

LAPORAN PENELITIAN KOLABORATIF

**STUDI KOMPARASI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN KONSUMEN
RUMAH SAKIT SWASTA KOTA GORONTALO
SEBELUM DAN SAAT PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021**

Oleh

**Yulinda Ismail, SE, MSi
Dr. RafliHinele, S.Pd. MSi
Cindy Pratiwi Juliani Daud
Yazid Bustomin Pautina**



**JURUSAN MANAJEMEN PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**

PNBP FE TAHUN 2021

I. Identitas Penelitian

1. Judul Usulan : Studi Komparasi Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen
Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Swasta
Kota Gorontalo
2. Ketua Peneliti :
- a. Nama lengkap : Yulinda Ismail, SE., M.Si
 - b. Bidang keahlian : Manajemen
 - c. Jab. Struktural :
 - d. Jab. Fungsional : Lektor
 - e. Unit kerja : Fakultas Ekonomi-UNG
 - f. Alamat : Jl. Jend. Soedirman No. 6 Kota Gorontalo
 - g. Telpon/Faks : 081213639863
 - h. E-mail : yulindaismail@yahoo.co.id
3. Anggota peneliti : 1 Orang
4. Tim Peneliti : Dr. Raflin Hinel, S.Pd, M.Si

No.	Nama dan Gelar Akademik	Bidang Keahlian	Instansi	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Dr. Raflin Hinel, S.Pd, M.Si	Manajemen	FE-UNG	6

5. Objek Penelitian : Kualitas Pelayanan dan Kepuasan
6. Masa Pelaksanaan : 3 Bulan
- Mulai : 15 Maret 2021
 - Berakhir : 15 Juni 2021
7. Anggaran yang diusulkan : Rp. 25.000.000
8. Lokasi penelitian : Kota Gorontalo
9. Hasil yang ditargetkan (**temuan baru**/paket teknologi/hasil lain), beripenjelasan
10. Keterangan lain yang dianggap perlu

Ringkasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkomparasi kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen dalam kurun waktu satu tahun sebelum dan saat Pandemi COVID-19 di tiga rumah sakit swasta Kota Gorontalo. Metode penelitian dilakukan secara kuantitatif komparatif yang bersifat *expos facto*. Data yang disajikan adalah data 2019-2020. Hasil penelitian berkontribusi pada peningkatan pelayanan dan kepuasan konsumen atas penerimaan jasa oleh pasien rawat inap bersama keluarga. Sekaligus juga penelitian untuk pengembangan keilmuan manajemen pemasaran bagi perusahaan-perusahaan jasa.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan, Kepuasan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Provinsi Gorontalo merupakan salah satu daerah yang berkembang dengan tagline nya “Gorontalo Provinsi Inovasi”. Hal ini terbukti dengan adanya pembangunan fasilitas-fasilitas perkantoran, kesehatan, transportasi, dan fasilitas bisnis lainnya yang terus dilaksanakan. Pembangunan ekonomi tersebut pastinya tidak lari dari peran-peran pemerintah, masyarakat serta kegiatan-kegiatan bisnis yang mempunyai peran penting dalam pembangunan daerah.

Salah satu indikator perkembangan daerah tersebut adalah melakukan kegiatan bisnis dalam perusahaan. Perusahaan harus menempatkan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama perusahaan. Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya perusahaan yang menyertakan komitmennya terhadap kepuasan pelanggan dalam pernyataan misalnya iklan, maupun public relations release.

Namun dalam konteks sekarang ini, dimana masyarakat sangat cemas dengan adanya pandemi COVID-19, turut merubah paradigma konsumen atas penerimaan jasa/produk. Oleh sebab itu perusaha-perusahaan yang bergerak dibidang jasa melakukan perubahan secara mendasar atas pelayanan dan pemasaran produk atau jasanya. Sehingga perusahaan akan menjadi pemenang dalam kompetisi atau persaingan pemasaran yang ketat.

Kunci utama perusahaan untuk memenangkan persaingan adalah memberikan nilai dan kepuasan kepada pelanggan melalui penyampaian produk dan jasa yang berkualitas dengan harga yang bersaing. Selain itu, perkembangan zaman saat ini membuat masyarakat menjadi semakin aktif mencari informasi mengenai kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan turut memberi dampak pada masyarakat untuk memilih sarana kesehatan dimana masyarakat menginginkan pelayanan yang terbaik untuk dirinya.

Rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta. Adapun kegiatan pelayanan yang diberikan meliputi upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang dengan memperhatikan fungsi sosial.

Dilihat dari orientasinya, industri yang berfokus pada pemberian pelayanan jasa kepada konsumen adalah industri yang berorientasi jasa seperti Hotel, Bengkel, Salon, Rumah Sakit, dan industri lainnya. Rumah Sakit sebagai lembaga kesehatan memiliki peran penting untuk memfasilitasi masyarakat yang membutuhkan perawatan dan penanganan medis. Rumah sakit juga tidak hanya berfungsi untuk kegiatan kuratif (pengobatan), tetapi juga merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup masyarakat Indonesia juga meningkat.

Selain itu juga rumah sakit mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai

kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis.

Peran Rumah Sakit yang ada di Gorontalo adalah sebagai salah satu penyedia jasa kesehatan dalam kehidupan masyarakat khususnya pasien rawat inap. Semakin banyaknya rumah sakit yang di bangun baik oleh pihak swasta maupun pemerintah, menuntut sebuah rumah sakit untuk siap bersaing. Persaingan yang semakin ketat mendorong rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah mengembangkan pelayanan, pola pemasaran, dan kelengkapan sarana dan prasarana yang memadai.

Masalah utama sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pasien, terutama pasien COVID 19. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Untuk mengukur kualitas pelayanan rumah sakit ada lima dimensi kualitas pelayanan yang didasarkan pada perbedaan, antara nilai harapan dengan nilai kinerja yang dirasakan oleh konsumen.

Terdapat tiga Rumah Sakit Swasta di Gorontalo (RS. Bunda, RS. Multazam, dan RS. Siti Khadijah), merupakan salah satu rumah sakit pelayanan jasa yang ada di Kota Gorontalo. Saat ini ketiga rumah sakit swasta tersebut menjadi rumah sakit yang berkembang di Provinsi Gorontalo dan menjadi salah satu rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Gorontalo. Secara umum unit layanan rawat inap di Rumah Sakit Swasta telah melaksanakan berbagai strategi kualitas pelayanan dalam memasarkan pelayanan jasanya kepada konsumen yang dimana semua itu untuk mencapai kepuasan konsumen. Kondisi ini merupakan dasar utama bagi unit rawat inap dalam

memasarkan jasa/pelayanan. Maka dari itu dibutuhkan karyawan-karyawan yang profesional dalam mengawasi kualitas pelayanan serta meyakinkan pasien agar tetap berminat pada jasa/pelayanan yang ditawarkan khususnya pelayanan yang berkualitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian topik Studi Komparasi Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen Rawat Inap Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Swasta Kota Gorontalo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen rawat inap di Rumah Sakit Bunda, Rumah Sakit Multazam, dan Rumah Sakit Siti Khadijah Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah: Untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen rawat inap di tiga rumah sakit swasta Kota Gorontalo sebelum dan saat Pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bahwa melalui kegiatan penelitian ini, diharapkan penulis dapat memberikan bahan yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu penelitian bidang manajemen jasa

1.4.2 Manfaat praktis

Bahwa melalui kegiatan penelitian ini, penulis dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan perusahaan untuk peningkatan daya beli/minat konsumen/ pasien melalui kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen/pasien dalam pembelian jasanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kualitas Pelayanan

Kotler (2013:464) menyatakan bahwa pelayanan (Service) dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Menurut R.A (2005:24) Supriyono pelayanan adalah kegiatan yang diselenggarakan organisasi menyangkut kebutuhan pihak konsumen dan akan menimbulkan kesan tersendiri, dengan adanya pelayanan yang baik maka konsumen akan merasa puas, dengan demikian pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menarik konsumen untuk menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan.

Munir (2016) mengemukakan bahwa pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Sedangkan menurut Sampara dalam Sinambela (2011:5) pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Menurut Komaruddin (1993:448) bahwa pelayanan adalah alat-alat pemuas kebutuhan yang tidak berwujud atau prestasi yang dilakukan atau dikorbankan untuk memuaskan permintaan dan kebutuhan konsumen.

2.2 Definisi Kualitas Pelayanan Menurut Sianipar (1999:32)

Kualitas jasa atau pelayanan berpusat pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan pengabdian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Kualitas Pelayanan merupakan penilaian atas sejauh mana suatu jasa sesuai dengan apa yang seharusnya diberikan atau disampaikan, Lebih lanjut mengatakan bahwa kualitas diukur melalui penelitian konsumen mengenai persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan sebuah organisasi. Kualitas pelayanan adalah salah satu indikator dalam mengukur efektifitas kinerja organisasi baik swasta maupun public. Kotler (2013:286), mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu cara kerja perusahaan yang berusaha mengadakan perbaikan mutu secara terus-menerus terhadap proses, produk dan service yang dihasilkan perusahaan. Sedangkan menurut Tjiptono (2009), kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen.

