertata dan rapi. Dan karena kebanyakan pasien dan pengunjung Rumah Sakit adalah ibu-ibu yang membawa anggota keluarganya terutama anak-anak, sebaiknya pihak rumah sakit menyediakan area bermain untuk anak-anak agar tidak mengganggu pasien lain di ruang tunggu.

2. Untuk pasien dan pengunjung rumah sakit

Lebih meningkatkan kesadaran akan kebersihan dan kenyamanan sesama pengunjung. Meningkatkan kesabaran dalam menunggu waktu giliran pemeriksaan dan membiasakan diri untuk bertanya ke petugas bagian informasi yang telah tersedia untuk menghindari kesalahan.

3. Untuk penelitian selanjutnya

Dapat melakukan pengambilan data responden dari pihak rumah sakit agar dapat membandingkan antara yang dirasakan pengunjung atau pasien dengan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Peneliti selanjutnya juga bisa memperluas area penelitian dan menambahkan beberapa dimensi kualitas atau atribut pelayanan dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, M., Ghaswyneh, O. F. M. Al, & Albkour, A. M. (2013). SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in ServicesMarketing Research. *Global Journal of Management and Business Research Marketing*, 13(6), 64–76. <https://doi.org/10.1108/09604520610711909>
- Alpasa, F., & Fitria, L. (2014). Penerapan Konsep Lean Service dan DMAIC Untuk Mengurangi Waktu Tunggu Pelayanan. *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, 2.
- Aritonang, R. . (2005). *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131. <https://doi.org/10.2307/1252256>
- Dharmayanti, D. (2006). Analisis Dampak Service Performance Dan Kepuasan Sebagai Moderating Variable Terhadap Loyalitas Nasabah (Studi pada Nasabah Tabungan Bank Mandiri Cabang Surabaya). *Jurnal Manajemen Pemasaran*, 1, 35–43.
- Efranto, R. Y., Laksono, M., & Suef, M. (2008). Evaluasi Model Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Pendekatan SERVPERF SIX SIGMA (Studi Kasus : Kantor Bersama Samsat Manyar Surabaya Timur). *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi VIII Program Studi MMT-ITS, Surabaya*.
- Febriani, V. A. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr . Cipto Mangunkusumo), 1, 1–14.
- Gaspersz, V. (2007). *Lean Six Sigma For Manufacturing and Service Industries*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Handriati, A. A., Sunaryo, & Helia, V. N. (2015). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Konsumen Dengan Menggunakan Metode SERVPERF-IPA-CSI. *Teknoin*, 21, 178–190.
- Harliwantip. (2014). Analisa Lean Service Guna Mengurangi Waste Pada Perusahaan Daerah Air Minum Banyuwangi. *Spektrum Industri*, 12(1), 1–112.
- Ikatrinasari, Z. F., & Haryanto, E. I. (2014). Implementation of Lean Service with Value Stream Mapping at Directorate Airworthiness and Aircraft Operation, Ministry of Transportation Republic of Indonesia. *Journal of Service Science and Management*.
- Junaidi. (2010). Tabel r (Koefisien Korelasi Sederhana). Retrieved January 12, 2017, from <http://junaidichaniago.wordpress.com>
- Kusnadi, E. (2011). Fishbone Diagram dan Langkah-Langkah Pembuatannya. Retrieved May 23, 2017, from <https://eriskusnadi.wordpress.com/2011/12/24/fishbone-diagram-dan-langkah-langkah-pembuatannya/>
- Listyani, A. Y. (2014). Usulan Alternatif Rancangan Strategi Untuk Membangun Loyalitas Pengguna Layanan Jasa Transportasi PO. Efisiensi Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (BSC) dan SWOT Sebagai Pendukung (Studi Kasus: Reservasi Cabang Cilacap).
- Machfoedz, I. (2007). *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muzakiyah, Syukri, S. H. A., & Setyaningsih, I. (2011). Analisis Kualitas Pelayanan Pada Bagian Tata Usaha Berdasarkan Tingkat Kepuasan Mahasiswa. *Ilmiah Teknik Industri*, 10(bisnis intelligent), 95–100.

