Analisis tingkat kepuasan pasien atas kualitas pelayanan Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru

By:

Mitra Yulia
Sri Restuti
Henni Noviasari

The Economic Faculty of Riau University,Pekanbaru Indonesia
e-mail: mitra.yulia@ymail.com

An analysis of patients satisfaction toward the service quality of Poli Gigi of Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Ahmad Pekanbaru

Abstract

This research was conducted at Poli Gigi of RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru the purposes of the research were to find out the patients satisfactiontoward service quality that covered tangibles,reability,responsiveness,assurance,and emphaty.

There were 100 respondents. The samples were taken by accidental sampling. The importance performance analysis (IPA) was used to analyze the data by using kartesius diagram. The diagram kartesius was used to identify service and the quality degree of companies services.

The result of the research showed that the dimension satisfied the Poli Gigi patients of RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru was tangiable dimension. It was 76% for tangiable dimension and assurance dimension was 71%. Meanwhile, the reliability and responsive dimension gave enough satisfaction 68%, and empathy dimension was 69%. In order to get more satisfaction and improve the Poli Gigi image, they were suggested to increase the quality services.

Keywords: Satisfaction of Patients, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance and Emphaty.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Bagi masyarakat, pelayanan jasa kesehatan juga merupakan kebutuhan yang mendesak sifatnya yang harus segera dipenuhi. Untuk itu kebutuhan tersebut merupakan prioritas utama yang sudah seharusnya mendapat perhatian khusus yang bisa terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Untuk itu, dalam rangka mendukung kesehatan bagi semua orang, harus ada upaya yang harus dilakukan, salah satunya adalah pemerintah memberikan sarana kesehatan bagi masyarakatnya. Salah satu sarana tersebut adalah rumah sakit.

Untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru, dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 : Jumlah Perkembangan Pengunjung Pada Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Tahun 2011 – 2013

Tahun	Semester	Jumlah Pengunjung Poli Gigi	Persentase Perubahan Kunjungan
2011	Semester 1 (Jan-jun)	2098	-
	Semester 2 (Jul-Des)	2338	11,43
2012	Semester 1 (Jan-jun)	2485	6,28
	Semester 2 (Jul-Des)	2647	6,51
2013	Semester 1 (Jan-jun)	2760	4,26
	Semester 2 (Jul-Des)	3052	10,57

Sumber : RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Dari Tabel 1.1, jumlah data pasien tahun 2011 – 2013 per semesternya menunjukkan bahwa setiap semesternya mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah pasien Poli Gigi RSUD Arifin Achmad diharapkan dapat memaksimalkan kinerja para karyawan sebagai pemberi jasa kesehatan dan untuk memberikan kepuasan kepada para pasiennya.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai kepuasan masyarakat terhadap penggunaan jasa rumah sakit dimana lokasi penelitian dilakukan pada kota pekanbaru. Adapun judul yang penulis pilih adalah **"Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Atas Kualitas Pelayanan Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru".**

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu: Bagaimana tingkat kepuasan pasien atas kualitas pelayanan Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?

Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien atas kualitas pelayanan Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

a. Bagi Rumah Sakit : Sebagai bahan masukan berarti bagi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru guna peningkatan dimasa yang akan datang.

b. Bagi Penulis : Menjadi kesempatan bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu manajemen.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya : Sebagai sumber referensi bagi pihak ketiga.

TELAAH PUSTAKA

Kualitas Layanan *(Service Quality)*

Nilai yang diberikan pelanggan, sangat kuat didasari oleh faktor kualitas jasa. Dimana kualitas suatu produk /jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasinya. Menurut ***American Society For Quality Control*** *dalam* **Lupiyoadi (2006)** Kualitas adalah Keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten.

