

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Perusahaan

Pada tahap tinjauan perusahaan ini merupakan peninjauan terhadap tempat penelitian studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit RSAU dr. M. Salamun. Tinjauan Perusahaan meliputi sejarah perusahaan, profil perusahaan dan struktur organisasi perusahaan.

2.1.1 Sejarah dan Profil Perusahaan

Gagasan untuk membangun suatu Rumah Sakit Pusat TNI AU tercetus dengan alasan bahwa TNI Angkatan Udara harus mempunyai tempat penampungan penderitanya sendiri dengan kegiatan-kegiatan yang meliputi kesehatan umum dan kesehatan khusus. Kesehatan umum adalah dalam arti merawat dan mengobati para anggota TNI AU beserta keluarganya. Sedangkan kesehatan khusus yaitu rangkaian kegiatan bidang Kesehatan Penerbangan, dengan mengadakan medical CheckUp, kegiatan penelitian dan pengembangan melalui team kesehatan khusus, serta kegiatan dukungan operasi khusus tingkat angkatan (TNI) maupun nasional. Selain kegiatan-kegiatan tersebut diatas, rumah sakit mengadakan pula civic mission dengan melayani masyarakat di sekitarnya.

Pembinaan Lanud Husein Sastranegara. Berdasarkan Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara No. Kep/25/VII/1985 tanggal 11 Maret 1985, status RUSPAU dr. M. Salamun mengalami perubahan alih kelola dari pembinaan Direktorat Kesehatan beralih dibawah pembinaan Lanud Husein Sastranegara, sehingga menjadi Rumah Sakit Dr. M. Salamun Lanud Husein Sastranegara. Sanatorium Paru Pacet. Berdasarkan Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara No. Kep/24/XII/1988 tanggal 20 Desember 1988, adanya perubahan status sanatorium paru Pacet dari bagian penyakit paru Rumah Sakit dr. M. Salamun Lanud Husein Sastranegara menjadi pusat pemulihan Kesehatan Awak Pesawat Udara TNI Angkatan Udara di bawah Lakespra Saryanto Ditkesau.

Badan Pelaksana Teknis Direktorat Kesehatan TNI AU. Sejalan dengan tuntutan organisasi, Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat. II Dr. M. Salamun yang semakin berkembang dan semakin kompleks dalam permasalahan, maka diperlukan adanya kendali dan pembinaan oleh Mabes TNI AU sehingga permasalahan Rumah Sakit dapat teratasi. Berdasarkan Keputusan Kasau Nomor: Kep/03/II/1998 tanggal 3 Februari 1998 tentang Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur Eselon Pelaksana Pusat Tingkat Mabesau, status Rumah Sakit TNI AU Tk. II Dr. M. Salamun Lanud Husein Sastranegara kembali dibawah kendali Pusat sebagai Badan Pelaksana Teknis Diskes TNI AU dengan tugas pokok yaitu, Melaksanakan dukungan kesehatan bagi setiap operasi TNI AU. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI/ keluarga. Sebagai Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit TNI AU wilayah Jawa Barat.

2.1.2 Visi RSAU Dr. M. Salamun

Visi merupakan pernyataan kondisi masa depan yang ingin diraih oleh organisasi, serta menunjukkan bayangan, keinginan, atau cita-cita yang ingin dicapai organisasi di masa depan. Visi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun yaitu “Menjadi Rumah Sakit Rujukan TNI Terbaik di Jawa Barat”.

2.1.3 Misi RSAU Dr. M. Salamun

Misi merupakan pernyataan yang menunjukkan maksud didirikan atau dibentuknya organisasi dan lingkup bisnis atau kegiatan yang harus dijalankan atau yang justru tidak boleh dijalankan oleh organisasi. Misi RSAU Dr. M. Salamun :

1. Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap operasi dan latihan TNI/TNI AU.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap anggota TNI/TNI AU berikut keluarga serta masyarakat umum.
3. Meningkatkan kemampuan profesionalisme para personel secara berkesinambungan.

2.1.4 Logo RSAU Dr. M. Salamun

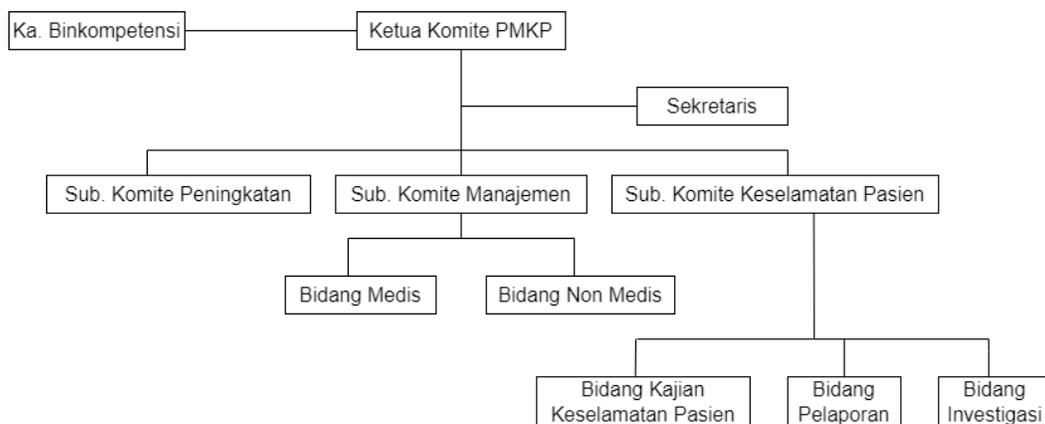
Logo pada perusahaan adalah suatu identitas yang menggambarkan jati diri perusahaan tersebut. Berikut ini merupakan logo dari RSAU dr. M. Salamun dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Logo RSAU Dr. M. Salamun

