

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN MEDIS DALAM HUBUNGANNYA
DENGAN KEPUASAN KONSUMEN PADA RSU PANDAN ARANG
KABUPATEN BOYOLALI**

SKRIPSI

**ditulis dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna
memperoleh gelar Sarjana Strata-1 di Program Studi Manajemen,
Fakultas Ekonomi, Universitas Islam Indonesia**



Ditulis oleh :

**Nama : Adianto Nugroho
Nomor Mahasiswa : 02 311 116
Program Studi : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Pemasaran**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI
YOGYAKARTA**

2006

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila kemudian hari terbukti tidak benar, saya sanggup menerima hukuman atau sanksi apapun sesuai dengan peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, Desember 2006

Penulis

Adianto Nugroho

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL :

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSU PANDAN ARANG
KABUPATEN BOYOLALI**

Nama : Adianto Nugroho

Nomor Mahasiswa : 02 311 116

Program Studi : Manajemen

Bidang Konsentrasi : Pemasaran

Yogyakarta, Desember 2006

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing



Drs. H. Murwanto Sigit, MBA

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

Analisis Kualitas Pelayanan Medis Pada RSUD Pandanarang

Disusun Oleh: ADIANTO NUGROHO
Nomor mahasiswa: 02311116

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**
Pada tanggal : 16 Januari 2007

Penguji/Pemb. Skripsi : Drs. Murwanto Sigit, MBA

Penguji : Drs. Yazid, MM

.....
.....



Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia

Drs. Ismail Ishak, M.Bus, Ph.D

ABSTRAK

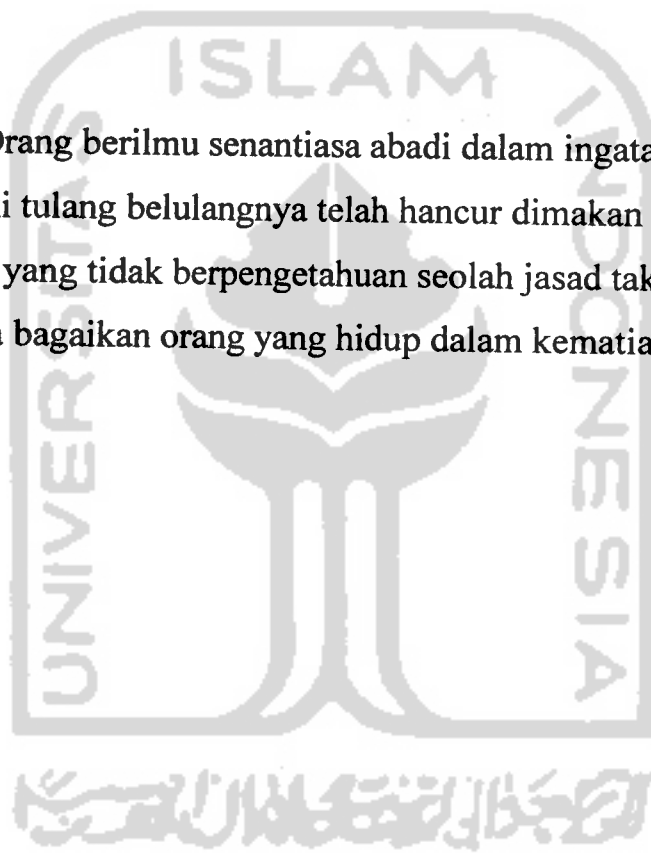
Skripsi yang mengangkat judul “Analisis Kualitas Pelayanan Medis Pada RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali” secara garis besar membahas mengenai adanya perbedaan antara rata – rata kualitas medis yang diharapkan dengan rata-rata pelayanan medis yang diterima atau dirasakan oleh pasien rawat inap di RSUD Boyolali. Penelitian ini juga ditujukan untuk mengetahui sampai sejauh mana kepuasan yang diterima atau dirasakan oleh pasien, serta dimensi kualitas pelayanan manakah yang paling kuat pengaruhnya terhadap tingkat kepuasan pasien RSUD Boyolali. Kualitas pelayanan medis yang dievaluasi hanya dibatasi pada kualitas pelayanan yang dipersepsikan atau dirasakan oleh pasien.