Menurut **Wyckof** *dalam* **Tjiptono (2006)** kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. sedangkan menurut **Parasuraman, *et. al.***, *dalam* **Kotler (2006)** kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang diharapkan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Sviokla *dalam* **Lupiyoadi** dan **Hamdani (2009)** mengemukakan kualitas memiliki delapan dimensi pengukuran yang terdiri atas aspek-aspek sebagai berikut:

1. Kinerja *(performance).* Kinerja di sini merujuk pada karakter produk inti yang meliputi merek, atribut-atribut yang dapat diukur, dan aspek-aspek kinerja individu. Kinerja beberapa produk biasanya didasari oleh preferensi subjektif pelanggan yang pada dasarnya bersifat umum.
2. Keragaman Produk *(features).* Dapat berbentuk produk tambahan dari suatu produk inti yang dapat menambah nilai suatu produk. Keragaman produk biasanya diukur secara subjektif oleh masing-masing individu (dalam hal ini konsumen) yang menunjukkan adanya perbedaan kualitas suatu produk (jasa). Dengan demikian perkembangan kualitas suatu produk menurut karakter fleksibilitas agar dapat menyesuaikan diri dengan permintaan pasar.

Dalam **Tjiptono (2008)** dikemukakan cara konsumen menilai lima dimensi kualitas jasa kesehatan yakni:

1. Reliabilitas : Janji ditepati sesuai jadwal dan diagnosisnya terbukti akurat.
2. Daya Tanggap : Mudah diakses, tidak lama menunggu dan bersedia mendengar keluh kesah pasien.
3. Jaminan : Pengetahuan, keterampilan, kepercayaan dan reputasi.
4. Empati : Mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan,dll) sebelumnya, pendengar yang baik dan sabar.
5. Bukti fisik : Ruang tunggu, ruang operasi, peralatan dan bahan-bahan tertulis.

Dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang telah dikemukakan, harus dilaksanakan dengan baik. Apabila tidak, hal tersebut akan menimbulkan kesenjangan antara organisasi (perusahaan) dan pelanggan karena perbedaan persepsi mereka tentang wujud pelayanan.

Menurut **Lupiyoadi (2006)** ada lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

a. Kesenjangan persepsi manajemen
   Terjadi adanya perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi

manajemen mengenai harapan pengguna jasa.

b. Kesenjangan spesifikasi kualitas
   Terjadi kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas dan tidak adanya penyusunan tujuan.
c. Kesenjangan penyampaian pelayanan
   Terjadi kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Kesenjangan ini terutama disebabkan oleh faktor-faktor: (1) ambisius peran, yaitu sejauh mana pegawai dapat melakukan tugas sesuai dengan harapan pelanggan; (2) konflik peran, yaitu sejauh mana pegawai meyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak; (3) kesesuaian pegawai dengan tugas yang harus dikerjakannya; (4) kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai; (5) sistem pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadainya sistem penilaian dari sistem imbalan; (6) *perceived control*, yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan; (7) *team work*, yaitu sejauh mana pegawai dan managemen merumuskan tujuan bersama di dalam memuaskan pelanggan secara bersama-sama dan terpadu.
d. Kesenjangan komunikasi
   Terjadi kesenjangan anatara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Kesenjangan ini terjadi karena tidak memadainya komunikasi horinzontal dan adanya kecenderungan untuk memberikan janji yang berlebihan. Dalam hal ini komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan.
e. Kesenjangan dalam pelayanan yang dirasakan
   Terjadi perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan.

Kepuasan Pasien

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin, yang terdiri dari kata *satis* yang artinya cukup baik atau memadai. Kata yang kedua adalah *faction* yang artinya melakukan atau membuat.

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutannya akan mutu pelayanan yang diberikan **(Atmojo, 2006).**

Menurut **Irawan (2003)**, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.

Engel, *et. al.,* *dalam* **Tjiptono (2006)** menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.

Sugito (2005) berpendapat bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa.