2.1.5 Struktur Organisasi Perusahaan

Struktur organisasi merupakan susunan dan hubungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan-kegiatan operasionalnya dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Berikut struktur organisasi yang terdapat pada RSAU Dr. M. Salamun dapat dilihat pada Gambar 2.2



Gambar 2.2 Struktur Organisasi RSAU Dr. M. Salamun

2.1.6 Deskripsi Tugas RSAU Dr. M. Salamun

Deskripsi pekerjaan merupakan informasi tentang tugas dan tanggung jawab dari setiap bagian yang ada di perusahaan. Berikut deskripsi pekerjaan dari struktur organisasi yang terdapat pada gambar 2.2

a. Ketua Komite PMKP

Adapun uraian tugas utama Ketua Komite PMKP adalah sebagai berikut :

1. Sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP rumah sakit.
2. Melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja.
3. Membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menidaklanjuti hasil capaian indikator.
4. Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan.
5. Menentukan profil indikator mutu, metode analisis, dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit.
6. Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan.
7. Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien.
8. Terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP.
9. Bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf.
10. Menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program PMKP.

b. Sekretaris Komite PMKP

Adapun uraian tugas Sekretaris Komite PMKP adalah sebagai berikut :

1. Mengatur rapat dan jadwal rapat komite PMKP.
2. Menyiapkan ruang rapat dan perlengkapan yang diperlukan.
3. Membantu meminta laporan indikator kepada unit kerja terkait.
4. Menganalisis data PMKP bersama ketua dan anggota Komite PMKP.
5. Mendokumentasikan hasil pencapaian indikator area klinis, manajerial dan indikator sasaran keselamatan pasien.
6. Menjadi notulen di setiap kegiatan pertemuan Komite PMKP.
7. Mengorganisir kebutuhan log Komite PMKP.
8. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal Komite PMKP.
9. Mengerjakan tugas-tugas administratif dan kesekretariatan lainnya.

c. Ketua Sub Peningkatan Mutu

Adapun uraian tugas Ketua Sub Peningkatan Mutu adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan program peningkatan mutu di RSAU dr. M. Salamun.
2. Menyusun panduan indikator mutu.
3. Membuat metode pemantauan indikator mutu klinis dan manajerial.
4. Menyusun formulir pemantauan indikator mutu.
5. Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu dan pelaksanaan clinical pathway.
6. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu.
7. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu.
8. Melakukan perbandingan hasil pemantauan indikator mutu secara periodik dengan standar nasional serta rumah sakit lain yang sejenis.
9. Melaksanakan komunikasi secara internal dan eksternal tentang pencapaian mutu dan pelaksanaan clinical pathway kepada unit kerja di lingkungan dan pihak luar melalui surat tertulis, email dan telepon.
10. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
11. Menyusun panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu.

12. Membuat alat ukur validasi khusus indikator mutu.
13. Menyelenggarakan kegiatan validasi hasil pencapaian indikator mutu berkoordinasi dengan unit terkait.
14. Melaksanakan analisis komparatif hasil validasi internal dengan data unit terkait.
15. Membuat laporan hasil validasi internal khusus indikator mutu.
16. Berkoordinasi dengan Kepala Bagian Perencanaan dan Informasi dalam mengunggah hasil pencapaian indikator mutu yang telah dinyatakan valid dan direkomendasi oleh Kepala Rumah Sakit.

d. Manajemen Risiko

Adapun uraian tugas Manajemen Risiko adalah sebagai berikut :

1. Melakukan monitoring perencanaan risk manajemen.
2. Melakukan monitoring pelaksanaan program.
3. Melakukan Pendidikan/Edukasi manajemen risiko rumah sakit.
4. Monitoring insiden/kecelakaan karena fasilitas.
5. Melakukan evaluasi dan revisi program secara berkala.
6. Memberikan laporan tahunan kepada pemilik RS tentang pencapaian program.
7. Melakukan pengorganisasian dan pengelolaan secara konsisten dan terus menerus.

e. Bidang Peningkatan Mutu Unit Kerja

Adapun uraian tugas Bidang Peningkatan Mutu Unit Kerja adalah sebagai berikut :

1. Menyusun indikator mutu unit kerja.
2. Menyusun format pengumpulan indikator mutu unit kerja.
3. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu unit kerja.
4. Membantu laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu unit kerja.
5. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu unit kerja.

6. Menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu unit kerja ke unit terkait.
7. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

f. Bidang Peningkatan Mutu Area Klinis dan Manajerial

Adapun uraian tugas Bidang Peningkatan Mutu Area Klinis dan Manajerial adalah sebagai berikut :

1. Menyusun indikator mutu area klinis dan manajerial.
2. Menyusun format pengumpulan indikator mutu area klinis dan manajerial.
3. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial.
4. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial
5. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial.
6. Menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial.
7. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

g. Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien RS

Adapun uraian tugas Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien RS adalah sebagai berikut :

1. Memberi masukan pada Direktur penyusunan Kebijakan Keselamatan Pasien RS sesuai dengan standar akreditasi.
2. Menyusun program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
3. Membuat laporan tahunan/laporan pelaksanaan program.
4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program melalui pertemuan berkala.
5. Menyusun indikator keselamatan pasien RS.
6. Menganalisa hasil pencapaian indikator keselamatan pasien.

7. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator keselamatan pasien.
8. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator keselamatan pasien.
9. Mendesimenasikan bahan rekomendasi hasil pemantauan indikator keselamatan pasien dan pelaksanaan manajemen resiko ke unit terkait.
10. Mengkoordinasikan pendokumentasian, evaluasi dan upaya tindak lanjut atas Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Sentinel.
11. Melaksanakan koordinasi antar unit bila terjadi KTD dan KNC.
12. Melakukan koordinasi tentang program Patient Safety dan manajemen resiko dengan unit terkait dalam pembuatan RCA dan FMEA.

h. Bidang Penerima Laporan Pasien

Adapun uraian tugas Bidang Penerima Laporan Pasien adalah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan, mencatat dan melaporkan data insiden keselamatan pasien rumah sakit kepada Ketua Sub Keselamatan Pasien RS.
2. Membantu melengkapi data yang diperlukan bagi Bidang Investigasi dalam menganalisis insiden keselamatan pasien.
3. Memantau pelaksanaan pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien disetiap unit rumah sakit yang terkait pelayanan pasien.

i. Bidang Investigasi

Adapun uraian tugas Bidang Investigasi adalah sebagai berikut :

1. Melakuakan investigasi terhadap insiden keselamatan pasien.
2. Melakukan analisis untuk mencari akar masalah dari insiden keselamatan pasien.
3. Mengusulkan tindak lanjut dari hasil analisis insiden keselamatan pasien.
4. Melaporkan hasil investigasi dan analisis kepada Ketua Komite PMKP.

j. Bidang Kajian Keselamatan Pasien

Adapun uraian tugas Bidang Kajian Keselamatan Pasien adalah sebagai berikut :

1. Menelaah kejadian insiden keselamatan pasien.
2. Melakukan analisis untuk mencari akar masalah dari insiden Keselamatan Pasien.
3. Mengusulkan tindak lanjut dari hasil analisis serta melakukan evaluasi pelaksanaannya.
4. Melaporkan hasil analisis kepada Ketua Komite PMKP.

2.2 Landasan teori

Landasan teori menjelaskan beberapa teori-teori dan penjelasan yang berkaitan dengan pembangunan Sistem Informasi *Customer Relationship Management* di RSAU dr. M. Salamun.

2.2.1 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa. Kepuasan pelanggan, selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dulu untuk memberikan penilaian.

2.2.2 Sistem Informasi

Menurut Mulyanto dalam Kuswara dan Kusmana (2017:18), “Sistem informasi adalah suatu sistem yang terdiri dari kumpulan komponen sistem, yaitu software, hardware dan brainware yang memproses informasi menjadi sebuah output yang berguna untuk mencapai suatu tujuan tertentu dalam suatu organisasi”[1].

2.2.3 Customer Relationship Management (CRM)

Buttle menegaskan bahwa “CRM adalah suatu strategi bisnis yang menggunakan teknologi informasi untuk menghasilkan perusahaan yang berkompeten, terpercaya dan terintegrasi dengan pasien berdasarkan sisi pasien sehingga semua proses dan interaksi dengan pasien membantu terpeliharanya dan meningkatkan hubungan relasi yang menguntungkan”[2]. CRM adalah sebuah strategi bisnis yang mengatur hubungan antara pasien dengan perusahaan agar para pasien dapat memilih untuk tetap melanjutkan hubungan saling menguntungkan dan untuk mengantisipasi agar hubungan tersebut menjadi tidak menguntungkan perusahaan.

2.2.4 Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan cara membuat atau menyusun daftar pertanyaan secara rinci dan lengkap. Kuesioner diserahkan kepada responden untuk dijawab secara bebas tanpa ada pengaruh dari peneliti.

Menurut Sugiyono (2019:142) “Kuesioner merupakan Teknik pengumpul data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya”. Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan yang efisien apabila peneliti mengetahui dengan pasti variable yang akan diukur dan mengetahui apa yang dapat diharapkan dari responden [3].

2.2.5 Business Process Model and Notation (BPMN)

Object Management Group (OMG) telah mengembangkan Business Process Model and Notation (BPMN). BPMN dirancang untuk menyediakan notasi yang mudah dipahami oleh semua pengguna bisnis. BPMN menciptakan suatu penghubung antara desain proses bisnis dan proses pelaksanaan. BPMN menyediakan sarana yang sederhana untuk mengkomunikasikan informasi proses bisnis lainnya dengan menyediakan bahasa yang umum memungkinkan semua pihak yang terlibat pada proses dapat berkomunikasi dengan jelas, benar, dan efisien. Proses bisnis yang dijelaskan pada BPMN dapat dengan mudah dipahami mekanisme penciptaan

model-model proses bisnis. Terdapat lima kategori dasar elemen yaitu flow object, data connecting objects, swimlanes, artifacts [4].

2.2.6 Entity-Relationship Diagram (ERD)

Menurut Azzahra, Z. F., & Anggoro, A. D. (2022) mengemukakan bahwa Entity Relationship Diagram (ERD) adalah diagram berbentuk notasi grafis yang berada dalam pembuatan database yang menghubungkan antara data satu dengan yang lain. Fungsi ERD adalah sebagai alat bantu dalam pembuatan database dan memberikan gambaran bagaimana kerja database yang akan dibuat [5].

2.2.7 Data Flow Diagram (DFD)

Menurut Wulandari, I. A., & Hidayat, A. (2021) mengemukakan bahwa Data Flow Diagram (DFD) adalah simbol atau notasi untuk menggambarkan aliran data dalam suatu sistem yang saling terhubung agar lebih terstruktur dan jelas sehingga pengguna dapat dengan mudah memahami suatu sistem [6].

