

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga balai kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Untuk mempertahankan pelanggan, pihak dari balai kesehatan dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang akan diberikan nantinya.

Teori yang digunakan dalam pengolahan data dikhususkan dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis (IPA)*, dimana metode ini digunakan untuk menganalisis tingkat kepentingan dari suatu variabel antara kinerja pelayanan dan kepentingan/harapan pasien terhadap balai kesehatan tersebut. Kemudian dilanjutkan dengan metode *Potential Gain In Customer Values (PGCV)* karena metode ini dipergunakan untuk melengkapi hasil analisis dari *importance* dan *performance*. Metode *Potential Gain In Customer Values (PGCV)* ini dipakai untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh pihak balai kesehatan. Dengan demikian, balai kesehatan akan lebih terarah dalam melaksanakan strategi bisnisnya sesuai dengan prioritas kepentingan konsumen yang paling dominan.

Salah satu wujud nyata penyediaan balai kesehatan adalah adanya Puskesmas. Tujuan utama dari adanya Puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah. Sarana pelayanan kesehatan lainnya yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit.

2.1 Rumah Sakit

Pada hakikatnya, rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Pada kenyataannya rumah sakit mempunyai beberapa ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya. Karenanya, rumah sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

2.1.1 Konsep Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, sehingga konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dia konsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra, 2005). Hal tersebut penting sebagai acuan dalam membenahi kualitas pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada tingkat yang optimal.

Pelayanan rumah sakit yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Kepuasan dapat membentuk persepsi, dan hal ini dapat memosisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Pihak rumah sakit perlu mengetahui kualitas pelayanan yang telah diberikan, dan sampai seberapa jauh mempengaruhi kepuasan konsumennya.

Sesuai dengan perkembangan zaman Rumah Sakit mengalami perkembangan pula. Perkembangan yang dimaksud dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

1. Perkembangan pada fungsi yang dimiliki jika dahulu fungsi rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit (*Nasococium/Hospital*) maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*Health Center*). Dengan munculnya kebutuhan atau kesinambungan pelayanan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka Rumah Sakit pada saat ini telah mencakup pula pendidikan dan penelitian.
2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatan yang dilakukan. Jika dahulu ruang lingkup kegiatannya hanya merupakan tempat beristirahat pada musafir (*Xenodocium*), tempat mengasuh anak yatim (*Phanotropium*), maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu institusi kesehatan (*Health Institution*). Dengan munculnya diversifikasi dalam kehidupan masyarakat maka ruang lingkup kegiatan rumah sakit yang semula mencakup berbagai aspek sosial, pada saat ini telah membatasi diri hanya pada aspek kesehatan saja.

3. Perkembangan pada masing-masing fungsi yang dimiliki oleh Rumah Sakit, kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran. Maka fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang diselenggarakan rumah sakit tidak lagi mencakup pada hal-hal yang sederhana saja, tetapi telah mencakup hal-hal spesialistik.
4. Perkembangan pada kepemilikan Rumah Sakit jika dahulu hanya didirikan badan-badan keagamaan, bahkan badan-badan sosial (*Charitable Hospital*) dan ataupun oleh pemerintah (*Public Hospital*) maka saat ini telah didirikan pula berbagai badan-badan swasta (*Private Hospital*). Dulu, yang tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan (*non profit*). Pada saat ini telah berubah menjadi salah satu usaha mencari keuntungan (*profit making*).
5. Organisasi yang responsive terhadap tuntutan masyarakat harus memenuhi persyaratan minimal yakni mempunyai misi utama yang didukung oleh dana/modal yang cukup. Pangsa pasar yang luas, yaitu tidak untuk satu atau dua segmen masyarakat, dan mempunyai program kerja yang memuaskan masyarakat.

2.1.2 Ciri Khas Mutu Pelayanan Kesehatan

Rachael Massie dalam buku *Essential of Management* mengemukakan 3 ciri khas rumah sakit dengan industri lainnya (Tjandra Yoga Aditama, 2003):

1. Kenyataan bahwa “bahan baku” dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Tujuan utama dalam industri rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan rumah sakit mana mereka harus dirawat. Berbeda dengan bisnis restoran, dimana setelah masuk restoran, maka si pelangganlah yang menentukan menu yang akan dibelinya di restoran itu. Perbedaan mendasar

inilah yang perlu mendapatkan perhatian yang amat penting bagi para pengelola rumah sakit.

3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para professional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dll. Maka dari itu perlu hubungan dengan para professional perlu dipelihara dengan baik, karena hubungan antara dokter dengan rumah sakit adalah hubungan simbiosis.