Sampel penelitian diambil dari beberapa pasien dengan metode *simple random sampling* atau acak sederhana yang memberi peluang sama bagi anggota untuk dipilih menjadi sampel melalui undian yang berdasarkan pada daftar nama pasien yang melakukan rawat inap di RSUD Boyolali lebih dari 3 hari. Sampel diambil sebanyak 103 responden. Teknik pengumpulan data adalah dengan survey secara langsung dan didukung dengan data sekunder.

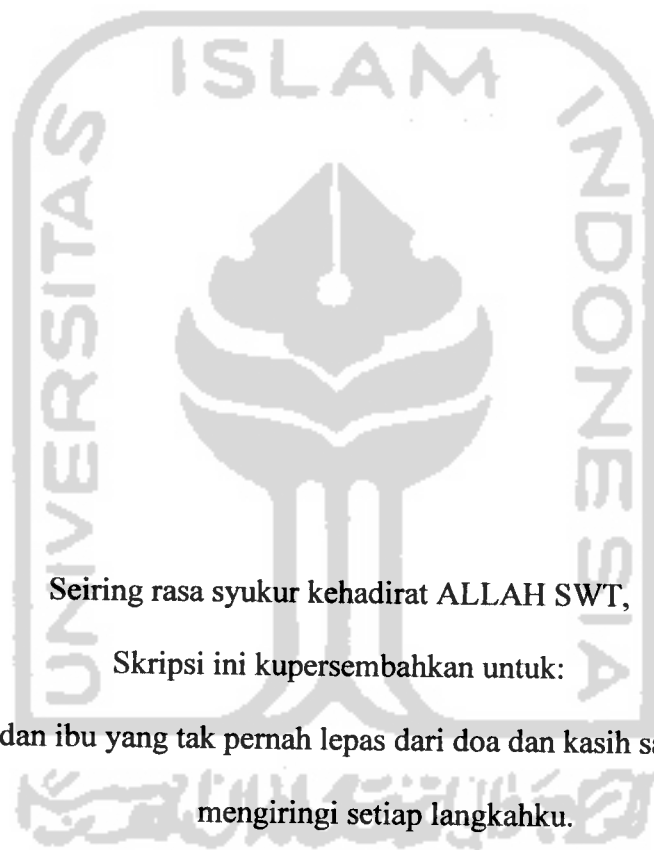
Teknik uji instrumen penelitian dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas dengan alat ukur rumus korelasi Product Moment Pearson (korelasi momen tangkar) dan rumus korelasi Spearman Brown. Sedangkan metode analisis data menggunakan diagram kartesius. Untuk menguji hasil penelitian digunakan alat bantu komputer, yaitu Microsoft Excel dan SPSS for Windows Release 12.00.

HALAMAN MOTTO

Orang berilmu senantiasa abadi dalam ingatan
Meski tulang belulanganya telah hancur dimakan tanah
Dan orang yang tidak berpengetahuan seolah jasad tak bernyawa
Ia bagaikan orang yang hidup dalam kematian



HALAMAN PERSEMBAHAN



Seiring rasa syukur kehadiran ALLAH SWT,

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

- ❖ Bapak dan ibu yang tak pernah lepas dari doa dan kasih sayangnya dalam mengiringi setiap langkahku.
- ❖ Adikku Hendra dan Hendri yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat dalam hari - hariku.
- ❖ Ika “My Little Angel” u are the reason of my life.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya-Nya atas terselesaikannya penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul “EVALUASI KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSUD PANDAN ARANG KABUPATEN BOYOLALI”

Penyusunan skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata 1 (S1) pada program studi manajemen, bidang konsentrasi pemasaran, Fakultas Ekonomi, Universitas Islam Indonesia.