2.2.8 Personal Home Page (PHP)

Menurut Andre Pratama (2019) mengemukakan bahwa Hypertext Preprocessor (PHP) adalah bahasa pemrograman script server-side yang didesain untuk pengembangan web. Selain itu, PHP bias digunakan sebagai bahasa pemrograman umum. PHP di kembangkan pada tahun 1995 oleh Rasmus Lerdorf, dan sekarang dikelola oleh the PHP Group. PHP disebut bahasa pemrograman server side karena PHP diproses pada computer server. Hal ini berbeda dibandingkan dengan bahasa pemrograman client-side seperti javaScript yang diproses pada web browser [6].

2.2.9 MySQL

MySQL adalah Relational Database Managemen System (RDBMS) yang di didistribusikan secara gratis dibawah lisensi GPL (General Public Licence). Dimana setiap orang bebas untuk menggunakannya, tapi tidak boleh dijadikan produk turunan yang bersifat Closed Source atau komersial. MySQL sebenarnya merupakan turunan salah satu konsep utama dalam database sejak lama, yaitu SQL (Structur Query Language). SQL adalah sebuah konsep pengoperasian database terutama untuk

pemilihan atau seleksi dan pemasukan data, yang memungkinkan pengoperasian data dikerjakan dengan mudah secara otomatis. Keandalan suatu sistem database (DBMS) dapat diketahui dari cara kerja optimizer-nya dalam melakukan proses perintah-perintah SQL, yang dibuat oleh user maupun program-program aplikasinya sebagai database server lainnya dalam query data. Hal ini terbukti untuk query yang dilakukan oleh single user, kecepatan query MySQL bias sepuluh kali lipat lebih cepat.

2.2.10 SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*)

SPSS merupakan sebuah program komputer yang digunakan untuk membuat analisis statistika. SPSS dipublikasikan oleh SPSS Inc. SPSS atau Paket Statistik untuk Ilmu Sosial versi pertama dirilis pada tahun 1968, diciptakan oleh Norman Nie, seorang lulusan Fakultas Ilmu Politik dari Stanford University, yang sekarang menjadi Profesor Peneliti Fakultas Ilmu Politik di Stanford dan Profesor Emeritus Ilmu Politik di University Of Chicago.

2.2.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (content) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Tujuan uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya. Agar data yang diperoleh bisa relevan/sesuai dengan tujuan diadakannya pengukuran tersebut.

2.2.12 Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif.

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban dapat diberi skor, misalnya:

- | | |
|----------------|---|
| a. Sangat Baik | 5 |
| b. Baik | 4 |
| c. Cukup Baik | 3 |
| d. Kurang | 2 |
| e. Tidak Baik | 1 |

Instrumen penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda.

2.2.13 Pengolahan Data Kuesioner

Pengolahan data kuesioner berisi perhitungan *gap* 5 yaitu harapan pasien mengenai pelayanan jasa terhadap kenyataan pasien yang dirasakan oleh pasien. Rumus untuk menghitung kenyataan ataupun harapan pasien mengenai pelayanan jasa adalah :

$$\sum y_i = (\sum TB \times 1) + (\sum KB \times 2) + (\sum CB \times 3) + (\sum B \times 4) + (\sum SB \times 5) \quad (2,1)$$

Keterangan :

$\sum y_i$ = Jumlah bobot jawaban pertanyaan harapan ataupun kenyataan variabel ke-*i*.

$\sum TB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban Tidak Baik.

$\sum KB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban Kurang Baik.

$\sum CB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban Cukup Baik.

$\sum B$ = Jumlah orang yang memilih jawaban Baik.

$\sum SB$ = Jumlah orang yang memilih jawaban Sangat Baik.

1,2,3,4,5 = Skor untuk Skala Likert

Sedangkan untuk rata-rata jawaban responden dapat dihitung dengan persamaan :

$$\bar{X}_i = \frac{\sum x_i}{n}$$

(2,2)

Keterangan :

\bar{X}_i = Rata-rata jawaban responden untuk atribut ke-*i*.

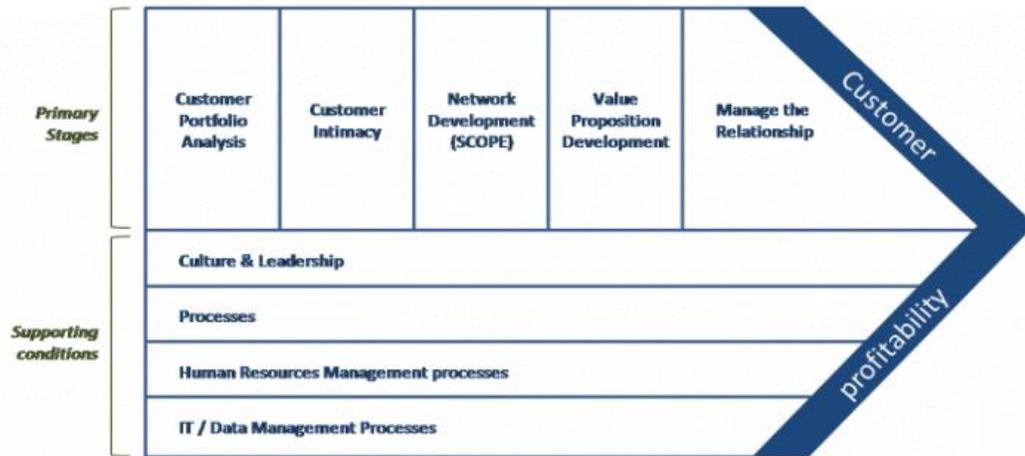
$\sum y_i$ = Jumlah bobot jawaban pernyataan atribut ke-*i*.

n = Jumlah responden.

