

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK COVID-19 DI RSUD  
LEUWILIANG DENGAN METODE SERVQUAL**

**TUGAS AKHIR**

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



**Nama : Mohammad Farhan Al Ghifary**

**No. Mahasiswa : 13 522 051**

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

**2020**

## SURAT BUKTI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LEUWILIANG**  
Jl. Raya Cibeber - Leuwiliang Bogor Kode Pos 16640  
Telp. (0251) 8643290, fax. (0251) 8643291  
Email: rsudleuwiliang@bogorkab.go.id



### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/5089-RSUD-L/IX/2020

Yang bertanda dibawah ini :

Nama : drg Hesti Iswandari, M.Kes  
NIP : 196304081992122001  
GOL/Ruang : Pembina Utama, IV/c  
Jabatan : Direktur RSUD Leuwiliang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : M. Farhan Al Ghifary  
NIM : 13522051  
Jurusan : Teknik Industri  
Fakultas : Teknologi Industri  
Universitas : Universitas Islam Indonesia

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor terhitung 8 – 26 Juni 2020 dalam rangka penyusunan tugas akhir/skripsi yang berjudul “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK COVID 19 DI RSUD LEUWILIANG DENGAN METODE SERVQUAL”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Leuwiliang, 15 September 2020

Direktur,



drg. Hesti Iswandari, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196304081992122001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Demi Allah, saya akui 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 kekayaan intelektual maka saya bersedia ijazah yang telah saya terima untuk ditarik kembali oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, Juli 2020



M. Farhan Al Ghifary



## LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

### ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK COVID-19 DI RSUD LEUWILIANG DENGAN METODE SERVQUAL

#### TUGAS AKHIR

Oleh

Nama : M. Farhan Al Ghifary

No Mahasiswa : 13522051

Fak/Jurusan : FTI/Teknik Industri

Yogyakarta, 10 Juli 2020

Pembimbing I

(Sri Indrawati S.T., M.Eng.)



## LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK COVID-19 DI RSUD  
LEUWILIANG DENGAN METODE SERVQUAL

TUGAS AKHIR

Oleh

Nama : M. Farhan Al Ghifary

No. Mahasiswa : 13522051

Telah Dipertahankan Di Depan Sidang Penguji Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1 Teknik Industri  
Yogyakarta, Juli 2020

Tim Penguji

Sri Indrawati S.T., M.Eng.

Ketua

Amarria Dila Sari, S.T., M.Sc.

Anggota I

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

Anggota II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Teknik Industri

Universitas Islam Indonesia



Dr. Fauziq Immawan, S.T., M.M

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Alhamdulillahirabbil'alamin*

*Diiringi rasa syukur kepada Allah SWT, kupersembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta Ibunda Rosmalina Agustina dan Ayahanda Istiadi yang selalu menasehati demi kebaikan dan memberikan kasih sayang yang tulus tanpa pamrih. Serta adik-adik yang saya sayangi Hisyam dan Caca yang telah memberikan doa dan dukungannya selama ini. Terima kasih telah memberikan doa, dukungan, motivasi, nasehat serta kasih sayang yang tak terkira. Semoga kita selalu berada dalam lindungan-Nya. Amin.*



## HALAMAN MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al Insyirah: 5)

مَنْ جَدَّ وَجَدَ

“Barangsiapa bersungguh-sungguh pasti akan berhasil”

مَنْ خَرَجَ فِي طَلَبِ الْعِلْمِ فَهُوَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ

“Barangsiapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah”

(HR. Turmudzi)



## KATA PENGANTAR



*Assalammu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul penelitian:

### **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK COVID-19 DI RSUD LEUWILIANG DENGAN METODE SERVQUAL”**

Tugas Akhir yang dilaksanakan ini wajib ditempuh oleh mahasiswa Fakultas Teknologi Industri Jurusan Teknik Industri Universitas Islam Indonesia sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang studi strata-1 (S1).

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, penulisan Tugas Akhir ini tidak akan berjalan dengan lancar. Akhirnya dengan segala kerendahan hati izinkan penulis untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berjasa memberikan motivasi dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Hari Purnomo, M.T. selaku Dekan Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Taufiq Immawan, S.T., M.T. selaku Ketua Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Sri Indrawati S.T., M.Eng. selaku pembimbing Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan selama pembuatan Tugas Akhir ini.
4. Bapak Ir. Erlangga Fausa M.Cis. selaku pembimbing akademik yang selama ini mengarahkan dalam hal akademik penulis.
5. Ibu/Bapak Dosen Teknik Industri yang selama ini telah mencurahkan waktunya untuk mengajarkan seluruh pengetahuan yang dimiliki kepada penulis.

6. Seluruh staf Bagian Pengajaran, Perpustakaan, serta karyawan Prodi Teknik Industri Fakultas Teknologi Industri yang telah memberikan bantuan dan kemudahan kepada penulis.
7. Kedua orang tua tercinta, Rosmalina Agustina dan Istiadi, yang selalu memberikan kasih sayang, doa dan dukungan baik secara moril maupun materi. Terima kasih atas semua nasihat dan pembelajaran akan makna kehidupan yang sudah diajarkan, mohon doanya agar *Mamas* bisa tetap pada jalannya dan menjadi anak yang membanggakan Abi dan Umi baik di Dunia maupun di Akhirat. Amin.
8. Adik-adikku, Hisyam dan Caca, yang telah memberikan semangat dan doa. Semoga kita bisa membanggakan Abi dan Umi baik di Dunia dan di Akhirat. Amin.
9. Dessa Auliyaa Rezky yang selalu memberikan motivasi dan perhatian selama ini. Terima kasih sudah menemani di kala susah maupun senang. Selalu menghibur dan membantu ketika menghadapi kesulitan saat pengerjaan Tugas Akhir. Terima kasih atas segala kebaikan yang sudah diberikan.
10. Kawan seperjuangan Dicky Rahmadhani, Miftahul Majid, Eka Rizqi Muhammad, Azhari, dan Ibnu Khairuna. Terima kasih atas *support* dan motivasinya, semoga segala keinginan kita dapat dimudahkan oleh Allah SWT. Amin.
11. Teman-teman kader 2013 HMI FTI UII. Dicky, Majid, Eka, Azhari, Ibnu, Nurul, Gita, Dinar, Sapta, Said, Ridho, dll. Terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini, semoga segala keinginan kita dapat dimudahkan oleh Allah SWT. Amin.
12. Teman-teman FUERZA UNICA yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk segera menyelesaikan masa perkuliahan.
13. Teman-teman Bidang Pengabdian Masyarakat LEM UII 2015-2016. Terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini.
14. Teman-teman Teknik Industri Universitas Islam Indonesia angkatan 2013 yang selalu menemani dan men-support sedari awal masa perkuliahan sampai saat ini.
15. Kanda, Yunda, dan Dinda HMI FTI UII. Terima kasih atas support dan bantuannya selama ini.
16. Teman-teman HMI Cabang Yogyakarta. Fatah, Elsa, Ocha, dll. Terima kasih atas support dan bantuannya selama ini.
17. Teman-teman Kost Murazakki. Terima kasih atas doa dan motivasinya selama ini.
18. Ibu Drg. Hesti Iswandari M.Kes dan seluruh pegawai yang ada di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang yang telah membantu saya dalam pengambilan data penelitian ini. Terima kasih atas bantuannya selama proses pengerjaan Tugas Akhir ini.

Semoga sehat selalu serta mendapatkan kemudahan dalam pekerjaannya oleh Allah SWT. Amin.

19. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan Tugas Akhir ini.

Semoga kebaikan yang diberikan oleh semua pihak kepada penulis menjadi amal jariyah yang senantiasa mendapatkan balasan yang berlipat ganda oleh Allah SWT. Amin.

Akhir kata, penulis berharap semoga laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terkhusus bagi penulis sendiri dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalammu 'alaikum Wr. Wb*



Yogyakarta, Juli 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Farhan Al Ghifary'.

M. Farhan Al Ghifary

## ABSTRAK

*Penelitian ini mengambil judul “Analisis Kualitas Pelayanan Klinik Covid-19 di RSUD Leuwiliang Dengan Metode SERVQUAL”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas aspek layanan kesehatan di klinik Covid-19 berdasarkan proses pelayanan yang diberikan kepada pasien.*

*Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah pasien rawat jalan dengan gejala Covid-19 yang sedang berobat ke RSUD Leuwiliang dengan responden sejumlah 50 pasien. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA).*

*Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai kualitas layanan pada setiap dimensi hampir mendekati 1 ( $Q \leq 1$ ) sehingga dapat dikatakan kualitas pelayanan pada pihak RSUD Leuwiliang hampir mendekati kata “Baik”. Selain itu, terdapat lima atribut dari keseluruhan atribut di setiap dimensi SERVQUAL yang memiliki indeks kepuasan rendah. Rekomendasi perbaikan yang dapat diberikan pada penelitian ini yaitu dengan mengatur kembali tata letak fasilitas Poli ISPA dengan lebih menyesuaikan prosedur Social Distancing, memberi pelatihan kepada Dokter dan Perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan informasi terkait Covid-19 juga dalam memberikan pelayanan tepat waktu melalui penerapan kedisiplinan, serta meningkatkan kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi seputar Covid-19 dan dalam hal menanggapi keluhan pasien melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis.*

**Kata Kunci:** SERVQUAL, IPA, Rumah Sakit, Nilai SERVQUAL dan IPA, Kualitas Pelayanan, Covid-19

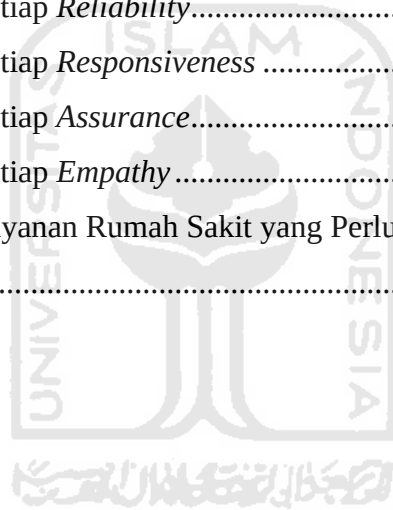
## DAFTAR ISI

|                                                          |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| <b>SURAT BUKTI PENELITIAN .....</b>                      | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>                          | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>                | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....</b>                    | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>                         | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN MOTTO .....</b>                               | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                               | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                     | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I.....</b>                                        | <b>1</b>    |
| <b>PENDAHULUAN .....</b>                                 | <b>1</b>    |
| <b>1.1 Latar Belakang .....</b>                          | <b>1</b>    |
| <b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>                          | <b>3</b>    |
| <b>1.3 Batasan Masalah .....</b>                         | <b>3</b>    |
| <b>1.4 Tujuan Penelitian .....</b>                       | <b>3</b>    |
| <b>1.5 Manfaat Penelitian .....</b>                      | <b>4</b>    |
| <b>1.6 Struktur Penelitian.....</b>                      | <b>4</b>    |
| <b>BAB II .....</b>                                      | <b>6</b>    |
| <b>KAJIAN PUSTAKA .....</b>                              | <b>6</b>    |
| <b>2.1 Kajian Induktif.....</b>                          | <b>6</b>    |
| <b>2.2 Kajian Deduktif.....</b>                          | <b>12</b>   |
| <b>2.2.1 Protokol Pelayanan Covid-19 .....</b>           | <b>12</b>   |
| <b>2.2.2 Kualitas Pelayanan .....</b>                    | <b>19</b>   |
| <b>2.2.3 SERVQUAL .....</b>                              | <b>20</b>   |
| <b>2.2.4 Importance Performance Analysis (IPA) .....</b> | <b>24</b>   |
| <b>2.2.5 Metode Analisis Statistik.....</b>              | <b>26</b>   |
| <b>BAB III.....</b>                                      | <b>30</b>   |
| <b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                       | <b>30</b>   |
| <b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>                        | <b>30</b>   |
| <b>3.2 Lokasi Penelitian .....</b>                       | <b>30</b>   |
| <b>3.3 Objek Penelitian .....</b>                        | <b>30</b>   |
| <b>3.4 Waktu Pelaksanaan .....</b>                       | <b>30</b>   |

|                                       |                                                                         |    |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.5                                   | Proses Pengambilan Data .....                                           | 30 |
| 3.6                                   | Penentuan Jumlah Sampel .....                                           | 31 |
| 3.7                                   | Proses Pengolahan Data.....                                             | 31 |
| 3.8                                   | Alur Penelitian.....                                                    | 31 |
| 3.9                                   | Diagram Alur Penelitian.....                                            | 36 |
| BAB IV .....                          |                                                                         | 38 |
| PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA ..... |                                                                         | 38 |
| 4.1                                   | Pengumpulan Data.....                                                   | 38 |
| 4.1.1                                 | Profil Rumah Sakit .....                                                | 38 |
| 4.1.2                                 | Uji Kecukupan Data .....                                                | 38 |
| 4.2                                   | Pengolahan Data.....                                                    | 40 |
| 4.2.1                                 | Deskriptif Responden .....                                              | 40 |
| 4.2.2                                 | Uji Validitas.....                                                      | 41 |
| 4.2.3                                 | Uji Realibilitas.....                                                   | 45 |
| 4.2.4                                 | Identifikasi Kebutuhan Pasien .....                                     | 45 |
| 4.2.5                                 | Kualitas Layanan pada Setiap Dimensi.....                               | 50 |
| 4.2.6                                 | Diagram Kartesius.....                                                  | 51 |
| BAB V .....                           |                                                                         | 65 |
| PEMBAHASAN .....                      |                                                                         | 65 |
| 5.1                                   | Proses pelayanan kesehatan pada klinik Covid-19 di RSUD Leuwiliang..... | 65 |
| 5.2                                   | Pelayanan dengan indeks kepuasan rendah.....                            | 66 |
| 5.2.1                                 | Analisis SERVQUAL.....                                                  | 66 |
| 5.2.2                                 | Diagram Kartesius.....                                                  | 69 |
| 5.3                                   | Rekomendasi perbaikan pelayanan di klinik Covid-19.....                 | 74 |
| 5.3.1                                 | Dimensi <i>Tangible</i> .....                                           | 75 |
| 5.3.2                                 | Dimensi <i>Reliability</i> .....                                        | 75 |
| 5.3.3                                 | Dimensi <i>Responsiveness</i> .....                                     | 76 |
| BAB VI.....                           |                                                                         | 77 |
| PENUTUP.....                          |                                                                         | 77 |
| 6.1                                   | Kesimpulan .....                                                        | 77 |
| 6.2                                   | Saran.....                                                              | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                   |                                                                         | 79 |
| LAMPIRAN.....                         |                                                                         | 83 |
| Lampiran 1. Kuesioner .....           |                                                                         | 83 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1 Jenis Kelamin .....                                                                              | 40 |
| Tabel 4.2 Usia .....                                                                                       | 40 |
| Tabel 4.3 Pekerjaan.....                                                                                   | 41 |
| Tabel 4.4 Tabel Uji Validasi Kuesioner .....                                                               | 41 |
| Tabel 4.5 Uji Reabilitas Tingkat Kinerja dan Harapan Semua Dimensi .....                                   | 45 |
| Tabel 4.6 Gap Skor Kinerja, Harapan dan Kesenjangan .....                                                  | 46 |
| Tabel 4.7 Peringkat Item atau Atribut.....                                                                 | 48 |
| Tabel 4.8 Kualitas Pelayanan disetiap Dimensi.....                                                         | 51 |
| Tabel 4.9 Kualitas Pelayanan disetiap <i>Tangible</i> .....                                                | 53 |
| Tabel 4.10 Kualitas Pelayanan disetiap <i>Reliability</i> .....                                            | 54 |
| Tabel 4.11 Kualitas Pelayanan disetiap <i>Responsiveness</i> .....                                         | 56 |
| Tabel 4.12 Kualitas Pelayanan disetiap <i>Assurance</i> .....                                              | 58 |
| Tabel 4.13 Kualitas Pelayanan disetiap <i>Empathy</i> .....                                                | 60 |
| Tabel 4.14 Daftar Atribut atau Pelayanan Rumah Sakit yang Perlu Ditingkatkan dan Perlu Dipertahankan ..... | 62 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Matriks <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) ..... | 25 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian .....                                      | 36 |
| Gambar 4.1 Diagram Kartesius Dimensi <i>Tangible</i> .....            | 52 |
| Gambar 4.2 Diagram Kartesius Dimensi <i>Reliability</i> .....         | 54 |
| Gambar 4.3 Diagram Kartesius Dimensi <i>Responsiveness</i> .....      | 56 |
| Gambar 4.4 Diagram Kartesius Dimensi <i>Assurance</i> .....           | 58 |
| Gambar 4.5 Diagram Kartesius Dimensi <i>Empathy</i> .....             | 60 |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Saat ini dunia sedang dilanda musibah dengan menyebarnya virus corona atau biasa disebut Covid-19 yang mulai menimpa masyarakat di seluruh dunia dan berdampak bagi perekonomian setiap negara di dunia termasuk Indonesia. Di Indonesia, Covid-19 ini sudah menyebar hampir di seluruh penjuru daerah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) mengungkapkan bahwa sampai Senin (4/5/2020) tercatat 11.587 positif Covid-19, 238.178 Orang Dalam Pantauan (ODP), 24.020 Pasien Dalam Pantauan (PDP), 1.954 sembuh, dan 864 meninggal. Dampak yang ditimbulkan sangat terasa baik di sektor pendidikan, kesehatan, dan terutama di sektor perekonomian Indonesia. Hal ini lantas menjadi permasalahan skala nasional bagi pemerintah. Berbagai cara dilakukan agar dapat menstabilkan kondisi negara agar terlepas dari ancaman Covid-19 seperti pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di setiap daerah di Indonesia dan mengupayakan setiap rumah sakit yang menjadi rujukan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan indikasi gejala terpapar Covid-19 termasuk di RSUD Leuwiliang berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 445/Kep.224-Dinkes/2020 Tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 445/Kep.186-Dinkes/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu.

RSUD Leuwiliang sebagai salah satu rumah sakit rujukan Covid-19 milik pemerintah Kabupaten Bogor, sudah selayaknya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat yang berada di Kabupaten Bogor bagian barat yang memiliki indikasi gejala terpapar Covid 19. Sampai Minggu (3/5/2020) berdasarkan hasil pemeriksaan dokter spesialis paru-paru dalam laporan Covid-19 yang dimiliki oleh RSUD Leuwiliang tercatat 215 pasien rawat jalan, 137 pasien rawat inap, dan 3 pasien tanpa status dengan situasi 1 pasien Positif Covid-19, 179 Orang Dalam Pantauan (ODP), 175 Pasien Dalam Pantauan (PDP), dan 35 pasien meninggal.

Mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak warga Indonesia selain pelayanan pendidikan dan perlindungan hukum. Perubahan lingkungan saat ini terjadi akibat

mulai berkembangnya perindustrian saat ini. Industri yang semakin berkembang turut pula membawa dampak pada kesehatan. Negara yang mengalami perkembangan dalam sektor ini mempunyai lingkungan yang buruk, dikarenakan kegiatannya tidak disertai dengan pengelolaan lingkungan dan penanggulangan dampak lingkungan secara tepat, sehingga mudah saja bagi masyarakat terkena berbagai macam penyakit. Dalam hal ini perlu disadari kesehatan menjadi tanggung jawab semua pihak masyarakat maupun pemerintah. Sesuai dengan amanat Konstitusi UUD 1945 Pasal 28-H dan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dinyatakan bahwa: “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”. Selain itu, pemerintah perlu menyediakan kebutuhan masyarakat akan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan hak warga Indonesia (Listiyono, 2015).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun pelayanan kesehatan paripurna itu adalah pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No. 44 Tahun 2009). Tentunya sebagai salah satu institusi pelayanan publik, rumah sakit perlu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien agar selalu puas akan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang harus diberikan dan diupayakan oleh penyedia jasa dengan baik kepada konsumen. Dalam hal ini kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit selama pasien tersebut berada di Rumah Sakit meliputi pelayanan yang diberikan oleh Dokter, Perawat, Petugas Administrasi, security, cleaning service, dll. Menurut Tjiptono (2014: 269) kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan menurut Mosadeghrad (2013), merupakan perlakuan yang menyenangkan pasien secara konsisten dengan cara memberikan layanan kesehatan yang berkhasiat, efektif, dan efisien sesuai dengan pedoman dan standar klinis terbaru, yang memenuhi kebutuhan pasien dan memuaskan penyedia layanan kesehatan.

Dalam lingkungan yang kompetitif saat ini, kualitas layanan adalah kunci untuk keunggulan yang berkelanjutan. Dalam hal ini, pelanggan adalah pasien yang berada di Rumah Sakit. Tidak mudah untuk mengenali dan memuaskan kebutuhan, harapan, serta kebiasaan

konsumen, dan mengetahuinya tidak menjamin kesuksesan di pasar, karena perilaku konsumen tidak rasional Biesok & Wyród-Wróbel (2011). Kepuasan pelanggan dapat menjadi tolak ukur Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Menurut Angelova & Zekiri (2011), kepuasan pelanggan merupakan hasil yang dirasakan oleh orang-orang yang telah mengalami kinerja perusahaan dan telah memenuhi harapan mereka. Saat ini, semua perusahaan menyadari bahwa pentingnya untuk memberikan dan mengelola kualitas pelayanan yang mengarah pada kepuasan pelanggan.

Banyak cara yang dilakukan untuk mengukur kualitas suatu layanan. Salah satunya adalah metode SERVQUAL. Metode tersebut digunakan untuk mengukur kualitas suatu layanan berdasarkan dimensi-dimensi kualitas yakni: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurances, dan Empathy.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan mengambil judul “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK COVID-19 DI RSUD LEUWILIANG DENGAN METODE SERVQUAL”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pada klinik Covid-19?
2. Aspek apa saja yang memiliki indeks kepuasan rendah?
3. Apa saja rekomendasi perbaikan pelayanan yang dapat diberikan untuk meningkatkan performansi di klinik Covid-19?

## **1.3 Batasan Masalah**

Adapun batasan-batasan pada penelitian ini agar lebih terarah adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada bagian pelayanan kesehatan pada klinik Covid-19 di RSUD Leuwiliang.
2. Penelitian ini hanya menggunakan metode SERVQUAL.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab masalah yang telah dirumuskan di atas, yaitu:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan pada klinik Covid-19.
2. Untuk mengidentifikasi aspek pelayanan dengan indeks kepuasan rendah di klinik Covid-19.
3. Untuk menentukan strategi perbaikan pelayanan di klinik Covid-19.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dapat mengetahui kualitas pelayanan Covid-19 yang diberikan oleh RSUD Leuwiliang kepada pasien.
2. Dapat menggambarkan tingkat kepuasan pasien berdasarkan kualitas pelayanan Covid-19 yang diberikan oleh RSUD Leuwiliang.
3. Memberikan rekomendasi kepada RSUD Leuwiliang terkait kualitas pelayanan Covid-19 yang diberikan.

### **1.6 Struktur Penelitian**

Tugas akhir ini selanjutnya akan ditulis dalam beberapa bab yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

## **BAB I                    PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan permasalahan, batasan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

## **BAB II                  KAJIAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan mengenai kajian literatur deduktif dan induktif yang dapat membuktikan bahwa topik yang diangkat memenuhi syarat dan kriteria yang dijelaskan.

## **BAB III                METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan mengenai objek penelitian, data yang digunakan dan tahapan yang telah dilakukan dalam penelitian secara ringkas dan jelas. Metode ini dapat meliputi metode pengumpulan data, alat bantu analisis data, pembangunan model, desain, dan prototyping.

#### **BAB IV            PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

Bab ini menyajikan data yang diperoleh yang nantinya akan dilakukan proses pengolahan data dengan prosedur tertentu, termasuk gambar dan grafik yang diperoleh dari hasil penelitian.

#### **BAB V            PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan mengenai pembahasan hasil yang diperoleh dari pengolahan data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **BAB VI            KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian dari awal hingga akhir sesuai dengan rumusan masalah yang sudah ditetapkan sebelumnya, serta memberikan saran-saran yang berguna bagi penelitian selanjutnya.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Induktif

Sejak kasus pertama dari novel coronavirus 2019 (Covid-19) teridentifikasi pada 20 Januari 2020 di Korea Selatan, Shim et al. (2020) mulai melakukan penelitian guna memeriksa laju pertumbuhan wabah dengan cara melaporkan jumlah reproduksi Covid-19 di Korea Selatan. Metode yang digunakan yaitu distribusi pelaporan delay empiris dan simulasi model pertumbuhan untuk mengekstraksi sumber yang berisikan kasus harian Covid-19 yang terjadi di Korea Selatan. Selain itu, untuk memperkirakan jumlah reproduksi efektifnya, penelitian ini menggunakan probabilitas diskrit dari interval generasi. Hasil menunjukkan bahwa penularan Covid-19 teridentifikasi menjadi empat kelompok utama dan memperkirakan jumlah reproduksi 1,5 (95% CI: 1,4-1,6) dan tingkat pertumbuhan intrinsik diperkirakan 0,6(95% CI: 0,6-0,7). Tingkat fatalitas kasus kasar lebih tinggi diantara pria (1,1%) dibandingkan dengan wanita (0,4%) dan meningkat dengan usia yang lebih tua. Berdasarkan hasil penelitian, ada dinamika pertumbuhan sub eksponensial yang berkelanjutan pada penularan awal Covid-19 serta penelitian ini mendukung implementasi langkah-langkah jarak sosial untuk secara cepat mengendalikan wabah.

De Ceukelaire & Bodini (2020) menyatakan bahwa wabah *coronavirus disease* (Covid-19) telah menyebar dari Cina ke lebih dari seratus negara dalam jangka waktu kurang dari 2 bulan. Hal tersebut menuai tanggapan dari berbagai negara dalam menentukan langkah apa saja yang dapat dilakukan agar dapat mengatasi wabah Covid-19. Hal yang dilakukan setelah mengamati wabah Covid-19 sejauh ini adalah bahwa sistem kesehatan masyarakat yang kuat memiliki ketahanan untuk menghadapi ancaman kesehatan yang sangat besar dengan respons kolektif yang dibutuhkan. Privatisasi layanan kesehatan dan individualisasi risiko mungkin secara lebih lanjut dapat melemahkan kemampuan untuk mengatasi pandemi global saat ini dan di masa depan.

Pandemi *coronavirus disease* (Covid-19) telah membawa pengaruh buruk bagi masyarakat di beberapa negara di dunia tak terkecuali bagi masyarakat yang berada di Amerika Serikat. Krouse (2020) pada penelitiannya menerangkan bahwa pandemi ini membawa

pengaruh buruk seperti kesenjangan sosial dalam mendapatkan hak kesehatan. Penelitian ini dilakukan guna memperbaiki kebijakan serta mencanangkan suatu program yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat yang berada di Amerika Serikat. Orang kulit hitam, Hispanik, penduduk asli Amerika, dan imigran adalah populasi yang berkemungkinan mengalami kesenjangan terkait dengan *burden of disease*, perawatan kesehatan, dan hasil kesehatan. Kesenjangan tersebut akhirnya diatasi dengan cara mendesak beberapa anggota parlemen untuk mulai mengumpulkan data demografis yang berkaitan dengan ras dan etnis individu yang diuji serta dirawat karena Covid-19. Menurut laporan statistik nasional dan negara bagian tentang Covid-19, angka kematian pada orang kulit hitam meningkat secara tidak proporsional. Pada akhirnya, penelitian menyimpulkan bahwa jika ingin benar-benar pulih sebagai bangsa dalam situasi pandemi saat ini, kita perlu mengatasi masalah yang lebih besar mengenai kesenjangan dalam hal kesehatan. Untuk mencapai kesetaraan kesehatan, kita perlu memusatkan upaya kita pada individu-individu yang kesehatannya lebih rendah dan mengangkatnya ke status sehat.

Selain itu, Ryan et al. (2020) menerangkan bahwa pandemi saat ini menghadirkan banyak tantangan salah satunya adalah tantangan dalam merawat pasien dengan hipertensi paru. Penelitian ini menyoroti beberapa masalah yang dihadapi penyedia, pasien, dan komunitas hipertensi arteri paru secara real-time ketika pandemi Covid-19 berkembang dan dimaksudkan untuk berbagi skenario klinis umum yang diharapkan dan praktik klinis terbaik untuk membantu masyarakat pada umumnya. Pandemi Covid-19 telah mengubah standar rutin praktik perawatan dan penatalaksanaan terutama bagi pasien dengan hipertensi arteri paru, di mana perawatan khusus hipertensi arteri paru digunakan. Penting untuk menyeimbangkan perawatan yang berkelanjutan dan evaluasi pasien hipertensi arteri paru dengan risiko Covid-19 bagi pasien yang datang ke klinik atau rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan Huber & Goldstein (2020) menjelaskan perencanaan selama pandemi Covid-19 sangat penting untuk mempertahankan layanan kesehatan. Hanya saja selain dilakukan langkah-langkah umum pada saat pandemi, juga dilakukan perubahan yang diperlukan dalam diagnosis invasif dan pengobatan pasien dengan berbagai entitas sindrom koroner akut termasuk adaptasi struktural dan penyesuaian terapi.

Pada penelitian terdahulu mengenai kualitas pelayanan kesehatan, Jayabrata et al. (2016) melakukan penelitian pada salah satu rumah sakit swasta di Surabaya. Penelitian ini dilakukan

untuk menjelaskan hubungan antar variabel dengan menguji hipotesis yang ada. Objek pada penelitian ini dilakukan pada pasien yang mendapatkan layanan kesehatan rawat inap rumah sakit swasta di Surabaya. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 216 pasien karena mengacu pada teknik *Likelihood Maximum Estimation* (ML) yaitu sebesar 200 sampel. Teknik analisis yang dipergunakan untuk menganalisis data adalah SEM (*Structural Equation Model*). Variabel keselamatan pasien diukur melalui indikator identifikasi pasien, komunikasi yang efektif, keamanan obat, prosedur jaminan, risiko infeksi, risiko pasien jatuh. Variabel bauran pemasaran diukur melalui indikator produk, harga, promosi, tempat, peserta, proses, dan bukti fisik. Variabel kualitas layanan diukur melalui indikator *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*. Variabel kepuasan pasien diukur melalui indikator kesesuaian harapan, pemenuhan, dan pemenuhan keinginan. Variabel loyalitas pasien diukur melalui indikator pembelian berulang, retensi, referensi. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, yaitu; Keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; Bauran pemasaran berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; Kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; Keselamatan pasien tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; Bauran pemasaran berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya; dan Keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan untuk pasien rawat inap di rumah sakit swasta di Surabaya.

Nadiri & Hussain (2016) melakukan penelitian mengenai kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit umum dan swasta di Siprus Utara. Metode yang digunakan yaitu model *HEALTHZOT* (*Zone of Tolerance in Healthcare Services*). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kisaran zona toleransi untuk harapan layanan pasien dan untuk menentukan tingkat kepuasan pasien dengan rumah sakit umum dan swasta. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang mengunjungi rumah sakit umum dan swasta di Siprus Utara. Hasil menunjukkan bahwa layanan rumah sakit umum dan swasta mewakili zona toleransi yang sempit. 'Layanan yang diterima pasien' di rumah sakit umum lebih rendah jika dibandingkan dengan layanan rumah sakit swasta.

Hendhana & Darma (2017) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *behavioral intention* pasien dengan variabel *patient satisfaction*, *perceived value*, dan *trust* sebagai variabel perantara, serta *service quality* sebagai variabel independen. Populasi yang digunakan adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Bali dengan sampel 155 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan jenis *non-probability sampling* dengan kombinasi metode *purposive sampling-accidental sampling-quota sampling*. Teknik analisis yang dipergunakan untuk menganalisis data adalah SEM (*Structural Equation Model*). Hasil menunjukkan bahwa *service quality* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *patient satisfaction*, *perceived value*, *trust* dan *behavioral intention* pasien. *Patient satisfaction* dan *trust* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *behavioral intention* pasien. Sementara *perceived value* memiliki pengaruh negatif terhadap *behavioral intention* pasien.

Mahmoud et al. (2019) melakukan penelitian pada rumah sakit yang terakreditasi COHSASA (Council for Health Service Accreditation of South Africa) di Nigeria dengan menggunakan metode SERVQUAL. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan metode pengambilan sampel sistematis dengan total 228 kuesioner yang nantinya akan digunakan untuk analisis akhir. Penelitian dilakukan pada rumah sakit Chevron di Gbagada melalui kuesioner yang diberikan sendiri kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan persepsi pasien tentang kualitas layanan yang diberikan, untuk mengetahui apakah ada kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi kualitas layanan, dan sebagai upaya untuk menguji dampak dari kualitas yang dirasakan pada kepuasan pasien dan niat untuk membeli kembali layanan kesehatan. Hasilnya bahwa kualitas yang dirasakan secara signifikan lebih rendah dari kualitas yang diharapkan meskipun disertai tingkat kepuasan dan niat pembelian kembali yang positif.

Al-Damen, (2017) melakukan penelitian untuk mengukur dampak persepsi kualitas layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah besar di Yordania. Penelitian ini mengembangkan instrumen berdasarkan modifikasi SERVQUAL menggunakan lima dimensi kualitas layanan, yaitu: *empathy*, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. Survei dilakukan untuk mengumpulkan data dengan total 448 pasien rawat jalan. Teknik statistik deskriptif dan inferensial digunakan untuk menguji hipotesis. Hasil

menunjukkan bahwa ada dampak persepsi kualitas layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan. *Reliability* memiliki pengaruh besar, diikuti oleh *empathy* dan *assurance*.

Islam et al. (2016) melakukan penelitian mengenai prioritas dimensi kualitas layanan pada sektor kesehatan. Dalam penelitian ini, SERVQUAL dianggap sebagai alat utama untuk mengukur kualitas layanan serta *Analytic Hierarchy Process* (AHP) telah diterapkan untuk memprioritaskan lima dimensi SERVQUAL pada sektor kesehatan dan untuk memprioritaskan berbagai item yang mewakili masing-masing dimensi. Data pada penelitian ini dikumpulkan dari 27 responden di Malaysia melalui wawancara berdasarkan kontak pribadi. Pada awalnya, responden diminta mengisi halaman yang menyediakan informasi demografis mereka yang terdiri dari jenis kelamin, usia, kualifikasi pendidikan, dan kewarganegaraan. Kewarganegaraan dimasukkan dalam daftar karena tidak semua responden adalah orang Malaysia. Hasil menunjukkan bahwa *Reliability* dan *Assurance* adalah dua dimensi kualitas layanan yang paling penting pada sektor kesehatan. Prioritas dimensi dan itemnya juga ditentukan sehubungan dengan faktor-faktor demografis yang dipilih pada bagian responden.

Al-Neyadi et al. (2018) melakukan penelitian untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan dengan menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit umum dan swasta di Uni Emirat Arab berdasarkan lima dimensi kualitas layanan SERVQUAL, yaitu; *tangibles*; *reliability*; *responsiveness*; *assurance*; dan *empathy*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner SERVQUAL yang dimodifikasi. Responden penelitian terdiri dari 127 pasien yang telah dirawat dalam 6 bulan terakhir sebelum dimulainya penelitian. Hasil mengungkapkan bahwa layanan kesehatan yang dirasakan pada rumah sakit umum dan swasta tidak berbeda secara signifikan. Meskipun pasien lebih puas dengan asuhan keperawatan, persepsi kepuasan pasien dengan kualitas layanan yang diberikan oleh dokter dan perawat serta kualitas lingkungan rumah sakit tidak berbeda secara signifikan pada rumah sakit umum dan swasta. Dimensi *assurance* dinilai tertinggi sedangkan *responsiveness* dianggap sebagai yang paling penting dari lima dimensi SERVQUAL.

Pada puskesmas Guntur 1 Demak, Astuti (2017) melakukan penelitian karena puskesmas tersebut memiliki masalah penurunan jumlah kunjungan rawat inap. Penelitian ini menggunakan lima dimensi kualitas SERVQUAL (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*) dengan tujuan untuk mengetahui persepsi mutu pelayanan apa saja yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Jenis penelitian ini merupakan

survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sejumlah 129 pasien dengan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Berdasarkan pada persepsi *tangible* dengan  $p=0,003$ ; *reliability* dengan  $p=0,010$ ; *responsiveness* dengan  $p=0,374$ ; *assurance* dengan  $p=0,574$ ; dan *empathy* dengan  $p=0,746$ , hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi *tangible* dan persepsi *reliability* dengan tingkat kepuasan pasien serta tidak ada hubungan antara persepsi *responsiveness*, persepsi *assurance*, dan persepsi *empathy* dengan tingkat kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif oleh Kalijogo et al. (2019) ini bertujuan untuk mengupayakan peningkatan kualitas mutu layanan klinik pratama dengan analisis *Service Quality* dan *Importance Performance Analysis*. Data didapat dari pembagian kuesioner kepada 100 orang pasien klinik pratama AP yang menjadi responden menggunakan teknik *convenience sampling* dan berdasarkan pada kriteria inklusi serta eksklusi. Diperoleh sejumlah 25 atribut kebutuhan pelanggan pada penelitian ini. Data pelanggan diklasifikasikan menjadi 4 atribut pada aspek *reliability*, 4 atribut pada aspek *responsiveness*, 4 atribut pada aspek *assurance*, dan 4 atribut pada aspek *empathy*. Atribut secara keseluruhan memiliki *Gap Score* rata-rata -0,39 poin. Hasil prioritas atribut dengan analisis *Importance Performance Analysis* antara lain; atribut ketepatan jadwal pelayanan -1,06; pelayanan sopan dan ramah -0,93; serta ketersediaan penunjang medis dan apotik -0,69. Prioritas ini akan menjadi masukan bagi klinik sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas layanan.

Mardikanto et al. (2016) juga melakukan penelitian berdasarkan dimensi kualitas jasa dengan metode SERVQUAL dengan tujuan untuk mengukur kepuasan pelanggan melalui analisis kesenjangan yang terjadi antara *customer* dan *provider*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode *Cross Sectional Survey*. Subjek penelitian terdiri dari 9 manajer, 100 karyawan *frontliner*, dan 200 pasien di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. Sampel untuk manajer dan karyawan *frontliner* adalah seluruh populasi sedangkan sampel pasien adalah *probabilistic sampling (proportionate sampling)*. Kuesioner dengan *seven-point scale* sebagai instrumen penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan adanya nilai yang negatif. Perhitungan Gap 5 menghasilkan skor tidak tertimbang sebesar -1,05, dan skor tertimbang sebesar -0,21, dengan gap terbesar pada dimensi *reliability* (-0,23). Dapat ditunjukkan bahwa harapan pasien lebih besar daripada kenyataan, maka kualitas jasa yang diterima tidak memuaskan dan muncul ketidakpuasan pasien.

