BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ruang Lingkup Perusahaan

Tahap tinjauan ini merupakan peninjauan terhadap tempat penelitian studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) kota Bandung.

2.2 Sejarah dan Profil Perusahaan

Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut adalah Rumah Sakit milik Pemerintah kota Bandung yang khusus memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Cikal bakal berdirinya Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut diawali berdirinya Dinas Kesehatan Gigi kemudian dengan Peraturan Pemerintah daerah kota Bandung No. 6 tahun 2001 Dinas Kesehatan Gigi berubah menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang membawahi 48 balai pengobatan gigi dan 1 balai pelayanan kesehatan gigi dan mulut spesialis. Dengan adanya Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007 mengubah Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut menjadi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung sesuai dengan peraturan daerah Nomor 18 tahun 2007. Dilihat sejarahnya RSKGM kota Bandung memiliki perjalanan panjang selama 61 tahun dalam menangani pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan dari aspek lokasi sangat strategis serta telah dikenal luas oleh masyarakat Bandung dan sekitarnya.

RSKGM kota Bandung mempunyai visi dan misi sebagai landasan untuk pembangunan kesehatan, visi RSKGM Bandung mengacu kepada NAWACITA yang ke lima yaitu :

Visi :

Menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu, terjangkau, informatif dan memuaskan masyarakat.

Misi :

Memberikan pelayanan kesehtan gigi dan mulut yang terbaik bagi masyarakat Kota Bandung dan sekitarnya.

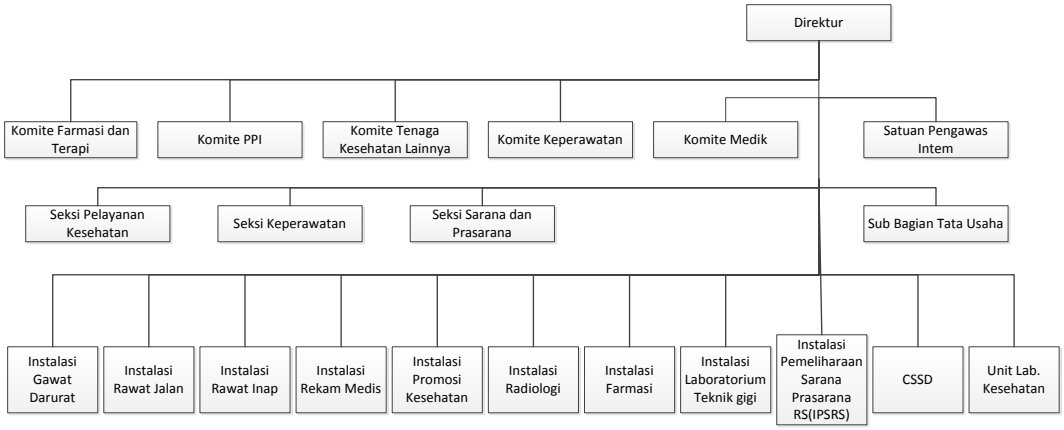
Berikut ini merupakan logo dari RSKGM kota Bandung dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Logo RSKGM kota Bandung

2.2.1 Struktur Organisasi Perusahaan Dan Deskripsi Jabatan

Struktur organisasi merupakan gambaran secara grafik yang terbentuk struktur kerja dari suatu struktur organisasi. Struktur organisasi hanya dapat menunjukkan hubungan wewenang yang formal dan tidak dapat menggambarkan seberapa besar wewenang, tanggung jawab dan deskripsi pekerjaan yang terperinci. Struktur organisasi dari RSKGM Kota Bandung dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Struktur Organisasi RSKGM Kota Bandung

2.2.2 Deskripsi Kerja RSKGM Kota Bandung

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 2.3.

1. Direktur

Tugas utama seorang Direktur RSKGM Kota Bandung adalah memimpin pelaksanaan tugas RSKGM Kota Bandung, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku.

2. Komite Medik

Tugas utama seorang Komite Medik dan Keperawatan adalah melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, penunjang medik, serta fasilitas medik. Komite Medik melaksanakan pengelolaan, perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi kebutuhan pelayanan medik, serta melakukan pertimbangan dan peningkatan mutu pelaksanaan kegiatan di lingkungan Bidang Pelayanan Medik. Komite Medik juga melakukan penyiapan bahan penyusunan perencanaan dan pengembangan kebutuhan program pelayanan medik serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pelayanan medik.