Semakin besar gap yang dihasilkan dari sebuah perhitungan *ServQual Gap 5*, semakin kurang baiknya kualitas pelayanan jasa tersebut. Oleh karena itu, prioritas perbaikan kualitas pelayanan jasa dilakukan dari gap atau kesenjangan terbesar. Sebaiknya, semakin kecilnya suatu gap (gap mendekati nol atau positif) semakin baik kualitas pelayanan pelayanan tersebut.

2.2.14 Value Chain CRM

Buttle menegaskan bahwa “CRM adalah suatu strategi bisnis yang menggunakan teknologi informasi untuk menghasilkan perusahaan yang berkompeten, terpercaya dan terintegrasi dengan pasien membantu terpeliharanya dan meningkatkan hubungan relasi yang menguntungkan. CRM adalah sebuah strategi bisnis yang mengatur hubungan antara pasien dengan perusahaan agar para pasien dapat memilih untuk tetap melanjutkan hubungan saling menguntungkan dan untuk mengantisipasi agar hubungan tersebut menjadi tidak menguntungkan perusahaan. Berikut ini adalah value Chain CRM yang dapat dilihat pada gambar 2.3



Gambar 2.3 Value Chain CRM F. Buttle

Model ini mengidentifikasi lima tahap penting dalam pengembangan dan penerapan CRM. Secara singkat, kelima tahap tersebut adalah sebagai berikut :

1. Analisis portfolio pasien

Tahap ini melibatkan analisis terhadap basis pelanggan secara aktual dan potensial untuk mengidentifikasi pasien mana yang ingin dilayani di masa mendatang. Secara strategis, daftar teratas akan menjadi pasien yang signifikan termasuk mereka yang akan menghasilkan keuntungan (nilai) di masa mendatang.

2. Keintiman pasien

Pada tahap ini dapat dikenali identitas, riwayat, tuntutan, harapan, dan pilihan pasien.

3. Pengembangan jaringan

Untuk mengidentifikasi, menjelaskan, dan mengelola hubungan dengan anggota jaringan dalam perusahaan. Hal ini termasuk organisasi-organisasi dan orang-orang yang berkontribusi pada penciptaan dan penyampaian proposisi nilai untuk pasien pilihan. Jaringan dapat mencakup anggota dari luar seperti supplier, mitra dan pemilik/investor, dan juga pihak internal yang penting, yaitu pegawai.

4. Pengembangan proposisi nilai

Tahap ini melibatkan pengidentifikasian sumber-sumber nilai bagi pasien dan penciptaan suatu proposisi dan pengalaman yang memenuhi kebutuhan, harapan, dan pilihan mereka.

5. Pengelolaan siklus hidup pasien

Pada tahap ini ada gagasan penting tentang mengelola siklus hidup pelanggan, yaitu mendapatkan pelanggan baru (*acquire*), meningkatkan hubungan dengan pelanggan yang telah ada (*enhance*) dan mempertahankan pelanggan (*retain*). Gagasan-gagasan tersebut membentuk suatu siklus hidup pelanggan.

Berikut adalah penjabaran dari Supporting Conditions value Chain CRM yang dikemukakan oleh butttle. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pimpinan dan Budaya Organisasi

Pada tingkat CRM strategis, pimpinan diperlukan untuk menetapkan apakah orientasi (pasar), penjualan produk, atau orientasi produksi akan membimbing perusahaan di masa mendatang. Orientasi bisnis yang berbeda-beda sangat mungkin mempunyai orientasi pemasaran atau penjualan uang berbeda-beda pula dari orientasi produk atau produksi. Misi, visi, dan nilai dari sebuah organisasi akan diperoleh atau tercermin pada orientasi bisnis yang diadopsi.

2. Data dan Teknologi Informasi

Definisi untuk CRM menekankan pentingnya data pelanggan yang berkualitas. Penguasaan, penyimpanan, peningkatan, perawatan, pendistribusian, dan penggunaan informasi pelanggan merupakan elemen yang sangat penting bagi strategi CRM. Persyaratan data untuk strategi CRM ditentukan oleh keputusan dan kegiatan yang dibuat dan dilakukan dalam kelima tahapan utama rantai nilai CRM.

3. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan kondisi pendukung yang paling penting. Peran SDM dalam CRM yaitu menentukan strategi CRM, SDM memilih solusi TI, SDM yang menerapkan dan menggunakan solusi TI tersebut, SDM yang ada pada suatu perusahaan harus saling berkoordinasi satu sama lain dalam

menjalankan CRM, SDM yang membuat dan menyimpan database pelanggan, SDM memberikan kontribusi yang besar bagi kepuasan dan perawatan pelanggan ketika mereka sedang berinteraksi dengan pelanggan.

Keterampilan, pengetahuan, dan sikap seseorang yang diperlukan untuk keberhasilan kinerja CRM mungkin perlu diperiksa kembali dan ditingkatkan. Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan meliputi bagaimana menyegmentasi pasien, merancang percobaan, dan memahami data percobaan menggunakan prosedur statistik. SDM perusahaan mungkin perlu dilatih dalam kompetensi ini serta kompetensi lainnya.

4. Proses

Proses adalah kondisi pendukung keempat bagi penyampaian CRM. Proses adalah cara di mana segala sesuatu yang dilakukan oleh perusahaan. Dari perspektif CRM, proses dirancang dan dioperasikan sehingga mereka berkontribusi bagi penciptaan nilai atau setidaknya tidak merusak nilai yang telah diciptakan bagi pasien. Kondisi tersebut mengimplikasikan efisiensi (biaya rendah) maupun efektivitas (penyampaian hasil yang diinginkan).