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan lima dimensi sesuai dengan urutan derajat kepentingan relatifnya (Tjiptono, 2009), yaitu keandalan, jaminan, bukti fisik, empati dan daya tanggap. Kualitas pelayanan dipandang sebagai salah satu komponen yang perlu diwujudkan oleh perusahaan, karena memiliki pengaruh untuk mendatangkan konsumen baru dan dapat mengurangi kemungkinan pelanggan lama untuk berpindah keperusahaan lain. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2008:85) Pelayanan menyiratkan hubungan dua pihak yang terlibat secara langsung dalam kegiatan perusahaan. Pihak pertama adalah yang memberikan pelayanan dalam hal ini adalah perusahaan. Sedangkan pihak kedua adalah orang yang meminta atau mendapatkan pelayanan yang terakhir ini lazim disebut pelanggan. Sebagai pemberi pelayanan perusahaan tentu saja

harus dapat memberikan suatu pelayanan yang baik dan menyenangkan bagi pelanggan. Tujuannya agar pelanggan puas.

Adapun 5 dimensi kualitas pelayanan yang diidentifikasi oleh Tjiptono (2018:68) meliputi SERVQUAL (Service Quality), yaitu: 1. Tangible (Bukti Fisik) Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi. 2. Reliability (Keandalan) Yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera akurat, dan memuaskan. Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan secara tepat. 3. Responsiveness (Ketanggapan) Yaitu keinginan dan kesediaan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap dan sebaik mungkin. 4. Assurance (Jaminan) Yakni mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari resiko, bahaya fisik, atau keraguan – keraguan. 5. Empathy (Empati) Meliputi kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.

Menurut Hutt dan Speh dalam Nasution, (2014:47) kualitas pelayanan terdiri dari tiga dimensi atau komponen utama yang terdiri dari:

- a. Technical Quality, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas Output yang diterima oleh pelanggan.
 - 1) Search quality, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya: harga dan barang.

- 2) Experience quality, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengonsumsi jasa atau produk. Contohnya ketetapan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapian hasil.
 - 3) Credence quality, yaitu sesuatu yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengonsumsi suatu jasa.
- b. Functional quality, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
 - c. Corporate image, yaitu profit, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang dimensi kualitas pelayanan, dapat disimpulkan beberapa dimensi yang kredibel yaitu dengan memenuhi syarat agar sebuah pelayanan memungkinkan untuk menimbulkan kepuasan pelanggan. Adapun dimensi-dimensi tersebut yaitu: Tangibles atau bukti fisik, Reliability atau keandalan, Responsiveness atau ketanggapan, Assurance atau jaminan/kepastian, Empathy atau kepedulian.

2.2 Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler (2013:150) Kepuasan Pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Dari definisi tersebut dapat dikatakan apabila kinerja produk tidak sesuai dengan harapan pasien atau keluarga pasien dan bila harapan yang ditetapkan terlalu rendah, maka pasien atau keluarga pasien tersebut akan merasa tidak puas dan berujung kecewa, jika kinerja sesuai dengan harapan maka

pasien atau keluarga pasien akan merasa puas, namun apabila kinerja produk melampaui harapan, maka tamu hotel akan merasa gembira dan sangat puas.

Kepuasan pelanggan yang dirumuskan Richard Oliver (Barnes, 2003: 64) adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya. Hal itu berarti penilaian bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa ataupun barang/jasa itu sendiri, memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan di bawah harapan atau pemenuhan kebutuhan melebihi harapan pelanggan.

Dari dua definisi di atas menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu pemenuhan harapan. Pelanggan dapat dikatakan puas dengan produk maupun pelayanan yang di berikan apabila harapan pelanggan akan produk/pelayanan yang di berikan tersebut telah sesuai bahkan melebihi harapan mereka. Dalam industri jasa, kepuasan pelanggan diukur dengan tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan keseluruhan pengalaman dengan perusahaan. Dengan kata lain, kepuasan pasien atau keluarga pasien dapat diukur dengan tingkatannya berdasarkan keseluruhan pengalaman yang dirasakan pasien atau keluarga pasien selama mendapatkan perawatan inap di rumah sakit.

Perusahaan perlu mengukur kepuasan pelanggan guna melihat umpan balik maupun masukan yang dapat diambil oleh perusahaan untuk keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan Kotler (1999: 54) mengemukakan bahwa terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

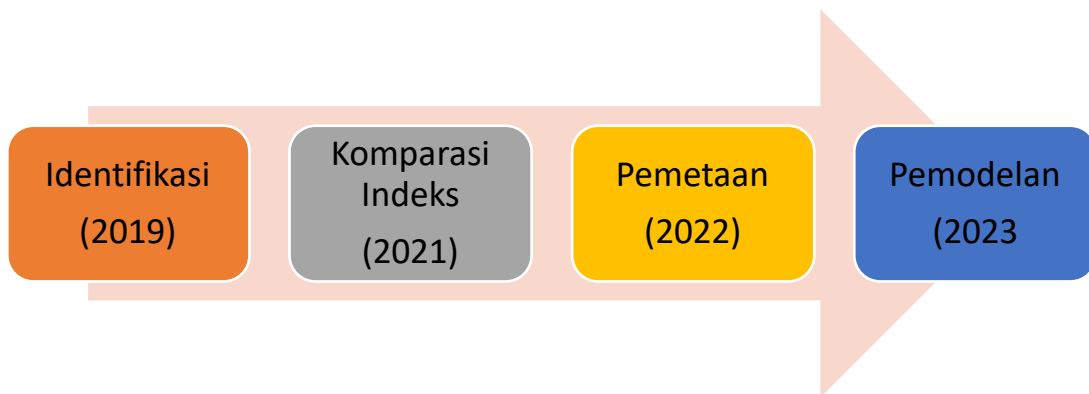
1. Sistem keluhan dan saran. Setiap perusahaan yang berpusat pada pelanggan (customer centered) perlu memberikan kesempatan bagi pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Banyak restoran dan hotel yang memberikan formulir bagi tamu untuk mengetahui kesukaan dan keluhan mereka. Alur informasi ini memberikan banyak gagasan baik dan perusahaan dapat bergerak cepat untuk menyelesaikan masalah.
2. Survei kepuasan pelanggan. Perusahaan tidak dapat beranggapan bahwa sistem keluhan dan saran dapat menggambarkan secara lengkap kepuasan dan kekecewaan pelanggan. Perusahaan yang responsif mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survey berkala. Mereka mengirimkan daftar pertanyaan atau menelpon suatu kelompok acak dari pembeli mereka untuk mengetahui perasaan mereka terhadap berbagai aspek kinerja perusahaan. Perusahaan juga menanyakan pendapat pembeli mengenai kinerja perusahaan pesaing.
3. Ghost Shopping (pembeli bayangan). Metoda ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan pesaing untuk melaporkan titik-titik kuat maupun titik-titik lemah yang mereka alami waktu membeli produk perusahaan maupun produk pesaing. Ghost shopper juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.
4. Lost customer analysis (analisis pelanggan yang beralih). Perusahaan sebaiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah

berpindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijaksanaan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

2.3 Road Map Penelitian

Road map penelitian ini dapat diartikan sebagai sebuah rencana kerja rinci yang mengintegrasikan seluruh rencana dan pelaksanaan penelitian dalam rentang waktu tertentu. Oleh sebab itu untuk penelitian kali ini menargetkan roadmap penelitian dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Bagan 1: Roadmap Penelitian



2.4 Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi sebagai bahan pertimbangan baik bagi entitas bisnis maupun lembaga kesehatan untuk menetapkan sistem evaluasi kualitas layanan dan kepuasan konsumen serta anggota organisasinya. Hasil penelitian ini berkaitan erat dengan performance management yang sangat dibutuhkan manajer dalam mengontrol kinerja organisasi dan personel. Lebih dari itu, penelitian ini juga merupakan referensi penetapan kebijakan penugasan, sistem evaluasi, dan sistem kontrol kinerja manajemen. Penelitian ini akan bermanfaat dalam merumuskan kebijakan sistem pelayanan bagi konsumen dalam hal ini pasien atau keluarga pasien. Selain itu dapat juga dijadikan referensi untuk mengkaji perubahan lingkungan pemasaran dan budaya organisasi agar dapat membawa kemajuan pada sistem layanan kesehatan yang selama ini berjalan.

Selain kontribusi bagi lembaga kesehatan, juga penelitian ini memberi ruang kemudahan pada mahasiswa bimbingan dalam menyusun dan menyelesaikan tugas akhirnya (skripsi). Dari variabel yang disajikan dalam penelitian ini masing-masing mahasiswa memiliki kesamaan salah satu variabel penelitian ini. Oleh sebab itu mereka lebih mudah dan terbantu untuk mengkaji dan menyelesaikan laporan tugas akhirnya.

2.5 Keterkaitan Penelitian Dengan Kolaborasi Mahasiswa

Dalam penelitian ini terdapat dua mahasiswa bimbingan kami yang masing-masing memiliki kesamaan salah variabel dalam tugas akhirnya, yaitu:

1. Cindy Pratiwi Juliani Daud, NIM 931417033: Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan TV Kabel Mimoza Multimedia Gorontalo.
2. Yazid Bustomi Pautina, NIM. 931418191, Jurusan/Program Studi Sarjana Manajemen, Angkatan 2018.:

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian mengambil lokasi di unit rawat inap pada tiga Rumah Sakit Swasta di Kota Gorontalo, yaitu Rumah Sakit Bunda, Rumah Sakit Siti Khadijah, dan Rumah Sakit Multazam. Adapun waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan penuh yaitu dari tanggal 15 Maret sampai dengan 15 Juni 2021.