## 2.2 Kajian Deduktif

### 2.2.1 Protokol Pelayanan Covid-19

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Dinyatakan bahwa “Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bertugas melakukan penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa Penyakit Emerging Tertentu, memberikan pelayanan rujukan pasien dan rujukan spesimen yang berkualitas dengan standar, dan meningkatkan kapasitas sumber daya yang diperlukan dalam rangka penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa Penyakit Infeksi Emerging Tertentu serta melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Pemerintah Indonesia melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dengan sigap sudah mengambil langkah-langkah strategis secara gotong-royong melalui penyiapan dan penguatan kapasitas sumber daya kesehatan baik di rumah sakit, laboratorium, dan fasilitas kesehatan lainnya yang semuanya terangkum dalam Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Pedoman tersebut dibuat untuk memberikan panduan serta edukasi kepada masyarakat umum dalam memutus penyebaran Covid-19 dan tenaga medis dalam hal penanganan pasien dengan kasus Covid-19 seperti tata cara pemeriksaan melalui *Rapid Test* (RT) dan laboratorium, tata kelola pasien di rumah sakit, tata kelola karantina, serta penanganan pasien meninggal (Gugus Tugas Percepatan Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

#### 2.2.1.1 Komunikasi Informasi dan Edukasi Masyarakat (KIE) Tanpa Tatap Muka

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) masyarakat tanpa tatap muka ditujukan pada yang ingin tahu dan masyarakat yang mencari informasi

mengenai hal-hal yang berkaitan dengan Covid-19. Alur pemeriksaan diri yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Masyarakat dapat menghubungi *call center* di BNPB, Kementerian Kesehatan, dan kanal informasi lainnya (misal, DKI 112, *telemedicine* Gojek-Halodoc, dan sebagainya).
2. *Call center* akan menanyakan hal berikut:
  - 1) Apa ada kontak erat dan fisik dengan pasien COVID-19?
    1. Jika ada kontak erat dengan pasien COVID-19, maka perlu mengatur penjadwalan untuk pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
    2. Jika tidak ada kontak, maka masyarakat melakukan pencegahan berupa PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dilarang berdekatan, dilarang berkumpul dan beraktifitas di rumah.
  - 2) Apakah ada salah satu gejala (demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak)?
    1. Jika ada gejala, maka harus mengatur penjadwalan untuk pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat.
    2. Jika tidak ada gejala, maka masyarakat melakukan pencegahan berupa PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dilarang berdekatan, dilarang berkumpul, dan beraktifitas di rumah.

Masyarakat juga dapat mengakses website yang memberikan informasi terkini mengenai COVID-19.

#### **2.2.1.2 Tata Kelola *Rapid Test* (RT) dan Pemeriksaan Laboratorium**

Penanganan COVID-19 di Indonesia menggunakan *Rapid Test* (RT) Antibodi dan/atau Antigen pada kasus kontak dari pasien positif. RT Antibodi juga digunakan untuk deteksi kasus ODP dan PDP pada wilayah yang tidak mempunyai fasilitas untuk pemeriksaan RT-PCR. Hasil Pemeriksaan RT Antibodi tetap dikonfirmasi dengan menggunakan RT-PCR.

Pada fasilitas kesehatan, pasien akan dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

### 1. Kelompok OTG

Kelompok pertama merupakan orang yang tidak memiliki gejala, namun memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang positif COVID-19 yang disebut Orang Tanpa Gejala (OTG). Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi, jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tata laksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT-PCR.
- b. Positif, tata laksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.

### 2. Kelompok ODP

Kelompok kedua merupakan orang yang terklasifikasi sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP). Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT-PCR.
- b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT-PCR.

### 3. Kelompok PDP

Kelompok ketiga merupakan orang yang terklasifikasi sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tata laksana selanjutnya adalah isolasi diri rumah dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT-PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut. Apabila mengalami perburukan gejala, lakukan perawatan di RS.
- b. Positif, tata laksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah (gejala ringan), isolasi di RS darurat (gejala sedang), atau isolasi di RS rujukan (gejala berat); Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut.

### 2.2.1.3 Tata Kelola Pasien di Rumah Sakit

#### A. Tata Laksana Pengobatan Pasien Covid-19

Pasien dengan hasil pemeriksaan RT antibodi positif yang dirawat di Rumah Sakit akan diberikan obat sebagai berikut, sampai hasil pemeriksaan spesifik terbukti negatif:

1. Antibiotik empiris
  - a. Makrolide yaitu, azitromicin 1x500 mg selama 5-7 hari atau,
  - b. Fluoroquinolone yaitu, Levofloxacin 1x750mg selama 7 hari.
2. Antivirus.
3. Vitamin C dosis tinggi selama 14 hari.
4. *Chloroquine phosphate* dapat ditambahkan pada pasien dengan kondisi berat.
5. Terapi simptomatik sesuai dengan gejala.
6. Hepatoprotektor bila SGOT dan SGPT meningkat.
7. Obat-obat lain sesuai penyakit penyerta.

Pasien dengan hasil pemeriksaan positif yang dirawat di rumah dan di fasilitas khusus/RS darurat maka obat diberikan secara oral. Dilarang

menggunakan kortikosteroid, kecuali pada kasus dengan komorbid tertentu. Untuk pasien anak dosis obat disesuaikan.

### **B. Indikasi Pasien yang Memerlukan Ventilator Mekanik**

Pada prinsipnya seluruh pasien yang masuk di Rumah Sakit Rujukan adalah PDP yang memenuhi kriteria salah satu sebagai berikut:

- a. Gagal napas berdasarkan pemeriksaan Analisis Gas Darah.
- b. Apabila tidak bisa dilakukan analisis gas darah, saturasi oksigen <90%.
- c. Penurunan kesadaran.
- d. Tanda- tanda sepsis atau sepsis.

### **C. Syarat Pemulangan Pasien Covid-19**

Pasien yang dirawat dengan diagnosa infeksi COVID-19 dapat dipulangkan apabila hasil pemeriksaan PCR negatif 2 kali berturut-turut dalam selang waktu 2 hari. Apabila tidak tersedia pemeriksaan PCR maka pemulangan pasien COVID-19 didasari oleh:

- a. Klinis perbaikan tanpa oksigen dan radiologis perbaikan, dan
- b. Perbaikan klinis dengan saturasi oksigen lebih 95%.

## **2.2.1.4 Tata Kelola Karantina**

### **A. Karantina Rumah**

Karantina rumah adalah upaya pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi. Masyarakat lain di luar rumah tersebut harus menghindari berinteraksi langsung dengan penghuni rumah atau tidak boleh menggunakan/ bersentuhan dengan barang yang belum didisinfeksi.

Apabila masyarakat menjalani karantina rumah maka harus berkomunikasi per telepon dengan keluarga di luar rumah tersebut secara periodik, dan meminta dukungan apabila memerlukan bantuan. Karantina rumah dilakukan melalui isolasi diri.

## **B. Isolasi Diri**

Isolasi diri dilakukan dengan memantau kondisi kesehatan diri sendiri dengan menghindari kemungkinan penularan dengan orang-orang sekitar termasuk keluarga, melaporkan kepada fasyankes terdekat kondisi kesehatannya. Yang dilakukan saat isolasi diri:

1. Tinggal di rumah dan tidak boleh berinteraksi dengan masyarakat
2. Menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lain
3. Jika memungkinkan jaga jarak setidaknya satu meter dari anggota keluarga lain
4. Menggunakan masker selama isolasi diri
5. Melakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis
6. Hindari pemakaian bersama peralatan makan, peralatan mandi dan linen/sprei.
7. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
8. Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi
9. Jaga kebersihan dengan cairan disinfektan
10. Hubungi segera fasyankes jika mengalami perburukan gejala untuk perawatan lebih lanjut

## **C. Karantina Fasilitas Khusus**

Karantina fasilitas khusus adalah karantina yang dilakukan di fasilitas khusus yang disediakan oleh otoritas yang berwenang dan didasarkan kepada orang yang memiliki gejala dan riwayat kontak dengan seseorang yang positif. Yang termasuk ke dalam daftar orang yang dilakukan karantina rumah adalah ODP (Orang Dalam Pemantauan): orang yang

memiliki gejala dan kontak serta memiliki hasil tes positif. Yang dimaksud dengan Karantina Fasilitas Khusus (KFK) sebagai berikut:

1. Karantina dilakukan di Fasilitas yang dikelola pihak berwenang seperti: Wisma, Hotel, Asrama Haji dan lain-lain yang di fungsikan sebagai Rumah Sakit Darurat COVID-19.
2. Diawasi oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah setempat yang dapat terdiri dari Dinkes, Puskesmas, Rumah Sakit, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, TNI/Polri dan lain-lain.
3. Pembiayaan oleh pemerintah dan sumber lain yang sah,
4. Penanggung Jawab: Kementerian/Lembaga/Gubernur/Walikota/Bupati.

#### **D. Karantina Rumah Sakit**

Karantina rumah sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

#### **E. Karantina Wilayah**

Karantina wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah Pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Karantina wilayah perlu dipertimbangan untuk dilakukan di daerah episenter.

Pimpinan daerah episenter bertanggung jawab agar masyarakatnya mengurangi/melarang melakukan perjalanan ke luar daerah episentrum. Pimpinan daerah yang bukan episenter harus menjelaskan kepada masyarakatnya agar tidak memasuki daerah episenter.

### 2.2.1.5 Penanganan Pasien Meninggal

Langkah-langkah pemulasaran jenazah pasien terinfeksi COVID-19 dilakukan sesuai dengan Pedoman Pemulasaran Jenazah COVID 19 (Kemenkes, 2020) sebagai berikut:

1. Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular.
2. APD lengkap harus digunakan petugas yang menangani jenazah jika pasien tersebut meninggal dalam masa penularan.
3. Jenazah harus terbungkus seluruhnya dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.
4. Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
5. Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah meninggal dunia.
6. Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.
7. Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas agama, adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.
8. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
9. Jika akan diotopsi harus dilakukan oleh petugas khusus, jika diijinkan oleh keluarga dan Direktur Rumah Sakit.
  - a. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
  - b. Jenazah hendaknya diantar oleh mobil jenazah khusus.
  - c. Jenazah sebaiknya tidak lebih dari 4 (empat) jam disemayamkan di pemulasaraan jenazah.

### 2.2.2 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang dilakukan perusahaan agar mampu bertahan dan tetap mendapatkan kepercayaan pelanggan. Pelayanan tidak hanya untuk sekedar melayani tetapi untuk membangun kerjasama yang saling menguntungkan.

Dalam industri jasa kesehatan, kualitas pelayanan merupakan salah satu strategi bisnis yang ditekankan pada pemenuhan keinginan konsumen.

Menurut Tjiptono (2014) kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012) mengatakan bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan perusahaan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen.

Menurut Aliansyah, dkk dalam Jazuli et al. (2020) kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Sedangkan menurut Lupiyoadi (2013) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah seluruh aktivitas yang berusaha mengkombinasikan nilai dari pemesan, pemrosesan hingga pemberian hasil jasa melalui komunikasi untuk mempercepat kerja sama dengan konsumen. Secara singkat, istilah pelayanan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan penyedia jasa dengan konsumen.

Dari beberapa pengertian bahwa kualitas pelayanan adalah aktivitas dan kemampuan perusahaan dalam memberikan apa yang diharapkan konsumen untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi konsumen atas pelayanan yang nyata mereka peroleh dengan pelayanan sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap pelayanan perusahaan tersebut.

### 2.2.3 SERVQUAL

*Service Quality* (SERVQUAL) merupakan dimensi dalam kualitas pelayanan yang digunakan untuk mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan. SERVQUAL merupakan skala multi item yang dapat digunakan untuk mengukur

persepsi pelanggan atas kualitas layanan yang meliputi 5 (lima) dimensi spesifik dari kinerja pelayanan.

#### **2.2.3.1 *Tangibles***

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012), *tangibles* adalah suatu lingkungan fisik dimana jasa disampaikan dan dimana perusahaan dan konsumennya berinteraksi dan komponen-komponen *tangibles* akan memfasilitasi komunikasi jasa tersebut. Komponen-komponen dari dimensi *tangibles* meliputi fisik seperti Gedung, ruangan *front office*, tempat parkir, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, dan penampilan karyawan.

Menurut Tjiptono dalam Wahyu D. & Gorda (2017) *tangibles* berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, dan sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan.

*Tangibles* merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi *tangibles* ini akan menumbuhkan citra penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Perusahaan yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak citra perusahaan.

#### **2.2.3.2 *Responsiveness***

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012), *responsiveness* atau daya tanggap merupakan respon atau kesigapan karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. *Responsiveness* dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian konsumen dengan segera.

Menurut Tjiptono dalam Wahyu D. & Gorda (2017) *responsiveness* berkenaan dengan kesedian dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera.

Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan karyawan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan konsumen. Jadi komponen atau unsur dari dimensi ini terdiri dari kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, dan penanganan keluhan pelanggan.

#### 2.2.3.3 *Reliability*

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012), *reliability* atau kehandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.

Menurut Tjiptono dalam Wahyu D. & Gorda (2017) *reliability* berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.

Dimensi ini menekankan kepuasan konsumen akan menurun bila jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Jadi *reliability* ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan jasa secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat.

#### 2.2.3.4 *Assurance*

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012), *assurance* merupakan pengetahuan dan perilaku karyawan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam mendapatkan jasa yang ditawarkan.

Menurut Tjiptono dalam Wahyu D. & Gorda (2017) *assurance* berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan

mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).

Dimensi ini sangat penting karena melibatkan kepercayaan persepsi konsumen terhadap risiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kesetiaan konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung menangani konsumen. Jadi komponen dari *assurance* terdiri dari kompetensi karyawan yang meliputi keterampilan, pengetahuan yang dimiliki karyawan untuk melakukan pelayanan dan kredibilitas perusahaan yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan konsumen kepada perusahaan seperti, reputasi perusahaan. Selain itu anggota perusahaan harus bersikap ramah dengan menyapa pelanggan yang datang. Dalam hal ini perilaku karyawan harus membuat konsumen tenang dan merasa perusahaan dapat memberikan jaminan jasa yang dibutuhkan pelanggan.

#### 2.2.3.5 *Empathy*

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012), *empathy* merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen.

Menurut Tjiptono dalam Wahyu D. & Gorda (2017) *empathy* berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari *access* (akses) yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada untuk memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

#### 2.2.4 *Importance Performance Analysis (IPA)*

*Importance Performance Analysis* di perkenalkan pertama kali oleh Martilla & James (1977) dengan tujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa. Terdapat dua pendekatan dalam metode ini, yaitu: 1) menilai kesenjangan kinerja dengan menghitung selisih antara skor *performance* dengan skor *importance*; 2) mengidentifikasi atribut-atribut layanan yang prioritas untuk ditingkatkan dan mempunyai dampak terhadap peningkatan kepuasan pelanggan dengan menggunakan diagram kartesius yang terbagi dalam empat kuadran (Aranningrum, 2013).

Menurut Kotler & Keller (2016) untuk mengetahui dengan mudah puas atau tidak puasnya pelanggan dapat melalui metode *Importance Performance Analysis*. Selain itu, Kotler dan Keller juga mengatakan bahwa “*We can judge services on customer importance and company performance. Importance performance analysis rate the various element of service bundle and identifies required action. Perhaps the company should spend less on standing out maintenance notices and use the saving to improve performance on importance element.*”

Menurut Latu & Everett (2000) model *Importance Performance Analysis* digunakan untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan kualitas produk/jasa dengan persepsi konsumen. Menurut Martinez (2003) secara umum, model *Importance Performance Analysis* telah diterima dan digunakan atau diimplementasikan di berbagai bidang kajian karena model ini mudah untuk diterapkan selain hal tersebut, tampilan dari hasil analisis memudahkan dalam melakukan berbagai usulan perbaikan kinerja. Menurut Lupiyoadi & Ikhsan (2015) perusahaan dapat mengetahui tingkat kepuasan konsumen dengan memanfaatkan metode *Importance Performance Analysis*. Selain hal-hal tersebut, perusahaan juga dapat mengetahui hal-hal apa saja atau pelayanan apa saja yang perlu diperbaiki atau harus dipertahankan. Hal tersebut dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kepuasan konsumen. Pada dasarnya, analisis *Importance Performance Analysis* digunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan terhadap kualitas layanan (*Importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*Performance*).

|            |      |                                                   |                                                |
|------------|------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Importance | High | <b>Kuadran I</b><br>(attribute<br>to improve)     | <b>Kuadran II</b><br>(maintain<br>performance) |
|            | Low  | <b>Kuadran III</b><br>(attributes to<br>maintain) | <b>Kuadran IV</b><br>(main priority)           |
|            |      | Low                                               | High                                           |
|            |      | <b>Performance</b>                                |                                                |

**Gambar 2.1** Matriks *Importance Performance Analysis* (IPA)

Sumber: Aranningrum (2013)

Masing-masing kuadran memiliki penjelasan tersendiri, yaitu:

### 1. Kuadran I

Kuadran I terletak di sebelah kiri atas dan memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan, tetapi pada kenyataannya atribut-atribut ini belum sesuai seperti yang diharapkan. Atribut-atribut yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan dengan cara melakukan perbaikan secara terus menerus sehingga *performance* atribut yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.

### 2. Kuadran II

Kuadran II terletak di sebelah kanan atas dan memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pelanggan dan atribut-atribut tersebut sudah sesuai dengan apa yang diharapkan sehingga kepuasannya relatif tinggi. Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua atribut ini menjadikan produk atau jasa tersebut unggul di mata pelanggan.

### 3. Kuadran III

Kuadran III terletak di sebelah kiri bawah dan memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada realitanya kinerja yang dilakukan tidak terlalu istimewa. Peningkatan atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.

#### 4. Kuadran IV

Kuadran IV terletak di sebelah kanan bawah dan memuat atribut-atribut yang dianggap kurang penting oleh pelanggan tetapi kinerjanya dirasakan terlalu berlebihan. Atribut-atribut dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

### 2.2.5 Metode Analisis Statistik

#### 2.2.5.1 Uji Kecukupan Data

Uji kecukupan data digunakan untuk mengetahui besar sampel yang harus digunakan agar hasil dari penelitian dapat diinterpretasikan pada keadaan yang sesungguhnya. Uji kecukupan data juga dapat disebut sebagai proses pengujian yang dilakukan pada data untuk mengetahui apakah data yang diambil untuk penelitian sudah mencukupi untuk kemudian dilanjutkan prosesnya kedalam perhitungan (Sutalaksana, 2016).

Pada penelitian ini, sampel diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Dimana sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilannya berdasarkan kelompoknya yakni *probability sampling* dan *non probability*. *Purposive sampling* merupakan metode statistika yang digunakan untuk pengambilan data sampel dengan syarat memenuhi kriteria tertentu sebagai anggota sampel (Cooper & Schindler, 2011). *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel *non probability*.

Pada penelitian ini, responden yang digunakan adalah pasien rawat jalan Covid 19. Hal tersebut menyebabkan jumlah populasi yang tidak menentu. Maka dari itu, untuk menghitung banyak jumlah sampel, data yang digunakan adalah data jumlah pasien rawat jalan dan pasien rawat inap Covid-19 sebelum penyebaran kuesioner. Data yang didapatkan yakni pasien rawat jalan Covid-19 sebanyak 215 orang dan pasien rawat inap Covid-19 sebanyak 137 orang.