Kotler (2005) mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk atau jasa yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian **Tse dan Wilton** *dalam* **Tjiptono (2006).**

Westbrook & Reilly *dalam* **Tjiptono (2005)** mengemukakan bahwa kepuasan konsumen merupakan respon emosional terhadap pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa yang dibeli. **Band** *dalam* **Nasution (2005)** mengatakan bahwa kepuasan tercapai ketika kualitas memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan konsumen. Sebaliknya, bila kualitas tidak memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan konsumen maka kepuasan tidak tercapai.

Setiap pelanggan atau pengguna jasa perusahaan perlu diperhatikan kebutuhannya.Pemenuhan kebutuhan tersebut akan meningkatkan kepuasan pelanggan atau pengguna jasa tersebut sehingga akan memberikan manfaat bagi perusahaan.

Menurut **Tjiptono (2006)** terdapat beberapa manfaat yang diperoleh atas kepuasan pelanggan, antara lain:

1. Hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
3. Mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
4. Membentuk suatu rekomendasi informal dari mulut kemulut yang akan sangat menguntungkan bagi perusahaan.
5. Reputasi perusahaan menjadi baik dimata pelanggan.
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

Analisis Tingkat Kepuasan
Tingkat Kepentingan

Tingkat kepentingan pelanggan menurut **Tjiptono (2006)** didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli produk jasa yang akan dijadikannya standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Menurut **Zeithaml, Parasuraman, Berry** *dalam* **Rangkuti (2003)**, ada 2 tingkat kepentingan pelanggan yaitu :

a. *Adequate Service* adalah tingkat kinerja jasa minimal yang masih dapat diterima berdasarkan perkiraan jasa yang mungkin akan diterima dan tergantung pada alternatif yang tersedia.
b. *Desired Service* adalah tingkat kinerja jasa yang diharapkan pelanggan akan diterimanya, yang merupakan gabungan dari kepercayaan pelanggan mengenai apa yang dapat dan harus diterimanya. Harapan pelanggan dapat dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman berbelanja dimasa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji- janji perusahaan dan para pesaing.

Faktor-faktor tersebutlah yang menyebabkan harapan seseorang biasa-biasa saja atau sangat kompleks.

Tingkat Kinerja

Tingkat kinerja menurut **Tjiptono (2006)** adalah kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. **Samsudin (2005)** menyebutkan bahwa Kinerja adalah tingkat pelaksanaan tugas yang dapat dicapai seseorang, unit atau divisi dengan menggunakan kemampuan yang ada dan batasan-batasan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi atau perusahaan.

Menurut **Darma (2005)** bahwa faktor-faktor tingkat kinerja staf meliputi: mutu pekerjaan, jumlah pekerjaan, efektifitas biaya dan inisiatif. Sementara karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, penempatan kerja dan lingkungan kerja (rekan kerja, atasan, organisasi, penghargaan dan imbalan).

Kotler (2006) mendefinisikan kinerja sebagai hasil yang dirasakan. Apabila harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk, maka kinerja merupakan persepsi pelanggan terhadap apa yang diterima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli.

Muddie dan Angela *dalam* **Tjiptono (2006)** menjelaskan ada lima faktor yang menyebabkan kinerja aktual produk buruk yaitu :

1. Pelanggan keliru mengkonsumsikan jasa yang diinginkan.
2. Kinerja karyawan perusahaan jasa buruk.
3. Pelanggan keliru menafsirkan signal (harga, *positioning*, dll).
4. Miskomunikasi rekomendasi mulut ke mulut.
5. Miskomunikasi penyedia jasa oleh pesaing

Rumah Sakit

Pada awalnya sejarahnya, orang mendirikan rumah sakit memang atas dasar naluri ingin tolong menolong, rasa sosial, rasa belas kasihan , dan simpati diantara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi **(Hilman, 2003).**

Secara umum dapat dibedakan dua kategori rumah sakit, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 156b/Menkes/Per/II/1988 mencantumkan pengertian-pengertian sebagai berikut **(Hartono, 2010)** :

a. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelatihan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpaku dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan dan penelitian.
b. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspesialistik sesuai dengan kemampuannya.
c. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu.
d. Sedangkan Undang-Undang (UU) Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Rumah Sakit Umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Sementara Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sistem kesehatan. Rumah Sakit adalah bagian dari sistem kesehatan, dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau *World Health Organisation* (WHO), Rumah Sakit harus berintegrasi dalam kesehatan dimana ia berada.