3.2 Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dan tehnik komparatif dengan pendekatan survei. Metode ini merupakan metode dimana peneliti akan menjelaskan keadaan dan komparasi antara waktu sebelum dan saat pandemic covid-19 di Kota Gorontalo. Selain itu pula dilakukan komparasi silang antar unit rawat inap pada tiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo. Menurut Sugiyono (2015), penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.

3.3 Desai Penelitian

Penelitian Komparatif menurut Hasan (2002) adalah prosedur statistik guna menguji perbedaan diantara dua kelompok data (variabel) atau lebih. Uji ini bergantung pada jenis data (nominal, ordinal, interval/rasio) dan kelompok sampel yang diuji. Komparasi antara dua sampel yang saling lepas (independen) yaitu sampel-sampel tersebut satu sama lain terpisah secara tegas dimana anggota sampel yang satu tidak menjadi anggota sampel lainnya. Penelitian di desain bersifat “*expost facto*”, yang artinya data dikumpulkan sesudah peristiwa atau isu yang diteliti terjadi. *Expost facto* merupakan penelitian emperis yang sistematis yang mana peneliti tidak mengendalikan variabel bebasnya secara langsung, karena variabel bebas tersebut sudah terjadi di masa lampau atau karena variabel bebas pada dasarnya tidak bisa dimanipulasi.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Sehubungan dengan jenis penelitian yang merupakan penelitian komparatif, maka dalam penelitian ini tidak terdapat variabel dependen (terikat) akan tetapi hanya menguji dua variabel yang sama dengan sampel yang berbeda. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang digambarkan secara singkat sebagai berikut:

- a. Kualitas pelayanan: merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen. (Tjiptono, 2009). Indikatornya adalah Berwujud, Empati, Responsip, Reliabiliti, dan Jaminan dengan menggunakan skala ordinal dan interval

- b. Kepuasan konsumen didefinisikan sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan konsumen atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya. Ini merupakan penilaian evaluatif pasca pemilihan yang disebabkan oleh seleksi pembelian khusus dan pengalaman menggunakan atau mengkonsumsi barang atau jasa tersebut, Kotler dan Keller (2013:150). Indikator kepuasan terdiri dari menggunakan jasa itu kembali, merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain, dan tidak pernah mengeluh. Skala yang digunakan adalah ordinal dan interval

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien pada unit rawat inap pada tga rumah sakit swasta Kota Gorontalo. Jumlah populasi ini dalam penelitian ini adalah 500 orang dalam kurun waktu Januari-Februari 2021 per rata-rata kunjungan mingguan. Menurut Sugiyono (2015) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam menerapkan besarnya sampel (sampel size) dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan yang dikemukakan oleh Slovin dalam Husein Umar (2008:141) sebagai berikut:

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

Dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi yaitu pasien/keluarga pasien

e = persentasi kelonggaran 10%

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100. Dalam menentukan sampel, teknik sampling yang digunakan adalah teknik accidental sampling. Teknik accidental sampling (Musay, 2013:3) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/accidental, yaitu siapa saja yang pernah menerima jasa rumah sakit swasta secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

3.6 Jenis dan Sumber Data

Data penting yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber pada responden dimana data tersebut diperoleh melalui penyebaran kuesioner terhadap pasien atau pengunjung. Berdasarkan sumbernya data dapat dikelompokkan menjadi data Primer dan data Sekunder.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Mengacu pada jenis penelitian yang menggunakan metode survey, maka untuk pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik wawancara dan kuisisioner. Kategori nilai skor kuisisioner adalah sebagai berikut: a. skor 5, dengan kategori Sangat Puas (SP) b. skor 4, dengan kategori Puas (P) c. skor 3, dengan kategori Biasa Saja (BS) d. skor 2, dengan kategori Tidak Puas (TP) e. skor 1, dengan kategori Sangat Tidak Puas (STP)

3.8 Uji Instrumen: Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengukur variabel kualitas pelayanan jawaban responden dikatakan valid apabila item-item dalam kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dalam kuesioner tersebut. Dasar pengambilan keputusan untuk menentukan suatu instrumen valid atau tidak adalah dengan melihat nilai korelasi pada Coefficients Corelation Pearson dimana apabila nilai korelasi lebih dari 3.00 maka insturmen dinyatakan valid. Selanjtnya suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2001). Adapun uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan koefisien alpha (α) dari cronbach dengan rumus (Umar, 2003:96) : Dimana : r_{11} = reliabilitas instrumen k = banyak butir pertanyaan = jumlah varian butir = varian total N = jumlah responden X = nilai skor yang dipilih Tingkat reliabilitas dengan metode Alpha Cronbach diukur berdasarkan skala 0 sampai dengan 1. Skala tersebut dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan range yang sama.

3.9 Teknik Analisis Data

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data sampel penelitian terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data penelitian ini menggunakan program SPSS 19 for windows, normality test yang digunakan adalah Kolmogorov-Smimov test dengan kriteria pengujian: - Jika nilai probabilitas $\geq 0,05$ maka data terdistribusi normal - Jika nilai probabilitas $< 0,05$ maka data tidak terbukti normal.

Uji Heteroskedastisitas Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menunjukkan bahwa varians variabel tidak sama untuk semua pengamatan/observasi. Jika varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap maka disebut homokedastisitas. Salah satu cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas adalah menggunakan grafik Scatterplot antara nilai prediksi variabel terikat (dependent) yaitu ZPRED dengan residualnya SRESID. Apabila titik-titik pada grafik Scatterplot menyebar diatas maupun dibawah angka nol pada sumbu y, maka dapat disimpulkan model regresi tidak mengandung adanya heteroskedastisitas (ghozali, 2007).

Hipotesis Statistik (Uji t) Untuk mengetahui hubungan antara variabel X1 dengan variabel X2 apakah terdapat perbedaan, maka dilakukan uji komparasi dengan ketentuan sebagai berikut:

1. One sample t test Uji ini dilakukan untuk menguji homogenitas data, dapat juga digunakan untuk melihat signifikansi perbedaan rata-rata suatu kelompok sampel dengan nilai pembandingan yang ditetapkan.
2. Independent sample t test Uji ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi perbedaan rata-rata dua kelompok sampel yang saling tidak berhubungan.
3. Paired sample t test Melalui pengujian ini, dapat dilihat signifikansi perbedaan rata-rata dua kelompok sampel yang saling berhubungan. Secara menyeluruh, uji t komparasi ini dilakukan dengan tujuan untuk membuktikan hipotesis peneliti.

Adapun hipotesis yang ditarik dalam penelitian ini adalah:

H0: Tidak terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan dan Kepuasan di unit rawat inap pada tiga rumah sakit swasta di kota Gorontalo

Ha: Terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan dan Kepuasan di unit rawat inap pada tiga rumah sakit swasta di kota Gorontalo.

Dasar pengambilan keputusan adalah dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel, dengan kaidah keputusan yaitu:

“jika nilai t hitung $\geq t$ tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dan Jika nilai t hitung $\leq t$ tabel maka H_0 diterima H_1 ditolak”.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umm Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komparasi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien pada tiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo sebelum dan selama Pandemi Covid 19. Penelitian ini dilakukan pada tiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo pada periode 2019-2020 dan memiliki laporan pelayanan pasien dalam kurun waktu 2019-2021. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif dan uji beda dua rata-rata (paired sample T-test) dengan menggunakan software SPSS 20.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan rata-rata kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap dalam waktu 1 tahun sebelum dan 1 tahun selama COVID-19 pada rumah sakit swasta di Kota Gorontalo tahun 2019 dan 2020. Data yang diperlukan untuk analisis data, antara lain data kualitas layanan berupa tampilan fisik, empati, kehandalan, daya tanggap dan jaminan. Kelima sub variabel ini menjadi bagian terpenting dalam pengukuran perbedaan layanan rumah sakit swasta dalam penelitian ini.

Selanjutnya variabel kepuasan, dengan sub variabel pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makan pasien, dan pelayanan administrasi dan keuangan. Kelima sub variabel ini pula menjadi bagian terpenting dalam pengukuran perbedaan kepuasan antar waktu.

Selanjutnya, data dianalisis dengan menggunakan uji normalitas untuk variabel ini dan uji beda paired sample t-Test dengan bantuan program Microsoft Excel 2010 dan software SPSS 20. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah populasi data terdistribusi normal atau tidak. Taraf signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5% (0,05).

Data dinyatakan normal jika lebih besar dari 0.05 atau 5%. Apabila data berdistribusi tidak normal, maka pengujian hipotesis dilakukan dengan statistik non parametrik dengan Wilcoxon Sign Rank Test, dengan taraf signifikansi 10% (0,10). Jika p-value < 0,10 maka H_0 ditolak.

Uji beda paired sample t-Test digunakan untuk menguji variabel abnormal return, dan volume perdagangan saham jika data terdistribusi normal. Taraf signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 10% (0.10). Prasyarat yang harus dipenuhi adalah jika probabilitas > 0.10, maka H_0 diterima, sedangkan jika probabilitas < 0.10, maka H_0 ditolak.