#### **2.2.5.2 Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif merupakan analisis yang digunakan untuk meringkas dan menyajikan data dalam bentuk gambar, grafik atau ringkasan numerik data. Statistik deskriptif sendiri merupakan bagian dari statistika yang mengulas tentang cara pengumpulan data sampai dengan cara penyajian data, sehingga informasi tersebut dapat dipahami oleh orang awam (Hasan, 2001). Namun, output yang dihasilkan hanya statistika deskriptif dimana hanya sebatas perihal penguraian atau pemberian keterangan-keterangan mengenai suatu data. Fungsi dari statistika deskriptif sebagai sarana guna menerangkan suatu gejala, atau persoalan.

Statistika deskriptif merupakan bagian statistika tentang mengenai cara pengumpulan data, penyajian, menentukan nilai-nilai statistika, sampai pembuatan informasi mengenai data yang disajikan baik secara visual atau non visual. Hal tersebut dilakukan agar informasi tersebut lebih mudah dipahami atau dibaca (Subagyo, 2003).

#### **2.2.5.3 Uji Validitas**

Menurut Yuliardi & Nuraeni (2017) uji validitas merupakan suatu keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan dalam mengukur apa yang akan diukur. Dalam hal ini, validitas adalah perbedaan yang

didapatkan dari alat pengukur yang menunjukkan perbedaan sesungguhnya diantara responden yang diteliti. Tinggi dan rendahnya validitas dapat ditunjukkan dengan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Semakin tinggi validitas, maka semakin baik instrumen tersebut untuk digunakan.

Menurut Sugiyono (2017) hasil penelitian dapat dikatakan valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti.

Menurut Ghazali, (2016), mengukur validitas dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu:

1. Melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan (indikator) dengan total skor variabel, dimana untuk uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dan  $r$  tabel untuk derajat kebebasan ( $df$ ) =  $n-2$ , dengan “ $n$ ” sebagai jumlah sampel.
2. Melakukan korelasi *bivariate* antara masing-masing skor indikator dengan total skor variabel.
3. Uji *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), dimana uji ini digunakan untuk menguji apakah suatu variabel mempunyai unidimensionalitas atau apakah indikator-indikator yang digunakan dapat mengkonfirmasi sebuah variabel tersebut.

#### 2.2.5.4 Uji Reliabilitas

Menurut Ghazali (2016) menyatakan bahwa uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

1. *Repeated measure* atau pengukuran berulang, dimana seseorang akan disodori pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda.

2. *One Shot* atau pengukuran sekali saja, dimana seseorang hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain.

Menurut Siregar (2012), suatu instrumen dapat dikatakan memiliki nilai reliabilitas yang memadai, bila instrumen tersebut digunakan untuk mengukur aspek yang diukur beberapa kali hasilnya sama atau relatif sama.

Menurut Sugiyono (2017) setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan metode SERVQUAL yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi kualitas SERVQUAL (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*). Dalam pelaksanaannya, terlebih dahulu dilakukan pengambilan data melalui kuesioner yang berkaitan dengan lima dimensi kualitas SERVQUAL setelah itu dilakukan analisis berdasarkan hasil kuesioner tersebut.

#### **3.2 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Jl. Raya Cibeber No. 1, Cibeber, Kec. Leuwiliang, Bogor, Jawa Barat.

#### **3.3 Objek Penelitian**

Pada penelitian ini yang menjadi objek adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang. Pasien rawat jalan disini merupakan pasien yang merasa memiliki gejala Covid-19 dan melakukan rawat jalan untuk tindakan pencegahannya.

#### **3.4 Waktu Pelaksanaan**

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei sampai bulan Juli 2020.

#### **3.5 Proses Pengambilan Data**

Proses pengambilan data dilakukan dengan cara:

1. Kuesioner

Metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang telah diberikan

oleh klinik Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang kepada pasien rawat jalan.

## 2. Studi Pustaka

Metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi dengan cara mengumpulkan bahan-bahan penelitian melalui membaca buku, jurnal, maupun penelusuran melalui internet dan literatur lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

### 3.6 Penentuan Jumlah Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling* yaitu metode penentuan sampel non-probabilitas dengan beberapa kriteria pertimbangan tertentu. Adapun kriteria dalam penentuan sampel dalam penelitian adalah pasien rawat jalan yang melakukan pemeriksaan terkait Covid-19 di RSUD Leuwiliang.

### 3.7 Proses Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

#### 1. Mengolah hasil kuesioner

Hasil kuesioner ditentukan dengan jumlah kuesioner yang sah berdasarkan kelengkapan jawaban, konsistensi akan jawaban, dan relevansi jawaban. Kemudian data yang didapat akan dimasukkan dalam tabel.

#### 2. Uji validitas dan reliabilitas data

Untuk mengetahui apakah data telah valid dan sesuai dengan harapan. Untuk pengujiannya dilakukan dengan menggunakan software SPSS.

#### 3. Analisis data dengan menggunakan metode SERVQUAL

Data yang telah valid dan sesuai akan dianalisis dengan cara melakukan pengukuran terhadap kualitas suatu layanan berdasarkan lima dimensi kualitas SERVQUAL (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*).

### 3.8 Alur Penelitian

Berikut merupakan langkah-langkah pada penelitian ini:

#### 1. Identifikasi Masalah

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi mengenai kondisi dan gambaran umum situasi kegiatan pelayanan kesehatan di klinik Covid-19 RSUD Leuwiliang berdasarkan aspek lima dimensi kualitas SERVQUAL.

## 2. Kajian Literatur

Kajian literatur pada penelitian ini berisi tentang kajian empiris dan teoritis. Kajian empiris menjelaskan mengenai penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kajian teoritis menjelaskan tentang beberapa landasan teori yang dipakai pada penelitian seperti protokol pelayanan Covid-19, kualitas pelayanan, SERVQUAL, dan *Importance Performance Analysis* (IPA).

## 3. Pembuatan Kuesioner

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran kualitas pelayanan dengan cara menggunakan kuesioner. Kuesioner yang dibuat dalam penelitian didalamnya memuat pertanyaan seputar pelayanan yang diberikan oleh klinik Covid-19 RSUD Leuwiliang kepada pasien rawat jalan dengan lima dimensi kualitas SERVQUAL sebagai indikator penilaian kualitas pelayanan.

## 4. Penentuan Jumlah Sampel

### a. Uji Kecukupan Data

Mencari jumlah pasien yang rawat jalan dan rawat inap, sebelum menentukan jumlah sampel yang diambil. Dimana jumlah pasien yang didapatkan yakni untuk rawat jalan sebanyak 215 orang, dan untuk pasien rawat inap sebanyak 137 orang. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{E^2} \quad (4.1)$$

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \quad (4.2)$$

Keterangan:

**Z:** Merupakan nilai z pada tabel distribusi normal. Nilai z tergantung seberapa besar tingkat kepercayaan yang pada penelitian tersebut. Dimana apabila tingkat kepercayaan pada penelitian sebesar 90%, maka nilai z yang didapatkan adalah 1,645, sedangkan untuk tingkat kepercayaan 85%, nilai z yang didapatkan yakni sebesar 1,440.

**E:** Merupakan *sampling error* atau dapat dikatakan juga kesalahan sampel yang sudah dikehendaki.

**p:** Proporsi pasien yang dirawat jalan.

**q:** (1-p) merupakan proporsi pasien yang tidak rawat jalan.

Menurut data yang didapatkan, banyaknya pasien Covid 19 rawat jalan yakni sebanyak 215 orang dan pasien Covid 19 rawat inap yakni sebanyak 137 orang. Maka dari itu, didapatkan hasil sebagai berikut:

$$p = \frac{215}{352} \quad (4.3)$$

$$p = 0,611 \quad (4.4)$$

Maka, didapatkan nilai q sebagai berikut:

$$q = 1 - p \quad (4.5)$$

$$q = 1 - 0,611 \quad (4.6)$$

$$q = 0,389 \quad (4.7)$$

Pada penelitian ini, tingkat kepercayaan yang digunakan yakni sebesar 85% ( $z=1,440$ ) dimana derajat ketelitian yang digunakan yakni sebesar 15% ( $E=0,15$ ). Maka dari itu, didapatkan nilai n yakni sebagai berikut:

$$n = \frac{1,440^2 \cdot 0,611 \cdot 0,389}{0,15^2} \quad (4.8)$$

$$n = 21,904 \quad (4.9)$$

Data yang diperoleh yakni sebesar 50 data, artinya ( $n=50$ ) > 22. Hal tersebut menunjukkan bahwa data yang digunakan dapat dinyatakan cukup.

## 5. Pengolahan data kuesioner

### a. Uji Deskriptif Responden.

Uji ini digunakan untuk mengathi gambaran responden. Analisis dilakukan dengan menggunakan tabel frekuensi.

### b. Uji Validitas

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan uji validitas yaitu:

1. Menentukan Hipotesis

$H_0$  = Butir kuesioner valid

$H_1$  = Butir kuesioner tidak valid

2. Menentukan nilai  $r_{tabel}$

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

3. Menentukan nilai  $r_{hitung}$

Menghitung korelasi antar skor butir dengan skor faktor dengan rumus:

$$R_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}} \quad (3.1)$$

Dimana:

$R_{XY}$  = Koefisien korelasi tes yang disusun dengan kriteria

X = Skor masing-masing responden variabel X (tes yang disusun)

Y = Skor masing-masing responden variabel Y (tes kriteria)

N = Jumlah responden

4. Membandingkan besar nilai  $r_{tabel}$  dengan  $r_{hitung}$ . Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan jika nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak.

5. Kesimpulan

Hasil perhitungan dari nilai korelasi diatas harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r. Adapun uji hipotesis untuk validitas adalah sebagai berikut:

Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ ,  $H_0$  diterima, maka valid

Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ ,  $H_1$  diterima, maka tidak valid

Jika nanti ditemukan data yang tidak viral, maka data tersebut harus dikeluarkan/diganti.

c. Uji Reliabilitas

Adapun uji hipotesis untuk reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Signifikansi (resiko kesalahan) :  $\alpha = 0,1 = 10\%$

2. Uji Hipotesis :

Jika,  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima, maka data reliabel Jika,  $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ ,  $H_0$  ditolak, maka data tidak reliable. Nilai koefisien reliabilitas adalah  $\geq 0,6$ .

Reliabilitas yang baik adalah  $\geq 0,7$  (baik),  $\geq 0,9$  (sangat baik).

d. Analisa Data

## 1. SERVQUAL

Dimana dalam metode *servqual* terdapat lima dimensi, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dalam perhitungannya, metode ini menggunakan nilai kesenjangan yang kemudian disebut nilai GAP berikut rumusnya:

$$GAP = P(perception) - E(expectation) \quad (1.1)$$

Untuk menganalisis kualitas pelayanannya dengan menggunakan rumus:

$$Q = \frac{\text{Penilaian}}{\text{Harapan}} \quad (1.2)$$

Apabila nilai  $Q \geq 1$  maka dapat dikatakan bahwa kualitasnya baik.

## 2. Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan diagram yang digunakan untuk mengetahui kelas setiap atribut atau pelayanan secara visualisasi. Dimana garis X merupakan kinerja dan garis Y merupakan harapan. dimana kelas tersebut terbagi menjadi 4 yaitu:

Kuadran I: Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang sangat diperlukan oleh pasien, namun dalam pelayanannya tidak sesuai dengan harapan pasien.

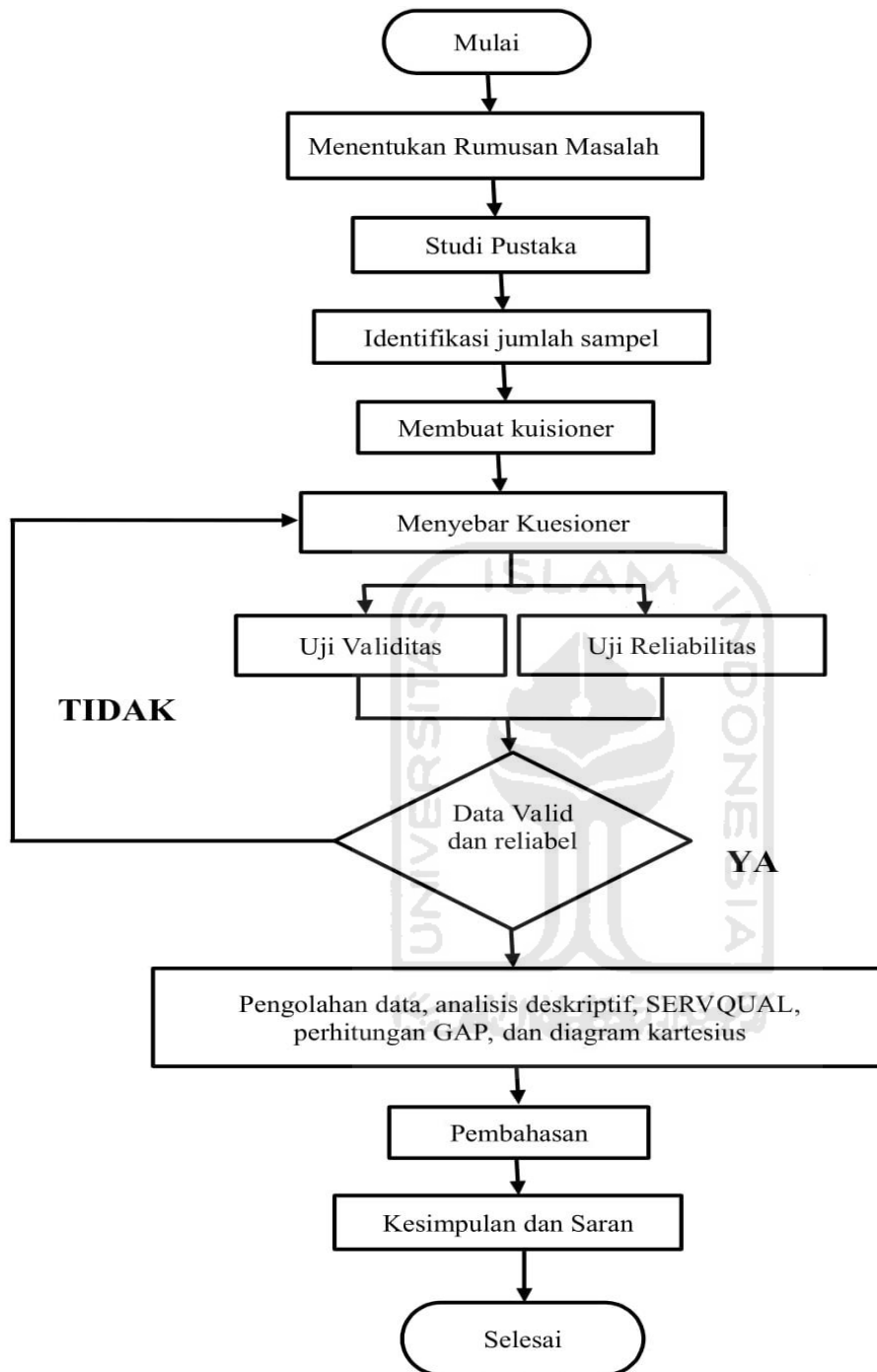
Kuadran II: Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang diperlukan oleh pasien, dan pelayanannya sesuai dengan harapan pasien.

Kuadran III: Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang dirasa tidak terlalu penting oleh pasien, namun dalam pelayanannya tidak juga tidak terlalu istimewa.

Kuadran IV: Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang sangat tidak diperlukan oleh pasien, namun dalam pelayanannya sangat melampaui harapan pasien.

## 6. Kesimpulan dan Saran

### 3.9 Diagram Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian dalam Gambar 3.1 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Mulai kegiatan penelitian.
2. Menentukan rumusan masalah.
3. Melakukan studi pustaka.

4. Melakukan identifikasi jumlah sampel berdasarkan metode *sampling* yang dipakai dan uji kecukupan data.
5. Membuat kuesioner.
6. Menyebar kuesioner kepada responden.
7. Melakukan uji validitas dan dan reliabilitas.
8. Mengulang kembali kegiatan menyebar kuesioner jika data yang didapat tidak valid dan reliabel.
9. Jika data yang diperoleh valid dan reliabel maka dilanjutkan ke kegiatan pengolahan data.
10. Melakukan pembahasan berdasarkan hasil pengolahan data.
11. Memberikan kesimpulan dan saran.
12. Selesai kegiatan penelitian.



## BAB IV

### PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

#### 4.1 Pengumpulan Data

##### 4.1.1 Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang merupakan sarana pelayanan yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Bogor dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan kepada masyarakat Kabupaten Bogor di Wilayah Barat dengan target area cakupan sebanyak 14 kecamatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

RSUD Leuwiliang berlokasi di Leuwiliang, tepatnya di Jalan Raya Cibeber Desa Cibeber I Kecamatan Leuwiliang. RSUD Leuwiliang dibangun pada tahun 2003-2009 di atas lahan seluas 3,5 hektar. Pada masa persiapan, RSUD Leuwiliang pernah dioperasikan sebagai Puskesmas Leuwiliang sewaktu persiapan awal sebelum terbentuknya rumah sakit. Pada tanggal 23 Februari 2010, Gubernur Jawa Barat beserta Bupati Bogor, meresmikan RSUD Leuwiliang.

Saat ini, RSUD Leuwiliang berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 445/Kep.224-Dinkes/2020 Tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 445/Kep.186-Dinkes/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu, telah ditetapkan sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu di Daerah Provinsi Jawa Barat.

##### 4.1.2 Uji Kecukupan Data

Pada penelitian ini, uji kecukupan data ditentukan melalui rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{E^2} \quad (4.1)$$

Keterangan:

**Z:** Merupakan nilai  $z$  pada tabel distribusi normal. Nilai  $z$  tergantung seberapa besar tingkat kepercayaan yang pada penelitian tersebut. Dimana apabila tingkat kepercayaan pada penelitian sebesar 90%, maka nilai  $z$  yang didapatkan adalah 1,645, sedangkan untuk tingkat kepercayaan 85%, nilai  $z$  yang didapatkan yakni sebesar 1,440.

**E:** Merupakan *sampling error* atau dapat dikatakan juga kesalahan sampel yang sudah dikehendaki.

**p:** Proporsi pasien yang dirawat jalan.

**q:** (1-p) merupakan proporsi pasien yang tidak rawat jalan.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \quad (4.2)$$

Menurut data yang didapatkan, banyaknya pasien Covid 19 rawat jalan yakni sebanyak 215 orang dan pasien Covid 19 rawat inap yakni sebanyak 137 orang. Maka dari itu, didapatkan hasil sebagai berikut:

$$p = \frac{215}{352} \quad (4.3)$$

$$p = 0,611 \quad (4.4)$$

Maka, didapatkan nilai  $q$  sebagai berikut:

$$q = 1 - p \quad (4.5)$$

$$q = 1 - 0,611 \quad (4.6)$$

$$q = 0,389 \quad (4.7)$$

Pada penelitian ini, tingkat kepercayaan yang digunakan yakni sebesar 85% ( $z=1,440$ ) dimana derajat ketelitian yang digunakan yakni sebesar 15% ( $E=0,15$ ). Maka dari itu, didapatkan nilai  $n$  yakni sebagai berikut:

$$n = \frac{1,440^2 \cdot 0,611 \cdot 0,389}{0,15^2} \quad (4.8)$$

$$n = 21,904 \quad (4.9)$$

Data yang diperoleh yakni sebesar 50 data, artinya ( $n=50$ )  $> 22$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa data yang digunakan dapat dinyatakan cukup.