- Nasution, M. N. (2015). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)* (3rd ed.). Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Poerwanto, G. H. (2012). Diagram Fishbone. Retrieved May 20, 2017, from <https://sites.google.com/site/kelolakualitas/Diagram-Fishbone>
- Purnama, N. (2006). *Manajemen Kualitas Perspektif Global* (1st ed.). Yogyakarta: Ekonisia.
- Resti, M. A., & Hudaya. (2011). Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pelanggan Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Studi Kasus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah). *Journal of Industrial Research/JOIR*, Vol. X, No, 27–36.
- Santoso, S. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang, 1–53.
- Setyaningsih, I. (2013). Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Lean Service Dan Service Performance) (Studi Kasus Rumah Sakit X). *Spektrum Industri*, 11(2), 117–242.
- Shift. (2012). Lean Six Sigma Tool: Fishbone Diagram. Retrieved May 23, 2017, from <http://shiftindonesia.com/lean-six-sigma-tool-fishbone-diagram/>
- Supranto, J. (2000). *Teknik Sampling Untuk Survei & Eksperimen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supranto, J. (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syukri, S. H. A. (2014). Penerapan Customer Satisfaction Index (CSI) dan Analisis GAP pada Kualitas Pelayanan Trans Jogja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 13.
- Yamit, Z. (1996). *Manajemen Produksi dan Operasi* (1st ed.). Yogyakarta: Ekonisia.
- Yamit, Z. (2001). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia.
- Zafriana, L., Supriyanto, H., & Sudarso, I. (2008). Desain Perbaikan Kinerja Layanan Publik Berbasis Konsep Lean Service (Studi Kasus: Perpanjangan IMTA Disnaker Jatim). *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi VIII Program Studi MMT-ITS, Surabaya*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Responden Yth.

Saya Khairun Nisa Wulandari, mahasiswi Universitas Islam Indonesia Fakultas Teknologi Industri Jurusan Teknik Industri saat ini sedang mengadakan penelitian tentang kualitas kinerja pelayanan Poli Center yang berjudul:

Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Pendekatan *Lean Servperf (Lean Service Dan Service Performance)*

Dengan studi kasus pada RSUD Dr. R Soedjono Selong - Lombok Timur, penelitian ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata-1. Untuk itu, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari anda selaku konsumen dan responden dalam mengisi kuesioner ini yang berisi tentang penilaian terhadap kualitas kinerja dari pelayanan Rumah Sakit yang anda terima selama ini. Kuesioner ini hanya untuk keperluan ilmiah penelitian yang sedang di teliti, informasi pribadi responden akan dirahasiakan oleh peneliti. Atas perhatian dan kerjasamanya peneliti ucapkan banyak terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Khairun Nisa Wulandari

A. Profil Responden

1. Nama : _____
2. Jenis kelamin: (Laki-laki / Perempuan)*
3. Umur:
(< 19 tahun / 20-30 tahun / 31-40 tahun / > 40 tahun)*
4. Pekerjaan:
(Pelajar / Mahasiswa / PNS / Wiraswasta / Lain-lain)*

*lingkari jawaban yang sesuai.

B. Keterangan Nilai Skala

Skala Kepentingan

- 1 = Sangat Tidak Penting
 2 = Tidak Penting
 3 = Cukup Penting
 4 = Penting
 5 = Sangat Penting

Skala Kinerja

- 1 = Sangat Tidak Baik
 2 = Tidak Baik
 3 = Cukup Baik
 4 = Baik
 5 = Sangat Baik

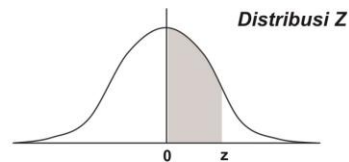
Berilah tanda centang (✓) pada salah satu skala yang tersedia baik untuk skala kepentingan maupun skala kinerja untuk setiap pernyataan yang ada.