Sebelum dilakukan uji beda, data terlebih dahulu diolah untuk menghasilkan perhitungan per variabel yang dibutuhkan. Rekapitulasi data hasil data yang telah diolah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Rekapitulasi Hasil Data

BULAN	Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien	Konversi Nilai
-12	51832967094711	0,00001192701	0,001797939
-11	51417128516554	0,00130329876	0,002376119
-10	51225611496146	0,00352595751	0,003581018
-9	51369274243176	-0,00324845622	0,003325453
-8	51342896079181	0,000018927	0,003877862
-7	51630480475420	0,006212906	0,001999773
-6	51966364856567	0,000018927	0,002611937
-5	52181407351479	0,003032999	0,003018581
-4	52361361238801	0,003559575	0,003545332
-3	51960448761075	-0,00248452	0,00217859
-2	51579607114303	-0,0040759	0,002932145
-1	51466320903427	0,003658498	0,001882312
0	52190381842643	-0,00770324	0,002502427
1	53478350623225	-0,00326413	0,002130002
2	53842960794822	0,005632381	0,005134992
3	53105457183335	0,005896704	0,003886277
4	54175125816584	-0,00383841	0,003716667
5	54089421835345	0,003005051	0,005448184
6	54525611496641	0,003023898	0,004097355
7	53962674247613	0,004513565	0,003560392
8	54966364856567	0,004986047	0,003543532
9	54181407351479	-0,00484381	0,002405722
10	54361361238801	0,00321051	0,005491392
11	54960448761075	0,003239088	0,003167667
12	54579607114303	0,004613555	0,004507359

(Sumber: Olah Data 2021)

4.2 Statistik Deskriptif

Variabel dalam penelitian ini rata-rata yang digunakan adalah rata-rata satu tahun sebelum dan rata-rata satu tahun selama Covid 19 melakukan pelayanan dan ukuran kepuasan. Penelitian ini membandingkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Swasta sebelum dan selama Covid 19 yang diwakili

oleh 60 pasien. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur nilai kualitas pelayanan adalah Tampilan Fisik (TF), Kehandalan (Kh), Daya Tanggap (DT), Empati (Em)), dan Jaminan (Jam). Serta mengukur nilai kepuasan yaitu pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makan pasien, dan pelayanan administrasi dan keuangan.

Statistik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi mengenai variabel-variabel dalam penelitian terkait mean, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum.

Tabel 4.2

**Statistik Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan
Periode Rerata 1 Tahun Sebelum dan 1 Tahun Selama Pandemi Covid 19**

VAR	Periode Rerata	Mean	St. Dev.	Maks	Min
TF	1 Tahun Sebelum	1.730	0.767	2.667	0.283
	1 Tahun Selama	1.880	1.899	8.801	0.189
Kh	1 Tahun Sebelum	1.078	0.631	2.052	0.098
	1 Tahun Selama	1.079	0.984	3.726	0.174
DT	1 Tahun Sebelum	0.053	0.068	0.209	(0.025)
	1 Tahun Selama	0.047	0.059	0.143	(0.133)
Em	1 Tahun Sebelum	0.085	0.215	0.328	(0.130)
	1 Tahun Selama	0.118	0.155	0.482	(0.282)
Jam	1 Tahun Sebelum	2.290	3.777	16.929	0.109
	1 Tahun Selama	4.387	7.486	39.024	0.023

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat dilihat nilai minimum, nilai maksimum, standar deviasi, dan nilai rata-rata (mean) dari masing-masing variabel untuk periode satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi Covid 19.

Diketahui bahwa nilai rata-rata Tampilan Fisik (TF) untuk periode rata-rata satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 1.730 dengan standar deviasi sebesar 0,767.

Nilai standar deviasi yang lebih kecil dari pada nilai rata-rata (mean), ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Untuk nilai rata-rata (mean) TF periode rata-rata satu tahun selama Covid 19 menunjukkan 1.880 dengan standar deviasi 1.899. Dapat dilihat bahwa nilai standar deviasi lebih besar dari pada nilai rata-ratanya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui nilai rata-rata Kehandalan (Kh) satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 1.078 dengan standar deviasi sebesar 0.631. Nilai standar deviasi lebih kecil dari ada nilai rata-rata. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Dan untuk nilai rata-rata satu tahun selama covid 19 sebesar 1.079 dengan standar deviasi sebesar 0.984. Standar deviasi lebih kecil dari pada mean, jelas artinya tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui nilai rata-rata Daya Tanggap (DT) satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 0.053 dengan standar deviasi 0.068. Standar deviasi yang lebih besar menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Sedangkan untuk nilai rata-rata satu tahun selama Covid 19 sebesar 0.047 dan standar deviasi sebesar 0.059. Standar deviasi yang lebih besar menggambarkan terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui mean dari Empati (Em) satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 0.087 dengan standar deviasi 0,215. Standar deviasi yang lebih besar

menggambarkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Begitupun dengan periode satu tahun selama Covid 19, nilai rata-rata dari Empati sebesar 0.118 dengan standar deviasi sebesar 0.155. Dengan nilai rata-rata yang lebih kecil dari pada standar deviasi menunjukkan terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui nilai mean dari Jaminan (Jam) untuk periode satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 2.290 dan standar deviasi sebesar 3.777. Dengan standar deviasi yang lebih besar dibandingkan dengan mean menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Dan untuk nilai rata-rata Jaminan dengan periode satu tahun selama Covid 19 sebesar 4.387 dengan standar deviasi sebesar 7.486, artinya terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Tabel 4.3

**Statistik Deskriptif Variabel Penelitian Kepuasan Pasien
Periode Rerata Satu Tahun Sebelum dan Satu Tahun Selama Pandemi Covid 19**

VAR	Periode Rerata	Mean	St. Dev.	Maks	Min
PMRS	1 Tahun Sebelum	1.557	1.128	5.715	0.303
	1 Tahun Selama	1.794	1.541	5.989	0.236
Pl. D	1 Tahun Sebelum	1.187	0.945	4.562	0.193
	1 Tahun Selama	1.185	1.0417	4.721	0.226
Pl. P	1 Tahun Sebelum	0.068	0.143	0.613	(0.005)
	1 Tahun Selama	0.040	0.069	0.202	(0.120)
PMP	1 Tahun Sebelum	0.151	0.270	0.846	(0.016)
	1 Tahun Selama	0.116	0.189	0.717	(0.211)
PAK	1 Tahun Sebelum	2.231	5.643	25.300	0.032
	1 Tahun Selama	3.824	7.489	36.762	0.011

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 maka dapat dilihat nilai minimum, nilai maksimum, standar deviasi, dan nilai rata-rata (mean) dari masing-masing variabel untuk periode 1 tahun sebelum dan 1 tahun selama Covid 19.

Diketahui bahwa nilai Pelayanan Masuk Rumah Sakit (PMRS) untuk periode rata-rata satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 1.557 dengan standar deviasi sebesar 1.128. Diketahui bahwa standar deviasi lebih kecil dari pada nilai rata-rata, artinya tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Untuk nilai rata-rata (mean) PMRS periode rata-rata satu tahun selama Covid 19 menunjukkan 1.794 dengan standar deviasi 1. 541. Dapat dilihat bahwa nilai standar deviasi lebih kecil dari pada nilai rata-ratanya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui nilai rata-rata Pelayanan Dokter (Pl. D) untuk periode satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 1.187 dengan standar deviasi sebesar 0.945. Nilai standar deviasi lebih kecil dari pada nilai rata-rata, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Dan untuk nilai rata-rata Pelayanan Dokter satu tahun selama Covid 19 sebesar 1.185 dengan standar deviasi sebesar 1.0417. Standar deviasi lebih kecil dari pada mean, jelas artinya tidak terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui nilai rata-rata Pelayanan Perawat (Ply Pw) satu tahun sebelum Covid 19 sebesar 0.068 dengan standar deviasi 0.143. Standar deviasi yang lebih

besar menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Sedangkan untuk nilai rata-rata satu tahun selama Covid 19 sebesar 0.040 dan standar deviasi sebesar 0.069. Standar deviasi yang lebih besar menggambarkan terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui mean dari Pelayanan Makan Pasien (PMP) untuk periode satu tahun sebelum pandemic covid 19 sebesar 0.151 dengan standar deviasi 0.270. Standar deviasi yang lebih besar menggambarkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Begitupun dengan periode satu tahun selama Covid 19, nilai rata-rata dari PMP sebesar 0.116 dengan standar deviasi sebesar 0.189. Dengan nilai rata-rata yang lebih kecil dari pada standar deviasi menunjukkan terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

Diketahui nilai mean dari Pelayanan Administrasi dan Keuangan (PAK) untuk periode 1 tahun sebelum Covid 19 sebesar 2. 231 dan standar deviasi sebesar 5. 643. Dengan standar deviasi yang lebih besar dibandingkan dengan mean menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum. Dan untuk nilai rata-rata PAK dengan periode 1 tahun selama Covid 19 sebesar 3. 824 dengan standar deviasi sebesar 7. 489, artinya terdapat perbedaan besar antara nilai maksimum dengan nilai minimum.