## 4.2 Pengolahan Data

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan berupa kuesioner layak digunakan atau tidak.

### 4.2.1 Deskriptif Responden

Deskriptif responden merupakan analisis yang berisikan tentang gambaran responden dari penelitian ini. Analisis ini menggunakan analisis deskriptif dengan tabel frekuensi. Gambaran responden yang didapatkan yakni sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jenis Kelamin

| No            | Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase  |
|---------------|---------------|-----------|-------------|
| 1             | Laki-laki     | 20        | 40%         |
| 2             | Perempuan     | 30        | 60%         |
| <b>Jumlah</b> |               | <b>50</b> | <b>100%</b> |

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yakni pasien rawat jalan Covid 19 lebih didominasi perempuan. Hal dikarenakan jumlah presentase yang didapatkan melalui frekuensi yakni untuk jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yakni sebesar 60% atau 30 orang, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 40% atau 20 orang.

Tabel 4.2 Usia

| Faktor | Minimum | Maksimum | Rata-rata |
|--------|---------|----------|-----------|
| Usia   | 19      | 74       | 41,880    |

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yakni pasien rawat jalan Covid 19 rata-rata berusia 42 tahun, sedangkan pasien Covid 19 rawat jalan yang paling muda berusia 19 tahun, dan pasien Covid 19 rawat jalan yang paling tua yakni berusia 74 tahun. Hasil ini dapat membuktikan bahwasanya

Covid 19 menyerang di berbagai kalangan. Maka dari itu, perlu adanya kewaspadaan diri dengan selalu menjaga kebersihan.

Tabel 4.3 Pekerjaan

| Pekerjaan      | Frekuensi | Persentase |
|----------------|-----------|------------|
| Pegawai Negeri | 2         | 4%         |
| Pegawai Swasta | 11        | 22%        |
| Wiraswasta     | 9         | 18%        |
| Lain-lain      | 28        | 56%        |

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pasien Covid 19 rawat jalan banyak yang berprofesi sebagai pegawai swasta dimana jumlah pasien yakni sebanyak 11 orang dengan persentase sebesar 22%. Sedangkan pasien Covid 19 yang berprofesi sebagai pedagang hanya 1 orang. Untuk pasien yang berprofesi sebagai pegawai negeri yakni sebanyak 2 orang dan pasien yang berprofesi sebagai wiraswasta yakni sebanyak 9 orang.

#### 4.2.2 Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017) hasil penelitian dapat dikatakan valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Uji validitas bertujuan untuk menguji masing-masing item pertanyaan atau pernyataan dapat digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti atau tidak. Dimana responden yang digunakan yakni sebanyak 50 responden, dan nilai  $r$  tabel yang didapatkan yakni 0,284. Berikut hasil yang diperoleh dari pengolahan data yang didapatkan dari kuesioner:

Tabel 4.4 Tabel Uji Validasi Kuesioner

| No                                           | Pertanyaan                                                                                | Kinerja | Harapan | $r$ tabel    | Status       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|
| <b>Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Fisik)</b> |                                                                                           |         |         |              |              |
| 1                                            | Kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, | 0,850   | 0,593   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |

| No                                     | Pertanyaan                                                                                                                                      | Kinerja | Harapan | r tabel      | Status       |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|
|                                        | memadai, nyaman, dan bersih                                                                                                                     |         |         |              |              |
| 2                                      | Fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks) | 0,903   | 0,826   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 3                                      | Tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer                                              | 0,914   | 0,881   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 4                                      | Tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur Social Distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain)                      | 0,893   | 0,899   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 5                                      | Tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet                                                                                  | 0,783   | 0,750   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 6                                      | Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker, dll)                                                                                         | 0,876   | 0,767   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| <b>Dimensi Reliability (Keandalan)</b> |                                                                                                                                                 |         |         |              |              |
| 1                                      | Jumlah Dokter, Perawat dan Tim medis lain cukup banyak.                                                                                         | 0,896   | 0,798   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 2                                      | Kemampuan Dokter, Perawat dan Tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan.                                                     | 0,948   | 0,922   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 3                                      | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menjawab keluhan pasien.                                                                                     | 0,915   | 0,929   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 4                                      | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien.                                                                                          | 0,953   | 0,962   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 5                                      | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19.                                                                       | 0,924   | 0,885   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |

| No                                           | Pertanyaan                                                                                                | Kinerja | Harapan | r tabel      | Status       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|
| 6                                            | Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien.                                 | 0,911   | 0,937   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| <b>Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)</b> |                                                                                                           |         |         |              |              |
| 1                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                                                       | 0,949   | 0,974   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 2                                            | Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien.                                                       | 0,935   | 0,858   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 3                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien.                                             | 0,897   | 0,931   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 4                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien. | 0,966   | 0,968   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 5                                            | Dokter dan Perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan.            | 0,879   | 0,941   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 6                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien.                   | 0,893   | 0,875   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| <b>Dimensi Assurance (Jaminan)</b>           |                                                                                                           |         |         |              |              |
| 1                                            | Dokter dan Perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien.                                              | 0,863   | 0,886   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 2                                            | Dokter dan Perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien.                                        | 0,861   | 0,889   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 3                                            | Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan.                                                 | 0,899   | 0,792   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 4                                            | Peralatan medis yang digunakan                                                                            | 0,796   | 0,904   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |

| No                                     | Pertanyaan                                                                | Kinerja | Harapan | r tabel      | Status       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|
|                                        | aman bagi pasien.                                                         |         |         |              |              |
| 5                                      | Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah.      | 0,865   | 0,918   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 6                                      | Jumlah petugas keamanan cukup banyak.                                     | 0,822   | 0,800   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| <b>Dimensi <i>Empathy</i> (Empati)</b> |                                                                           |         |         |              |              |
| 1                                      | Kesungguhan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                     | 0,831   | 0,658   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 2                                      | Dokter dan Perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah. | 0,907   | 0,741   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 3                                      | Dokter dan Perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien.        | 0,883   | 0,840   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 4                                      | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien.  | 0,837   | 0,710   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |
| 5                                      | Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan.         | 0,784   | 0,747   | <b>0,284</b> | <b>Valid</b> |

Suatu Item dikatakan valid jika nilai koefisien korelasi diatas r tabel (r tabel dengan n 50 dan alpha 0,05 yaitu 0,284). Berdasarkan tabel 4.4 hasil menunjukkan bahwa semua item atau pertanyaan pada kuesioner tersebut valid. Hal ini dapat dibuktikan atau dilihat melalui hasil nilai r hitung dimana semua hasil r hitung dari item atau pertanyaan bernilai lebih besar dibandingkan r tabel.

### 4.2.3 Uji Realibilitas

Menurut Ghozali (2016) menyatakan bahwa uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan memiliki konsistensi sebagai alat ukur atau tidak. Berikut hasil dari uji reabilitas dari masing-masing dimensi:

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Tingkat Kinerja dan Harapan Semua Dimensi

| No | Dimensi                                      | <i>Cronbach's Alpha</i> |         | N of Items |
|----|----------------------------------------------|-------------------------|---------|------------|
|    |                                              | Kinerja                 | Harapan |            |
| 1  | Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Fisik)        | 0,814                   | 0,803   | 6          |
| 2  | Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)       | 0,819                   | 0,817   | 6          |
| 3  | Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) | 0,819                   | 0,820   | 6          |
| 4  | Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)           | 0,812                   | 0,813   | 6          |
| 5  | Dimensi <i>Empathy</i> (Empati)              | 0,822                   | 0,804   | 5          |

Pada tabel 4.5 ditunjukkan bahwa masing-masing dimensi memiliki nilai yang reliabel dengan *cronbach's alpha* diatas 0,60 yaitu rata-rata sebesar 0,8, baik itu di kinerja ataupun di harapan.

### 4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Pasien

Rumah sakit merupakan tempat umum yang dibangun untuk memenuhi kebutuhan masyarakat apabila masyarakat mengalami gangguan pada kesehatannya. Hal tersebut menuntut agar rumah sakit senantiasa memenuhi kebutuhan masyarakat yang sakit atau dapat disebut pasien dengan berbagai pelayanan-pelayanan kesehatan selama di rumah sakit. Pemenuhan pelayanan tersebut dapat dilihat melalui gap skor dari hasil jawaban kuesioner yang sudah diberikan atau disebarluaskan kepada pasien Covid-19 khususnya yang rawat jalan.

Identifikasi ini sangatlah perlu dilakukan untuk lebih mengetahui pelayanan apa yang sangat dibutuhkan atau diprioritaskan oleh pasien. Dalam perhitungan ini dapat diketahui seberapa besar kesenjangan antara ekspektasi atau harapan pasien kepada pelayanan rumah sakit dan realita atau kinerja pelayanan dari rumah sakit kepada pasien. Perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan rumus yakni sebagai berikut:

1. Perhitungan untuk kinerja pihak rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kepada pasien pada setiap item atau atribut:

$$\text{Tingkat Kinerja Atribut}_i = \frac{\sum \text{Skor tingkat kinerja atribut}_i}{\sum \text{Responden}} \quad (1.1)$$

2. Perhitungan untuk harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit pada setiap item atau atribut:

$$\text{Tingkat Harapan Atribut}_i = \frac{\sum \text{Skor tingkat harapan atribut}_i}{\sum \text{Responden}} \quad (2.1)$$

Berikut hasil dari perhitungan gap skor setiap atribut baik harapan atau kinerja beserta dengan tingkat kesenjangannya:

Tabel 4.6 Gap Skor Kinerja, Harapan dan Kesenjangan

| No                                    | Pertanyaan                                                                                                                                      | GAP     |         | Nilai<br>GAP |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------|
|                                       |                                                                                                                                                 | Kinerja | Harapan |              |
| Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Fisik) |                                                                                                                                                 |         |         |              |
| 1                                     | Kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih                           | 3,66    | 4,04    | -0,38        |
| 2                                     | Fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks) | 3,9     | 4,24    | -0,34        |
| 3                                     | Tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan                                                                              | 4,04    | 4,24    | -0,2         |
| 4                                     | Tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur Social Distancing (menjaga jarak minimal 1 meter                                          | 3,84    | 4,18    | -0,34        |

|                                              |                                                                                                           |             |               |              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
|                                              | dengan pasien lain)                                                                                       |             |               |              |
| 5                                            | Tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet                                            | 3,78        | 4,06          | -0,28        |
| 6                                            | Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker, dll)                                                   | 3,98        | 4,2           | -0,22        |
| <b>Rata-rata</b>                             |                                                                                                           | <b>3,87</b> | <b>4,16</b>   | <b>-0,29</b> |
| <b>Dimensi Reliability (Keandalan)</b>       |                                                                                                           |             |               |              |
| 1                                            | Jumlah Dokter, Perawat dan Tim medis lain cukup banyak.                                                   | 4,06        | 3,82          | -0,24        |
| 2                                            | Kemampuan Dokter, Perawat dan Tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan.               | 4,06        | 4,26          | -0,2         |
| 3                                            | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menjawab keluhan pasien.                                               | 4,02        | 4,32          | -0,3         |
| 4                                            | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien.                                                    | 3,94        | 4,22          | -0,28        |
| 5                                            | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19.                                 | 4,02        | 4,18          | -0,16        |
| 6                                            | Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien.                                 | 3,88        | 4,22          | -0,34        |
| <b>Rata-rata</b>                             |                                                                                                           | <b>3,96</b> | <b>4,21</b>   | <b>-0,25</b> |
| <b>Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)</b> |                                                                                                           |             |               |              |
| 1                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                                                       | 3,88        | 4,24          | -0,36        |
| 2                                            | Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien.                                                       | 3,9         | 4,1           | -0,2         |
| 3                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat                                                                              | 3,92        | 4,2           | -0,28        |
| 4                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien. | 3,94        | 4,16          | -0,22        |
| 5                                            | Dokter dan Perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan.            | 3,96        | 4,18          | -0,22        |
| 6                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien.                   | 4           | 4,28          | -0,28        |
| <b>Rata-rata</b>                             |                                                                                                           | <b>3,93</b> | <b>4,1933</b> | <b>-0,26</b> |
| <b>Dimensi Assurance (Jaminan)</b>           |                                                                                                           |             |               |              |
| 1                                            | Dokter dan Perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien.                                              | 3,76        | 4,1           | -0,34        |
| 2                                            | Dokter dan Perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien.                                        | 3,82        | 4,16          | -0,34        |
| 3                                            | Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan.                                                 | 4           | 4,28          | -0,28        |
| 4                                            | Peralatan medis yang digunakan                                                                            | 3,94        | 4,18          | -0,24        |

|                                        |                                                                           |              |              |              |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                        | aman bagi pasien.                                                         |              |              |              |
| 5                                      | Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah.      | 4,1          | 4,22         | -0,12        |
| 6                                      | Jumlah petugas keamanan cukup banyak.                                     | 4,06         | 4,28         | -0,22        |
| <b>Rata-rata</b>                       |                                                                           | <b>3,947</b> | <b>4,203</b> | <b>-0,26</b> |
| <b>Dimensi <i>Empathy</i> (Empati)</b> |                                                                           |              |              |              |
| 1                                      | Kesungguhan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                     | 4,06         | 4,28         | -0,22        |
| 2                                      | Dokter dan Perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah. | 3,98         | 4,3          | -0,32        |
| 3                                      | Dokter dan Perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien.        | 3,96         | 4,32         | -0,36        |
| 4                                      | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien.  | 3,88         | 4,28         | -0,4         |
| 5                                      | Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan.         | 3,84         | 4,26         | -0,42        |
| <b>Rata-rata</b>                       |                                                                           | <b>3,944</b> | <b>4,288</b> | <b>-0,34</b> |

Pada tabel 4.6 diketahui bahwa setiap atribut memiliki nilai GAP yang artinya setiap atribut memiliki kesenjangan antara harapan dengan kinerja. Berdasarkan hal tersebut diperoleh peringkat atribut berdasarkan nilai GAP yang akan ditunjukkan pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Peringkat Item atau Atribut

| No | Item/Atribut                                                                                       | Rangking Gap | Nilai Gap |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| 23 | Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah                                | 1            | -0,12     |
| 11 | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19                           | 2            | -0,16     |
| 14 | Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien                                                 | 3            | -0,2      |
| 3  | Tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer | 4            | -0,2      |
| 8  | Kemampuan Dokter, Perawat dan Tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan         | 5            | -0,2      |
| 17 | Dokter dan Perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi                                  | 6            | -0,22     |

|    |                                                                                                                                                 |    |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|    | kesalahan dalam pemeriksaan                                                                                                                     |    |       |
| 6  | Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker,dll)                                                                                          | 7  | -0,22 |
| 16 | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien                                        | 8  | -0,22 |
| 24 | Jumlah petugas keamanan cukup banyak                                                                                                            | 9  | -0,22 |
| 25 | Kesungguhan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien                                                                                            | 10 | -0,22 |
| 7  | Jumlah Dokter,Perawat dan Tim medis lain cukup banyak.                                                                                          | 11 | -0,24 |
| 22 | Peralatan medis yang digunakan aman bagi pasien                                                                                                 | 12 | -0,24 |
| 5  | Tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet                                                                                  | 13 | -0,28 |
| 10 | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien                                                                                           | 14 | -0,28 |
| 15 | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien                                                                                    | 15 | -0,28 |
| 18 | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien                                                          | 16 | -0,28 |
| 21 | Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan                                                                                        | 17 | -0,28 |
| 9  | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menjawab keluhan pasien                                                                                      | 18 | -0,3  |
| 26 | Dokter dan Perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah                                                                        | 19 | -0,32 |
| 4  | Tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur <i>Social Distancing</i> (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain)               | 20 | -0,34 |
| 12 | Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien                                                                        | 21 | -0,34 |
| 19 | Dokter dan Perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien                                                                                     | 22 | -0,34 |
| 2  | Fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks) | 23 | -0,34 |
| 20 | Dokter dan Perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien                                                                               | 24 | -0,34 |
| 13 | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien                                                                                              | 25 | -0,36 |
| 27 | Dokter dan Perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien                                                                               | 26 | -0,36 |
| 1  | Kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi                                                                                                          | 27 | -0,38 |

|    |                                                                                |    |       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|    | Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih |    |       |
| 28 | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien        | 28 | -0,4  |
| 29 | Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan               | 29 | -0,42 |

Berdasarkan hasil tabel 4.7 tiga pelayanan yang memiliki nilai gap terkecil adalah pelayanan pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah, kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19, dan kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien dimana masing-masing pelayanan memiliki nilai gap yakni sebesar -0,12; -0,16; dan -0,2. Dapat dikatakan bahwa tiga pelayanan tersebut merupakan pelayanan yang memiliki tingkat kinerja yang sangat mendekati dengan harapan para pasien. Hal tersebut dikarenakan nilai gap yang dihasilkan sangat kecil. Sedangkan tiga pelayanan yang perlu ditingkatkan oleh pihak rumah sakit yakni kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan, kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien, dan kondisi fasilitas ruangan poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih. Hal tersebut dikarenakan nilai gapnya sangat tinggi yakni masing-masing sebesar -0,42; -0,4; dan -0,38.

#### 4.2.5 Kualitas Layanan pada Setiap Dimensi

Untuk mengetahui kualitas layanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien yakni dengan menggunakan rumus (Besterfield, 1998) sebagai berikut:

$$Kualitas\ Layanan\ (Q) = \frac{Penilaian\ (persepsi)}{Harapan} \quad (4.1)$$

Apabila hasil dari perhitungan  $Q \geq 1$ , maka kesenjangan kualitas perusahaan yang diberikan kepada konsumen dapat dikatakan baik. Hal ini yakni kualitas pelayanan pihak rumah sakit terhadap pasien.

Tabel 4.8 Kualitas Pelayanan di setiap Dimensi

| No               | Dimensi               | Kinerja     | Harapan     | GAP          | Q           |
|------------------|-----------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1                | <i>Tangible</i>       | 3,867       | 4,16        | -0,29        | 0,93        |
| 2                | <i>Reliability</i>    | 3,957       | 4,21        | -0,25        | 0,94        |
| 3                | <i>Responsiveness</i> | 3,933       | 4,193       | -0,26        | 0,938       |
| 4                | <i>Assurance</i>      | 3,947       | 4,203       | -0,26        | 0,939       |
| 5                | <i>Empathy</i>        | 3,944       | 4,288       | -0,34        | 0,92        |
| <b>Rata-rata</b> |                       | <b>3,93</b> | <b>4,21</b> | <b>-0,28</b> | <b>0,93</b> |

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil perhitungan Q pada setiap dimensi hampir mendekati 1 yakni pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* masing-masing sebesar 0,93; 0,94; 0,938; 0,939; dan 0,92. Dapat dikatakan juga bahwa kualitas pelayanan dari pihak rumah sakit terhadap pasien hampir mendekati kata baik.

#### 4.2.6 Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan diagram yang menggambarkan hasil dari analisis *importance Performance*. Diagram kartesius tersebut dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y) dimana X merupakan skor dari rata-rata penilaian kinerja yang dirasakan atau dapat dikatakan nyata atau dirasakan oleh pelaku penerima jasa tersebut sedangkan Y merupakan skor dari rata-rata penilaian kinerja yang diharapkan atau dapat dikatakan ekspektasi dari pelaku penerima jasa kepada pihak yang memberikan jasa atau pelayanan. Teknik analisa dengan menggunakan diagram kartesius untuk mengetahui peta atau potret dari penilaian kepuasan pelayanan pada kuadran I, II, III, atau IV.