James Wilan dalam buku *Hospital Management* menyebutkan bahwa *Nursing Department* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti (Tjandra Yoga Aditama, 2003):

- a. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- b. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll.
- c. Melakukan tugas administratif.
- d. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan.
- e. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- f. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

2.1.3 Konsep Nilai Konsumen

Nilai atau *value* punya beberapa arti. Dalam hal ini, *customer value* diartikan sebagai *summation of benefits and sacrifices that result as a consequence of a customer using a product/service to meet certain needs*. Sebagian besar organisasi tidak hanya punya satu jenis *customer* baik di luar maupun di dalam organisasinya, masing-masing dengan kebutuhannya sendiri-sendiri. Karena itu, diperlukan pengenalan segmentasi pasar dengan baik. Segmentasi pasar ini dapat ditentukan berdasar status sosio-ekonomik, demografik, psikografik, geografik dan gaya hidup. Konsep nilai pelanggan diartikan sebagai kecocokan antara produk dengan kebutuhan pelanggan tersebut. (Tjandra Yoga Aditama, 2003).

Milton Roemer dan Friedmen dalam buku *Doctors in Hospital* menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostic dan terapeutiknya. Berbagai spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi

palayanan keperawatan gizi, farmasi, laboratorium, radiology dan berbagai pelayanan diasnotok serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya (Tjandra Yoga Aditama, 2003).

2.2 Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas sangatlah luas dan seringkali para ahli memiliki pendapat yang berbeda satu dengan yang lain tergantung dari perspektif yang mereka gunakan dalam mendefinisikan kualitas. Berikut ini beberapa pengertian kualitas menurut para ahli. Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik.

Menurut Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra (2012) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Definisi lain kualitas pelayanan menurut Wyckof dalam Lovelock yang dikutip oleh Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra (2012) merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan, sehingga Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra (2002) mengungkapkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Perusahaan yang tingkat kepuasan pelanggannya tinggi menyediakan tingkat layanan pelanggan yang tinggi pula. Philip Kotler (2002) pun menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, dan profitabilitas perusahaan. Semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan menyebabkan semakin tingginya kepuasan pelanggan dan juga mendukung harga yang lebih tinggi serta biaya yang lebih rendah.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan ekonomi yang outputnya bukan produk konsumsi, bersamaan dengan waktu produksi dan memberikan nilai tambah (seperti kenikmatan, hiburan, santai) bersifat tidak berwujud dan apabila jasa yang diterima

oleh konsumen sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan konsumen, maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan jelek, sehingga kebutuhan dan keinginan konsumen merasa belum terpenuhi.

Ada dua hal yang mempengaruhi kualitas pelayanan (Nai dan Shu 2008). Apabila jasa yang diterima atau diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Begitu juga sebaliknya, menurut beberapa pakar pemasaran ada beberapa dimensi dalam kualitas jasa, di antaranya (Nai dan Shu 2008): *Reliability, Responsiveness, Competence, Acces, Courtesy, Communication, Credibility, Security, Understanding, Tangibles*. Sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok. Kelima dimensi tersebut yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh industri jasa antara lain:

1. Berwujud (*Tangibles*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak internal. Penampilan dan kemampuan saran dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan peralatan yang digunakan serta penampilan pegawainya.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerjanya harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, dan sikap yang simpatik.
3. Daya Tangkap (*Responsiveness*), yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan taat kepada konsumen dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu yang jelas menyebabkan suatu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
4. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopan-santunan, dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumennya terhadap perusahaan jasanya. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan-santun.
5. Empati, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki

pengetahuan dan pengertian tentang konsumen, memahami kebutuhan konsumen secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi konsumen (pelanggan).

2.2.1 Kepuasan Konsumen

Sebagai salah satu perusahaan yang bergerak dibidang jasa, maka rumah sakit memiliki konsumen tersendiri yang membutuhkan pelayanan yang terbaik. Untuk itu perlu dijelaskan terlebih dahulu apa yang disebut konsumen. Menurut Philip Kotler (2002) mengemukakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Dalam Tjiptono (2000) menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Kepuasan atau ketidakpuasan terjadi ketika konsumen melakukan evaluasi atas harapan dengan kinerja ataupun hasil yang diterimanya. Kepuasan pelanggan akan dapat diketahui jika pelanggan telah menggunakan produk dari jasa layanan yang berkualitas.

Kepuasan konsumen merupakan masalah yang sering kali kurang diperhatikan oleh perusahaan, padahal sebenarnya memiliki tingkat kepentingan yang sangat tinggi, dan akan mempengaruhi perilaku pembelian ulang serta loyalitas konsumen terhadap produk yang dihasilkan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan akan menentukan hidup matinya perusahaan itu sendiri.

Kesadaran akan pentingnya permasalahan kepuasan konsumen ini mendorong para ahli psikologi dan ekonomi melakukan penelitian guna mengetahui lebih lanjut apa dan bagaimana kepuasan konsumen itu. Dari berbagai macam penelitian yang telah dilakukan diperoleh berbagai macam definisi mengenai arti dari kepuasan konsumen itu sendiri.