3. Komite Keperawatan

Tugas utama seorang Komite Keperawatan adalah melaksanakan pengelolaan pelayanan keperawatan serta fasilitas keperawatan. Komite Keperawatan melaksanakan penyusunan rencana, pengembangan, monitoring, dan evaluasi di bidang pelayanan keperawatan. Komite Keperawatan juga melakukan penyiapan bahan penyusunan perencanaan dan pengembangan kebutuhan sumber daya pelayanan medik dan melakukan penyiapan bahan monitoring dan evaluasi pelayanan medik.

4. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Tugas utama dari Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah melakukan verifikasi keahlian tenaga kesehatan yang diperbolehkan dalam melakukan pelayanan kesehatan serta memelihara mutu profesi dan memantau kualitas kinerja profesi tenaga kesehatan melalui evaluasi penilaian kinerja dan audit klinis

5. Komite Farmasi dan Terapi

Tugas utama dari Komite Farmasi dan Terapi adalah menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus. Komite Farmasi dan Terapi juga membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di RSKGM dan melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di RSKGM dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional.

6. Satuan Pengawas Intern

Tugas utama dari Satuan Pengawas Intern (SPI) adalah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas semua satuan kerja, baik struktural, fungsional maupun yang non struktural yang ada di RSKGM Kota Bandung agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan peraturan perundangan yang berlaku.

7. Seksi Pelayanan Kesehatan

Tugas utama dari Seksi Pelayanan Kesehatan adalah Melakukan upaya pembinaan penyelenggaraan kesehatan dan melakukan kegiatan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang meliputi, kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan di RSKGM Kota Bandung.

8. Sub Bagian Tata Usaha

Melakukan penyiapan bahan penyusunan perencanaan dan pengembangan, penataan dan pengendalian ketatausahaan, meliputi surat menyurat, kearsipan, agendaris, penggandaan dokumen, hukum, organisasi dan tata laksana rumah sakit serta pelaksanaan kegiatan di lingkungan Bagian Umum RSKGM Kota Bandung.

2.3 Landasan Teori

Landasan teori merupakan kumpulan dari teori-teori yang menjadi dasar pembangunan Sistem Informasi *Customer Relationship Management* di RSKGM Kota Bandung.

2.3.1 Sistem Informasi

"Sistem informasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan" [1].

2.3.2 *Customer Relationship Management* (*CRM*)

Buttle menegaskan bahwa "*CRM* adalah suatu strategi bisnis yang menggunakan teknologi informasi untuk menghasilkan perusahaan yang berkompeten, tepercaya 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.

2.3.3 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 penelit, 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. Setuju/selalu/sangat positif diberi skor 5
b. Setuju/sering/positif diberi skor 4
c. Ragu-ragu/kadang-kadang/netral diberi skor 3
d. Tidak setuju/ hampir tidak pernah/negatif diberi skor 2
e. Sangat tidak setuju/tidak pernah/diberi skor 1

Instrumen penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda[3].

2.3.4 Kuesioner (Angket)

Kuisioner merupakan instrumen untuk pengumpulan data, di mana partisipan atau responden mengisi pertanyaan atau pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Peneliti dapat menggunakan kuisoner untuk memperoleh data yang terkait dengan pemikiran, perasaan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, kepribadian dan perilaku dari responden. Dalam kata lain, para peneliti dapat melakukan pengukuran bermacam-macam karakteristik dengan menggunakan kuisioner[3].

2.3.5 Kualitas Pelayanan

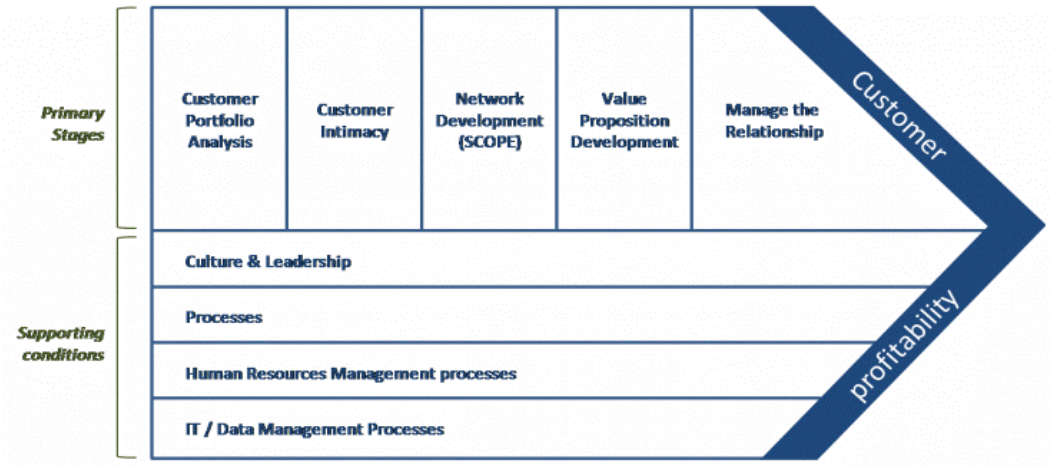
Kualitas Pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pasien. Berdasarkan definisi ini, kualitas pelayanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien[4].