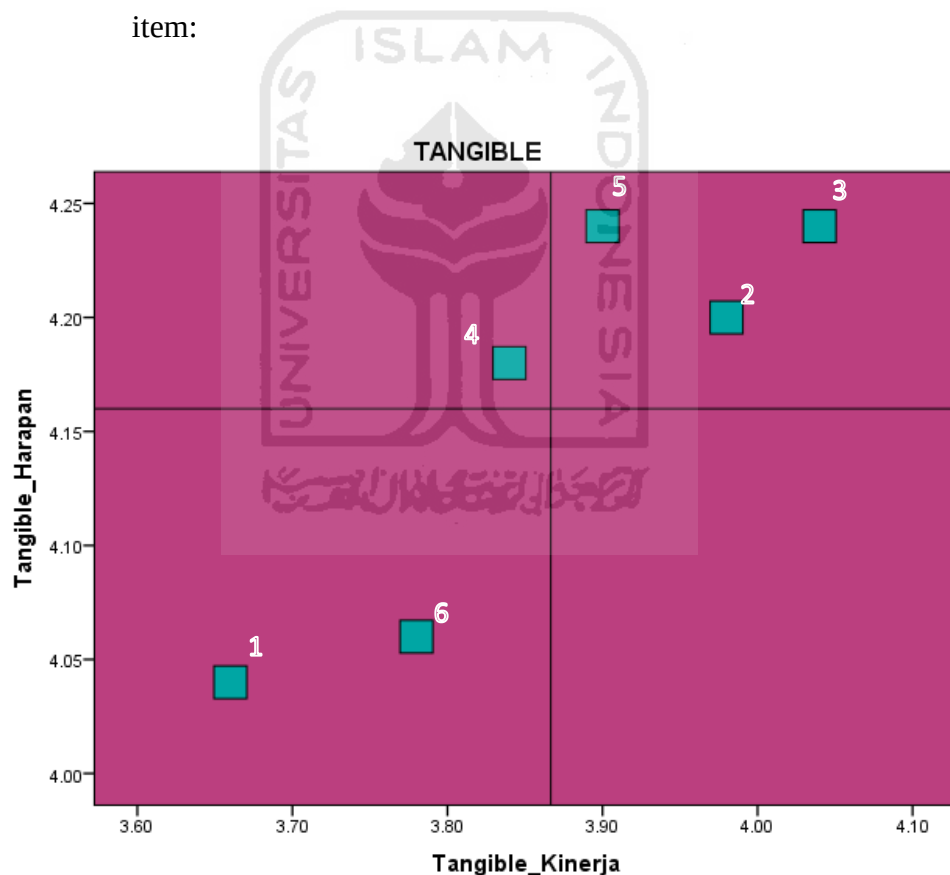
*Importance Performance Analysis* di perkenalkan pertama kali oleh Martilla & James (1977) dengan tujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa. Terdapat dua pendekatan dalam metode ini, yaitu: 1) menilai kesenjangan kinerja dengan

menghitung selisih antara skor *performance* dengan skor *importance*; 2) mengidentifikasi atribut-atribut layanan yang prioritas untuk ditingkatkan dan mempunyai dampak terhadap peningkatan kepuasan pelanggan dengan menggunakan diagram kartesius yang terbagi dalam empat kuadran (Aranningrum, 2013).

Melalui pemetaan ini, dapat diperoleh rekomendasi atau tindak lanjut yang harus diambil oleh rumah sakit dalam menyikapi hasil dari penelitian ini.

### 1. *Tangible*

Berikut hasil visualisasi skor gap dimensi *tangible* pada setiap atribut atau item:



Gambar 4.1 Diagram Kartesius Dimensi *Tangible*

Berdasarkan hasil visualiasi data atribut *tangible* pada gambar 4.1 dapat diketahui bahwa masing-masing atribut atau dimensi berada pada kuadran yakni sebagai berikut:

Tabel 4.9 Kualitas Pelayanan disetiap *Tangible*

| No               | <i>Tangible (Bukti Nyata)</i>                                                                                                                   | Kinerja     | Harapan     | Kuadran |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------|
| 1                | Kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih                           | 3,66        | 4,04        | III     |
| 2                | Fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks) | 3,9         | 4,24        | II      |
| 3                | Tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan                                                                              | 4,04        | 4,24        | II      |
| 4                | Tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur Social Distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain)                      | 3,84        | 4,18        | I       |
| 5                | Tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet                                                                                  | 3,78        | 4,06        | II      |
| 6                | Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker, dll)                                                                                         | 3,98        | 4,2         | III     |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                                                                                                 | <b>3,87</b> | <b>4,16</b> |         |

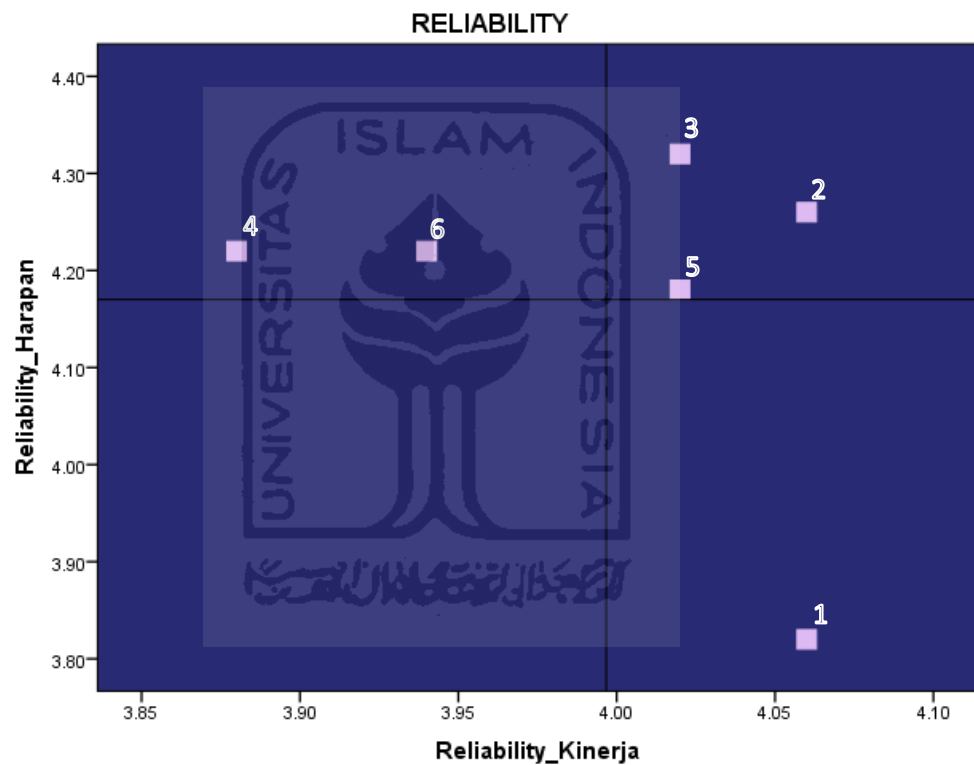
Menurut hasil diagram kartesius dimensi *tangible* pada gambar 4.1 yakni dapat diketahui bahwa atribut tata letak fasilitas poli ISPA sesuai dengan prosedur *social distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain) berada pada kuadran I. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini sangatlah penting bagi pasien, namun pada realitanya belum sesuai dengan harapan pasien. Maka dari itu, atribut ini perlu ditingkatkan kualitasnya.

Untuk atribut fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks), tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan, dan tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet berada pada kuadran II. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini dianggap penting oleh pasien dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Untuk atribut kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan

Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih, dan Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker, dll) berada di kuadran III. Menurut hasil dari visualisasi data, atribut ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien dan pelayanan yang didapatkan pun biasa-biasa saja.

## 2. *Reliability*

Berikut hasil visualisasi skor gap dimensi *reliability* pada setiap atribut atau item:



Gambar 4.2 Diagram Kartesius Dimensi *Reliability*

Berdasarkan hasil visualisasi data atribut *reliability* pada gambar 4.2 dapat diketahui bahwa masing-masing atribut atau dimensi berada pada kuadran yakni sebagai berikut:

Tabel 4.10 Kualitas Pelayanan di setiap *Reliability*

| No | <i>Reliability</i>                                      | Kinerja | Harapan | Kuadran |
|----|---------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1  | Jumlah Dokter, Perawat dan Tim medis lain cukup banyak. | 4,06    | 3,82    | IV      |

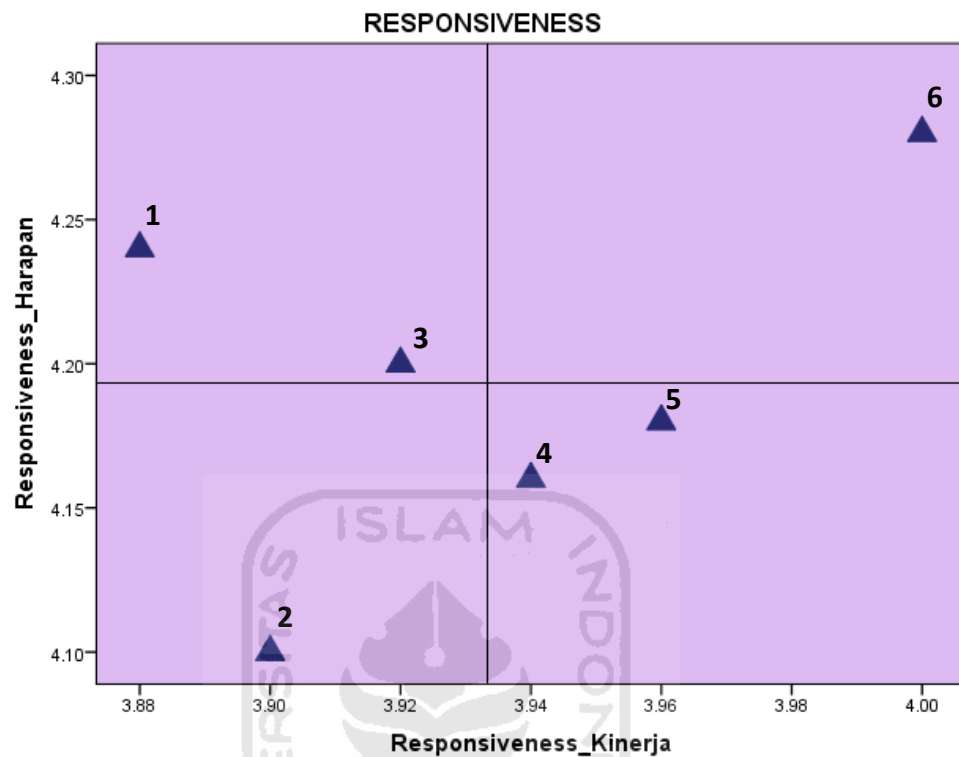
| No               | <i>Reliability</i>                                                                          | Kinerja     | Harapan     | Kuadran |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------|
| 2                | Kemampuan Dokter, Perawat dan Tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan. | 4,06        | 4,26        | II      |
| 3                | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menjawab keluhan pasien.                                 | 4,02        | 4,32        | II      |
| 4                | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien.                                      | 3,94        | 4,22        | I       |
| 5                | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19.                   | 4,02        | 4,18        | II      |
| 6                | Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien.                   | 3,88        | 4,22        | I       |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                                             | <b>3,87</b> | <b>4,16</b> |         |

Menurut hasil diagram kartesius dimensi *reliability* pada gambar 4.2 yakni dapat diketahui bahwa Kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien, dan Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien berada pada kuadran I. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini sangatlah penting bagi pasien, namun pada realitanya belum sesuai dengan harapan pasien. Maka dari itu, atribut ini perlu ditingkatkan kualitasnya.

Untuk atribut kemampuan dokter, perawat dan tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan, kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien, dan kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 berada pada kuadran II. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini dianggap penting oleh pasien dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Untuk atribut jumlah dokter, perawat dan tim medis lain cukup banyak berada di kuadran IV. Menurut hasil dari visualisasi data, atribut ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien namun pelayanan yang didapatkan terlalu berlebihan.

### 3. *Responsiveness*

Berikut hasil visualisasi skor gap dimensi *responsiveness* pada setiap atribut atau item:



Gambar 4.3 Diagram Kartesius Dimensi *Responsiveness*

Berdasarkan hasil visualisasi data atribut *responsiveness* pada gambar 4.3 dapat diketahui bahwa masing-masing atribut atau dimensi berada pada kuadran yakni sebagai berikut:

Tabel 4.11 Kualitas Pelayanan di setiap *Responsiveness*

| No | <i>Responsiveness</i>                                                                                     | Kinerja | Harapan | Kuadran |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1  | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                                                       | 3,88    | 4,24    | I       |
| 2  | Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien.                                                       | 3,9     | 4,1     | III     |
| 3  | Kesigapan Dokter dan Perawat                                                                              | 3,92    | 4,2     | I       |
| 4  | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien. | 3,94    | 4,16    | IV      |
| 5  | Dokter dan Perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi                                         | 3,96    | 4,18    | IV      |

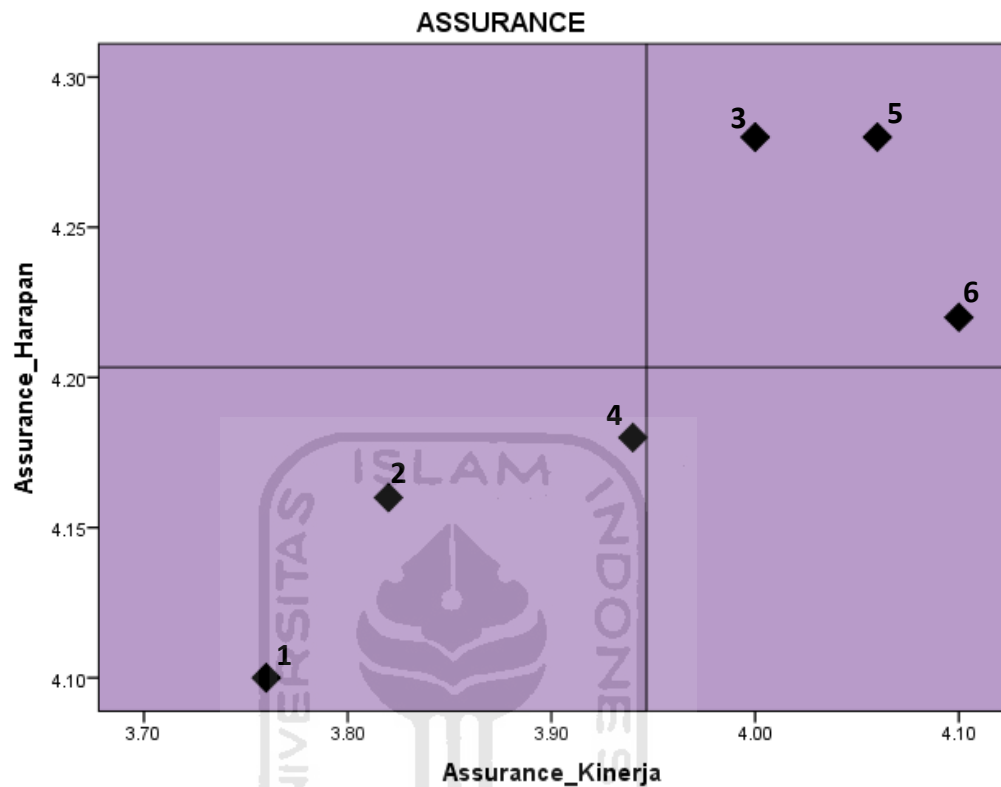
|                  |                                                                                         |             |               |    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
|                  | kesalahan dalam pemeriksaan.                                                            |             |               |    |
| 6                | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien. | 4           | 4,28          | II |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                                         | <b>3,93</b> | <b>4,1933</b> |    |

Menurut hasil diagram kartesius dimensi *responsiveness* pada gambar 4.3 yakni dapat diketahui bahwa atribut kesigapan dokter dan perawat dalam melayani pasien, dan kesigapan dokter dan perawat berada pada kuadran I. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini sangatlah penting bagi pasien, namun pada realitanya belum sesuai dengan harapan pasien. Maka dari itu, atribut ini perlu ditingkatkan kualitasnya.

Untuk atribut kesigapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien berada pada kuadran II. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini dianggap penting oleh pasien dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Untuk atribut kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien berada di kuadran III. Menurut hasil dari visualisasi data, atribut ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien dan pelayanan yang didapatkan pun biasa-biasa saja. Untuk atribut kesigapan Dokter dan Perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien, dan dokter dan perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan berada di kuadran IV. Menurut hasil dari visualisasi data, atribut ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien namun pelayanannya terlalu berlebihan.

#### 4. Assurance

Berikut hasil visualisasi skor gap dimensi *assurance* pada setiap atribut atau item:



Gambar 4.4 Diagram Kartesius Dimensi Assurance

Berdasarkan hasil visualisasi data atribut *assurance* pada gambar 4.4 dapat diketahui bahwa masing-masing atribut atau dimensi berada pada kuadran yakni sebagai berikut:

Tabel 4.12 Kualitas Pelayanan disetiap Assurance

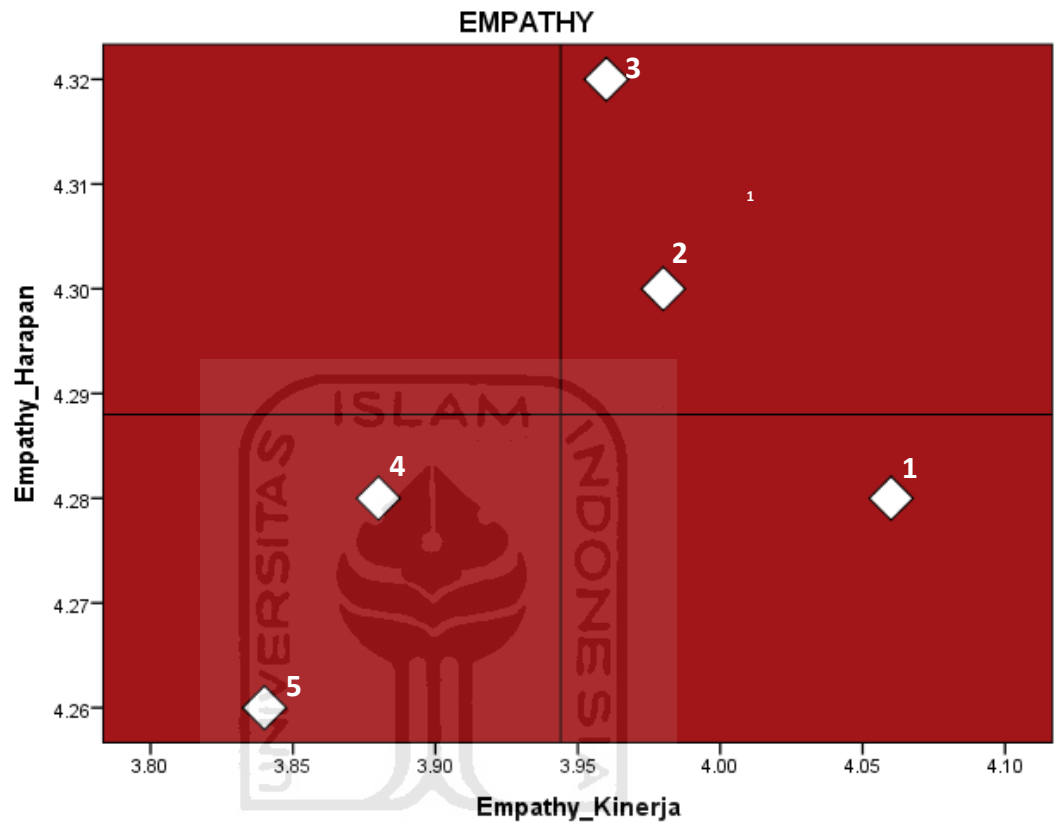
| No | Assurance                                                          | Kinerja | Harapan | Kuadran |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1  | Dokter dan Perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien.       | 3,76    | 4,1     | III     |
| 2  | Dokter dan Perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien. | 3,82    | 4,16    | III     |
| 3  | Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan.          | 4       | 4,28    | II      |
| 4  | Peralatan medis yang digunakan aman bagi pasien.                   | 3,94    | 4,18    | III     |

|                  |                                                                      |              |              |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----|
| 5                | Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah. | 4,1          | 4,22         | II |
| 6                | Jumlah petugas keamanan cukup banyak.                                | 4,06         | 4,28         | II |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                      | <b>3,947</b> | <b>4,203</b> |    |

Menurut hasil diagram kartesius dimensi *assurance* pada gambar 4.4 yakni dapat diketahui bahwa atribut pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan, pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah, dan jumlah petugas keamanan cukup berada pada kuadran II. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini dianggap penting oleh pasien dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Untuk atribut dokter dan perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien, dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien, dan peralatan medis yang digunakan aman bagi pasien berada di kuadran III. Menurut hasil dari visualisasi data, atribut ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien dan pelayanan yang didapatkan biasa saja.