Menurut Zeithaml dan Bitner (2003) terdapat empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan, yaitu sebagai berikut:

1. Apa yang telah didengar pelanggan dari pelanggan lainnya (*word of mouth communication*). Dimana hal ini merupakan faktor potensial yang menentukan ekspektasi pelanggan tersebut. Sebagai contoh, seorang pelanggan memiliki

perusahaan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi berdasarkan rekomendasi dari teman-teman atau tetangganya.

2. Ekspektasi pelanggan sangat bergantung dari karakteristik individu dimana kebutuhan pribadi (*personnel needs*).
3. Pengalaman masa lalu (*past experience*) dalam menggunakan pelayanan dapat juga mempengaruhi tingkat ekspektasi pelanggan.
4. Komunikasi dengan pihak eksternal (*external communication*) dari pemberi layanan memainkan peranan kunci dalam membentuk ekspektasi pelanggan. Berdasarkan *external communication*, perusahaan pemberi layanan dapat memberikan pesan-pesan secara langsung maupun tidak langsung kepada pelanggannya. Sebagai contoh dari pengaruh adanya *external communication* adalah harga dimana biaya pelayanan sangat berperan penting dalam membentuk ekspektasi pelanggan.

Dengan demikian, kemungkinan antara ekspektasi pelanggan dan kualitas pelayanan (jasa) yang diterimanya adalah Pelanggan menjadi senang jika kualitas pelayanan yang diterima lebih baik dari perkiraannya. Pelanggan menjadi biasa saja jika kualitas pelayanan yang terima sama dengan perkiraannya. Pelanggan menjadi kecewa jika kualitas pelayanan yang diterima lebih jelek dari perkiraannya.

2.2.2 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen

Menurut Fandy Tjiptono (2014), kepuasan berasal dari bahasa Latin “*Satis*” yang berarti cukup baik, memadai dan “*Facio*” yang berarti melakukan atau membuat. Secara sederhana kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai.

Enam konsep inti mengenai objek pengukuran kepuasan pelanggan:

- Kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*)
- Dimensi kepuasan pelanggan
- Konfirmasi harapan (*confirmation of expectation*)
- Niat beli ulang (*repurchase intention*)
- Kesiediaan untuk merekomendasi (*willingness to recommend*)
- Ketidakpuasan pelanggan

Menurut Kotler & Keller (2012) yang dikutip oleh Fandy ada beberapa metode yang dipergunakan dalam mengukur kepuasan pelanggannya, antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi jasa yang berorientasi pada pelanggan wajib untuk memberikan kesempatan bagi seluas-luasnya bagi para pelanggan untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka. Informasi yang didapatkan dari metode ini dapat menjadi masukan yang berharga bagi perusahaan sehingga memungkinkan untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat dalam mengatasi masalah yang timbul. Akan tetapi metode ini pasif, sehingga sulit untuk mendapatkan gambaran secara lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas mau menyampaikan keluhannya. Sangat mungkin bagi mereka untuk langsung tidak mau membeli produk atau jasa dari perusahaan tersebut lagi.

2. *Ghost / Mystery Shopping*

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial terhadap pembeli produk perusahaan dan produk perusahaan pesaing. Kemudian mereka diminta untuk melaporkan temuan penting mengenai kekuatan dan kelemahan dari produk/jasa perusahaan maupun produk/jasa perusahaan para pesaing. Selain itu, para *ghost shoppers* juga dapat langsung melakukan observasi cara perusahaan dan pesaingnya penanganan terhadap keluhan yang ada baik oleh perusahaan yang bersangkutan maupun oleh pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan, dan menangani setiap masalah dan keluhan pelanggan.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan akan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli produk atau telah pindah pemasok, agar dapat memahami mengapa pelanggan tersebut berpindah ke tempat lain dan dapat mengambil kebijakan / penyempurnaan selanjutnya. Kesulitan dari metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei baik melalui pos, telepon, *email*, *website*, maupun wawancara langsung (McNea & Lamb dalam Peterson & Wilson). Melalui survey

perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif terhadap para pelanggannya bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka.

2.2.3 Kriteria Penentu Kualitas Jasa Pelayanan Perusahaan

Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan, tetapi harus dinilai dari sudut pandang konsumen selaku pengguna pelayanan. Karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, perusahaan harus berorientasi pada kepentingan konsumen dengan memperhitungkan komponen kualitas pelayanan.