2.3.6 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respons pasien terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien adalah persepsi pasien mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa. Kepuasan pasien, selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Persepsi pasien mengenai kualitas jasa tidak mengharuskan pasien menggunakan jasa tersebut terlebih dulu untuk memberikan penilaian[4].

2.3.7 *Value Chain CRM*

Buttle menegaskan bahwa "*CRM* adalah suatu strategi bisnis yang menggunakan teknologi informasi untuk menghasilkan perusahaan yang berkompeten, tepercaya 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. 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 strategi *CRM*. Secara singkat, kelima tahap tersebut adalah sebagai berikut[2].

1. **Analisis portfolio pasien**

   Tahap ini melibatkan analisis terhadap basis pelannggan secara aktual dan potensial untuk mengidetifikasi 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 terpilih. 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. **Mengelola siklus hidup pasien**

   Siklus hidup pasien adalah perjalanan pasien dari status ‘suspek’ menjadi ‘pendukung’. Pengelolaan siklus hidup membutuhkan perhatian pada proses dan struktur.

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

1. **Pimpinan dan Budaya Organisasi**

   Pada tingkat *CRM* strategis, pimpinan diperlukan untuk menetapkan apakah orientasi (pasar) pasien, penjualan produk, atau orientasi produksi akan membimbing perusahaan di masa mendatang. Orientasi bisnis yang berbeda-beda sangat mungkin mempunyai orientasi pemasaran atau penjualan yang 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 pasien yang berkualitas. Penguasaan, penyimpanan, peningkatan, perawatan, pendistribusian, dan penggunaaan informasi pasien 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**

   SDM merupakan kondisi pendukung ketiga untuk keberhasilan penerapan *CRM*. Hal ini dikarenakan:

   a. SDM mengembangkan strategi *CRM*
   b. SDM memilih solusi TI
   c. SDM menerapkan dan menggunakan solusi TI

d. SDM lintas fungsi saling berkoordinasi satu sama lain untuk menjalankan *CRM*
e. SDM membuat dan menyimpan database pasien
f. SDM merancang proses pemasaran, penjualan dan pelayanan
g. SDM memberikan kontribusi yang sangat besar bagi kepuasan dan perawatan pasien ketika mereka berinteraksi dengan pasien.

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 dilakukan oleh perusahaan. Dari perspektif *CRM*, proses perlu 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).

2.3.8 Metode Service Quality

ServQual merupakan suatu cara *instrument* untuk melakukan pengukuran kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka terhadap sektor-sektor pelayanan, model ini juga dikenal dengan istilah *Gap*. Model ini berkaitan erat dengan model kepuasan[5].

Dalam model *ServQual*, kualitas pelayanan didefinisikan sebagai penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu pelayanan‖ (Parasuraman, et al,1985). Definisi pada tiga landasan konseptual utama, yakni:

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

2.3.9 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 merupakam 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[5].

Menurut Parasuraman terdapat 5 dimensi utama dalam menilai kualitas layanan :

1. **Bukti fisik (*tangibles*)**

   Yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan pelayanan dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pasien. meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. **Keandalan (*reliability*)**

   Yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk melayani secara cepat yang mengacu terhadap kepuasan konsumen. Kecepatan adalah waktu yang digunakan dalam melayani konsumen atau konsumen minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan. Pelayanan cepat menentukan kepuasan konsumen.

3. **Daya tanggap (*responsiveness*)**

   Yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Atributatribut yang ada dalam dimensi daya tanggap adalah :

   a. Memberikan pelayanan dengan cepat
   b. Kerelaan untuk membantu dan menolong konsumen
   c. Siap dan tanggap untuk menangani respon permintaan dari para konsumen

4. **Jaminan (*assurance*)**

   Adalah pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.

5. **Empati (*emphaty*)**

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

   Kesenjangan (*gap*) kualitas pelayanan, terdiri dari lima gap utama :

1. ***Gap* 1**, *gap* antara harapan pasien dengan persepsi manajemen (*knowledge gap). Gap* ini berarti bahwa pihak manajemenmempersepsikan ekspektasi pasien terhadap kualitas pelayanan secara tidak akurat.
2. ***Gap* 2**, *gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas pelayanan (*standards gap). Gap* ini menunjukkan bahwa spesifikasi kualitas pelayanan tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya adalah tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai, manajemen perencanaan yang buruk, kurangnya penetapan

tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas pelayanan, kekurangan sumber daya, dan situasi permintaan yang berlebihan.