2.2.15 Metode Service Quality (Servqual)

Servqual merupakan suatu cara instrument untuk melakukan pengukuran kualitas jasa yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka terhadap sektor-sektor jasa, model ini juga dikenal dengan istilah Gap. Model ini berkaitan erat dengan model kepuasan.

Dalam model Servqual, kualitas jasa didefinisikan sebagai penelitian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu jasa (Parasuraman, et al, 1985). Definisi pada tiga landasan konseptual utama, yakni :

1. Kualitas jasa lebih sukar dievaluasi konsumen daripada kualitas barang.
2. Persepsi terhadap kualitas jasa merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan.
3. Evaluasi kualitas tidak hanya dilakukan atas hasil jasa, tetapi juga mencakup evaluasi proses penyampaian pelayanan.

2.2.16 Pengukuran Service Quality

Metode *Servqual* merupakan metode yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan dari atribut masing-masing dimensi, sehingga akan diperoleh nilai gap (kesenjangan) yang merupakan selisih antara persepsi konsumen terhadap layanan yang telah diterima dengan harapan terhadap yang akan diterima. Pengukurannya metode ini dengan mengukur kualitas layanan dari atribut masing-masing dimensi, sehingga akan diperoleh nilai gap yang merupakan selisih antara persepsi konsumen terhadap layanan yang diterima dengan harapan konsumen terhadap layanan yang akan diterima.

Menurut Parasuraman, ada 5 dimensi *Servqual* sebagai berikut :

1. ***Tangibles*** (Bukti fisik)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa ini meliputi fasilitas fisik (Gedung, Gudang, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

2. ***Reliability*** (Keandalan)

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya.

3. ***Responsiveness*** (Ketanggapan)

Suatu kemauan untuk membantu dan membrikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Memberikan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai

kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat.

4. *Assurance* (Jaminan dan kepastian)

Pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen: komunikasi (communication), kredibilitas (Credibility), keamanan (Security), kompetensi (Compeyencea), dan sopan santun (Courtesy). Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramah tamahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini.

5. *Empathy* (Empati)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual.

Menurut Parasuraman, Reliability secara konsisten merupakan dimensi paling kritis, kemudian tingkat ke-2 assurance, ke-3 oleh tangibles (terutama oleh perusahaan perbankan), ke-4 oleh responsiveness, dan kadar kepentingan yang paling rendah adalah empathy.

Selain itu terdapat lima gap dalam metode Servqual, yaitu:

1. **Gap 1**, yaitu kesenjangan antara hasil kuesioner ekspektasi konsumen dan persepsi manajemen terhadap ekspektasi konsumen.
2. **Gap 2**, yaitu kesenjangan yang terjadi pada spesifikasi kualitas pelayanan.
3. **Gap 3**, yaitu kesenjangan yang terjadi pada penyampaian jasa. Gap 3 bernilai negatif terjadi karena penyampaian pelayanan tidak dapat mencapai target dan tidak ada pengukuran target.
4. **Gap 4**, yaitu kesenjangan antara penyampaian pelayanan dengan komunikasi eksternal.

5. **Gap 5**, yaitu kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi konsumen, gap ini berarti jasa yang dipersepsikan tidak sesuai dengan pelayanan yang diharapkan.

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry menyusun rumus Kepuasan Pelanggan adalah sebagai berikut :

$$Q = P - E \quad (2,3)$$

Dimana:

Q = Skor SERVQUAL

E = Skor Ekspektasi atau harapan pelanggan atas kualitas pelayanan

P = Skor persepsi dari pelayanan yang sesungguhnya diterima

Skor *Gap* kualitas pelayanan pada berbagai level secara rinci dapat dihitung berdasarkan :

1. *Item-by-item analysis*, misal $P_1 - H_1$, $P_2 - H_2$, dst.
Dimana P = Persepsi dan E = Ekspektasi atau Harapan.
2. *Dimensi-by-dimensi analysis*, contoh: $(P_1 + P_2 + P_3 + P_4 / 4) - (E_1 + E_2 + E_3 + E_4 / 4)$ Dimana P_1 sampai P_4 dan E_1 sampai E_4 mencerminkan 4 pertanyaan persepsi dan harapan berkaitan dengan dimensi tertentu.
3. Perhitungan ukuran tunggal kualitas pelayanan/gap Servqual yaitu $(P_1 + P_2 + P_3 + \dots + P_{22} / 22) - (E_1 + E_2 + E_3 + \dots + E_{22} / 22)$
4. Untuk menganalisis kualitas akan pelayanan yang telah diberikan, maka digunakan rumus (*Bester field* dalam Teguh, 2005)

$$\text{Kualitas (Q)} = \frac{\text{Persepsi (P)}}{\text{Harapan (E)}} \quad (2.2)$$

2.3 Review Literatur

Referensi literasi yang berkaitan dengan penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Review Literatur

Review Literatur Pertama [7]	
Judul Artikel	KOMUNIKASI EFEKTIF INTERPROFESI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT
Penulis	Muhammad Alfarizi, Arief Nuryana
Judul Jurnal/Proceeding	Journal Of Communication Vol.4, No.2, December 2019
Tahun Penerbitan	2019
Masalah Utama yang diangkat	Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan yang disebabkan oleh buruknya komunikasi pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah patient safety.
Kontribusi Penulis	Mampu memberikan signifikansi teori yang berupa kontribusi pengayaan teoritis atau teoretisasi dan konseptualisasi kesehatan dan lebih jauh juga mengenali dan memperluas perhatian pada pemikir <i>nature communication dan spiritual communication</i>