Dengan terselesaikannya penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada pihak yang memiliki arti sangat besar dalam penyusunan skripsi ini, kepada :

1. Drs. Asma'I Ishak, M.Bus., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
2. Drs. H. Murwanto Sigit, MBA selaku Dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam memberikan pengarahan, saran, dan bimbingan dari awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini.

3. Bapak dan ibu yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta iringan doa yang tiada terputus.
4. Ika Rachmawati R yang selalu memberikan dorongan dan motivasi dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Semua pihak yang telah banyak membantu kelancaran dalam penyusunan dan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata semoga ALLAH SWT. Melimpahkan berkah dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Desember 2006

Penulis

Adianto Nugroho

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Sampul Depan Skripsi.....	ii
Halaman Judul Skripsi.....	iii
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	iv
Halaman Pengesahan Skripsi.....	v
Halaman Pengesahan Ujian Skripsi.....	vi
Halaman Abstrak.....	vii
Halaman Motto.....	viii
Halaman Persembahan.....	ix
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang masalah.....	
1.2 Perumusan masalah.....	
1.3 Batasan masalah.....	
1.4 Tujuan penelitian.....	
1.5 Manfaat penelitian.....	
1.6 Hipotesis.....	
1.7 Metodologi penelitian	

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1	Hasil penelitian terdahulu.....	
2.2	Pengertian pemasaran.....	
2.2.1	Konsep pemasaran.....	
2.3	Pengertian jasa.....	
2.3.1	Karakteristik jasa.....	
2.3.2	Pemasaran jasa.....	
2.4	Kualitas pelayanan.....	
2.4.1	Total Quality Service.....	
2.4.2	Mengelola kualitas pelayanan jasa.....	
2.5	Rumah sakit.....	
2.5.1	Manajemen rumah sakit.....	
2.5.2	Pemasaran rumah sakit.....	
2.6	Perilaku konsumen.....	
2.6.1	Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.....	
2.6.2	Perilaku pembelian.....	
2.7	Harapan konsumen.....	
2.7.1	Faktor – faktor yang mempengaruhi harapan konsumen.....	
2.7.2	Jenis – jenis harapan konsumen jasa.....	
2.8	Kepuasan konsumen.....	
2.8.1	Mempertahankan pelanggan.....	

BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1	Sejarah berdirinya rumah sakit.....	
3.2	Lokasi rumah sakit.....	
3.3	Visi, misi, dan tujuan RSUD Wonosari.....	
3.3.1	Visi.....	
3.3.2	Misi.....	

3.3.3	Tujuan.....	.....
3.4	Strategi rumah sakit.....	.....
3.5	Struktur organisasi.....	.....
3.5.1	Ketenagakerjaan.....	.....
3.6	Fasilitas fisik rumah sakit.....	.....
3.7	Hari dan jam buka pelayanan.....	.....
3.8	Tarif pelayanan.....	.....

BAB IV ANALISIS DATA

4.1	Pengukuran instrumen.....	.....
4.1.1	Uji validitas.....	.....
4.1.2	Uji reliabilitas.....	.....
4.2	Analisis data responden.....	.....
4.2.1	Jenis kelamin responden.....	.....
4.2.2	Umur responden.....	.....
4.2.3	Pendidikan responden.....	.....
4.2.4	Pekerjaan responden.....	.....
4.2.5	Pendapatan responden.....	.....
4.2.6	Jumlah kunjungan responden.....	.....
4.2.7	Sumber informasi responden.....	.....
4.3	Penilaian kinerja dan tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan RSUD Wonosari.....	.....
4.4	Diagram kartesius.....	.....

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan .....	.....
5.2	Saran .....	.....