3. ***Gap* 3**, *gap* antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyampaian pelayanan (*delivery gap). Gap* ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian pelayanan.
4. ***Gap*** 4, *gap* antara penyampaian pelayanan dan komunikasi eksternal (*communications gap). Gap* ini berarti bahwa janji-janji yang disampaikan oleh penyedia pelayanan tidak konsisten dengan pelayanan yang disampaikan kepada para pasien.
5. ***Gap*** 5, *gap* antara pelayanan yang dipersepsikan dan pelayanan yang diharapkan (*service gap). Gap* ini berarti bahwa pelayanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan pelayanan yang diharapkan. *Gap* ini bisa menimbulkan konsekuensi yang negatif.

Skor *ServQual* untuk tiap pasang pertanyaan bagi masing-masing pasien dapat dihitung berdasarkan rumus berikut (Zeithalm, et, al.,1990) dalam (Tjiptono 2005).

$$Q = P - E \qquad (2.1)$$

Dimana:

Q = Skor *SERVQUAL*

E = Skor Ekspektasi atau harapan pasien 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- *Item-by-item analysis*, misal P1 – H1, P2 – H2, dst. Dimana P = Persepsi dan H = Harapan
2. *Dimensi-by-dimensi analysis*, contoh: (P1 + P2 + P3 + P4 / 4) – (H1 + H2 + H3+ H4 / 4) dimana P1 sampai P4 dan H1 sampai H4 mencerminkan 4 pernyataan persepsi dan harapan berkaitan dengan dimensi tertentu.
3. Perhitungan ukuran tunggal kualitas pelayanan/*gap ServQual* yaitu (P! + P2 +P3…..+ 22 / 22) – (H1 + H2 + H3 +…..+ H22 / 22)

4. Untuk menganalisis kualitas akan pelayanan pelayanan yang telah diberikan, maka digunakan rumus (*Bester field* dalam Teguh, 2005)

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

Jika Kualitas (Q) = 1, maka kualitas pelayanan dikatakan baik.

2.3.10 Pengolahan Data Kuisioner

Pengolahan data kuisioner berisi perhitungan *gap* 5 yaitu harapan pasien mengenai pelayanan jasa terhadap kenyataan pasien yang dirasakan oleh pasien (pasien dalam penelitian ini adalah pasien). Rumus untuk menghitung kenyataan ataupun harapan pasien mengenai pelayanan jasa adalah:

$\sum_{yi}$ = (∑TB x 1) + (∑KB x 2) + (∑ CB x 3) + (∑ B x 4) + (∑ SB x 5) (2,1)

Keterangan:

$\sum_{yi}$ = jumlah bobot jawaban pernyataan harapan ataupun kenyataan variable ke – i

∑ TB = jumlah orang yang memilih jawaban tidak baik

∑ KB = jumlah orang yang memilih jawaban kurang baik

∑ CB = jumlah orang yang memilih jawaban cukup baik

∑ B = jumlah orang yang memilih jawaban baik

∑ 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:

$$\overline{X\,i} = \frac{\sum xi}{n} \quad (2,2)$$

Keterangan:

$\overline{X\,i}$ = rata-rata jawaban responden untuk atribut ke- *i*

$\sum_{yi}$ = 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. Sebaliknya, semakin kecilnya suatu *gap* (*gap* mendekati nol atau positif) semakin baik kualitas pelayanan jasa tersebut.

2.3.11 Unified Model Language

UML [6] adalah bahasa yang dimaksudkan untuk memodelkan aplikasi komputer. Salah satu tujuan dari UML adalah untuk menyediakan lingkungan *development* dengan bahasa desain yang stabil dan umum yang dapat digunakan untuk mengmbangkan dan membangun aplikasi komputer. Dengan menggunakan UML, *developer* bisa membaca dan mendistribusikan struktur system dan rencana desain aplikasi dengan lebih mudah. UML menyediakan beberapa jenis diagram yang meningkatkan kemudahan memahami aplikasi dalam proses *development.* Beberapa diagram yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1) *Use case Diagram*

   Use case diagram menggamnbarkan unot fungsionalitas yang disediakan oleh sistem. Tujuan utama dait *use-case diagram* adalah untuk membantu memvisualisasikan kebutuhan fungsional dari sistem, termasuk hubungan "aktor" dengan *use-case*, serta hubungan antara *use-case* yang berbeda.