Menurut Supranto (2001). Ada lima kriteria penentu kualitas jasa pelayanan rumah sakit, yaitu:

1. *Reliability/Keandalan*

Reliability/Keandalan ini dapat dinilai berdasarkan indikasi:

- a. Tarif rumah sakit
- b. Kemudahan mencari informasi yang dibutuhkan pasien berkaitan dengan rencana pengobatan
- c. Jadwal rumah sakit dijalankan dengan tepat
- d. Makanan yang diberikan memperhatikan nilai rasa dan gizi
- e. Prosedur penerimaan pasien yang cepat
- f. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat/segera

2. *Responsiveness/Keresponsifan*

Responsiveness/Keresponsifan ini dapat dinilai berdasarkan indikasi:

- a. Kepekaan rumah sakit terhadap keinginan
- b. Kemampuan rumah sakit untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul
- c. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien.
- d. Kemudahan pasien untuk melaporkan pengaduan
- e. Kemampuan karyawan dalam memberikan dukungan moral kepada pasien ataupun keluarga

3. *Assurance/Jaminan*

Assurance/Jaminan ini dapat dinilai berdasarkan indikasi:

- a. Pengetahuan dan penguasaan tugas dokter menetapkan diagnosa penyakit
 - b. Perawat & Dokter melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien.
 - c. Perawat & Dokter bisa membuat anda mempercayakan sepenuhnya perawatan pasien
 - d. Ketidakraguan meminta bantuan kepada karyawan rumah sakit
 - e. Adanya pihak keamanan/*security* (satpam)
4. *Empaty* / Empati
- Empaty* / Empati ini dapat dinilai berdasarkan indikasi:
- a. Perawat dan dokter selalu memantau kondisi pasien
 - b. Keramahan karyawan rumah sakit terhadap konsumen
 - c. Permintaan maaf dari dokter / perawat bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien.
 - d. Dokter / perawat selalu ada ditempat tugasnya jika diperlukan
5. *Tangible* / Berwujud
- Tangible* / Berwujud ini dapat dinilai berdasarkan indikasi :
- a. Lokasi rumah sakit strategis
 - b. Ketersediaan tempat parkir yang luas dan aman
 - c. Fasilitas kamar yang diberikan
 - d. Kerapian dan kebersihan penampilan karyawan
 - e. Fasilitas alat yang diberikan
 - f. Kebersihan, keindahan, dan kenyamanan rumah sakit.

2.3 Jasa

Jasa dapat menawarkan manfaat dari satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud. Salah satunya menurut Fandy Tjiptono (2012) mendefinisikan pelayanan (*service*) yang bisa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama, yakni *service operations* yang kerap kali tidak tampak atau tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (*back office* atau *backstage*) dan *service delivery* yang biasanya tampak (*visible*) atau diketahui pelanggan (sering disebut pula *front office* atau *frontstage*).

Maka pelayanan terbaik kepada pelanggan dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standar kinerja pelayanan baik internal maupun eksternal, sehingga perusahaan

jasa harus lebih memperhatikan kualitas jasa yang akan diberikan perusahaan atau lembaga kepada pelanggan.

I-Ming dan Chich-Jen (2006), memiliki pandangan lain dari kualitas jasa pelayanan ini, yaitu lebih menekankan pada kata pelanggan, pelayanan, kualitas dan level atau tingkat. Pelayanan terbaik pada pelanggan (*excellent*) dan tingkat kualitas pelayanan merupakan cara terbaik yang konsisten untuk dapat mempertemukan harapan konsumen (standar pelayanan eksternal dan biaya) dan sistem kinerja cara pelayanan (standar pelayanan internal, biaya dan keuntungan). Dari pengertian di atas, dapat dikatakan bahwa jasa merupakan suatu produk yang tidak berwujud, yang dilakukan oleh penyedia jasa pelayanan, yang akan diperoleh atau dirasakan oleh pihak pengguna jasa pelayanan tersebut.

2.3.1 Karakteristik Jasa

Jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang. Hal ini akan menjadi pembeda yang sangat jelas dengan barang. Menurut Fandy Tjiptono (2012) menyebutkan karakteristik jasa sebagai berikut:

1. *Intangibility* (tidak berwujud), jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium, sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tidak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan atau kenyamanan.
2. *Heterogeneity*, jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output* artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan, dan dimanajasa itu diproduksi.
3. *Inseparability*, barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi, sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.
4. *Perishability*, jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali, atau dikembalikan

2.3.2 Strategi Pemasaran Jasa

Pemasaran dapat dilakukan secara eksternal, internal, dan secara interaktif. Pemasaran eksternal dalam industri jasa adalah kegiatan yang dilakukan penyedia

jasa untuk mempersiapkan produk, menentukan harga, mendistribusikan dan mempromosikan produk jasa tersebut kepada pengguna jasa. Pemasaran internal dalam industri jasa adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak penyedia jasa untuk melatih dan mendorong pengguna jasa internalnya, yaitu para karyawannya maupun pihak manajemen untuk bekerja dalam satu tim agar dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa. Sedangkan pemasaran interaktif merupakan keahlian karyawan dalam menangani hubungan dengan pengguna jasa.

2.4 *Sampling*

Menurut Margono (2004) menyatakan teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang akan digunakan.