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Dalam era globalisasi, perkembangan dunia bisnis telah mengalami kemajuan yang sangat pesat. Perusahaan masa kini dituntut untuk harus memikirkan kembali misi bisnis dan strategi pemasaran mereka secara kritis. Perusahaan sekarang tidak hanya bergerak dalam pasar dengan pesaing yang sudah diketahui dan sudah pasti, atau pilihan pelanggan yang stabil, melainkan berada dalam perang antar pesaing yang terus berubah, kemajuan teknologi, hukum baru, kebijaksanaan perdagangan yang terkelola, serta turunnya kesetiaan pelanggan. Menurut Philip Kotler (2003 : 31), perusahaan akan bersaing dalam perlombaan yang aturan dan rambu-rambunya terus berubah, ketiadaan akan garis akhir, serta sedikitnya kemenangan yang permanen. Mereka harus terus berlomba, dan berharap bahwa mereka bergerak searah dengan keinginan masyarakat.

Rumah Sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak di bidang jasa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 03/Birhup/1972, tanggal 4 September 1972 adalah suatu kompleks atau ruangan yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit atau bersalin. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/MEN.KES/PER/II/1988 rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan yang harus bersifat pro aktif dan antisipatif terhadap

segala kemungkinan yang akan dihadapi terlebih lagi pada era globalisasi baik regional maupun internasional. Pelayanan rumah sakit yang diberikan bersifat individual, tergantung dari jenis penyakit, kondisi pasien, latar belakang kehidupan, pendidikan, sosial, ekonomi dan budaya diharapkan mampu bersaing dan mampu mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien dan bertujuan memfokuskan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Sebagai sebuah kabupaten, Boyolali mempunyai suatu rumah sakit umum milik pemerintah yang bernama Rumah Sakit Umum Pandan Arang. Sejak berdirinya, rumah sakit ini telah menjadi rumah sakit negri satu – satunya di kabupaten Boyolali, yang oleh masyarakat sekitar dimanfaatkan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan medis. Karena adanya penerapan tarif yang relatif murah, maka sebagian besar masyarakat Boyolali cenderung menjadikan rumah sakit ini sebagai alternatif utama dalam mengkonsumsi jasa pelayanan medis. Tingginya minat masyarakat tersebut menimbulkan suatu masalah pada RSUD Pandan Arang. Karena adanya keterbatasan kemampuan rumah sakit dalam menerima pasien, maka seringkali banyak pasien yang tidak mendapatkan tempat, sehingga harus beralih ke rumah sakit lain. Penolakan pasien tersebut dilakukan dengan seefektif mungkin, mengingat sebagian besar pasien RSUD Pandan Arang adalah kalangan menengah ke bawah yang kemungkinan besar merasa keberatan dengan tarif pelayanan medis pada rumah sakit swasta. Dengan

demikian RSUD Pandan Arang berusaha untuk mendahulukan pelayanan medis terhadap pasien yang kurang mampu.

Dalam perkembangannya mulai bermunculan rumah sakit swasta di kabupaten Boyolali. Saat ini konsumen mulai menunjukkan kecenderungan mereka dalam memilih kualitas (nilai) terbaik dalam mengonsumsi jasa pelayanan yang dibutuhkannya. Ini berarti bahwa meskipun tarif pelayanan medis yang dikenakan pada rumah sakit swasta relatif lebih tinggi dibanding tarif pada rumah sakit negeri, konsumen tetap tidak akan merasa keberatan untuk membayar lebih mahal untuk suatu pelayanan medis yang berkualitas. Dengan berdirinya rumah sakit tersebut maka timbulah suatu persaingan antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta.