2) *Activity Diagram*

   Activity diagram menunjukkan aliran kontrol antara dua atau lebih objek saat memproses suatu kegiatan. *Activity diagram* dapat digunakan untuk memodelkan tindakan objek pada *higher-level processes,* karena *activity diagram* yang "kurang teknis" jika dibandingkan dengan *sequence diagram.*

3) *Class Diagram*

   Class diagram menunjukkan bagaimana entitas yang berbeda berhubungan satu sama lain. *Class diagram* menampilkan struktur statis dari sistem. *Class diagram* juga menunjukkan implementasi dari *class* yang ada di sistem.

4) *Sequence Diagram*

Sequence diagram menunujukkan aliran rinci untuk *use-case* tertentu atau bahkan hanya bagian dari *use-case* tertentu. *Sequence diagram* mennunjukkan hubungan antara objek yang berbeda dalam urutan, dan dapat menunujukkan secara rinci urutan pemanggilan kepada objek yang berbeda.

2.3.12 Business Process Model and Notation (BPMN)

Object Management Group (OMG) telah mengembangkan *Business Process Model dan 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 binin 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 modelmodel proses bisnis. Terdapat lima kategori dasar elemen yaitu *flow objects*, data *connecting objects, swimlanes, artifacts*[7].

2.3.13 Personal Home Page (PHP)

Hypertext Prepocessor (PHP) adalah salah satu Bahasa *Server-side* yang didesain khusus untuk aplikasi web. PHP dapat disisipkan diantara Bahasa HTML dank arena Bahasa *Server-side*, mahak Bahasa PHP akan dieksekusi di server, sehingga yang dikirimkan ke browser adalah “hasil jadi” dalam bentuk HTML, dank ode PHP tidak akan terlihat. PHP termasuk dalam *Open Source Product*, dapat merubah *source code* dan mendistribusikannya secara bebas. PHP dapat ebrjalan diberbagai *web server* seperti IIS, *Apache*. PWS dan lain-lain. Adapun kelebihan-kelebihan dari PHP yaitu :

1. PHP mudah dibuat dan kecepatan akses tinggi
2. PHP dapat berjalan dalam *web server* yang berbeda dan dalam sistem operasi yang berbeda. PHP dapat berjalan disistem operasi UNIX, Windows98, Windows NT dan Macintosh.
3. PHP diterbitkan secara gratis.

4. PHP juga dapat berjalan pada *web server Microsoft Personal Web Server, Apache,* IIS, Xitami dan sebagainya.
5. PHP adalah termasuk Bahasa embedded (bisa ditempel atau diletakan dalam tag HTML)
6. PHP termasuk *Server-side* programming.

2.3.14 MySQL

MySQL adalah sebuah program database server yang mampu menerima dan mengirimkan datanya dengan sangat cepat, multi user serta menggunakan perintah standar SQL (*Structured Query Language*) [8].

Kelebihan MySQL :

1. MySQL adalah sebuah software database yang *Open Source,* Artinya program ini bersifat bebas digunakan oleh siapa saja.
2. MySQL merupakan sebuah *database server*.
3. MySQL merupakan sebuah *database client*.
4. MySQL mampu menerima *query* yang bertumpuk dalam satu permintaan atau disebut *Multi-Threading*.
5. MySQL mwerupakan sebuah database yang mampu menyimpan data berkapasitas sangat besar.
6. MySQL didukung oleh driver ODBC.
7. MySQL adalah database menggunakan enskripsi *password*.
8. MySQL merupakan *server* database yang multi user.
9. MySQL dapat menciptakan lebih dari 16 kunci per tabel.
10. MySQL mendukung *field* yang dijadikan kunci primer dan kunci *Unique*.
11. MySQL didukung oleh sebuah componen C dan perl API.
12. MySQL memiliki kecepatan dalam pembuatan tabel maupun peng-update-an table.
13. MySQL menggunakan suatu bahasa permintaan standar yang bernama SQL.

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

SPSS adalah sebuah program komputer yang digunakan untuk membuat analisis statistika. SPSS dipublikasikan oleh SPSS Inc.SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 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[9].

SPSS digunakan oleh peneliti pasar, peneliti kesehatan, perusahaan survei, pemerintah, peneliti pendidikan, organisasi pemasaran, dan sebagainya. Selain analisis statistika, manajemen data (seleksi kasus, penajaman file, pembuatan data turunan) dan dokumentasi data (kamus metadata ikut dimasukkan bersama data) juga merupakan fitur-fitur dari software dasar SPSS. Statistik yang termasuk software dasar SPSS[9].