| NO | PERNYATAAN/DIMENSI | SKALA KEPENTINGAN | | | | | SKALA KINERJA | | | | | |
|---|---|-------------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| A. TANGIBLE (BUKTI FISIK) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu | | | | | | | | | | | |
| 2 | Adanya fasilitas hiburan seperti televisi diruang tunggu | | | | | | | | | | | |
| 3 | Adanya tempat sampah disekitar ruang tunggu | | | | | | | | | | | |
| 4 | Tempat duduk banyak dan nyaman | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penampilan karyawan rapi dan seragam | | | | | | | | | | | |
| 6 | Penampilan perawat rapi dan seragam | | | | | | | | | | | |
| 7 | Toilet bersih dan nyaman | | | | | | | | | | | |
| 8 | Tempat parkir luas dan aman | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ruang pemeriksaan menggunakan alat medis canggih dan modern | | | | | | | | | | | |
| 10 | Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan | | | | | | | | | | | |
| B. RELIABILITY (KEANDALAN) | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Proses pembayaran cepat dan mudah | | | | | | | | | | | |
| 12 | Proses pelayanan cepat dan mudah | | | | | | | | | | | |
| 13 | Jelasnya rincian-rincian biaya yang disampaikan oleh karyawan | | | | | | | | | | | |
| 14 | Karyawan tulus melayani pasien | | | | | | | | | | | |
| 15 | Perawat tulus melayani pasien | | | | | | | | | | | |
| C. RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP) | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Lampiran 2

Tabel z

Kumulatif sebaran frekuensi normal
(Area di bawah kurva normal baku dari 0 sampai z)