Ikhtisar Artikel	Kemampuan komunikasi dan pemahaman social sangat diperlukan baik dalam komunikasi di bidang kesehatan antar tim medis dengan meningkatkan reputasi pelayanan rumah sakit.
Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran	<p>Hasil penelitian : Dapat memberikan signifikansi teori yang berupa kontribusi pengayaan teoretis atau teoretisasi dan konseptualisasi khususnya dalam bidang komunikasi kesehatan.</p> <p>Kesimpulan dan saran : Didalam dunia medis, ada 3 unsur Profesi yang dipersatukan didalam Tim Medis yakni Dokter, Perawat dan Ahli Gizi. Salah satu kualitas pelayanan rumah sakit akan ditentukan oleh Tim Medis. Tim medis tidak hanya diupayakan memiliki keahlian handal dalam mengobati pasien termasuk didalamnya juga adalah Komunikasi Interpersonal baik dengan Pasien atau Komunikasi Kolaborasi Interprofesi dengan tim. Selain itu, pemahaman sosial juga diperlukan agar tim medis dapat menyamakan presepsi dengan kondisi pasien dan keluarga.</p>
Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian	<p>Persamaan : Sama-sama membahas mengenai peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit</p> <p>Perbedaan : Di dalam penelitian ini menelaah kembali peran komunikasi dalam kolaborasi tim medis kesehatan sebagai upaya peningkatan kualitas rumah sakit dengan metode Literature Review.</p>
Komentar	-

Review Literatur Kedua [8]	
Judul Artikel	PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT TERHADAP LOYALITAS KONSUMEN BERDASARKAN PADA TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN BPJS KESEHATAN
Penulis	Rizka Nuraini Suparjo, Putu Nina Madiawati
Judul Jurnal/Proceeding	e-Proceeding of Management : Vol.7, No.2 Desember 2020
Tahun Penerbitan	2020
Masalah Utama yang diangkat	Permasalahan yang sering terjadi terkait dengan pelayanan BPJS Kesehatan secara umum berupa aturan mengenai kartu pengguna BPJS yang baru dapat aktif sepekan setelah pendaftaran diterima, kemudian rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan yang terbatas dan tidak fleksibel, rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan yang menerapkan alur pelayanan berjenjang, hingga permasalahan mengenai antrian panjang BPJS Kesehatan yang paling sering dikeluhkan oleh peserta.
Kontribusi Penulis	Mengetahui penilaian masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dalam hal kualitas

	<p>elayanan, <i>customer relationship management</i>, loyalitas konsumen dan tingkat kepuasan.</p>
Ikhtisar Artikel	<p>Pada artikel ini membangun kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen, pengaruh <i>customer relationship management</i> terhadap tingkat kepuasan, pengaruh tingkat kepuasan terhadap loyalitas konsumen, dan pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen yang berpengaruh positif dan signifikan.</p>
Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran	<p>Hasil penelitian : Dapat menghasilkan pengujian hipotesis kualitas pelayanan terhadap loyalitas memiliki hasil kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas konsumen, pengaruh <i>customer relationship management</i> terhadap tingkat kepuasan memiliki pengaruh positif dan signifikan, pengaruh tingkat kepuasan terhadap loyalitas konsumen memiliki pengaruh positif dan signifikan, pengaruh kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas konsumen, kemudian pengaruh <i>customer relationship management</i> tidak berpengaruh atau tidak signifikan terhadap loyalitas konsumen.</p> <p>Kesimpulan dan saran : Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan hasil penilaian responden terhadap kualitas pelayanan BPJS di beberapa fasilitas kesehatan di kota Karawang menunjukkan hasil cukup baik.</p>

Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian	Persamaan : Sama-sama membahas mengenai peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit Perbedaan : Di dalam penelitian ini menggunakan metode <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM).
Komentar	-
Review Literatur Ketiga [9]	
Judul Artikel	PENERAPAN <i>CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT</i> (CRM) SEBAGAI UPAYA PERBAIKAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RS MATA CICENDO BANDUNG
Penulis	Prana Sutejo, Riani Lubis, S.T., M.T.
Tahun Penerbitan	2017
Masalah Utama yang diangkat	Survei kepuasan pelanggan eksternal di RS Mata Cicendo belum dapat mengukur kualitas pelayanan yang ada di antara persepsi dan ekspektasi pasien terhadap pelayanan, sehingga dapat menyebabkan pasien RS Mata Cicendo akan mengalami kekecewaan serta kehilangan kepercayaan terhadap rumah sakit.
Kontribusi Penulis	Mengetahui penilaian pelayanan kesehatan di RS Mata Cicendo yaitu rawat jalan dan rawat inap.