2.4.1 Metode Pengambilan Data

Menurut Safirin (2002) Pada dasarnya ada dua macam metode pengambilan sampel yaitu:

1. Pengambilan sampel secara acak (*Random Sample Probability Sampling*) yaitu suatu sampling dimana pemilihan objek dari populasi yang akan dimasukkan ke dalam sampel. Macamnya adalah:

- a. *Simple Random Sampling*

Pada metode sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga setiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama atau peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode ini digunakan bila diketahui nama-nama atau identifikasi dari satuan elementer dalam populasi yang akan diteliti. Selain itu harus ada kerangka sampling, jika tidak tersedia maka harus dibuat terlebih dahulu. Sifat populasi harus homogen, kalau tidak mungkin akan terjadi bias. Artinya adalah satuan elementer dari populasi yang mempunyai peluang lebih daripada yang lain untuk dipilih menjadi sampel. Syarat yang lain adalah keadaan populasi tidak tersebar secara geografis.

b. *Stratified Random Sampling*

Merupakan metode yang membagi populasi kedalam strata atau lapisan-lapisan dan dari setiap lapis. Metode ini biasa digunakan jika populasi bersifat heterogen. Syarat yang harus dipenuhi adalah harus ada kriteria yang jelas yang akan digunakan sebagai dasar untuk menstratifikasikan kedalam lapisan-lapisan. Selain itu harus diketahui dengan tepat jumlah satuan elementer dari setiap lapisan dalam populasi itu, dan juga perlu diketahui secara tepat jumlah individu pada setiap lapisan.

c. *Systematic Random Sampling*

Merupakan metode pengambilan sampel dimana hanya unsur pertama saja dari sampel yang dipilih secara acak, sedangkan unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut suatu pola tertentu. Syarat lain yang harus dipenuhi adalah populasi harus besar sehingga pengambilan sampel dapat dikatakan mendekati acak, harus tersedia kerangka sampling dan populasi harus bersifat homogen.

2. Pengambilan sampel tidak acak (*Non Probability Sampling*), yaitu pengambilan sampel dimana sampel dipilih berdasarkan perhubungan tertentu. Sedangkan pertimbangan yang diambil berdasarkan tujuan penelitian. Macamnya adalah:

a. *Quota Sampling*. Merupakan sampling yang mirip seperti *Stratified Random Sampling*, namun jumlah elemen dari setiap sikap ditentukan terlebih dahulu. Artinya setiap strata diberi jatah atau quota dan mungkin pemilihannya juga tidak random tetapi subjektif.

b. *Purpose Sampling*. Sampling dimana pengambilan elemen-elemen yang dimasukkan dalam sampel dilakukan dengan sengaja, dengan catatan bahwa sampel tersebut representatif/mewakili populasi. Hal ini berarti metode ini dilakukan pada populasi yang benar-benar dikenal.

2.5 Kuesioner

Menurut Safirin (2002), kuesioner merupakan alat komunikasi antara peneliti dengan orang yang diteliti/responden, berupa daftar pertanyaan yang dibagikan oleh peneliti untuk diisi oleh responden. Kuesioner dibedakan menjadi kuesioner tertulis

dan kuesioner wawancara yang digunakan oleh peneliti sebagai pegangan dalam melakukan wawancara.

Ada beberapa jenis kuesioner, yaitu kuesioner tertutup dan terbuka.

1. Kuesioner tertutup yaitu kuesioner dimana pada daftar pertanyaan telah disediakan sejumlah pilihan jawaban. Ada beberapa keuntungan yaitu responden tidak perlu menulis, harapan kuesioner dikembalikan besar, pengolahan datanya mudah. Kerugiannya antara lain responden tidak diberi kebebasan menjawab di luar pilihan jawaban, pilihan jawaban belum lengkap dan tidak membuka objek pilihan seluas-luasnya.
2. Kuesioner terbuka yaitu kuesioner dimana responden diberi kesempatan untuk menjawab dengan bebas. Ada beberapa keuntungan menggunakan kuesioner ini yaitu responden bebas menjawab, tidak terikat pilihan jawaban dan jawaban dapat membuka objek penelitian seluas luasnya. Kerugiannya antara lain pengolahan datanya sulit, pengisian kuesioner akan memakan lebih banyak waktu, harapan untuk dikembalikan kecil, dan perbedaan kemampuan responden dalam menuangkan pikiran secara tertulis akan mempengaruhi penelitian.

Untuk mengetahui jumlah penyebaran kuesioner yang diperlukan, maka digunakan rumus slovin dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \dots \dots \dots (2.1)$$

Keterangan: n = Jumlah kuesioner minimal yang harus disebar
N = Jumlah pengunjung di BBKPM Bandung
E = Tingkat ketelitian sebesar 10%

2.5.1 Penyusunan Kuesioner

Agar dalam pengisian kuesioner tidak memerlukan waktu yang terlalu lama, maka menurut Safirin (2002) ada persyaratan yang harus dipenuhi yaitu:

1. Menggunakan bahasa sederhana, mudah dimengerti, bahasa yang dipakai sesuai keseharian responden.
2. Menggunakan kalimat pendek.