Hipotesis

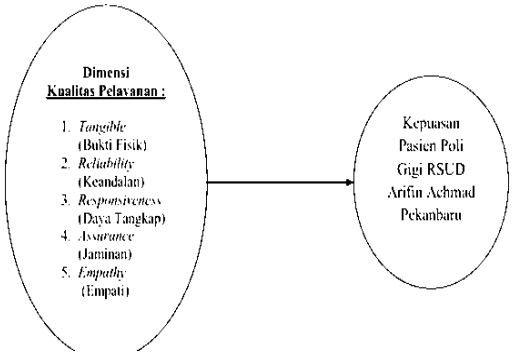
Dari rumusan masalah dan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis mencoba merumuskan suatu hipotesis penelitian sebagai berikut :
Diduga tingkat kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru masih rendah.

Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen : Kepuasan Pasien
2. Variabel Independen : Kualitas Pelayanan yang meliputi **:**
   a. *Tangible*
   b. *Reliability*
   c. *Responsiveness*
   d. *Assurance*
   e. *Empathy*

Kerangka Penelitian

Gambar 2.1 : Kerangka Penelitian



Sumber : Parasuraman,Zeithanl dan Berry *dalam* Tjiptono (2008)

METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad yang terletak di jl. Diponegoro No.2 Pekanbaru.

Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara, yaitu tehnik pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan pimpinan perusahaan maupun semua pihak terkait dalam penelitian ini.
b. Kuesioner, yaitu tehnik pengambilan data dengan cara membuat daftar pertanyaan yang berhubungan dengan minat untuk membeli asuransi beasiswa, selanjutnya diberikan dan ditanyakan langsung kepada responden yang dianggap sebagai sampel. Hal ini dilakukan agar hasil yang diterima dapat lebih jelas.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berobat ke Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Dalam penelitian ini

populasi adalah pengunjung yang berobat di poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru selama tahun 2013 yang berjumlah 5812 jiwa.

Metode pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling.* Menurut **Sugiyono (2009)** *accidental sampling* adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya adalah orang tersebut merupakan pasien yang berobat pada Poli Gigi RSUD Arifin Achmad. Jumlah sampel diketahui dengan menggunakan Rumus Slovin **(Sugiono, 2009)**

Rumus :

$$N = \frac{N}{1+ Ne^2}$$

$$= \frac{5812}{1 + 5812(0,1)}$$

$$= \frac{5812}{58,13}$$

= 99,98 dibulatkan menjadi 100

Dimana :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Persentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan

Pengambilan sampel yang masih dapat ditelorir atau diinginkan dalam penelitian ini sebesar 10 %.

Jenis dan Sumber Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah daftar pertanyaan atau angket yang diserahkan kepada pasien di RSUD Arifin Achmad. Sedangkan metode untuk mengumpulkan data sekunder adalah dengan mengumpulkan dokumentasi yang berhubungan dengan data yang dibutuhkan yang berasal dari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Metode Analisis Data

Analisis adalah kegiatan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Dalam analisis diperlukan imajinasi dan kreativitas sehingga diuji kemampuan peneliti dalam menalar sesuatu (**Subagyo,2001**). Penelitian ini menggunakan *Importance Perfomance Analisis* (IPA).

Teknik Analisis Data

Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuai instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid atau sahib mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah **(Arikunto,2002).**

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Uji signifikan dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika r tiap butir lebih besar dari r dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS *(Statistical Package for Social Science*) versi 17. Untuk menentukan nomor-nomor item yang valid dan yang gugur, perlu dikonsultasikan dengan tabel r *product moment.* Kriteria penilaian uji validitas, adalah:

a. Apabila r hitung > r tabel (pada taraf signifikansi 5%), maka dapat dikatakan item kuesioner tersebut valid.
b. Apabila r hitung < r tabel (pada taraf signifikansi 5%), maka

dapat dikatakan item kuesioner tersebut tidak valid.

Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak digunakan uji Alpha Cronbach. Semakin nilai alphanya mendekati satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS *(Statistical Package for Social Science*) versi 17. Nilai *Cronbach Alpha* pada penelitian ini akan digunakan nilai 0.6 dengan asumsi bahwa daftar pertanyaan yang diuji akan dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach Alpha* > 0.6 Syarat suatu alat ukur menunjukkan kehandalan yang semakin tinggi adalah apabila koefisien reliabilitas (α) yang mendekati angka satu. Apabila koefisien alpha (α) lebih besar dari 0.6 maka alat ukur dianggap handal **(Ghozali, 2005).**

Metode IPA (*Importance Perfomance Analisis)*

a. Analisis Data

1. Analisis data serta pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik statistik. Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data yang mewakili tingkat kinerja pelayanan poli gigi *(perfomance)* dan data yang mewakili tingkat kepentingan (harapan) pasien.
2. **Martila dan James (1997)** *dalam Importance Perfomance Analisis* (IPA), memberikan bobot dari nilai 1 sampai dengan 5 terhadap *perfomance* / kinerja dan kepentingan / harapan.

Tingkat kepentingan pasien (harapan) diberi bobot sebagai berikut:

a) Jawaban sangat setuju diberi bobot 5 dengan skor tertinggi : 100 x 5 = 500
b) Jawaban setuju diberi bobot 4
c) Jawaban cukup setuju diberi bobot 3
d) Jawaban tidak setuju diberi bobot 2
e) Jawaban sangat tidak setuju diberi bobot 1, dengan skor terendah : 100 x 1 = 100

Sedangkan untuk tingkat *Perfomanc*e (kinerja) diberi bobot sebagai berikut :

a) Jawaban sangat setuju diberi bobot 5 dengan skor tertinggi : 100 x 5 = 500
b) Jawaban setuju diberi bobot 4
c) Jawaban cukup setuju diberi bobot 3
d) Jawaban tidak setuju diberi bobot 2
e) Jawaban sangat tidak setuju diberi bobot 1, dengan skor terendah : 100 x 1 = 100

b. Teknik Pengukuran Tingkat Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dilakukan dengan menjumlahkan hasil perkalian bobot tiap dimensi dengan rata-rata dari seliish antara rata-rata persepsi dan rata-rata harapan tiap tiap dimensi atau dapat dirumuskan menjadi:

TK kepuasan : ∑(Bobot x ∑ Gap rata-rata tiap Dimensi)

Hal tersebut dilakukan mengingat bahwa tidak semua dimensi memiliki bobot yang sama. Bila pada penjumlahan tersebut (TK kepuasan) diperoleh hasil >-1, misal -0,56 dikatakan bahwa rata-rata kinerja instansi tersebut baik dan hanya sebagian kecil yang tidak memenuhi harapan responden dan responden pada

umumnya puas. Sebaliknya, apabila diperoleh hasil <-1, kinerja pemberi jasa masih kurang berarti responden masih kurang puas. Untuk menggambarkan tingkat kepuasan.

c. Pemetaan Hasil Penelitian

Pemetaan faktor-faktor yang ada pada tiap dimensi yang mempengaruhi kepuasan dilakukan dengan diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu diagram yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik (X,Y) dimana X merupakan rata-rata dari skor Tingkat pelaksanaan atau kepuasan pelanggan Poli Gigi RSUD Arifin Achmad. Seluruh faktor atau atribut dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kartesius membagi diagram menjadi 4 bagian. Pertama (A) disebut dengan daerah prioritas utama yang harus dibenahi karena harapan tinggi sedangkan persepsi rendah. Kedua (B) disebut dengan daerah yang harus dipertahankan, karena harapan tinggi dan persepsi juga tinggi. Bagian (C) disebut prioritas rendah, karena daerah ini memberikan harapan rendah dan persepsi rendah, sedangkan bagian keempat (D) dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena harapan rendah dan persepsi tinggi, jadi bukan menjadi priorita untuk dibenahi.