Dalam keadaan seperti itu, maka kemampuan untuk menjadi pemenang dalam persaingan adalah merupakan suatu hal yang penting. Di dalam industri jasa khususnya rumah sakit, sangat sulit untuk menentukan kualitas secara pasti karena sifat produk yang dihasilkan adalah *intangible*. Kunci utama keberhasilan dari suatu bisnis jasa adalah dengan memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen melebihi pengharapan konsumen sasaran mengenai mutu jasa tadi. Bila jasa yang mereka nikmati ternyata berada jauh dibawah jasa yang mereka harapkan, maka konsumen akan kehilangan minat terhadap pemberi jasa tersebut. Sebaliknya bila jasa yang diberikan telah memenuhi harapan konsumen, konsumen cenderung akan memakai jasa tersebut lagi di kemudian hari (*repeat buying*).

RSU Pandan Arang sebagai badan usaha yang bergerak di bidang jasa, pada dasarnya menjual kualitas pelayanan mereka pada konsumen. Dengan demikian maka sangatlah penting bagi rumah sakit untuk mampu menciptakan suatu kondisi pelayanan yang terbaik untuk dapat memenuhi harapan konsumen. Hal tersebut sesuai dengan definisi yang dirumuskan oleh Goeths & Davis (1994), yaitu bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang mampu memenuhi dan atau melebihi harapan konsumen. Oleh karena itu agar rumah sakit dapat memperoleh ukuran dimensi pelayanan yang berkualitas maka manajemen harus terus menggalinya dari *customer*, sehingga diharapkan perusahaan nantinya dapat menetapkan pelayanan yang terbaik bagi *customer*-nya.

Pelayanan medis merupakan bagian terpenting dari keseluruhan konsep pelayanan terpadu rumah sakit yang meliputi asuhan perawatan, dan asuhan gizi. Dengan pemberian pelayanan medis yang tepat maka hal tersebut akan mampu mempercepat kesembuhan pasien. Kualitas dalam dimensi pelayanan kesehatan tidak dapat disamakan dengan industri jasa yang lain. Karena dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan medis akan lebih bersifat kompleks. Belum lagi jika mengingat bahwa di dalam kualitas medis terdapat keterbatasan lain seperti yang berkaitan dengan kode etik dan standar pelayanan profesi kedokteran.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penelitian ini menjadi penting dilakukan untuk mengetahui sampai sejauh mana kepuasan yang

diterima atau dirasakan oleh masing-masing pasien terhadap jasa pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Selain itu melalui penelitian ini akan dapat diketahui dimensi kualitas manakah yang paling kuat pengaruhnya terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Pandan Arang. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Medis pada RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.”

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat disusun permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah ada perbedaan antara rata-rata kualitas pelayanan medis yang diharapkan dengan rata-rata kualitas pelayanan medis yang diterima atau dirasakan oleh pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang?
2. Dimensi kualitas pelayanan apakah yang paling kuat pengaruhnya atau erat hubungannya secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang?

1.3 Batasan Masalah

Untuk lebih mengembangkan pengetahuan yang mendalam mengenai obyek yang diteliti dengan tetap mempertahankan keutuhan dari obyek, maka perlu diberikan batasan masalah sebagai berikut :

1. Indikator dimensi kualitas yang digunakan berdasarkan pada 5 (lima) karakteristik kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985), antara lain :
 - a. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
 - b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.
 - c. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
 - d. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
 - e. *Empathy* (perhatian), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
2. Karakteristik konsumen.

Dalam penelitian ini penulis memberikan batasan pengertian bahwa konsumen adalah mereka yang pernah atau sedang rawat inap lebih dari 3 (tiga) hari di RSUD Pandan Arang, yang kondisi fisiknya sudah mampu untuk dimintai keterangan. Adapun

karakteristik konsumen yang diteliti dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Umur konsumen

Umur dapat mempengaruhi harapan seseorang, hal tersebut disesuaikan dengan kematangan umur masing-masing.