3. Tidak menganggap responden mempunyai pengetahuan atau pengalaman tertentu.
4. Melindungi harga diri responden
5. Hindari kalimat yang ambigu
6. Tiap pertanyaan menyajikan 1 (satu) buah pikiran saja.
7. Mulai dengan pertanyaan yang mudah dan menarik hingga ke pertanyaan sulit.
8. Tempat pertanyaan pribadi diakhir kuesioner.

2.5.2 Pengujian Kuesioner

Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah angket/kuesioner, yaitu keharusan sebuah angket untuk valid dan reliabel.

2.5.2.1 Uji Validitas

Uji validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa kuat suatu alat ukur melakukan fungsi ukurnya. Semakin tinggi validitas suatu variabel maka alat ukur tersebut semakin mengenai sasarannya dan semakin menunjukkan apa yang harus ditunjukkannya. Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara validitas internal yaitu kriteria yang dipakai berasal dari dalam tes itu sendiri dimana masing-masing variabel pelayanan dikorelasikan dengan nilai totalnya sehingga diperoleh koefisien korelasi momen produk.

Menurut Sugiyono (2014) “Teknik Korelasi untuk menentukan validitas item sampai sekarang merupakan teknik yang paling banyak digunakan, dan item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total) serta korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula”.

Syarat minimum yang dianggap memenuhi syarat adalah apabila koefisien korelasi $r = 0,3$, jadi apabila korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan “Tidak Valid”, sesuai dengan Tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Untuk Penilaian Validitas

<i>Category</i>	<i>Validity</i>
Good	0,50
Acceptable	0,30
Marginal	0,20
Poor	0,10

Sumber: Barker et.al (2002 : 70)

Taraf signifikansi yang digunakan adalah sebesar 1%, 5%, atau 10%. Rumus korelasi produk momen adalah:

$$r = \frac{N \cdot (\sum X \cdot Y) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{[N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \times [N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \dots\dots\dots(2.2)$$

- Dimana: X = Skor tiap variabel
 Y = Skor total tiap responden
 N = Jumlah responden

Setiap variabel yang dihipotesiskan akan diukur korelasinya dan dibandingkan dengan melihat angka kritisnya. Cara melihat angka kritis adalah dengan melihat baris ke (n-2) pada Tabel korelasi nilai *r*. data dikatakan valid apabila *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (*r* hitung > *r* tabel). Pengujian validitas ini juga dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS.

2.5.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas dapat didefinisikan sebagai indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Keandalan di sini dapat berarti berapa kalipun variabel-variabel pada kuesioner tersebut ditanyakan kepada responden yang berlainan maka hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk variabel tersebut. Atau dengan kata lain reliabilitas dapat menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama.

Untuk data berjumlah banyak maka yang ingin diketahui adalah sebuah kesimpulan statistik yang menyatakan seberapa reliable survey tersebut dilakukan. Cara yang paling umum adalah dengan menghitung *Cronbach's alpha*, *alpha* adalah batas bawah untuk reliabilitas sebenarnya dari suatu survey. Nilai koefisien reliabilitas dikatakan andal apabila bernilai positif dan lebih besar daripada 0,7 sesuai dengan Tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2.2 Standar Untuk Penilaian Reabilitas

Category	Reability
Good	0,80
Acceptable 0,70	0,70
Marginal 0,60	0,60
Poor	0,50

Sumber : Barker et.al (2002 : 70)

Secara matematis, reliabilitas dinyatakan sebagai proporsi variabilitas pada respon survey, yang merupakan hasil dari perbedaan responden. Penghitungan nilai *alpha* ini didasarkan pada jumlah item yang disurvei (K) dan ratio rata-rata kovariansi inter item terhadap rata-rata variansi item. Rumusnya sebagai berikut:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \times \left(1 - \left(\frac{S_y^2}{S_x^2} \right) \right) \dots\dots\dots(2.3)$$

Dimana:

- α = Koefisien reliabilitas alpha
- K = Banyaknya belahan
- S_y^2 = Varians atau ragam skor belahan
- S_x^2 = Varians skor total

Pengujian reliabilitas ini juga dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS.

Setelah melakukan uji data maka akan dilanjutkan pengolahan data dengan metode *Importance Performance Analysis* dan *Potetial Gain In Customer Values*. Berikut Tabel 2.3 yang merupakan langkah-langkah beserta rumus yang digunakan dalam pengolahan data.