Ikhtisar Artikel	<p>Pada artikel ini untuk merancang dan menerapkan strategi Customer Relationship Management, yang didalamnya dapat membantu petugas Hubungan Masyarakat dalam merekomendasikan saran perbaikan pelayanan rumah sakit yang efektif sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.</p>
<p>Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran</p>	<p>Hasil penelitian : didapatkan suatu permasalahan yaitu survei kepuasan pelanggan eksternal di RS Mata Cicendo belum dapat mengukur kualitas pelayanan yang ada di antara persepsi dan ekspektasi pasien terhadap pelayanan.</p> <p>Kesimpulan : sistem informasi ini dapat membantu petugas Hubungan Masyarakat dalam merekomendasikan saran perbaikan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang efektif sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.</p> <p>Saran : Sistem informasi <i>Customer Relationship Management</i> RS Cicendo ini masih terdapat kekurangan dan dapat dikembangkan lebih lanjut dengan perkembangan spesifikasi kebutuhan pengguna sistem yang harus dipenuhi dalam mencapai tahap yang lebih tinggi dan kinerja sistem yang lebih baik.</p>
<p>Persamaan dengan Penelitian</p>	<p>Persamaan : Sama-sama membahas mengenai peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit</p>
<p>Komentar</p>	<p>-</p>
<p>Review Literatur Keempat [10]</p>	

Judul Artikel	ANALISIS KUALITAS PRODUK, KUALITAS LAYANAN DAN CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT SERTA DAMPAKNYA PADA KEPUASAN PESERTA BPJS KETENAGAKERJAAN KOTA MAKASSAR
Penulis	Andi Faisal Bahari, Jafar Basalamah
Judul Jurnal/Proceeding	Jurnal Manajemen Bisnis Vol. 6, No. 1 (2019) Maret, Hal. 11-21 e-ISSN : 2621-1971 p-ISSN : 2088-70
Tahun Penerbitan	2019
Masalah Utama yang diangkat	Kurangnya sosialisasi antara pengusaha dan tenaga kerja terhadap aturan penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan ataupun dalam pelaksanaan program Jamsostek antara pihak pengusaha dan tenaga kerja. Selain itu bahwa nasabah kurang puas atas produk-produk yang ditawarkan tidak sesuai dengan harapan pelanggan, begitu pula dengan pelayanan yang diberikan sehingga mengakibatkan nasabah kurang puas atas proses pencairan klaim jaminan hari tua serta pelayanan yang diberikan terkait rentang waktu yang terlalu lama dalam pencairan dana yakni sekitar satu bulan sehingga hal inilah yang mengakibatkan terjadinya ketidakpuasan nasabah.

Kontribusi Penulis	Menunjukkan adanya pengaruh secara simultan antara variabel kualitas produk, kualitas pelayanan dan CRM terhadap kepuasan peserta BPJS Ketenagakerjaan Makassar.
Ikhtisar Artikel	Faktor kualitas produk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS Ketenagakerjaan Makassar
Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran	<p>Hasil penelitian : Menunjukkan bahwa keempat variabel bebas berkontribusi terhadap variabel terikat, ditentukan sebesar 52,1%. Studi tentang kepuasan peserta yang dipengaruhi dipengaruhi oleh variabel independen lain yang tidak diteliti sebesar 47,9%. Dampak signifikansi antara variabel independen kualitas produk, kualitas layanan dan CRM pada variabel variabel kepuasan peserta dapat dilihat dari nilai Sig F 0,000 lebih kecil dari α 0,05, jadi H_0 ditolak.</p> <p>Kesimpulan dan saran : Hipotesis simultan menunjukkan adanya pengaruh dari variabel bebas yaitu kualitas produk (X1), kualitas pelayanan (X2) dan CRM (X3) terhadap kepuasan peserta sebagai variabel terikat (Y). Pengaruh variabel bebas terhadap kepuasan peserta dapat ditingkatkan perusahaan apabila perusahaan mampu mengontrol, mengetahui dan menerapkan pengaruh kualitas produk, kualitas pelayanan untuk penerapan konsep, pelayanan, penciptaan nilai Dan penyampaian pesan pada pelanggan.</p>
Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian	<p>Persamaan : Sama-sama membahas mengenai peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit</p> <p>Perbedaan : Di dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah</p>

	metode penelitian kuantitatif, yang menjelaskan bahwa metode kuantitatif didasarkan pada metode penelitian filsafat positivis untuk menguji populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan alat penelitian, dan analisis data kuantitatif atau statistik dan pada akhirnya menguji tujuan dari hipotesis
Komentar	-
Review Literatur Kelima [11]	
Judul Artikel	ANALISI PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG
Penulis	Gumar Herudiansyah, Mister Candra, Kevin Haminsyah
Judul Jurnal/Proceeding	Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, Auditing, dan Akuntansi) Vol.5, No.1, Juni 2020 :1 -12
Tahun Penerbitan	2020
Masalah Utama yang diangkat	Banyak penduduk dan masyarakat sekitar berobat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mengemukakan secara spontan keluhanya terhadap rumah sakit tersebut, menyatakan bahwa banyak mendapatkan perlakuan yang tidak membuat pasien-pasien merasa nyaman. Bahkan karena pelayanannya bisa dikatakan sangat jauh dari pelayanan yang diharapkan para pasien.

Kontribusi Penulis	Mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
Ikhtisar Artikel	Pada artikel ini mengetahui pangeruh dimensi tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran	<p>Hasil penelitian : Hasil penelitian diperoleh dengan menggunakan SPSS, menunjukkan hasil uji t bahwa menunjukkan bahwa variabel tangible, responsiveness, reability, assurance dan empathy mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil uji f variabel tangible, responsiveness, reability, assurance dan empathy secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien pada RS Muhammadiyah Palembang.</p> <p>Kesimpulan dan saran : Berdasarkan hasil analisis gap seluruh dimensi kualitas pelayanan memiliki gap yang tinggi, sehingga terjadi tidak kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS Muhammadiyah Palembang dengan harapan pasien terdapat gap/selisih tingkat kepuasan.</p>
Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian	<p>Persamaan : Sama-sama membahas mengenai peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit</p> <p>Perbedaan : Di dalam penelitian ini menggunakan metode SPSS.</p>