Konsumen yang dipakai dalam penelitian ini berusia 16 tahun ke atas dengan alasan bahwa responden sudah dewasa yang diharapkan bersedia untuk bekerjasama dan mengisi kuesioner dengan sungguh-sungguh. Peneliti membagi umur konsumen dalam 4 (empat) kelompok :

1. 16 tahun – 25 tahun
2. 26 tahun – 35 tahun
3. 36 tahun – 45 tahun
4. Lebih dari 45 tahun

b. Tingkat pendidikan

Harapan konsumen sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena mencerminkan kemampuan berpikir dan pandangan seseorang terhadap sesuatu. Penulis membaginya dalam 4 (empat) kelompok :

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. Perguruan tinggi

c. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menunjukkan kelas sosial seseorang, dimana harapan konsumen dapat berbeda antara kelas sosial yang satu dengan yang lain. Penulis menggolongkannya sebagai berikut :

1. Pelajar
2. Mahasiswa
3. Pegawai
4. Wiraswasta

d. Tingkat pendapatan

Besarnya pendapatan menunjukkan kemampuan seseorang dalam hal finansial, yang dimaksud adalah pendapatan per bulan konsumen. Penulis menggolongkannya sebagai berikut :

1. Kurang dari Rp.500.000,-
2. Rp.500.001 – Rp.1.000.000,-
3. Rp.1.000.001 – Rp.1.500.000,-
4. Lebih dari Rp.1.500.000,-

3. Kualitas pelayanan medis yang akan dievaluasi dibatasi hanya pada kualitas pelayanan yang dipersepsikan atau dirasakan oleh pasien.

1.4 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian yang diharapkan bisa dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara rata-rata kualitas pelayanan medis yang diharapkan dengan rata-rata kualitas pelayanan medis yang diterima atau dirasakan oleh pasien rawat inap RSUD Pandan Arang.
2. Untuk mengetahui dimensi kualitas pelayanan apakah yang paling kuat pengaruhnya atau erat hubungannya secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang.

1.5 Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi pihak rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi RSUD Pandan Arang dalam menentukan kebijaksanaan kualitas pelayanan di masa yang akan datang.

2. Bagi peneliti.

Penelitian ini merupakan suatu kesempatan yang baik untuk mengetahui secara langsung masalah yang dihadapi oleh rumah sakit mengenai kualitas pelayanan serta membandingkannya dengan teori yang diperoleh selama mengikuti kuliah.

3. Bagi pihak lain.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi yang dapat digunakan sebagai tambahan wawasan, pengetahuan, dan informasi bagi penelitian selanjutnya yang relevan dengan penelitian ini.

1.6 Hipotesis

Untuk memperkecil jangkauan kerja penelitian perlu adanya hipotesis. Menurut Marzuki (2000 : 25), hipotesis adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang sifatnya masih sementara, jadi belum benar berstatus sebagai tesis. Sebagai jawaban dari masalah yang diteliti, diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga masih terdapat adanya perbedaan antara rata-rata kualitas pelayanan yang diharapkan dengan rata-rata pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang.
2. Diduga dimensi *reliability* (kehandalan) yang merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Daftar 2 Setelah teori

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Hasil penelitian terdahulu

Penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada penelitian terdahulu yang antara lain meliputi :

1. Evaluasi Kualitas Pelayanan Pada RSUD Muhammadiyah Di Kotamadya Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan oleh Mahdi Agus Riyadi (2003). Kesimpulan bahwa tingkat kepuasan yang tinggi ditunjukkan dengan tingkat kesesuaian yang tinggi. Tingkat kepuasan terhadap dimensi-dimensi kualitas pelayanan pada penelitian ini berturut-turut adalah dimensi *empathy* (85,16%), *tangible* (78,52%), *responsiveness* (77,74%), *reliability* (75,97%), dan *assurance* (74,69%). Penulis menyimpulkan bahwa dimensi kualitas yang terdapat pada diagram kartesius pada kuadran A (prioritas utama) adalah *assurance*, pada kuadran B (pertahankan prestasi) adalah *tangible* dan *reliability*, dan pada kuadran C (prioritas rendah) adalah *responsiveness* dan *empathy*.
2. Evaluasi Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap VIP Di Rumah Sakit Kartika Pulomas. Penelitian ini dilakukan oleh Chatarina Susijanti (2000). Kesimpulan bahwa tingkat kepuasan yang tinggi ditunjukkan dengan tingkat kesesuaian yang tinggi. Tingkat kepuasan terhadap dimensi-dimensi