| Z | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.03 | 0.04 | 0.05 | 0.06 | 0.07 | 0.08 | 0.09 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0.0 | 0.0000 | 0.0040 | 0.0080 | 0.0120 | 0.0160 | 0.0199 | 0.0239 | 0.0279 | 0.0319 | 0.0359 |
| 0.1 | 0.0398 | 0.0438 | 0.0478 | 0.0517 | 0.0557 | 0.0596 | 0.0636 | 0.0675 | 0.0714 | 0.0753 |
| 0.2 | 0.0793 | 0.0832 | 0.0871 | 0.0910 | 0.0948 | 0.0987 | 0.1026 | 0.1064 | 0.1103 | 0.1141 |
| 0.3 | 0.1179 | 0.1217 | 0.1255 | 0.1293 | 0.1331 | 0.1368 | 0.1406 | 0.1443 | 0.1480 | 0.1517 |
| 0.4 | 0.1554 | 0.1591 | 0.1628 | 0.1664 | 0.1700 | 0.1736 | 0.1772 | 0.1808 | 0.1844 | 0.1879 |
| 0.5 | 0.1915 | 0.1950 | 0.1985 | 0.2019 | 0.2054 | 0.2088 | 0.2123 | 0.2157 | 0.2190 | 0.2224 |
| 0.6 | 0.2257 | 0.2291 | 0.2324 | 0.2357 | 0.2389 | 0.2422 | 0.2454 | 0.2486 | 0.2517 | 0.2549 |
| 0.7 | 0.2580 | 0.2611 | 0.2642 | 0.2673 | 0.2704 | 0.2734 | 0.2764 | 0.2794 | 0.2823 | 0.2852 |
| 0.8 | 0.2881 | 0.2910 | 0.2939 | 0.2967 | 0.2995 | 0.3023 | 0.3051 | 0.3078 | 0.3106 | 0.3133 |
| 0.9 | 0.3159 | 0.3186 | 0.3212 | 0.3238 | 0.3264 | 0.3289 | 0.3315 | 0.3340 | 0.3365 | 0.3389 |
| 1.0 | 0.3413 | 0.3438 | 0.3461 | 0.3485 | 0.3508 | 0.3531 | 0.3554 | 0.3577 | 0.3599 | 0.3621 |
| 1.1 | 0.3643 | 0.3665 | 0.3686 | 0.3708 | 0.3729 | 0.3749 | 0.3770 | 0.3790 | 0.3810 | 0.3830 |
| 1.2 | 0.3849 | 0.3869 | 0.3888 | 0.3907 | 0.3925 | 0.3944 | 0.3962 | 0.3980 | 0.3997 | 0.4015 |
| 1.3 | 0.4032 | 0.4049 | 0.4066 | 0.4082 | 0.4099 | 0.4115 | 0.4131 | 0.4147 | 0.4162 | 0.4177 |
| 1.4 | 0.4192 | 0.4207 | 0.4222 | 0.4236 | 0.4251 | 0.4265 | 0.4279 | 0.4292 | 0.4306 | 0.4319 |
| 1.5 | 0.4332 | 0.4345 | 0.4357 | 0.4370 | 0.4382 | 0.4394 | 0.4406 | 0.4418 | 0.4429 | 0.4441 |
| 1.6 | 0.4452 | 0.4463 | 0.4474 | 0.4484 | 0.4495 | 0.4505 | 0.4515 | 0.4525 | 0.4535 | 0.4545 |
| 1.7 | 0.4554 | 0.4564 | 0.4573 | 0.4582 | 0.4591 | 0.4599 | 0.4608 | 0.4616 | 0.4625 | 0.4633 |
| 1.8 | 0.4641 | 0.4649 | 0.4656 | 0.4664 | 0.4671 | 0.4678 | 0.4686 | 0.4693 | 0.4699 | 0.4706 |
| 1.9 | 0.4713 | 0.4719 | 0.4726 | 0.4732 | 0.4738 | 0.4744 | 0.4750 | 0.4756 | 0.4761 | 0.4767 |
| 2.0 | 0.4772 | 0.4778 | 0.4783 | 0.4788 | 0.4793 | 0.4798 | 0.4803 | 0.4808 | 0.4812 | 0.4817 |
| 2.1 | 0.4821 | 0.4826 | 0.4830 | 0.4834 | 0.4838 | 0.4842 | 0.4846 | 0.4850 | 0.4854 | 0.4857 |
| 2.2 | 0.4861 | 0.4864 | 0.4868 | 0.4871 | 0.4875 | 0.4878 | 0.4881 | 0.4884 | 0.4887 | 0.4890 |
| 2.3 | 0.4893 | 0.4896 | 0.4898 | 0.4901 | 0.4904 | 0.4906 | 0.4909 | 0.4911 | 0.4913 | 0.4916 |
| 2.4 | 0.4918 | 0.4920 | 0.4922 | 0.4925 | 0.4927 | 0.4929 | 0.4931 | 0.4932 | 0.4934 | 0.4936 |
| 2.5 | 0.4938 | 0.4940 | 0.4941 | 0.4943 | 0.4945 | 0.4946 | 0.4948 | 0.4949 | 0.4951 | 0.4952 |
| 2.6 | 0.4953 | 0.4955 | 0.4956 | 0.4957 | 0.4959 | 0.4960 | 0.4961 | 0.4962 | 0.4963 | 0.4964 |
| 2.7 | 0.4965 | 0.4966 | 0.4967 | 0.4968 | 0.4969 | 0.4970 | 0.4971 | 0.4972 | 0.4973 | 0.4974 |
| 2.8 | 0.4974 | 0.4975 | 0.4976 | 0.4977 | 0.4977 | 0.4978 | 0.4979 | 0.4979 | 0.4980 | 0.4981 |
| 2.9 | 0.4981 | 0.4982 | 0.4982 | 0.4983 | 0.4984 | 0.4984 | 0.4985 | 0.4985 | 0.4986 | 0.4986 |
| 3.0 | 0.4987 | 0.4987 | 0.4987 | 0.4988 | 0.4988 | 0.4989 | 0.4989 | 0.4989 | 0.4990 | 0.4990 |
| 3.1 | 0.4990 | 0.4991 | 0.4991 | 0.4991 | 0.4992 | 0.4992 | 0.4992 | 0.4992 | 0.4993 | 0.4993 |
| 3.2 | 0.4993 | 0.4993 | 0.4994 | 0.4994 | 0.4994 | 0.4994 | 0.4994 | 0.4995 | 0.4995 | 0.4995 |
| 3.3 | 0.4995 | 0.4995 | 0.4995 | 0.4996 | 0.4996 | 0.4996 | 0.4996 | 0.4996 | 0.4996 | 0.4997 |
| 3.4 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4997 | 0.4998 |
| 3.5 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4998 |
| 3.6 | 0.4998 | 0.4998 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 |
| 3.7 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 |
| 3.8 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 | 0.4999 |
| 3.9 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 | 0.5000 |