## 5. *Empathy*

Berikut hasil visualisasi skor gap dimensi *empathy* pada setiap atribut atau item:



Gambar 4.5 Diagram Kartesius Dimensi *Empathy*

Berdasarkan hasil visualisasi data atribut *empathy* pada gambar 4.5 dapat diketahui bahwa masing-masing atribut atau dimensi berada pada kuadran yakni sebagai berikut:

Tabel 4.13 Kualitas Pelayanan disetiap *Empathy*

| No | <i>Empathy</i>                                                            | Kinerja | Harapan | Kuadran |
|----|---------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1  | Kesungguhan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                     | 4,06    | 4,28    | IV      |
| 2  | Dokter dan Perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah. | 3,98    | 4,3     | II      |
| 3  | Dokter dan Perawat memberikan                                             | 3,96    | 4,32    | II      |

| No               | <i>Empathy</i>                                                           | Kinerja      | Harapan      | Kuadran |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|
|                  | semangat dan motivasi kepada pasien.                                     |              |              |         |
| 4                | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien. | 3,88         | 4,28         | III     |
| 5                | Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan.        | 3,84         | 4,26         | III     |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                          | <b>3,944</b> | <b>4,288</b> |         |

Menurut hasil diagram kartesius dimensi *empathy* pada gambar 4.5 yakni dapat diketahui bahwa untuk atribut dokter dan perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah, dan dokter dan perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien berada pada kuadran II. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini dianggap penting oleh pasien dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Untuk atribut kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien, dan kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan berada di kuadran III. Menurut hasil dari visualisasi data, atribut ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting bagi pasien dan pelayanan yang didapatkan pun biasa-biasa saja. Untuk atribut kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien berada pada kuadran IV. Menurut hasil tersebut dapat dikatakan bahwa atribut atau item ini dianggap tidak penting oleh pasien namun pelayanannya berlebihan.

Dari semua hasil visualisasi data pada setiap dimensi didapatkan beberapa atribut atau item yang berisi tentang pelayanan rumah sakit terhadap pasien Covid 19 perlu ditingkatkan kualitasnya, namun banyak juga atribut atau pelayanan rumah sakit yang sudah bagus dan perlu dipertahankan. Berikut daftar dari atribut atau pelayanan rumah sakit yang perlu ditingkatkan kembali pelayanannya serta atribut atau pelayanan rumah sakit yang perlu dipertahankan:

Tabel 4.14 Daftar Atribut atau Pelayanan Rumah Sakit yang Perlu Ditingkatkan dan Perlu Dipertahankan

| No                                            | Pertanyaan                                                                                                                                                                                         | Hasil              |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| <b>Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Fisik)</b>  |                                                                                                                                                                                                    |                    |               |
| 1                                             | Kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih                                                                              |                    | Dipertahankan |
| 2                                             | Fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks)                                                    |                    | Dipertahankan |
| 3                                             | Tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan                                                                                                                                 |                    | Dipertahankan |
| 4                                             | Tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur Social Distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain).<br><b>Solusi:</b> Lebih menerapkan prosedur <i>social distancing</i> . | Perlu Ditingkatkan |               |
| 5                                             | Tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet                                                                                                                                     |                    | Dipertahankan |
| 6                                             | Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker, dll)                                                                                                                                            |                    | Dipertahankan |
| <b>Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)</b> |                                                                                                                                                                                                    |                    |               |
| 1                                             | Jumlah Dokter, Perawat dan Tim medis lain cukup banyak.                                                                                                                                            |                    | Dipertahankan |
| 2                                             | Kemampuan Dokter, Perawat dan Tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan.                                                                                                        |                    | Dipertahankan |
| 3                                             | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menjawab keluhan pasien.                                                                                                                                        |                    | Dipertahankan |
| 4                                             | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien.<br><b>Solusi:</b> Memberi pelatihan kepada dokter dan perawat agar kemampuannya meningkat.                                                  | Perlu Ditingkatkan |               |
| 5                                             | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19.                                                                                                                          |                    | Dipertahankan |
| 6                                             | Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien.<br><b>Solusi:</b> Lebih meningkatkan kedisiplinan kepada semua elemen Rumah Sakit.                                       | Perlu Ditingkatkan |               |

| <b>Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)</b> |                                                                                                                                                                |                    |               |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| 1                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.<br><b>Solusi:</b> Lebih meningkatkan kedisiplinan dan rasa cepat tanggap kepada semua tim medis.           | Perlu Ditingkatkan |               |
| 2                                            | Kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien.                                                                                                            |                    | Dipertahankan |
| 3                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien.<br><b>Solusi:</b> Lebih meningkatkan kedisiplinan dan rasa cepat tanggap kepada semua tim medis. | Perlu Ditingkatkan |               |
| 4                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien.                                                      |                    | Dipertahankan |
| 5                                            | Dokter dan Perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan.                                                                 |                    | Dipertahankan |
| 6                                            | Kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien.                                                                        |                    | Dipertahankan |
| <b>Dimensi Assurance (Jaminan)</b>           |                                                                                                                                                                |                    |               |
| 1                                            | Dokter dan Perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien.                                                                                                   |                    | Dipertahankan |
| 2                                            | Dokter dan Perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien.                                                                                             |                    | Dipertahankan |
| 3                                            | Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan.                                                                                                      |                    | Dipertahankan |
| 4                                            | Peralatan medis yang digunakan aman bagi pasien.                                                                                                               |                    | Dipertahankan |
| 5                                            | Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah.                                                                                           |                    | Dipertahankan |
| 6                                            | Jumlah petugas keamanan cukup banyak.                                                                                                                          |                    | Dipertahankan |
| <b>Dimensi Empathy (Empati)</b>              |                                                                                                                                                                |                    |               |
| 1                                            | Kesungguhan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.                                                                                                          |                    | Dipertahankan |
| 2                                            | Dokter dan Perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah.                                                                                      |                    | Dipertahankan |
| 3                                            | Dokter dan Perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien.                                                                                             |                    | Dipertahankan |
| 4                                            | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menghilangkan rasa cemas                                                                                                    |                    | Dipertahankan |

|   |                                                                   |  |               |
|---|-------------------------------------------------------------------|--|---------------|
|   | pada pasien.                                                      |  |               |
| 5 | Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan. |  | Dipertahankan |

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa terdapat lima atribut yang menjadi prioritas perbaikan yakni tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain), kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien, kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien, kesiapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien, dan Kesiapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisikan mengenai pembahasan atau uraian antara hasil analisis data dengan rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti.

#### **5.1 Proses pelayanan kesehatan pada klinik Covid-19 di RSUD Leuwiliang**

Seperti yang diketahui bahwa di Negara Indonesia, Covid-19 ini sudah menyebar hampir di seluruh penjuru daerah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) mengungkapkan bahwa sampai Senin (4/5/2020) tercatat 11.587 positif Covid-19, 238.178 Orang Dalam Pantauan (ODP), 24.020 Pasien Dalam Pantauan (PDP), 1.954 sembuh, dan 864 meninggal. Dampak yang ditimbulkan sangat terasa baik di sektor pendidikan, kesehatan, dan terutama di sektor perekonomian Indonesia. Hal ini lantas menjadi permasalahan skala nasional bagi pemerintah. Berbagai cara dilakukan agar dapat menstabilkan kondisi negara agar terlepas dari ancaman Covid-19 seperti pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Dimana RSUD Leuwiliang sebagai salah satu rumah sakit rujukan Covid-19 milik pemerintah Kabupaten Bogor, sudah selayaknya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat yang berada di Kabupaten Bogor bagian barat yang memiliki indikasi gejala terpapar Covid-19.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun pelayanan kesehatan paripurna itu adalah pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No. 44 Tahun 2009). Tentunya sebagai salah satu institusi pelayanan publik, rumah sakit perlu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien agar selalu puas akan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Menurut hasil dari perhitungan pada penelitian ini, proses pelayanan kesehatan pada klinik Covid 19 di RSUD Leuwiliang tergolong sangat bagus. Hal tersebut dikarenakan presentase antara pelayanan yang perlu ditingkatkan dengan pelayanan yang perlu dipertahankan, lebih besar pelayanan yang perlu dipertahankan. Selain itu, nilai GAP yang didapatkan semuanya lebih besar dari -1. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai kesenjangan

antara kinerja dan harapan tergolong kecil. Karena pada dasarnya, semakin kecil nilai GAP yang didapatkan itu menunjukkan bahwa selisih kinerja pelayanan dengan harapan pasien tidak jauh berbeda atau dapat dikatakan juga bahwa pelayanannya sudah sesuai dengan harapan bahkan melebihi harapan dari pasien tersebut.

## 5.2 Pelayanan dengan indeks kepuasan rendah.

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Sabran (2012) mengatakan bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan perusahaan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Perlu disadari bahwa tidak ada yang sempurna di dunia, begitu pula pelayanan RSUD Leuwiliang terhadap pasien Covid-19 rawat jalan. Walaupun RSUD Leuwiliang tergolong memiliki pelayanan yang bagus, namun masih terdapat beberapa pelayanan yang memiliki indeks kepuasan rendah.

### 5.2.1 Analisis SERVQUAL

Analisis SERVQUAL terbagi menjadi beberapa dimensi yakni sebagai berikut:

#### 1. Dimensi Bentuk Fisik (*Tangible*)

Menurut Parasuraman et al. (1988) dimensi *tangible* merupakan kemampuan yang dimiliki oleh suatu perusahaan dalam menunjukkan bagaimana eksistensinya kepada pihak eksternal. Dimensi ini meliputi penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan. Untuk menggambarkan dimensi ini yakni keadaan lingkungan sekitarnya dimana keadaan sekitar merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

Hasil analisis SERVQUAL dapat dilihat pada tabel 4.6 dimana diketahui bahwa semua nilai GAP atribut tidak ada yang lebih rendah dari -1. Pada dimensi ini, nilai GAP di bawah rata-rata nilai GAP yakni -0,29 ada pada atribut kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan bersih yakni sebesar -0,38. Hal ini membuktikan bahwa pasien ingin fasilitas ruangan lebih memadai, nyaman, dan bersih. Selain itu, fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks) juga memiliki nilai GAP lebih rendah dibandingkan rata-rata yakni -0,34. Artinya pasien ingin

adanya fasilitas pendukung Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks), dan atribut tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur Social Distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain) juga memiliki nilai GAP di bawah rata-rata yakni sebesar -0,34. Artinya, pasien ingin pihak rumah sakit lebih memperhatikan tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur Social Distancing (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain).

## 2. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Menurut Chandra et al. (2016) dimensi reliabilitas mengandung dua aspek utama, yakni konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*). Dalam hal ini yang dimaksud adalah bagaimana perusahaan mampu menyampaikan jasanya secara benar sejak awal (*right the first time*), kemudian memenuhi janjinya secara akurat dan andal (misalnya, memberikan pelayanan dengan tepat waktu), menyimpan data (*record*) secara tepat, dan mengirimkan tagihan yang akurat.

Hasil analisis SERVQUAL dapat dilihat pada tabel 4.6 dimana diketahui bahwa semua nilai GAP atribut tidak ada yang lebih rendah dari -1. Pada dimensi ini, nilai GAP di bawah rata-rata nilai GAP yakni -0,25 ada pada atribut kemampuan tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien yakni sebesar -0,34. Hal ini membuktikan bahwa pasien ingin pihak rumah sakit lebih meningkatkan kemampuan tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien. Selain itu, kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien juga memiliki nilai GAP lebih rendah dibandingkan rata-rata yakni -0,3. Artinya pasien ingin pihak rumah sakit lebih mengupgrade kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien, dan kemampuan dokter dan perawat dalam pemeriksaan pasien juga memiliki nilai GAP di bawah rata-rata yakni sebesar -0,28. Artinya, pasien ingin pihak rumah sakit juga meningkatkan kemampuan dokter dan perawat dalam pemeriksaan pasien.

## 3. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Menurut Parasuraman et al. (1988) dimensi Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat

dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas maka akan mempermudah konsumen dalam menggunakan jasa.

Hasil analisis SERVQUAL dapat dilihat pada tabel 4.6 dimana diketahui bahwa semua nilai GAP atribut tidak ada yang lebih rendah dari -1. Pada dimensi ini, nilai GAP di bawah rata-rata nilai GAP yakni -0,29 ada pada atribut kesiapan dokter dan perawat dalam melayani pasien yakni sebesar -0,36. Hal ini membuktikan bahwa pasien ingin tim medis lebih sigap lagi dalam menangani atau melayani pasien. Selain itu, kesiapan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien juga memiliki nilai GAP lebih rendah dibandingkan rata-rata yakni -0,28. Artinya pasien ingin para dokter dan perawat lebih sigap dalam menanggapi keluhan-keluhan dari pasien, dan kesiapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien juga memiliki nilai GAP di bawah rata-rata yakni sebesar -0,28. Artinya, pasien ingin dokter dan perawat lebih sigap dalam memberikan informasi mengenai Covid 19 kepada para pasien.

#### 4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Menurut Parasuraman et al. (1988) dimensi jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh para karyawan atau dalam penelitian ini disebut tim medis dalam melayani kebutuhan pelanggan dalam penelitian disebut pasien, etika para karyawan atau dalam penelitian ini disebut tim medis. Adanya dimensi ini dari suatu perusahaan akan membuat pelanggan atau pasien merasa lebih aman dan tanpa ada rasa ragu-ragu untuk melakukan kegiatan.

Hasil analisis SERVQUAL dapat dilihat pada tabel 4.6 dimana bahwa semua nilai GAP atribut tidak ada yang lebih rendah dari -1. Pada dimensi ini, nilai GAP di bawah rata-rata nilai GAP yakni -0,26 ada pada atribut dokter dan perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien yakni sebesar -0,34. Hal ini membuktikan bahwa pasien ingin dokter dan perawat lebih mampu menanamkan kepercayaan kepada pasien. Selain itu, dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien juga memiliki nilai GAP lebih rendah dibandingkan rata-rata yakni -0,34. Artinya pasien ingin dokter dan perawat dapat menjaga segala kerahasiaan mengenai kesehatan pasien terhadap khalayak umum, karena tidak dapat dipungkiri kesehatan juga termasuk dalam privasi setiap pasien. Selain itu, atribut pasien

merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan juga memiliki nilai GAP di bawah rata-rata yakni sebesar -0,28. Artinya, pasien ingin pihak rumah sakit meningkatkan rasa aman dan nyaman saat menjalankan pemeriksaan, karena ini juga dapat mempengaruhi psikis atau mental pasien.

#### 5. Dimensi Empati (*Empathy*)

Menurut Parasuraman et al. (1988) dimensi empati (*emphaty*) merupakan pemberian perhatian dengan menunjukkan sikap yang tulus serta berifat individual atau pribadi yang diberikan pihak rumah sakit kepada para pasien. Adanya perhatian khusus serta komunikasi yang baik dari karyawan atau tim media akan berpengaruh juga pada kepuasan pelanggan atau disebut dengan pasien, karena pasien akan merasa diperhatikan oleh pihak rumah sakit yaitu apa yang dibutuhkan dan dikeluhkannya ditanggapi secara baik oleh pihak rumah sakit.

Hasil analisis SERVQUAL dapat dilihat pada tabel 4.6 dimana bahwa semua nilai GAP atribut tidak ada yang lebih rendah dari -1. Pada dimensi ini, nilai GAP di bawah rata-rata nilai GAP yakni -0,34 ada pada atribut kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan yakni sebesar -0,38. Hal ini membuktikan bahwa pasien ingin rumah lebih memperhatikan kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan. Selain itu, kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien juga memiliki nilai GAP lebih rendah dibandingkan rata-rata yakni -0,4. Artinya pasien ingin dokter dan perawat lebih mampu menghilangkan rasa cemas pada diri setiap pasien. Selain itu, atribut dokter dan perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien juga memiliki nilai GAP di bawah rata-rata yakni sebesar -0,36. Artinya, pasien ingin dokter dan perawat selalu memberi semangat dan motivasi kepada pasien.

#### 5.2.2 Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan diagram yang menggambarkan hasil dari analisis *importance Performance*. Diagram kartesius tersebut dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y) dimana X merupakan skor dari rata-rata penilaian kinerja yang dirasakan atau dapat dikatakan nyata atau dirasakan oleh pelaku penerima jasa tersebut sedangkan Y merupakan skor dari rata-rata penilaian kinerja

yang diharapkan atau dapat dikatakan ekspektasi dari pelaku penerima jasa kepada pihak yang memberikan jasa atau pelayanan. Teknik analisa dengan menggunakan diagram kartesius untuk mengetahui peta atau potret dari penilaian kepuasan pelayanan pada kuadran I, II, III, atau IV. Berikut analisis kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien pada setiap kuadran *Importance Performance Analysis*:

#### 5.2.2.1 Kuadran I

Kuadran I merupakan kelas atribut dengan kondisi dimana pasien sangat membutuhkan pelayanan tersebut, namun pelayanan yang didapatkan belum sesuai dengan harapan pasien. Menurut Lupiyoadi & Ikhsan (2015), kuadran I menunjukkan variabel-variabel yang dianggap mempengaruhi kepuasan konsumen dan dianggap sangat penting, namun pelayanan rumah sakit belum sesuai dengan keinginan pasien. Berikut atribut-atribut dari tiap dimensi yang berada di kuadran I:

##### 1. Dimensi *Tangible*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran I (pelayanan yang didapatkan belum sesuai dengan harapan pasien) yakni atribut ke-4, yakni mengenai tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain) dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,34.