kualitas pelayanan pada penelitian ini berturut-turut adalah dimensi *responsiveness* (83,61%), *reliability* (79,37%), *assurance* (78,07%), *empathy* (78,06%), dan *tangible* (77,62%). Penulis menyimpulkan bahwa dimensi kualitas yang terdapat pada diagram kartesius pada kuadran A (prioritas utama) adalah *tangible*, *empathy* dan *assurance*, pada kuadran B (pertahankan prestasi) adalah *responsiveness* dan *reliability*, dan tidak ada dimensi kualitas pada kuadran C (prioritas rendah).

2.2 Pengertian pemasaran

Pemasaran umumnya dipandang sebagai tugas untuk menciptakan, memperkenalkan, dan menyerahkan baik berupa barang maupun jasa kepada konsumen maupun perusahaan lain. Banyak yang beranggapan bahwa seorang pemasar sangat terampil dalam merangsang permintaan akan produk-produk perusahaan, akan tetapi pandangan tersebut merupakan pandangan yang terlalu sempit tentang tugas yang dilakukan oleh seorang pemasar. Pemasaran lebih membahas pada pengidentifikasian dan pemenuhan kebutuhan sosial dan manusiawi. Hal tersebut sesuai dengan definisi pemasaran yang dikemukakan oleh Philip Kotler (2005), yaitu :

Pemasaran adalah merupakan suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok dapat memenuhi keinginan dan kebutuhannya dengan cara menciptakan, menawarkan atau bertukar barang atau jasa yang bernilai satu sama lain. (Kotler 2005 : 10)

Menurut Basu Swastha dan Irawan (2000), definisi pemasaran adalah sebagai berikut :

Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan – kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan, dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial. (Basu Swastha dan Irawan 2000 : 5)

Dalam istilah praktisnya, pemasaran menurut Basu Swastha dan Irawan (2005) didefinisikan dalam 3 (tiga) cara sebagai berikut :

1. Filosofi bisnis, yaitu melihat bisnis melalui mata pelanggan dan menjamin keuntungan dengan cara memberi kepuasan nilai bagi mereka.
2. Fungsi bisnis, yaitu fungsi manajemen total yang mengantisipasi permintaan pelanggan dan mengenali serta memuaskan keperluan mereka dengan memberikan produk atau layanan yang tepat pada waktu yang tepat, baik tempat maupun harganya.
3. Serangkaian tehnik yang memungkinkan proses tersebut di atas, dan terlibat dalam kelancarannya termasuk periklanan, penelitian pasar, pemberian harga, dan lain – lain.

2.2.1 Konsep pemasaran

Menurut Basu Swastha dan Hani Handoko (2000 : 6) sebagai falsafah bisnis, konsep pemasaran disusun dengan memasukkan tiga unsur pokok, yaitu :

1. Orientasi pada konsumen.

Perusahaan yang memperhatikan konsumen harus dapat menentukan kebutuhan pokok dari pembeli, menentukan kelompok pembeli yang akan dijadikan sasaran penjualan, menentukan produk dengan program pemasarannya, mengadakan penelitian pada konsumen, serta menentukan dan melaksanakan strategi yang terbaik.

2. Penyusunan kegiatan pemasaran secara integral.

Pengintegrasian kegiatan pemasaran berarti bahwa setiap orang dan setiap bagian dalam perusahaan turut serta dalam suatu usaha yang terkoordinir untuk memberikan kepuasan konsumen, sehingga tujuan perusahaan dapat terealisasi.