Selanjutnya, setiap butir instrumen ditempatkan pada empat bagian kartesius, sehingga dapat diketahui butir-butir mana yang berada ditiap bagian. Langkah untuk mengisi diagram dilakukan seperti dibawah ini :

1. Menjumlahkan nilai harapan (Y) setiap *item* dari seluruh responden, kemudian menghitung rata-rata tiap responden (Y")
2. Menjumlahkan nilai persepsi (X) setiap atribut dari seluruh responden kemudian menghitung rata-rata tiap responden (X")
3. Menghitung rata-rata harapan (Y"), dengan seluruh *item* (Y")
4. Menghitung rata-rata dari rata-rata persepsi (X"), dan seluruh *item*(X")
5. Membuat diagram dengan menggunakan X", Y" (absis dan ordinat)
6. Memasukkan hasil rata-rata (X",Y"), tiap *item* pada diagram kartesius.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Profil Responden

Pada bab V ini akan dikemukakan gambaran umum responden yang menjadi obyek penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah pasien Poli Gigi RSUD Arifin Achmad yang secara kebetulan berobat sedang berobat pada Poli Gigi RSUD Arifin Achmad. Kuesioner yang disebar sebanyak 100 kuesioner yang diberikan kepada responden.

Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menunjukkan kondisi fisik dari seseorang. Dalam kaitannya dengan bidang kesehatan, jenis kelamin sering kali memberikan arti akan kekuatan fisik seseorang. Gambaran umum mengenai pasien Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berdasarkan jenis kelamin dapat ditabulasikan sebagai berikut :

Tabel 5.1 :Profil PasienBerdasarkan Jenis Kelamin

Uraian	Jumlah	Persentase
Perempuan	68	68 %
Laki-laki	32	32 %
Total	**100**	**100 %**

Sumber : Data Olahan, 2014

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pasien Poli Gigi RSUD Arifin Achmad lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan berjenis kelamin laki-laki.

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabitas dimaksudkan untuk mengukur kualitas data dan konsistensi dari hasil pengukuran yang dilakukan. Hasil pengujian dari tabel 5.5 memperlihatkan kevalidan data dimana nilai r hitung dalam uji ini adalah korelasi antara intem dengan total skornya. Sedangkan nilai r tabel dapat dilihat pada tabel r dengan persamaan N-2 = 100-2 = 98 = 0,197.

Sedangkan hasil pengujian dari tabel 5.7 juga memperlihatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.8 yang lebih besar dari nilai batas kritis 0.6 sehingga dapat dinyatakan reliabel. Sehingga ini membuktikan bahwa indikator variabel yang digunakan valid serta realibel dan layak dalam mengambil keputusan selanjutnya.

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada indikator dimensi kualitas pelayanan sebagai berikut :

Tabel 5.5 : Hasil Uji Validitas Data Kinerja

Kusioner	t_{hitung}	t_{tabel}	Perbandingan	Kesimpulan
Ruang tunggu yang nyaman	0,488	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Kelengkapan dan kebersihan fasilitas kesehatan	0,451	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Kebersihan dan kerapian ruangan pemeriksaan	0,510	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Kecepatan memberikan pelayanan	0,426	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Ketepatan waktu pelayanan	0,439	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	0,421	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Kemampuan dokter dan perawat	0,552	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti	0,380	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	0,518	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Kesopanan dokter dan petugas	0,759	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Pengetahuan dan keterampilan	0,815	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.	0,696	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Perhatian terhadap keluhan pasien	0,719	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Memahami kebutuhan para pelanggan	0,660	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid
Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.	0,474	0,197	$t_{hitung} > t_{tabel}$	Valid