4.3 Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji paired sample T-test untuk mengukur perbandingan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit swasta sebelum dan selama Covid 19 di Kota Gorontalo. Data hasil pengolahan menggunakan SPSS 20 dapat dilihat dibawah ini:

4.3.1 Perbandingan Tampilan Fisik (TF) dengan Pelayanan Masuk Rumah Sakit (PRMS) Sebelum dan Selama Pandemi Covid 19

Berikut ini adalah tabel untuk hasil uji hipotesis untuk pada sub variabel tampilan fisik:

Tabel 4.4

Hasil Uji Hipotesis Tampilan Fisik dengan Pelayanan Masuk Rumah Sakit

Hipotesis	Mean		T hitung	Prob	Kesimpulan
	Sebelum	Selama			
H1 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	1.337	1.822	-1.09090	0.2751	TF RS berbeda
H1 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	1. 535	1. 974	-0.55926	0.5825	PM RS berbeda

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Hasil analisis variabel kualitas pelayanan yang membandingkan tampilan fisik rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic Covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.2751. Sedangkan untuk hasil analisis variabel kepuasan pasien yang membandingkan pelayanan masuk rumah sakit dalam satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic Covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.5825.

Dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang diperoleh di atas (0.2751 dan 0.5825) lebih besar dari pada tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5% (0.05), yang mana $0.2751 > 0.05$ dan $0.5825 > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa H1 diterima. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara tampilan fisik sebelum dan selama pandemic Covid 19, perbedaan terletak pada pengaturan pasien rawat inap, dimana yang pasien covid 19 layout ruangnya berbeda dengan pasien rawat inap bukan covid 19 dengan tetap disesuaikan dengan standar-standar layout ruang kesehatan untuk penanganan virus. Selanjutnya untuk pelayanan masuk rumah sakit satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic juga terdapat perbedaan. Pada aspek ini pasien yang terpapar covid 19 dilayani secara spesifik karena pelayanan untuk pasien yang terpapar covid 19 tidak dibenarkan untuk kontak langsung dan para penerima pasien pun harus menggunakan alat tertentu untuk menghindari paparan virus. Hal ini berarti bahwa walaupun semua pasien rawat inap mendapatkan perlakuan yang sama tanpa ada diskriminasi pada pasien namun selama masa pandemic ini dalam penerimaan pasien masuk rumah sakit dilakukan penanganan spesifik dalam rangka menghindari kontak langsung baik pasien dengan pasien maupun pasien dengan para petugas administrator penerima pasien.

4.3.2 Perbandingan Kehandalan (Kh) dengan Pelayanan Dokter Sebelum dan Selama Pandemi Covid 19

Berikut ini merupakan tabel hasil uji hipotesis untuk sub variabel kehandalan dan pelayanan dokter, sebagai berikut:

Tabel 4.5

Hasil Uji Hipotesis sub Var. Kehandalan (Kh) dengan Pelayanan Dokter (Pl. D)

Hipotesis	Mean		T hitung	Prob	Kesimpulan
	Sebelum	Sesudah			
H2 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	1.076	1.066	0.014395	0.0398	Kh tidak berbeda
H2 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	1.179	1.185	-0.037310	0.6370	Pl. D berbeda

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Hasil analisis variabel kehandalan rumah sakit rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic Covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0398. Sedangkan untuk hasil analisis variabel pelayanan dokter satu tahun sebelum dan satu tahun selama Covid 19 didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.6370. Dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang diperoleh diatas untuk aspek kehandalan (0.0398) lebih kecil dari pada tingkat signifikansi yang digunakan yaitu $\alpha=5\%$ (0.05), yang mana $0.0398 < 0.05$ dan $0.0376 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek kehandalan rumah sakit satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic covid 19. Hal ini berarti bahwa untuk ketiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo masih tetap dapat diandalkan untuk melayani semua pasien rawat inap baik yang terpapar covid 19 maupun tidak. Lainnya

halnya untuk pelayanan dokter dalam satu tahun sebelum dengan satu tahun selama pandemic Covid 19 terdapat perbedaannya. Hal ini berarti bahwa semua dokter bekerja sesuai dengan bidang keahliannya dan mereka melakukan pelayanan lebih waktu sesuai yang ditentukan oleh rumah sakit.

4.3.3 Perbandingan Daya Tanggap (DT) Rumah Sakit dan Pelayanan Perawat (Pl. Pw) Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

Berikut ini merupakan tabel hasil uji hipotesis untuk Daya Tanggap (DT) dan Pelayanan Perawat (Pl. Pw), sebagai berikut:

Tabel 4.6

Hasil Uji Hipotesis Daya Tanggap (DT) dan Pelayanan Perawat (Pl. Pw)

Hipotesis	Mean		T hitung	Prob	Kesimpulan
	Sebelum	Sesudah			
H3 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	0.051	0.042	0.509515	0.6310	DT RS berbeda
H3 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	0.075	0.043	1.006322	0.3210	Pl. Pw RS berbeda

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Hasil analisis variabel Kualitas Pelayanan yang membandingkan daya tanggap rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama Pandemi Covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.6310. Sedangkan untuk hasil analisis variabel kepuasan yang membandingkan Pelayanan Perawat satu tahun sebelum dan satu tahun lama pandemic covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.3210. Sehingga dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang diperoleh diatas (0.6310 dan 0.3210) lebih besar dari pada

tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5% (0.05), yang mana $0.6310 > 0.05$ dan $0.3210 > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada daya tanggap rumah sakit untuk periode satu tahun sebelum vs satu tahun selama pandemic. Demikian pula dengan pelayanan oleh perawat satu tahun sebelum vs satu tahun selama pandemic terlihat berbeda karena pada masa pandemic sekalisasi pasien yang terkena covid sangat tinggi demikian pula dengan tingkat kematiannya, sehingga diperlukan pelayanan ekstra kerja bagi para perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan pasien rawat inap mendapatkan layanan yang memadai

4.3.4 Perbandingan Empati dan Pelayanan Makan Pasien (PMP) Sebelum dan Selama Pandemi Covid 19

Di bawah ini adalah tabel hasil uji hipotesis untuk variabel Empati dan Pelayanan Makan Pasien, sebagai berikut:

Tabel 4.7

Hasil Uji Hipotesis Empati (Emp) dan Pelayanan Makan Pasien (PMP) Sebelum dan Selama Pandemi

Hipotesis	Mean		T hitung	Prob	Kesimpulan
	Sebelum	Sesudah			
H4 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	0.089	0.114	-0.440371	0.0369	Emp RS tidak berbeda
H4 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	0.165	0.128	0.521173	0.0315	PMP RS tidak berbeda

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Hasil analisis pada empati rumah sakit yang membandingkan rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0369. Sedangkan untuk hasil analisis pada pelayanan makan pasien satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0315. sehingga dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang diperoleh di atas (0.0369 dan 0.0315) lebih kecil dari pada tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5% (0.05), yang mana $0.0369 < 0.05$ dan $0.0315 < 0.05$. Hal ini berarti bahwa Hipotesis nol (H_0) diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara empati tiga rumah sakit satu tahun sebelum dan selama pandemic, demikian pula dengan pelayanan makan pasien satu tahun sebelum vs satu tahun selama pandemic sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit maupun oleh asosiasi profesi kesehatan lainnya.

4.3.5 Perbandingan Jaminan (Jam) dan Pelayanan Administrasi-Keuangan (PAK) Sebelum dan Selama Pandemi Covid 19

Selanjutnya di bawah ini adalah tabel hasil uji hipotesis untuk Jaminan (Jam) dan Pelayanan Administrasi-Keuangan (PAK), sebagai berikut:

Tabel 4.8

Hasil Uji Hipotesis Jaminan (Jam) - Pelayanan Administrasi-Keuangan (PAK)

Hipotesis	Mean		T hitung	Prob.	Kesimpulan
	Sebelum	Sesudah			
H5 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	2.281	3.292	0.52012	0.0118	Jam RS tidak berbeda
H5 rerata satu thn sebelum vs rerata satu thn selama pandemi	2.332	3.245	-0.45380	0.0258	PAK RS tidak berbeda

Sumber: Data sekunder diolah, 2021

Hasil analisis sub variabel jaminan yang membandingkan rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0118. Sedangkan untuk hasil analisis pelayanan administrasi keuangan satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0258. Dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang diperoleh diatas (0.0118 dan 0.0258) lebih kecil dari pada tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5% (0.05), yang mana $0.0118 < 0.05$ dan $0.0258 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jamnian bagi pasien rawat inap di tiga rumah sakit ini sebelum dan selama pandemic. Demikian pula dengan pelayanan administrasi keuangan satu tahun sebelum vs satu tahun selama pandemic tidak terdapat perbedaan. Hal ini dimaksudkan bahwa semua pasien yang mau berobat di tiga rumah sakit swasta ini tetap dijamin untuk memperoleh perlakuan yang sama dan juga mendapatkan jaminan mendapatkan perlakuan yang terbaik dari pihak rumah sakit. Demikian pula dengan pelayanan administrasi keuangannya tidak ada perlakuan yang berbeda karena perlakuan adminstrasinya sesuai dengan nilai layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Tabel 4.9
Rekapitulasi hasil uji hipotesis