##### 2. Dimensi *Reliability*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran I (pelayanan yang didapatkan belum sesuai dengan harapan pasien) yakni atribut ke-4, yakni kemampuan Dokter dan Perawat dalam pemeriksaan pasien, dan kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien. Masing-masing atribut memiliki nilai GAP yakni sebesar -0,28; dan -0,25.

##### 3. Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran I (pelayanan yang didapatkan belum sesuai dengan harapan pasien) yakni atribut kesiapan dokter dan perawat dalam melayani pasien, dan kesiapan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien masing-masing memiliki nilai GAP yakni sebesar -0,36; dan -0,28.

#### 4. Dimensi *Assurance*

Pada dimensi ini, tidak ada atribut yang berada di kelas kuadran I (pelayanan yang didapatkan belum sesuai dengan harapan pasien). Hal tersebut dapat diartikan bahwa dalam dimensi ini tidak terdapat atribut yang kepentingannya sangat penting namun tidak terpenuhi sesuai harapan.

#### 5. Dimensi *Empathy*

Pada dimensi ini, tidak ada atribut yang berada di kelas kuadran I (pelayanan yang didapatkan belum sesuai dengan harapan pasien). Hal tersebut dapat diartikan bahwa dalam dimensi ini tidak terdapat atribut yang kepentingannya sangat penting namun tidak terpenuhi sesuai harapan.

### 5.2.2.2 Kuadran II

Kuadran II merupakan kelas atribut dengan kondisi dimana pasien membutuhkan pelayanan tersebut, dan pelayanan tersebut sesuai dengan harapan pasien. Menurut Lupiyoadi & Ikhsan (2015), kuadran II menunjukkan variabel-variabel yang berhasil dilaksanakan rumah sakit, untuk itu wajib diperhatikan karena sesuai harapan pasien. Berikut atribut-atribut dari tiap dimensi yang berada di kuadran II:

#### 1. Dimensi *Tangible*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran II (sesuai dengan harapan) yakni atribut Fasilitas pendukung pelayanan Covid-19 di Poli ISPA lengkap (Pemeriksaan Dokter, Pemeriksaan Laboratorium, dan Pemeriksaan Foto Rontgen Toraks) dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,34; tersedianya peralatan penunjang lainnya seperti tempat cuci tangan dengan nilai GAP sebesar -0,2; dan atribut tersedia fasilitas pendukung seperti mushola/masjid dan toilet dengan nilai GAP sebesar -0,28.

#### 2. Dimensi *Reliability*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran II (sesuai dengan harapan) yakni atribut kemampuan dokter, perawat dan tim medis lainnya memberikan pelayanan dengan baik dan sopan dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,2; atribut kemampuan dokter dan perawat dalam menjawab keluhan pasien dengan nilai GAP sebesar -0,3; dan atribut

kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 dengan nilai GAP sebesar -0,16.

### 3. Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran II (sesuai dengan harapan) yakni atribut kesiapan dokter dan perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 kepada pasien dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,28.

### 4. Dimensi *Assurance*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran II (sesuai dengan harapan) yakni atribut Pasien merasa aman dan nyaman saat dilakukan pemeriksaan dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,28; atribut Pengurusan administrasi dan pembayaran dapat dilakukan dengan mudah dengan nilai GAP sebesar -0,12; dan atribut Jumlah petugas keamanan cukup banyak dengan nilai GAP sebesar -0,22.

### 5. Dimensi *Empathy*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran II (sesuai dengan harapan) yakni atribut dokter dan perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,32; atribut dokter dan perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien dengan nilai GAP sebesar -0,36.

## 5.2.2.3 Kuadran III

Kuadran III merupakan kelas atribut dengan kondisi dimana pasien kurang membutuhkan pelayanan tersebut, dan pelayanan tersebut tidak terlalu istimewa. Menurut Lupiyoadi & Ikhsan (2015), kuadran III menunjukkan variabel-variabel yang dianggap kurang penting oleh pasien dan kurang memuaskan pasien. Berikut atribut-atribut dari tiap dimensi yang berada di kuadran III:

### 1. Dimensi *Tangible*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran III (pasien kurang membutuhkan pelayanan tersebut, dan pelayanan tersebut tidak terlalu istimewa) yakni atribut kondisi fasilitas ruangan Poli Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dalam kondisi baik, memadai, nyaman, dan

bersih dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,38; dan atribut Tim medis menggunakan Alat Pelindung Diri (masker, dll) dengan nilai GAP sebesar -0,22.

## 2. Dimensi *Reliability*

Pada dimensi ini, tidak ada atribut yang berada di kelas kuadran C atau kuadran III. Hal dapat diartikan bahwa dalam dimensi ini tidak terdapat atribut yang kepentingannya tidak terlalu diperhatikan oleh pasien dengan kondisi pelayanan yang tidak terlalu istimewa.

## 3. Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran III (pasien kurang membutuhkan pelayanan tersebut, dan pelayanan tersebut tidak terlalu istimewa) yakni kesigapan bagian pendaftaran dalam melayani pasien dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,2.

## 4. Dimensi *Assurance*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran III (pasien kurang membutuhkan pelayanan tersebut, dan pelayanan tersebut tidak terlalu istimewa) yakni atribut dokter dan perawat mampu menanamkan kepercayaan pada pasien dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,34; atribut dokter dan perawat terlihat mampu menjaga kerahasiaan data pasien dengan nilai GAP sebesar -0,34; dan atribut peralatan medis yang digunakan aman bagi pasien dengan nilai GAP sebesar -0,24.

## 5. Dimensi *Empathy*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran III (pasien kurang membutuhkan pelayanan tersebut, dan pelayanan tersebut tidak terlalu istimewa) yakni atribut kemampuan dokter dan perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,4; atribut kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan dengan nilai GAP sebesar -0,42.

### 5.2.2.4 Kuadran IV

Kuadran IV merupakan kelas atribut dengan kondisi dimana pasien tidak membutuhkan pelayanan tersebut, namun pelayanannya melampaui harapan

pasien. Menurut (Lupiyoadi & Ikhsan, 2015), kuadran IV menunjukkan variabel-variabel yang pelayanannya sangat memuaskan atau terlalu berlebihan padahal pasien menganggap pelayanan ini kurang penting. Berikut atribut-atribut dari tiap dimensi yang berada di kuadran IV:

1. Dimensi *Tangible*

Pada dimensi ini, tidak ada atribut yang berada di kelas kuadran IV (berlebihan). Hal ini dapat diartikan bahwa dalam dimensi ini tidak terdapat atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, namun pelayanannya sangat melampaui harapan pasien.

2. Dimensi *Reliability*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran IV (berlebihan) yakni atribut jumlah dokter, perawat dan tim medis lain cukup banyak dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,24.

3. Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran IV (berlebihan) yakni atribut kesiapan dokter dan perawat dalam melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan Covid-19 terhadap pasien dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,22; dan dokter dan perawat segera meminta maaf kepada pasien jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan dengan nilai GAP sebesar -0,22.

4. Dimensi *Assurance*

Pada dimensi ini, tidak ada atribut yang berada di kelas kuadran IV (berlebihan). Hal ini dapat diartikan bahwa dalam dimensi ini tidak terdapat atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, namun pelayanannya sangat melampaui harapan pasien.

5. Dimensi *Empathy*

Pada dimensi ini, atribut atau pelayanan yang masuk kedalam kuadran IV (berlebihan) yakni atribut kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien dengan nilai GAP yang didapatkan sebesar -0,22.

### 5.3 Rekomendasi perbaikan pelayanan di klinik Covid-19

Dalam lingkungan yang kompetitif saat ini, kualitas layanan adalah kunci untuk keunggulan yang berkelanjutan. Dalam hal ini, pelanggan adalah pasien yang berada di Rumah Sakit. Tidak

mudah untuk mengenali dan memuaskan kebutuhan, harapan, serta kebiasaan konsumen, dan mengetahuinya tidak menjamin kesuksesan di pasar, karena perilaku konsumen tidak rasional Biesok & Wyród-Wróbel (2011). Kepuasan pelanggan dapat menjadi tolak ukur Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Menurut Angelova & Zekiri (2011), kepuasan pelanggan merupakan hasil yang dirasakan oleh orang-orang yang telah mengalami kinerja perusahaan dan telah memenuhi harapan mereka. Saat ini, semua perusahaan menyadari bahwa pentingnya untuk memberikan dan mengelola kualitas pelayanan yang mengarah pada kepuasan pelanggan Rumah sakit merupakan tempat pelayanan.

Menurut hasil dari penelitian, untuk meningkatkan performa klinik Covid 19 di RSUD Leuwiliang perlu adanya beberapa perbaikan pelayanan. Berikut pelayanan yang dinilai perlu adanya perbaikan atau peningkatan sesuai dengan dimensi:

### 5.3.1 Dimensi *Tangible*

#### Atribut:

1. Tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain).

#### Solusi:

1. Mengatur kembali tata letak fasilitas Poli ISPA dengan lebih menyesuaikan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain).

### 5.3.2 Dimensi *Reliability*

#### Atribut:

1. Kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19.
2. Kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien.

#### Solusi:

1. Melatih atau memberi pelatihan kepada Dokter dan Perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan informasi terkait Covid-19.
2. Melatih atau memberi pelatihan kepada Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien melalui penerapan kedisiplinan.

### 5.3.3 Dimensi *Responsiveness*

**Atribut:**

1. Kesigapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien.
2. Kesigapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien.

**Solusi:**

1. Meningkatkan kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis.
2. Meningkatkan kesigapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis.



## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa kesimpulan:

1. Kualitas pelayanan kesehatan pada klinik Covid-19 di RSUD Leuwiliang, yakni dilihat melalui hasil perhitungan Q. dimana pada penelitian ini, hasil  $Q \leq 1$ , namun hampir mendekati 1. Hasil perhitungan Q pada setiap dimensi hampir mendekati 1 yakni pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* masing-masing sebesar 0,93; 0,94; 0,938; 0,939; dan 0,92. Jadi, dapat dikatakan atau ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan dari pihak rumah sakit RSUD Leuwiliang terhadap pasien Covid 19 rawat jalan hampir mendekati kata baik.
2. Pelayanan yang memiliki indeks kepuasan rendah atau atribut yang berada di kuadran A tiap dimensinya yakni pada dimensi *tangible* yaitu atribut tata letak fasilitas Poli ISPA sesuai dengan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain) dengan nilai GAP -0,34. Pada dimensi *reliability* terdapat atribut kemampuan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19, dan kemampuan Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien dengan nilai GAP masing-masing sebesar -0,16; dan -0,34. Pada dimensi *responsiveness* yaitu atribut kesiapan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien, dan kesiapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien dengan nilai GAP sebesar -0,36; dan -0,28.
3. Rekomendasi perbaikan pelayanan yang dapat diberikan untuk meningkatkan performansi di klinik Covid-19 yakni untuk dimensi *tangible* mengatur kembali tata letak fasilitas Poli ISPA dengan lebih menyesuaikan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain. Untuk dimensi *reliability* yakni melatih atau memberi pelatihan kepada Dokter dan Perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan informasi terkait Covid-19, dan melatih atau memberi pelatihan kepada Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien melalui penerapan kedisiplinan. Untuk dimensi *responsiveness* yaitu meningkatkan kesiapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis, dan meningkatkan kesiapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa saran yakni:

### 1. Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dengan menggunakan hasil penelitian ini. Berikut solusi yang ditawarkan yakni:

- a. Mengatur kembali tata letak fasilitas Poli ISPA dengan lebih menyesuaikan prosedur *Social Distancing* (menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien lain).
- b. Melatih atau memberi pelatihan kepada Dokter dan Perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan informasi terkait Covid-19.
- c. Melatih atau memberi pelatihan kepada Tim medis dalam memberikan pelayanan tepat waktu kepada pasien melalui penerapan kedisiplinan.
- d. Meningkatkan kesigapan Dokter dan Perawat dalam memberikan informasi terkait Covid-19 melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis.
- e. Meningkatkan kesigapan Dokter dan Perawat dalam menanggapi keluhan pasien melalui serangkaian kedisiplinan dalam medis.

### 2. Akademik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengetahui bagaimana pelayanan RSUD, atau sebagai acuan untuk meneliti suatu pelayanan atau jasa yang ditawarkan oleh suatu perusahaan tertentu sebagai sarana pembelajaran untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Damen, R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “ Case of Al-Bashir Hospital .” *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136–152. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n9p136>
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient ’ s satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals : Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96–105.  
<https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>
- Angelova, B., & Zekiri, J. (2011). Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 1(3), 27.  
<https://doi.org/10.6007/ijarbss.v1i2.35>
- Aranningrum, W. (2013). Peningkatan Kualitas Pelayanan Pegawai Dengan Menggunakan Integrasi Metode Importance Performance Analysis ( IPA ) -Quality Function Deployment ( QFD ). *Jejaring Administrasi Publik*, 5(1), 275–282.
- Astuti, D. (2017). PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 1(3), 65–72.
- Besterfield, D. H. (1998). *Quality Control*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Biesok, G., & Wyród-Wróbel, J. (2011). Customer satisfaction - Meaning and methods of measuring. *Marketing and Logistic Problems in the Management of Organization*, 23–41.
- Chandra, T., Sitompul, S. S., & She, J. O. (2016). Analysis of Effect of Proportion of Independent Commissioners, the Audit Committee, Company Size and Debt to Equity Ratio of Practice Management Profit on Food and Beverage Company Listed in Indonesia Stock Exchange. *The Social Sciences*, 11(13), 3307–3314.  
<https://doi.org/10.3923/sscience.2016.3307.3314>
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2011). *Business Research Methods* (11th ed.). New York: McGraw Hill Companies.
- De Ceukelaire, W., & Bodini, C. (2020). We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. *International Journal of Health Services*, 1–2.  
<https://doi.org/10.1177/0020731420916725>
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23* (Edisi 8).

- Semarang: Badan Penerbit Universitas Dipenogoro.
- Gugus Tugas Percepatan Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Percepatan Penanganan COVID-19.
- Hasan, M. I. (2001). *Pokok-Pokok Materi Statistik 2 (Statistik Inferensif)* (Edisi 2). Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hendhana, S., & Darma, G. S. (2017). Service Quality Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Patient Satisfaction, Perceived Value, Trust, dan Behavioral Intention. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 14(1), 37–55.
- Huber, K., & Goldstein, P. (2020). Covid-19 : implications for prehospital , emergency and hospital care in patients with acute coronary syndromes. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2048872620923639>
- Islam, R., Ahmed, S., & Tarique, K. M. (2016). Prioritisation of service quality dimensions for healthcare sector. *Int. J. Medical Engineering and Informatics*, 8(2), 108–123. <https://doi.org/10.1504/IJMEI.2016.075751>
- Jayabrata, M. I., Brahmasari, I. A., & Ratih, I. A. B. (2016). Analysis of The Influence Patient Safety , Service Quality , Marketing Mix , Toward Patient Satisfaction and Patient Loyalty for Inpatients of Private Hospitals in Surabaya. *International Journal of Business and Management Invention*, 5(4), 37–51.
- Jazuli, M., Samanhudi, D., & Handoyo. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Servqual Dan Importance Performance Analysis Di Pt . Xyz. *Jurnal Manajemen Industri Dan Teknologi*, 01(01), 67–75.
- Kalijogo, R. F. M., Adawiyah, W. R., & Purnomo, R. (2019). ANALISIS KUALITASPELAYANAN PASIEN KLINIK PRATAMA DENGAN METODE SERVQUAL DAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi (JEBA)*, 21(3).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *KMK No. HK.01.07-MENKES-169-2020 ttg Penetapan RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). Situasi COVID-19. Retrieved May 4, 2020, from [infeksiemerging.kemkes.go.id](https://infeksiemerging.kemkes.go.id)
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall Inc.
- Krouse, H. J. (2020). COVID-19 and the Widening Gap in Health Inequity. *Otolaryngology--*

- Head and Neck Surgery : Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 1–2. <https://doi.org/10.1177/0194599820926463>
- Latu, T. M., & Everett, A. M. (2000). *Review of Satisfaction Research and Measurement Approaches*. Wellington.
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp1ad01a2a56full.pdf>
- Lupiyoadi, R. (2013). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lupiyoadi, R., & Ikhsan, R. B. (2015). *Praktikum Metode Riset Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mahmoud, A. B., Ekwere, T., Fuxman, L., & Meero, A. A. (2019). Assessing Patients ' Perception of Health Care Service Quality Offered by COHSASA-Accredited Hospitals in Nigeria. *Original Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2158244019852480>
- Mardikanto, O., Kristiyono, E., & Nurhaeni, F. (2016). Analisis kepuasan pelanggan dengan metode servqual di rumah sakit condong catur yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 79–82.
- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*, 77–79.
- Martinez, C. L. (2003). *Evaluation Report: Tools Cluster Networking Meeting #1*. Arizona.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: Towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203–219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Nadiri, H., & Hussain, K. (2016). ZONE OF TOLERANCE FOR HEALTHCARE SERVICES : A DIAGNOSTIC MODEL OF PUBLIC AND PRIVATE. *ARGUMENTA OECONOMICA*, 2(2), 245–280. <https://doi.org/10.15611/aoe.2016.2.10>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–37.
- Ryan, J. J., Melendres-Groves, L., Zamanian, R. T., Oudiz, R. J., Chakinala, M., Rosenzweig, E. B., & Gomberg-Maitland, M. (2020). Care of patients with Pulmonary Arterial Hypertension during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Pulmonary Circulation*, 10(2), 1–7. <https://doi.org/10.1177/2045894020920153>
- Sabran, B. (2012). *Manajemen Pemasaran Jilid 1 & 2* (Edisi 13). Jakarta: PT. Erlangga.

- Shim, E., Tariq, A., Choi, W., Lee, Y., & Chowell, G. (2020). Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*, 93, 339–344. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.031>
- Siregar, S. (2012). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Subagyo, P. (2003). *Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: BP FE UGM.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sutalaksana, I. Z. (2016). *Teknik Tata Cara Kerja*. Bandung: Laboratorium Tata Cara Kerja & Ergonomi, Departemen Teknik Industri ITB.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan, dan Penelitian* (Edisi Pert). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wahyu D., A. A. G. A. H., & Gorda, A. A. N. E. S. (2017). KUALITAS PRODUK, KUALITAS PELAYANAN TERHADAP WORD OF MOUTH DENGAN KEPUASAN KONSUMEN DAN LOYALITAS PELANGGAN SEBAGAI VARIABEL INTERVENING. *Jurnal Ilmiah Manajemen & Bisnis*, 2(2), 324–336.
- Yuliardi, R., & Nuraeni, Z. (2017). *Statistika Penelitian Plus Tutorial SPSS*. Yogyakarta: Innosain.

Kinerja (Kenyataan pelayanan yang terjadi di lapangan)

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

[illegible]



| No. | PERTANYAAN                                                               | HARAPAN |   |   |   |   | KINERJA |   |   |   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|---------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|
|     |                                                                          | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25  | Kesungguhan Dokter dan Perawat dalam melayani pasien                     |         |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 26  | Dokter dan Perawat melayani pasien dengan sapa, senyum, sopan, dan ramah |         |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 27  | Dokter dan Perawat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien        |         |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 28  | Kemampuan Dokter dan Perawat dalam menghilangkan rasa cemas pada pasien  |         |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 29  | Kenyamanan pasien saat melakukan pemeriksaan sangat diperhatikan         |         |   |   |   |   |         |   |   |   |   |