Sumber : Data Olahan, 2014

Keadaan seperti ini menggembirakan bagi pihak Poli Gigi RSUD Arifin Achmad atas pelayanan yang mereka berikan kepada pihak Poli Gigi RSUD Arifin Achmad sendiri telah memberikan persepsi yang puas dengan

harapan pasien. Namun hal ini juga sebagai koreksi bagi Poli Gigi RSUD Arifin Achmad itu sendiri untuk meningkatkan kualitasnya karena masih dianggap cukup puas bagi konsumennya/pasiennya yaitu pada variabel keandalan, daya tanggap dan empati yang dianggap masih cukup puas oleh pasien dengan harapan mereka. Tingkat kesesuaian tiap dimensi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.19 : Hasil Penilaian dan Kinerja

Dimensi	Kesesuaian				
	80-100% Sangat Sesuai	70-79% Sesuai	60-69% Cukup Sesuai	50-59% Tidak Sesuai	40-49% Sangat Tidak Sesuai
Bukti fisik		76 %			
Keandalan			68 %		
Daya tanggap			68 %		
Jaminan		71 %			
Empati			69 %		

Sumber : Data Olahan, 2014

Pemetaan Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 5.16 tentang koordinat kemudian digambarkan dalam diagram kartesius. Data yang diolah kemudian dikelompokkan kedalam 4 bidang kartesius. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata responden berada dalam skala cukup puas.

Dari tabel 5.16 dapat dilihat bahwa rata-rata Y= 43,5 dan X= 30,6. Dengan demikian dapat disusun diagram kartesius dengan tingkat kepentingan berada dalam garis 43,5 dan kinerja dalam garis 30,6. Pertemuan garis harapan dan kinerja ini membentuk empat kotak diagram kartesius. Penilaian pasien terhadap tiap dimensi kemudian ditata sesuai titik koordinat masing-masing tiap dimensi sehingga menghasilkan diagram berikut ini

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dikemukakan diatas maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. ***Tangibel***
   Tingkat kepuasan pada indikator bukti fisik (*tangible*) berdasarkan hasil analisis menunjukkan puas, berarti pasien Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah merasakan puas terhadap kinerja dan sesuai dengan kinerja harapan pasien yang terdapat pada indikator bukti fisik.
2. ***Reliability***
   Tingkat kepuasan pada indikator keandalan (*reliability*) berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan pada tingkat cukup puas, berarti masih terdapat kinerja yang harus diperbaiki di Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru agar mencapai harapan pasien di indikator daya tanggap.
3. ***Responsiveness***
   Tingkat kepuasan pada indikator daya tanggap (*responsiveness*) berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan pada tingkat cukup puas, berarti masih terdapat kinerja yang harus diperbaiki di Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru agar mencapai harapan pasien di indikator daya tanggap.

4. ***Assurance***
   Tingkat kepuasan pada indikator jaminan (*assurance*) berdasarkan hasil analisis menunjukkan puas, berarti pasien Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah merasakan puas terhadap kinerja dan sesuai dengan kinerja harapan pasien yang terdapat pada indikator jaminan.
5. ***Empathy***
   Tingkat kepuasan pada indikator empati (*empathy*) berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan pada tingkat cukup puas, berarti masih terdapat kinerja yang harus diperbaiki di Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru agar mencapai harapan pasien di indikator empati.

Saran

Dalam persaingan bisnis jasa yang semakin berkembang dan yang juga tidak dapat dipungkiri lajunya perkembangan teknologi yang menuntut Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru untuk bersaing ketat dengan jasa kesehatan lainnya baik yang terdapat di Pekanbaru maupun diluar Pekanbaru, jadi Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru harus dapat membentuk strategi pasar yang jitu untuk kelangsungan hidup Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tersebut, misalnya :