VAR	Hipotesis	Mean		T-hit.	Prob.	Kesimpulan
		Sebelum	Sesudah			
TF dan PMRS	H1 rerata satu th se belum vs rerata satu th selama pandemi	1.337	1.822	-1.09090	0.2751	TF RS berbeda
	H1 rerata satu thn se belum vs rerata satu thn selama pandemi	1. 535	1. 974	-0.55926	0.5825	PM RS berbeda
Khl dan Pl. Dr	H2 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	1.076	1.066	0.01435	0.0398	Kh tidak berbeda
	H2 rerata satu th se belum vs rerata satu th selama pandemi	1.179	1.185	-0.03731	0. 6370	Pl. Dr berbeda
DT dan Pl. Pw	H3 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	0.051	0.042	0.50951	0.6310	DT RS berbeda
	H3 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	0.075	0.043	1.00632	0.3210	Pl. P RS berbeda
Emp dan PMP	H4 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	0.089	0.114	-0.44037	0. 0369	Emp RS tidak berbeda
	H4 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	0.165	0.128	0.52117	0. 0315	PMP RS tidak berbeda
Jam dan PAK	H5 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	2.281	3.292	0.52012	0.0118	Jam RS tidak berbeda
	H5 rerata satu th se belum vs rerata satu thn selama pandemi	2.332	3.245	-0.4538	0.0258	PAK RS tidak berbeda

4.4 Pembahasan

4.4.1 Aspek Tampilan Fisik dan Pelayanan Masuk Rumah Sakit Sebelum dan Selama Pandemi

Pada aspek tampilan fisik rumah sakit sebelum dan selama pandemi memunculkan hasil yang cukup meyakinkan. Diantaranya variabel tampilan fisik yang diuji menggunakan uji beda dua rata-rata, untuk periode rata-rata satu tahun sebelum dan rata-rata satu tahun selama pandemic covid 19 terjadi peningkatan tampilan fisik tetapi tidak terlalu signifikan. Dimana hanya terjadi beberapa perubahan pada layout rumah sakit untuk tetap menjaga kenyamanan diantara para pasien baik yang pasien rawat inap dengan pasien rawat ini yang terpapar covid.

Hal ini menunjukkan bahwa kondisi terjadi pandemi tidak dapat memberikan langsung perubahan tampilan secara besar-besaran di rumah sakit karena akan membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tidak sedikit. Meskipun demikian masih tetap terjadi perubahan dari tampilan fisik walaupun tidak signifikan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H1 diterima, artinya tetap terdapat perbedaan yang signifikan pada tampilan fisik tentang layoutnya sebelum dan selama pandemic covid 19.

Disisi lain dari variabel kepuasan tentang pelayanan masuk rumah sakit juga terjadi perubahan. Pada aspek ini pasien yang terpapar covid 19 dilayani secara spesifik karena pelayanan untuk pasien yang terpapar covid 19 tidak dibenarkan untuk kontak langsung dan para penerima pasien pun harus menggunakan alat tertentu untuk menghindari paparan virus. Hal ini berarti bahwa walaupun semua pasien rawat inap

mendapatkan perlakuan yang sama tanpa ada diskriminasi pada pasien namun selama masa pandemic ini dalam penerimaan pasien masuk rumah sakit dilakukan penanganan spesifik dalam rangka menghindari kontak langsung baik pasien dengan pasien maupu pasien dengan para petugas administrator penerima pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kuitas pelayanan ketiga rumah sakit ini jika dilihat dari aspek tampilan fisik sudah memenuhi syarat kualitas pelayanan pasien rawat inap baik sebelum terjadinya pandemic maupun selama terjadi pandemic covid 19. Ketiga rumah sakit swasta ini terus berbenah menyesuaikan dengan kondisi dan perubahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat kota Gorontalo khususnya dan Provinsi Gorontalo umumnya.

Walaupun terjadi pandemic covid maka ketiga rumah sakit swasta ini bias juga menerima dan merawat pasien rawat inap yang telah terpapar covid 19. Dari aspek layout sudah sesuai dengan prosedur dan standar yang diberlakukan. Demikian pula pada variabel kepuasan pada aspek penerimaan pelayanan masuk rumah sakit tingkat perlakuannya pun turut menunjukan kenaikan pelayanan karena butuh kerja ekstra perlindungan baik bagi pasien maupun tim kesehatan yang menerima pasien.

4.4.2 Aspek Kehandalan dan Pelayanan Dokter Sebelum dan Selama Pandemi Covid 19

Pada variabel kualitas pelayanan untuk aspek kehandalan tidak terlalu mengalami perbedaan bahkan tidak ada perbedaan. Aspek ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi yang lebih kecil dari nilai alfa. Hal ini bukan berarti bahwa ketiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo ini tidak dianggap handal akan tetapi bahwa baik sebelum maupun pada saat terjadinya pandemic ketiga rumah sakit telah menjadi kepercayaan masyarakat untuk bersedia menerima layanan kesehatan dari ketiga rumah sakit ini. Karena menganggap bahwa bahwa setiap saat pihak rumah sakit dituntut untuk selalu siap agar kepercayaan masyarakat tetap terjaga.

Berbeda halnya pada variabel kepuasan dengan aspek pelayanan dokter. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa terjadi peningkatan kepuasan pasien atas pelayanan oleh dokter pada saat terjadinya pandemic covid 19. Walaupun tidak semua dokter memiliki keahlian yang sama pada bidang virus namun untuk tetap menjaga kesehatan masyarakat mereka turut bahu membahu untuk melakukan pelayanan pada masyarakat terutama pada pasien yang terpapar covid 19. Sehingga tidak terjadi diskriminasi pelayanan oleh dokter pada dua pasien rawat inap yang berbeda ini. Bahkan setiap kali banyak para dokter dari ketiga rumah sakit ini bekerja lebih dari waktu yang mereka harus kerjakan demi untuk tetap menjaga agar pelayanan kesehatan harus tetap jalan.

4.4.3 Aspek Daya Tanggap dan Pelayanan Perawat Perbandingan Sebelum dengan Selama Pandemi Covid 19

Pada aspek daya tanggap rumah sakit sebelum dan selama pandemi memunculkan hasil yang cukup meyakinkan. Diantaranya aspek daya tanggap yang diuji menggunakan uji beda dua rata-rata, untuk periode rata-rata satu tahun sebelum dan rata-rata satu tahun selama pandemic covid 19 terjadi peningkatan daya tanggap yang signifikan. Dimana hanya terjadi beberapa peningkatan daya tanggap rumah sakit untuk tetap menjaga kenyamanan diantara para pasien baik yang pasien rawat inap dengan pasien rawat ini yang terpapar covid.

Hal ini menunjukkan bahwa kondisi terjadi pandemi dapat memberikan langsung perubahan daya tanggap pada pasien rawat inap terutama yang terpapar dengan covid 19 secara besar-besaran di rumah sakit. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H1 diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat daya tanggap rumah atas kualitas pelayanan pada pasien rawat inap sebelum dan selama pandemic covid 19.

Disisi lain dari variabel kepuasan tentang pelayanan perawat juga terjadi perubahan. Pada aspek ini pasien yang terpapar covid 19 dilayani secara spesifik karena pelayanan untuk pasien yang terpapar covid 19 tidak dibenarkan untuk kontak langsung dan para penerima pasien pun harus menggunakan alat tertentu untuk menghindari paparan virus. Hal ini berarti bahwa walaupun semua pasien rawat inap mendapatkan perlakuan yang sama tanpa ada diskriminasi pada pasien namun selama masa pandemic ini dalam penerimaan pasien masuk rumah sakit dilakukan

penanganan spesifik dalam rangka menghindari kontak langsung baik pasien dengan pasien maupun pasien dengan para petugas administrator penerima pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kualitas pelayanan ketiga rumah sakit ini jika dilihat dari aspek daya tanggap sangat memenuhi syarat kualitas pelayanan pasien rawat inap selama terjadi pandemic covid 19. Ketiga rumah sakit swasta ini terus berbenah menyesuaikan dengan kondisi dan perubahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat kota Gorontalo khususnya dan Provinsi Gorontalo umumnya.

Walaupun terjadi pandemic covid maka ketiga rumah sakit swasta ini bias juga menerima dan merawat pasien rawat inap yang telah terpapar covid 19. Dari aspek pelayanan perawatan pun demikian, dimana variabel kepuasan pada aspek layanan perawat tingkat perlakuannya pun turut menunjukkan kenaikan pelayanan karena butuh kerja ekstra perlindungan baik bagi pasien maupun tim kesehatan yang menerima pasien.

4.4.4 Aspek Empati dan Pelayanan Makan Pasien Perbandingan Sebelum dengan Selama Pandemi Covid 19

Pada variabel kualitas pelayanan untuk aspek empati tidak terlalu mengalami perbedaan bahkan tidak ada perbedaan. Aspek ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi yang lebih kecil dari nilai alfa. Hal ini bukan berarti bahwa ketiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo ini tidak menunjukkan rasa empatinya pada pasien rawat inap akan tetapi bahwa baik sebelum maupun pada saat terjadinya pandemic ketiga rumah sakit telah menjadi kepercayaan masyarakat untuk bersedia menerima

layanan kesehatan dari ketiga rumah sakit ini. Karena menganggap bahwa bahwa setiap saat pihak rumah sakit dituntut untuk selalu bersikap baik dan memberi perhatian yang lebih pada setiap pasien rawat ini, agar kepercayaan masyarakat tetap terjaga.