Dipergunakan untuk kepentingan Praktikum dan Kuliah Statistika Agrotek cit. Ade

Lampiran 3

Tabel r

Tabel r untuk df = 51 - 100

| df = (N-2) | Tingkat signifikansi untuk uji satu arah | | | | |
|------------|--|--------|--------|--------|--------|
| | 0.05 | 0.025 | 0.01 | 0.005 | 0.0005 |
| | Tingkat signifikansi untuk uji dua arah | | | | |
| | 0.1 | 0.05 | 0.02 | 0.01 | 0.001 |
| 51 | 0.2284 | 0.2706 | 0.3188 | 0.3509 | 0.4393 |
| 52 | 0.2262 | 0.2681 | 0.3158 | 0.3477 | 0.4354 |
| 53 | 0.2241 | 0.2656 | 0.3129 | 0.3445 | 0.4317 |
| 54 | 0.2221 | 0.2632 | 0.3102 | 0.3415 | 0.4280 |
| 55 | 0.2201 | 0.2609 | 0.3074 | 0.3385 | 0.4244 |
| 56 | 0.2181 | 0.2586 | 0.3048 | 0.3357 | 0.4210 |
| 57 | 0.2162 | 0.2564 | 0.3022 | 0.3328 | 0.4176 |
| 58 | 0.2144 | 0.2542 | 0.2997 | 0.3301 | 0.4143 |
| 59 | 0.2126 | 0.2521 | 0.2972 | 0.3274 | 0.4110 |
| 60 | 0.2108 | 0.2500 | 0.2948 | 0.3248 | 0.4079 |
| 90 | 0.1726 | 0.2050 | 0.2422 | 0.2673 | 0.3375 |
| 91 | 0.1716 | 0.2039 | 0.2409 | 0.2659 | 0.3358 |
| 92 | 0.1707 | 0.2028 | 0.2396 | 0.2645 | 0.3341 |
| 93 | 0.1698 | 0.2017 | 0.2384 | 0.2631 | 0.3323 |
| 94 | 0.1689 | 0.2006 | 0.2371 | 0.2617 | 0.3307 |
| 95 | 0.1680 | 0.1996 | 0.2359 | 0.2604 | 0.3290 |
| 96 | 0.1671 | 0.1986 | 0.2347 | 0.2591 | 0.3274 |
| 97 | 0.1663 | 0.1975 | 0.2335 | 0.2578 | 0.3258 |
| 98 | 0.1654 | 0.1966 | 0.2324 | 0.2565 | 0.3242 |
| 99 | 0.1646 | 0.1956 | 0.2312 | 0.2552 | 0.3226 |
| 100 | 0.1638 | 0.1946 | 0.2301 | 0.2540 | 0.3211 |

Diproduksi oleh: Junaidi (<http://junaidichaniago.wordpress.com>). 2010

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 28 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| 30 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 33 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 34 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 35 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 36 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 38 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 |
| 39 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 42 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 |
| 43 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 44 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 47 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 50 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 52 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 83 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 84 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 85 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 86 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 87 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 89 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | |
| 90 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 91 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | |
| 92 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | |
| 93 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 94 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | | | |
| 26 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | | |
| 27 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | | |
| 28 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | | |
| 29 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | | |
| 30 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 33 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | | |
| 34 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 35 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | |
| 36 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 38 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | | |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | | |
| 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | |
| 41 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | | |
| 42 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 43 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | |
| 44 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 45 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| 46 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | |
| 47 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | | |
| 48 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| 49 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 50 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| 52 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 54 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 55 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 57 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 58 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 59 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 62 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 63 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 64 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 67 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 68 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 71 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 72 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 73 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 74 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 75 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 76 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 77 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 78 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | |
| 80 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 84 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 85 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 86 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 90 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | |
| 91 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 92 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 94 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | |
| 95 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | |

Lampiran 6

Output dari Hasil SPSS Tingkat Kepentingan

| Item-Total Statistics | | | | |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 123.45 | 94.059 | .630 | .916 |
| P2 | 123.66 | 96.247 | .362 | .921 |
| P3 | 123.40 | 93.923 | .605 | .916 |
| P4 | 123.21 | 95.296 | .579 | .917 |
| P5 | 123.54 | 96.336 | .435 | .919 |
| P6 | 123.56 | 96.398 | .444 | .919 |
| P7 | 123.15 | 94.425 | .632 | .916 |
| P8 | 123.35 | 95.718 | .493 | .918 |
| P9 | 123.06 | 94.847 | .597 | .916 |
| P10 | 123.03 | 95.265 | .575 | .917 |
| P11 | 123.32 | 97.240 | .541 | .918 |
| P12 | 123.24 | 96.930 | .574 | .917 |
| P13 | 123.23 | 95.371 | .503 | .918 |
| P14 | 123.37 | 96.108 | .518 | .918 |
| P15 | 123.36 | 96.190 | .489 | .918 |
| P16 | 123.33 | 97.541 | .518 | .918 |
| P17 | 123.15 | 96.361 | .582 | .917 |
| P18 | 123.25 | 97.212 | .479 | .918 |
| P19 | 123.17 | 94.844 | .603 | .916 |
| P20 | 123.47 | 95.039 | .582 | .917 |
| P21 | 123.26 | 94.941 | .562 | .917 |
| P22 | 123.09 | 98.768 | .331 | .920 |
| P23 | 122.91 | 95.980 | .574 | .917 |
| P24 | 122.89 | 96.585 | .466 | .918 |
| P25 | 122.97 | 95.350 | .550 | .917 |
| P26 | 123.11 | 96.861 | .376 | .920 |
| P27 | 122.95 | 96.263 | .489 | .918 |
| P28 | 123.32 | 97.623 | .435 | .919 |
| P29 | 123.19 | 96.836 | .470 | .918 |
| P30 | 123.06 | 98.166 | .331 | .920 |

Lampiran 7

Output dari Hasil SPSS Tingkat Kinerja

| Item-Total Statistics | | | | |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| K1 | 101.72 | 53.716 | .615 | .847 |
| K2 | 101.82 | 55.042 | .545 | .850 |
| K3 | 101.82 | 54.191 | .514 | .850 |
| K4 | 101.92 | 57.035 | .203 | .859 |
| K5 | 101.80 | 56.417 | .342 | .855 |
| K6 | 101.75 | 56.340 | .309 | .856 |
| K7 | 102.03 | 55.265 | .395 | .853 |
| K8 | 101.78 | 53.366 | .601 | .847 |
| K9 | 101.55 | 57.335 | .220 | .858 |
| K10 | 101.51 | 57.125 | .244 | .857 |
| K11 | 101.58 | 56.693 | .320 | .855 |
| K12 | 101.74 | 55.834 | .396 | .853 |
| K13 | 101.63 | 56.788 | .274 | .857 |
| K14 | 101.73 | 55.073 | .426 | .852 |
| K15 | 101.63 | 54.129 | .556 | .849 |
| K16 | 101.65 | 54.612 | .497 | .850 |
| K17 | 101.62 | 56.366 | .339 | .855 |
| K18 | 101.85 | 55.744 | .418 | .853 |
| K19 | 101.68 | 56.793 | .281 | .856 |
| K20 | 101.93 | 55.409 | .413 | .853 |
| K21 | 101.76 | 57.419 | .214 | .858 |
| K22 | 101.73 | 55.584 | .396 | .853 |
| K23 | 101.56 | 56.143 | .380 | .854 |
| K24 | 101.43 | 55.567 | .402 | .853 |
| K25 | 101.56 | 56.888 | .262 | .857 |
| K26 | 101.76 | 55.292 | .402 | .853 |
| K27 | 101.58 | 57.459 | .221 | .858 |
| K28 | 101.83 | 55.631 | .447 | .852 |
| K29 | 101.82 | 55.170 | .466 | .851 |
| K30 | 101.97 | 57.095 | .240 | .858 |

(Adil, Ghaswyneh, & Albkour, 2013)

(Handriati, Sunaryo, & Helia, 2015)

(Muzakiyah, Syukri, & Setyaningsih, 2011)

(Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985)

(Efranto, Laksono, & Suf, 2008)

(Zafriana, Supriyanto, & Sudarso, 2008)