Tabel 2.3 Langkah-langkah Pengolahan Data dengan Metode Penelitian

Metode	Langkah-langkah	Formulasi	Output
<i>Importance Performance Analysis</i>	Menghitung skor kinerja dan harapan	$X = \sum (\text{tingkat skala} \times \text{jumlah jawaban skor})$ $Y = \sum (\text{tingkat skala} \times \text{jumlah jawaban skor})$	Skor kinerja dan harapan untuk setiap atribut pernyataan
	Menghitung rata-rata skor kinerja dan harapan	$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$ $\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$	Nilai rata-rata skor kinerja dan harapan untuk setiap atribut pernyataan
	Menghitung tingkat kesesuaian	$\frac{Xi}{Yi} \times 100\%$	Urutan prioritas perbaikan layanan
	Membuat diagram kartesius	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{n}$ $\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{n}$	Gambaran 4 bagian kuadran yang menjabarkan tingkat-tingkat unsur akan kepuasab pelanggan

Lanjutan Tabel 2.3 Langkah-langkah Pengolahan Data dengan Metode Penelitian

Metode	Langkah-langkah	Formulasi	Output
<i>Potential Gain In Customer Values</i>	<i>Achieve Customer Value</i>	$ACV = \bar{X} \times \bar{Y}$	Nilai yang tercapai dari pendapat responden
	<i>Ultimately Desire Customer Value</i>	$UDCV = \bar{Y} \times \bar{X}_{max}$ $= \bar{Y} \times 5$	Nilai akhir berdasarkan tingkat kepentingan yang dipilih oleh responden
	Indeks <i>PGCV</i>	Indeks <i>PGCV</i> = $UDCV - ACV$	Urutan prioritas perbaikan

2.6 Importance Performance Analysis (IPA)

Pada konsep *Importance Performance Analysis* ini sebenarnya berasal dari konsep *Service Quality (SERVQUAL)*, Konsep ini berisi bagaimana menerjemahkan apa yang diinginkan oleh konsumen diukur dalam kaitannya dengan apa yang harus dilakukan oleh perusahaan agar menghasilkan produk berkualitas, baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud (Supranto, 2001).

Akan tetapi untuk mengukur keinginan dari konsumen adalah tidak mudah. Hal ini dikarenakan setiap perusahaan memiliki tujuan yang berbeda untuk setiap tindakan yang dilakukannya dalam rangka memenuhi keinginan konsumen. Sebagai contoh, penurunan harga. Menurut konsumen, mungkin hal tersebut adalah yang terbaik yang harus dilakukan oleh pihak perusahaan. Akan tetapi pihak perusahaan tentunya mempunyai perhitungan yang jelas mengenai harga produknya. Akibatnya, hubungan antara keinginan konsumen dan keinginan perusahaan menjadi bias.

Bila konsep *SERVQUAL* hanya menganalisis tentang kesenjangan atau gap yang terjadi antara keinginan atau harapan dari konsumen dengan kinerja yang telah diberikan oleh produsen, maka pada konsep *Importance Performance Analysis* ini, dapat menganalisis tentang tingkat kepentingan dari suatu variabel dimana konsumen dengan kinerja dari perusahaan tersebut. Dengan demikian, perusahaan akan lebih terarah dalam melaksanakan strategi bisnisnya sesuai dengan prioritas kepentingan konsumen yang paling dominan.

Analisis diawali dengan sebuah kuesioner yang disebarkan kepada pelanggan, setiap item pertanyaan memiliki dua jawaban dalam skala Likert, yaitu apakah menurut pelanggan hal tersebut penting dilakukan atau dilaksanakan dan bagaimana kinerjanya, baik atau tidak baik.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dalam diagram kartesius *Importance Performance Analysis* (Supranto, 2001).

\bar{y}	<u>Prioritas utama</u> I	<u>Pertahankan prestasi</u> II
\bar{y}	<u>Prioritas rendah</u> III	<u>Berlebihan</u> IV
	\bar{x}	\bar{x}

Gambar 2.1 Diagram Kartesius

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

1. Kuadran pertama (I), memerlukan penanganan yang perlu diprioritaskan oleh tingkat manajemen, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja rendah.
2. Kuadran kedua (II), menunjukkan daerah yang harus dipertahankan, karena tingkat kepentingan tinggi sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga tinggi.
3. Kuadran ketiga (III), sebagai daerah prioritas rendah, karena tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja juga rendah. Pada kuadran ini terdapat beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi konsumen. Namun perusahaan harus selalu menampilkan sesuatu yang lebih baik di antara kompetitor yang lain.
4. Kuadran keempat (IV), dikategorikan sebagai daerah berlebihan, karena terdapat faktor yang bagi konsumen tidak penting, akan tetapi oleh perusahaan dilaksanakan dengan sangat baik. Selain itu dikarenakan tingkat kepentingan rendah sedangkan tingkat kepuasan kinerja tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas yang dibenahi.