Demikian halnya pada variabel kepuasan dengan aspek pelayanan makan pasien. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa tidak terjadi peningkatan pada saat terjadinya pandemic covid 19 atau perlakuan pelayan makannya tetap sama. Artinya semua pasien rawat inap semua mendapatkan layan makan yang proporsional sesuai dengan kondisi pasien. Sehingga tidak terjadi diskriminasi pelayanan maka pada dua pasien rawat inap yang berbeda ini.

Hasil analisis pada empati rumah sakit yang membandingkan rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0369. Sedangkan untuk hasil analisis pada pelayanan makan pasien satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0315. Hal ini berarti bahwa Hipotesis nol (H_0) diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara empati tiga rumah sakit satu tahun sebelum dan selama pandemic, demikian pula dengan pelayanan makan pasien satu tahun sebelum vs satu tahun selama pandemic sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit maupun oleh asosiasi profesi kesehatan lainnya.

4.4.5 Aspek Jaminan dan Pelayanan Administrasi Keuangan Perbandingan Sebelum dengan Selama Pandemi Covid 19

Pada variabel kualitas pelayanan untuk aspek jaminan tidak terlalu mengalami perbedaan bahkan tidak ada perbedaan. Aspek ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi yang lebih kecil dari nilai alfa.

Demikian halnya pada variabel kepuasan dengan aspek pelayanan administrasi keuangan. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa tidak terjadi peningkatan pada saat terjadinya pandemic covid 19 atau perlakuan pelayanan administrasi tetap sama. Artinya semua pasien rawat inap semua mendapatkan layanan administrasi yang proporsional sesuai dengan kondisi pasien. Sehingga tidak terjadi diskriminasi pelayanan maka pada dua pasien rawat inap yang berbeda ini.

Hasil analisis sub variabel jaminan yang membandingkan rata-rata satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0118. Sedangkan untuk hasil analisis pelayanan administrasi keuangan satu tahun sebelum dan satu tahun selama pandemic covid 19 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.0258. Dapat dilihat bahwa nilai signifikansi yang diperoleh diatas (0.0118 dan 0.0258) lebih kecil dari pada tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5% (0.05), yang mana $0.0118 < 0.05$ dan $0.0258 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jaminan bagi pasien rawat inap di tiga rumah sakit ini sebelum dan selama pandemic. Demikian pula dengan pelayanan administrasi keuangan satu tahun sebelum vs satu tahun selama pandemic tidak terdapat perbedaan.

Hal ini dimaksudkan bahwa semua pasien yang mau berobat di tiga rumah sakit swasta ini tetap dijamin untuk memperoleh perlakuan yang sama dan juga

mendapatkan jaminan mendapatkan perlakuan yang terbaik dari pihak rumah sakit. Demikian pula dengan pelayanan administrasi keuangannya tidak ada perlakuan yang berbeda karena perlakuan adminstrasinya sesuai dengan nilai layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka penulias dapat menarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut;

1. Perbandingan satu tahun sebelum dan satu tahun selama mengalami pandemic covid 19, pada aspek tampilan fisik ke tiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo tingkat perbedaanya dapat dikategorikan rendah, namun dalam aspek pelayanan masuk rumah sakit terjadi perbedaan yang signifikan karena pada saat pandemic maka perlu ada pemeriksaan yang lebih ekstra pada setiap pasien yang masuk untuk memilah mana pasien yang terpapar covid 19 dan mana yang tidak.
2. Pada aspek kehandalan tidak terdapat perbedaan pada saat sebelum dan selama pandemic covid 19. Hal ini disebabkan oleh pasien memiliki pandangan

bahwa ketiga rumah sakit swasta ini baik sebelum maupun selama covid tetap dipercaya dan diandalkan oleh masyarakat untuk datang berobat. Namun pada variabel kepuasan pasien di aspek pelayanan oleh dokter rumah sakit sangat meningkat disaat terjadi pandemic. Karena mereka menyadari bahwa tumpuan harapan para pasien ada pada pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter.

3. Pada aspek daya tanggap dan kepuasan atas layanan perawat menunjukan perbedaan yang signifikan, karena pada masa pandemic, maka pasien perlu ada ekstra layanan yang ketat terutama pada pasien rawat inap yang terpapar covid 19.
4. Pada aspek empati dan layanan makan pasien sesuai hasil perhitungan tidak memiliki perbedaan. Artinya baik sebelum maupun selama pandemic semua tenaga kesehatan diharuskan selalu berempati penuh pada pasien. Demikian pula untuk layanan makan bagi pasien, tetap diberikan sesuai proporsi pasien.
5. Demikian pula pada aspek jaminan dan pelayanan administrasi keuangan rumah sakit juga tidak terlalu mengalami perbedaan sebelum dan selama covid 19.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran masing-masing kepada:

1. Masyarakat; bahwa ketiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo merupakan rumah sakit yang memiliki tingkat layanan yang tinggi oleh sebab itu,

masyarakat tidak perlu ada keraguan pada semua pasien untuk mendatangi dan berobat di ketiga rumah sakit ini.

2. Pemerintah; perlu memberi apresiasi dalam bentuk penghargaan yang tinggi pada ketiga rumah sakit swasta di Kota Gorontalo atas segala prestasi dan kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat.
3. Pihak rumah sakit; perlunya melakukan update/perbaikan atas layanan yang diberikan agar kepercayaan masyarakat tetap tumbuh dan meningkat. Disisi lain terus melakukan perbaikan layanan pada aspek-aspek yang dianggap kurang.

BAB VI

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

6.1 Anggaran Penelitian

Anggaran biaya yang diajukan disusun secara rinci dan sebagai berikut:

Tabel: Ringkasan Biaya Penelitian Kolaboratif Tahun 2021

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1	Bahan	1.500.000
2	Pengumpulan Data	2.000.000
3	Analisi Data (Termasuk Sewa Peralatan)	2.500.000

4	Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	14.000.000
Jumlah		20.000.000,-

6.2 Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	MARET	APRIL	MEI	JUNI
	Pengajuan Proposal	XXX			
	Pengumpulan Data		XXXX		
	Pengolahan Data		XXXX		
	Presentasi			XXXX	
	Pelaporan			XXXX	XXXX
	Pengajuan Jurna			XXXX	XXXX

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, N. R. 2020. Update Virus Corona di Dunia: 214.894 Orang Terinfeksi, 83.313 Sembuh, 8.732 Meninggal Dunia. Kompas.com. Diunduh dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/19/081633265/update-virus-corona-di-dunia>
- Barak, Y. (2016). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*. 5 (8): 523- 527. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2006.02.010>
- Christian. 2013. “a service quality model and its marketing implications”. *European Journal of Marketing*. Vol. 18, No.4, 1984. *Jurnal Progresif Manajemen Bisnis (JPMB)*, Volume 1, Issue 1, November 2014

- Fandy, Tjiptono (2008). Strategi Pemasaran Edisi ke Tiga. Yogyakarta: Andi Faizan Ali Ans Yuan Zhou. *International Journal of Innovation and Business Strategy*. Vol. 02/August 2013. Gronroos.
- Kotler, Philip. 2013. *Service Quality*. Ed. 7. Prentice Hall.
- Kumar, Mukesh dkk. 2010. "Comparative evaluation of critical factors in delivering service quality of banks". *International Journal of Quality & Reliability Management* Vol. 27 No. 3, 2010
- Lupiyoadi, R. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mc. Donald, Walangitan. Perbandingan Tingkat Pelayanan. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Inovasi* Vol.4 No.1.Maret 2017, HAL.59-68
- Munir. 2016. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sebayang, R. (2020, Januari 31). Awas! WHO Akhirnya Tetapkan Corona Darurat Global. CNBC Indonesia. Diunduh dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200131060856-4-134146/awas-whoakhirnya-tetapkan-corona-darurat-global>

LAMPIRAN:

- 1. Biodata Peneliti dan Anggota Peneliti**
- 2. Surat Rekomendasi Meneliti**
- 3. Surat Keterangan Aktif Kuliah Mahasiswa**

CURICULUM VITAE KETUA TIM PENELITI

A. Identitas

Nama	: Yulinda L. Ismail, S. Pd, M. Si
NIP/NIDN	: 197607042005012002
TempatdanTanggalLahir	: Datahu, 04, Juli 1976
JenisKelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Golongan/Pangkat	: III d / Penata Tingkat I
JabatanAkademik	: Lektor
Perguruan Tinggi	: Universitas Negeri Gorontalo
Alamat Kantor	: Jln. Jendral Sudirman NO 6
AlamatRumah	: Jln.Budi Utomo No 268 Kelurahan Limba U1

Alamat e-mail/FB : yulindaismail76@gmail.com
 No. HP : 081213639863

B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Program Pendidikan	Perguruan Tinggi	Jurusan/Program Studi
2003	S1	Unima manado	Pend. Ekonomi tata niga
2012	S2	Univ. Sam Ratulangi	Manajemen Perusahaan

C. Kegiatan Seminar/Pendidikan/Pelatihan

Tahun	Jenis Kegiatan	Penyelenggara
2021	Seminar “Dare to be A Professional Business Coach”	ASIA COACH
2021	Seminar “ Five Skills For Next Gen Entrepreneur”	Podomoro University