1. Pihak Poli Gigi harus memperhatikan indikator-indikator yang berada pada diagram A yaitu pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien, tindakan dokter dan petugas yang cepat saat pasien membutuhkan serta kesopanan dokter dan petugas dalam melayani pasiennya. Karena keberadaan item pada kuadran A ini dianggap sangat penting oleh pasien, oleh karena itu pihak Poli Gigi RSUD Arifin Achmad meningkatkan kualitas pelayanannya karena hal ini harus lebih diperhatikan secara serius.
2. Setiap Dokter dan Petugas yang melayani di Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru perlu memperhatikan dan mempermudah proses pendaftaran diri pasien dan ketepatan waktu pasien menemui dokter yang menangani pasien tersebut, sehingga prosedur pelayanan yang diberikan Poli Gigi tidak berbelit-belit nantinya, karena semakin singkat waktu pasien menunggu akan menciptakan persepsi positif pada benak pasien terhadap Poli Gigi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
3. Pihak Poli Gigi perlu menjalin komunikasi yang baik dan menunjukkan perhatian yang lebih terhadap keluhan yang disampaikan pasien, tanpa membedakan status atau keluarga, dan memberikan tanggapan yang sangat baik terhadap keluhan pasien baik itu dokter atau pun petugas, dan berikan solusi yang benar dan mudah dimengerti bagi pasien agar tidak keliru nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

Atmojo, Yunianto Tri. 2006. *Mengukur Kepuasan Pelanggan.* Diakses Pada Tanggal 13 Januari 2014 dari http://triatmojo.wordpress.com

C.N. Krishna Naik. 2010. *Service Quality (Servqual) and its Effect on Customer Satisfaction in Retailing.* European Journal of Social Sciences – Volume 16, Number 2. Tahun 2010.

Estie Kusuma Wardhani,2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Jasa Penerbangan (Studi Kasus Pada Jasa Penerbangan Garuda Indonesia Semarang - Jakarta).* Jurnal Manajemen : Semarang.

Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang

Hazlina Abdul Kadir, Nasim Rahmani and Reza Masinaei. 2011.*Impacts of service quality on customer satisfaction:Study of Online banking and ATM services in Malaysia.* International Journal of Trade, Economics and Finance, Vol.2, No.1. Tahun 2011.

Irawan, H. 2003. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. PT. Gramedia : Jakarta.

Khasanah, Imroatul. 2010. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Rs St. Elisabeth Semarang.* Universitas Diponegoro : Semarang.

Kotler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran Jilid I.* PT Prehalindo : Jakarta

Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. 2006. *Manajemen Pemasaran.* Edisi Kedua Belas. Erlangga : Jakarta.

Lesmana, Andi. 2005. *Analisis Kepuasan Nasabah Terhadap Pelayanan Bank Mandiri (Persero) Tbk Di Bagian Retail & Consumer Risk Group*. Universitas Gunadarma : Depok.

Listyorini. Sari, 2013. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat Dari Dimensi Kualitas Pelayanan.* Jurnal Manajemen : Semarang.

Lupiayoadi, Rambat dan Hamdani, A. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa.* Salemba Empat: Jakarta.

Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek.* Jakarta: Salemba Empat.

Nasution. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu.* Bogor : Ghalia Indonesia.

Prima, Naomi. 2010. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan (Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang).* Universitas Winajaya.

Putri,2008. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah Britama Di Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk Cabang Purbalingga.*

Rangkuti, Freddy. 2008. Riset Pemasaran. Gramedia Pustaka Umar : Jakarta

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif*, Alfabetha, Bandung.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Strategi Pemasaran Jasa.* Rineka cipta: Jakarta.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Manajemen Dalam Mewujudkan Layananan Prima.* Andi offest : Yogyakarta

Tjiptono, Fandy dan Gregourius Chandra 2006. *Service, Quality, and Satisfaction"* Andi offest : Yogyakarta

http://www.woodpress.com/ Kepuasan Konsumen. (diakses tanggal 05 Januari 2014).

www.ken-kepuasan.blogspot.teori-kepuasan.com (diakses tanggal 05 Januari 2014).

www.kualitas.pelayanan.manajemenpemasaran.com (diakses tanggal 05 Januari 2013)