Dalam menjawab sampai sejauh mana tingkat kepentingan dan kepuasan konsumen terhadap kinerja perusahaan, maka jasa dapat menjadi sesuatu yang bermanfaat apabila didasarkan pada kepentingan pelanggan dan kinerjanya bagi perusahaan. Artinya, perusahaan seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang memang dianggap penting oleh para pelanggan. Dalam hal ini digunakan 5 tingkat skala (*Likert*) untuk melakukan penilaian tingkat kepentingan pelanggan, yang terdiri dari:

1. Sangat penting, diberi bobot 5

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

Untuk kinerja atau penampilan diberikan lima penilaian dengan bobot sebagai berikut:

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

Dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis*, langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Menghitung skor kinerja dan kepentingan

Skor kinerja dan kepentingan ini didapat melalui penyebaran kuesioner. Untuk setiap kinerja atribut dan kepentingan atribut dari seluruh kuesioner yang telah disebarkan kepada responden/pasien.

2. Menghitung rata-rata skor kinerja dan harapan

Pada sumbu (Y) diisi dengan skor tingkat kepentingan/ekspektasi, dan pada sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor tingkat pelaksanaan/realita. Untuk menyederhanakan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah dengan:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \dots\dots\dots(2.4)$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n} \dots\dots\dots(2.5)$$

Dengan:

- \bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/realita
- \bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan /ekspektasi
- n = Jumlah responden

3. Menghitung tingkat kesesuaian

Dari hasil penilaian terhadap tingkat kepentingan dan hasil penilaian dari kinerja/penampilan maka akan dapat dilihat suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja perusahaan. Untuk tingkat kesesuaian mempunyai arti yaitu hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pada penelitian ini terdiri dari 2 buah variabel yang mewakili oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja/realita perusahaan yang dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan/ekspektasi pelanggan.

Rumus yang digunakan ialah :

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\% \dots\dots\dots(2.6)$$

Dengan:

- T_{ki} = Tingkat kesesuaian responden
- X_i = Skor penilaian kinerja/realita perusahaan
- Y_i = Skor penilaian kepentingan/ekspektasi pelanggan

4. Membuat diagram kartesius

Diagram Kartesius merupakan suatu bangunan atas empat bagian yang batasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X}, \bar{Y}). Dimana \bar{X} merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan konsumen dari sebuah faktor atribut dan \bar{Y} adalah rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Seluruhnya ada K faktor.

Rumus berikutnya yang digunakan adalah :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{n} \dots\dots\dots(2.7)$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{Y}_i}{n} \dots\dots\dots(2.8)$$

Dimana:

K = Banyaknya faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

2.7 Potetial Gain In Customer Values (PGCV)

Alat ini dipergunakan untuk melengkapi hasil analisis dari *importance* dan *performance*. Alat ini dipakai untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh produsen. Analisis dari *Importance* dan *Performance* kurang dapat merekomendasikan perbaikan yang menjadi prioritas utama. Karena itu dipergunakan alat analisis yang lain yaitu analisis melalui angka indeks *PGCV*.

Analisis pelanggan melalui angka indeks *PGCV* pertama kali ditulis dalam sebuah jurnal yaitu *Quality Progress* edisi maret 1997 oleh William C Hom yang menyatakan bahwa indeks *PGCV* merupakan konsep dan peralatan yang mudah untuk menganalisa pelanggan. Kemudahan tersebut memberikan jalan bagi diagram *Importance* dan *Performance* untuk dapat dibandingkan dalam bentuk kuantitatif yang lebih teliti dan terperinci.

Setelah dilakukan perhitungan dengan metode *Importance Performance Analysis*, maka dilanjutkan dengan metode *PGCV*. Berikut langkah-langkah perhitungan indeks *PGCV* adalah:

1. *Achive Customer Value (ACV)*

Hasil kali variabel *Importance* dengan variabel *Performance*. *ACV* menunjukkan nilai yang tercapai dari pendapat konsumen. Dengan rumus sebagai berikut:

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y} \dots\dots\dots (2.9)$$

Dimana : \bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan (Realita)

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan (Ekspektasi)

2. *Ultimately Desire Customer Value (UDCV)*

Nilai konsumen akhir yang diinginkan. Untuk mencari nilai *UDCV* yaitu dengan mengalihkan nilai *Importance* yang dipilih oleh pelanggan dengan nilai *Performance* maksimal dengan skala Likert pada kuesioner yang disebarkan.

Dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} UDCV &= \bar{Y} \times \bar{X}_{\max} \\ &= \bar{Y} \times 5 \dots\dots\dots (2.10) \end{aligned}$$

Dimana : \bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*)

X_{max} = Nilai *performance* maksimal dengan skala Likert pada kuesioner

3. Indeks *PGCV*

Nilai kualitas paling tinggi dari indeks *PGCV* dijadikan prioritas pertama untuk perbaikan. Kemudian nilai yang kedua dan seterusnya secara berurutan menjadi urutan perbaikan selanjutnya, sehingga kita dapat melihat konsumen fasilitas atau atribut apa yang secara prioritas harus diperbaiki untuk memenuhi kepuasan mereka.

$$\text{Indeks } PGCV = UDCV-ACV \dots\dots\dots (2.11)$$