D. Pengalaman Penelitian

Tahun	Judul/Topik	Sumber Pendanaan
2017	Penguatan manajemen Kelembagaan Pemerintah Untuk Sektoral dalam Kebijakan Penanggulangan Pekerja Anak Di Kota Gorontalo	Blu FE Tahun Anggaran 2017

E. Karya Ilmiah (5 Tahun Terakhir) Buku/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit>Nama Jurnal
2018	Pengaruh Atribut Dan Daya Tarik Iklan Terhadap Minat Beli Konsumen Pada Ikan Sagela Olamita Di IKM Kreatif Gorontalo	Jambura/ Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis
2019	Pemberdayaan Perempuan dalam Memanfaatkan Limbah Sampah Rumah Tangga Menjadi Barang Kerajinan Bernilai Ekonomi Untuk Meningkatkan Pendapatan Keluarga	Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Trunojaya Madura / Jurnal Ilmiah Pengabdhi
2020	Pengaruh Empathy dan Responsiveness Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pelanggan	OIKOS-NOMOS / Jurnal Kajian Ekonomi Dan Bisnis

F. Pemakalah/Pemateri

Tahun	Topik	Penyelenggara
2018	Pemanfaatan Limbah Rumah Tangga Menjadi Produk yang bernilai ekonomi	Kelurahan Limba U1 Kota Gorontalo
2019	Pengelolaan Limbah menjadi kerajinan Tangan untuk meningkatkan pendapatan bagi masyarakat di Kabupaten Gorontalo Utara	Diknas Lingkungan Hidup Kabupaten Gorontalo Utara
2020	Mempersiapkan Alumni Berwirausaha yang siap menciptakan lapangan pekerjaan	Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Univ. Negeri Gorontalo
2021	Sukses Di Danai dalam Program Kewirausahaan Mahasiswa Indonesia 2021	Fakultas Teknik Universitas Negeri Gorontalo

Gorontalo, 10 Maret 2021

YULINDA ISMAIL, S. Pd., M. Si

CURICULUM VITAE ANGGOTA PENELITI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Raflin Hinel, S.Pd, M.Si
2	Jenis Kelamin	L / P
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19730618 199903 1 001
5	NIDN	0018067304
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Gorontalo, 18 Juni 1973
7	E-mail	raflin@ung.ac.id

8	Nomor Telepon/HP	085240603456
9	Alamat Kantor	Jalan Jenderal Sudirman No. 6 Kota Gorontalo
10	Nomor Telepon/Faks	(0435) 825307
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 400 orang; S-2 = 0 orang; S-3 = 0 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Ilmu Sosial dan Budaya Dasar 2. Dasar-Dasar Akuntansi 3. Manajemen Keuangan 4. Manajemen Pemasaran 5. Metodologi Penelitian Manajemen 6. Manajemen Risiko 7. Dasar-Dasar Pemasaran 8. Akuntansi Keuangan 9. Riset Pemasaran

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STKIP Negeri Gorontalo	Universitas Padjadjaran Bandung	Univ. Tadulako Palu
Bidang Ilmu	Pendidikan Ekonomi Akuntansi	Ilmu Ekonomi BKU : Manajemen	Ilmu Ekonomi/ Manajemen
Tahun Masuk-Lulus	1992 – 1997	2003 – 2006	2018-2021
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Analisis Pemasaran Meubel Ro-tan Amson Kota Gorontalo di	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan	Model Pengembangan Sumber Daya Aparatur Berdaya Saing Dalam Meningkatkan Kinerja

	lihat dari Aspek Marketing Mix		Aparatur Berbasis Kearifan Lokal Di Kabupaten Gorontalo
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dra. Aisari Saboe 2. Drs. Abubakar Kasim	1. Prof. Dr. Armida Alisjahbana, M. Si 2. Dr. Yevis Marta Oesma, M.Si	1. Prof. Syahir Natsir, SE, M. Si 2. Dr. Mauled Moelyono, SE, MA

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rupiah)
1	2017	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Masyarakat Terhadap Minat Kunjungan Objek Wisata Kota Gorontalo	Lemlit UNG	25
2	2015	Pengelolaan UPPKS Dalam Meningkatkan Pendapatan Keluarga Di Kec. Bone Raya Kab. Gorontalo	FEB UNG	10
3	2013	Model Implementasi Pembelajaran Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan SMA Di Kabupaten Gorontalo dan Gorontalo Utara (Sebagai Anggota Tim Peneliti)	Dikti	100
4	2011	Evaluasi Penerapan KEPMENDAGRI No. 152/2004 ditinjau dari aspek perencanaan kebutuhan barang, pelaksanaan pengadaan barang, dan perubahan status hukum terhadap efektifitas pengelolaan barang daerah	FEB UNG	10
5	2010	Membedah Strategi Pemasaran Komoditas Unggulan Pertanian, Peternakan, dan Perikanan di Provinsi Gorontalo Dalam Rangka Otonomi Daerah Dengan Metode SWOT dan Analisis Input –Output	Stranas Dikti	100

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rupiah)
1	2012	Pelatihan Manaj. Risiko	AJB Gorontalo	10
2	2013	Pelatihan Penelitian Tindakan Kelas	LPM – UNG	15
3	2014	Pelatihan Pembelajaran Aktif Kreatif Menyenangkan	SMK I Gorontalo	15
4	2015	Penguji Kompetensi siswa SMK I Gorontalo	Disdik Kota Gtlo	20
5	2016	Diklat Pengembangan kurikulum dan Pembelajaran di PT	Dikbudpora Provinsi Gtlo	25
6	2018	Bimtek Perempuan Kepala KeluargaPengelola Industri Rumahan	Pemprov. Gorontalo	30
7	2019	FGD Pengembangan Prukedes Komoditas Jagung	Kemendes/PDT	30

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume /Nomor/Tahun
1	The Determinant of The Improvement of Sales Volume by Small Medium Enterprises That Sell Processed Food in Gorontalo Regency	JCDA : Journal of The Community Development in Asia	2019
2	The Influence of Human Resource Development Based on Local Wisdom on the Performance of Village Apparatus in Batuda'a Beach, Biluhu, and Bilato Districts of Gorontalo	International Journal of Innovative Science and Research Technology	Vol. 6, Issue 3, March – 2021

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1			
2			
3			
4			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Manajemen Organisasi	2009	160	UNGPress Gorontalo
2	Pendidikan Karakter	2014	142	UNGPress Gorontalo
3	Profil KKN Kebangsaan	2017	45	LPPM Publishing
4	Mengabdikan Untuk Negeri	2019	150	Ideas Publishing

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				
3				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul / Tema /Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Menerapkan	Respon Masyarakat
-----	--	-------	----------------------	----------------------

1	Naskah Akademik Pengawasan Pengadaan Barang dan Jasa	2012	Inspektorat Provinsi Gorontalo	Sangat Baik
	Kebijakan Pendamping Profesional Pengelolaan Dana Desa Provinsi Gorontalo	2017	Kemendes/PDT	Sangat Baik
2	Perumusan Kebijakan Pembangunan Daerah	2019	BAPPENAS	Sangat Baik
3	Kajian Ekonomi Kreatif Kabupaten Boalemo	2020	Pemda Kab. Boalemo	Sangat Baik
4	Dewan Pengupahan Provinsi	2020	Disnakertrans Prov. Gorontalo	Sangat Baik

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Sertifikat Pendidik	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI	2009
2.	Satya Lencana Karya Satya 10 Tahun	Presiden RI	2011

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah penelitian unggulan perguruan tinggi.

Gorontalo 23 Juli 2021

Anggota,

Dr. Raflin Hinel, S. Pd., M. Si



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

FAKULTAS EKONOMI

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 6 Kota Gorontalo

Telepon (0435) 829713 Fax (0435) 829713, 821752

Laman: <http://www.ung.ac.id>

SURAT KETERANGAN AKTIF KULIAH
NOMOR : B/925/UN47.B8.3/KM.00.00/2021

Yang bertanda tangan di bawah Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Gorontalo dengan ini menerangkan kepada :

Nama : CINDY PRATIWI JULIYANDI DAUD
Nim : 931417033
Program Studi : S1 MANAJEMEN
Angkatan : 2017

Adalah benar-benar terdaftar sebagai Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2020 - 2021.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

12 Maret 2021

Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan & Alumni



Dr. Rio Hendarfa, SE.Ak, M.Si, CA
NIP. 197410082001121001

Tembusan:

1. Ketua Program Studi S1 Manajemen Fakultas Ekonomi
2. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS EKONOMI

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 6 Kota Gorontalo
Telepon (0435) 829713 Fax (0435) 829713, 821752
Laman: <http://www.ung.ac.id>

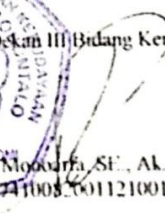
SURAT KETERANGAN AKTIF KULIAH
NOMOR : B/983/UN47.B8.3/KM.00.00/2021

Yang bertanda tangan di bawah Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Gorontalo dengan ini menerangkan kepada :

Nama : YAZID BUSTOMIN PAUTINA
Nim : 931418191
Program Studi : S1 MANAJEMEN
Angkatan : 2018

Adalah benar-benar terdaftar sebagai Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2020 - 2021.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

15 Maret 2021
Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan & Alumni

Dr. Rio Mubandari, SE., Ak., M.Si., CA
NIP. 197410082001121001

Tembusan:

1. Ketua Program Studi S1 Manajemen Fakultas Ekonomi
2. Arsip