3. Kepuasan konsumen

Faktor yang akan menentukan banyak sedikitnya laba yang akan diperoleh perusahaan dalam jangka panjang adalah kepuasan konsumen.

2.3 Pengertian jasa

Sejumlah ahli tentang jasa telah berupaya untuk merumuskan definisi jasa yang konklusif, namun hingga sekarang belum ada satupun definisi yang diterima secara bulat. Keberagaman definisi tentang jasa tersebut dapat dilihat dalam rumusan – rumusan di bawah ini :

Menurut Philip Kotler (1997 : 476), jasa dapat didefinisikan sebagai berikut :

Jasa adalah setiap tindakan atau unjuk kerja yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya intangibel dan tidak mengakibatkan perpindahan kepemilikan apapun. Produksi jasa mungkin atau tidak mungkin berkaitan dengan produk fisik” (Kotler, 1997 : 476).

Dalam rumusan yang hampir sama dengan definisi Philip Kotler, Adrian Payne (1993 : 6) merumuskan jasa sebagai berikut :

Jasa merupakan aktivitas ekonomi yang mempunyai sejumlah elemen (nilai atau manfaat) intangibel yang berkaitan dengannya, yang melibatkan sejumlah interaksi dengan konsumen atau dengan barang-barang milik, dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Perubahan dalam kondisi bisa saja muncul dan produksi suatu jasa bisa saja atau bisa juga tidak mempunyai kaitan dengan produk fisik. (Adrian Payne, 1993 : 6)

Zeithaml dan Bitner (1996) telah merangkum semua definisi jasa di atas menjadi sebagai berikut :

Jasa mencakup semua aktivitas ekonomi yang output-nya bukanlah produk atau konstruksi fisik, yang secara umum konsumsi dan produksinya dilakukan pada waktu yang sama, dan nilai tambah yang diberikannya dalam bentuk seperti kenyamanan, liburan, kecepatan, dan kesehatan, yang secara prinsip intangibel bagi pembelinya. (Zeithaml dan Bitner , 1996)

2.3.1 Karakteristik jasa

Menurut Zeithaml dan Bitner (1996) karakteristik yang dimiliki oleh jasa adalah sebagai berikut :

a. Intangibilitas

Konsekuensi yang muncul akibat dari sifat intangibilitas ini adalah :

1. Jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, dicicipi, atau disentuh seperti yang dapat kita rasakan dari suatu barang.
2. Jasa tidak dapat disimpan.
3. Fluktuasi permintaan jasa sering sulit untuk dikendalikan.
4. Jasa tidak bisa dipatenkan secara sah, sehingga suatu konsep jasa akan mudah ditiru oleh pesaing.
5. Jasa tidak dapat di-*display* setiap saat atau dengan mudah dikomunikasikan kepada konsumen, karena itu kualitas jasa mungkin sulit untuk dinilai oleh konsumen.

6. Sulitnya penentuan harga jasa karena tidak mudah untuk membedakan mana yang biaya tetap dan mana yang biaya operasi selama pemrosesan jasa.

b. Keberagaman (heterogen)

Selain output jasa yang intangibel, output jasa juga bervariasi (heterogen), sehingga jasa sulit untuk distandardisasikan. Sebab utama dari kesulitan ini adalah karena, meski untuk suatu jasa yang sama, setiap individu konsumen ingin dipenuhi keinginannya dengan cara yang berbeda – beda sejak sebelum maupun selama jasa yang diinginkan konsumen itu diproses.

Alasan lain dari kesulitan menstandarisir output jasa adalah karena bisnis jasa itu biasanya padat karya. Karena jasa itu berupa suatu unjuk kerja, dan sering dikerjakan oleh manusia, maka tidak ada dua output jasa yang persis sama. Meskipun terdapat suatu standar pelayanan bagi karyawan dalam penyampaian jasa pada konsumen, kenyataannya unjuk kerja karyawan bisa berbeda dari hari ke hari, bahkan dari jam ke jam.

c. Simultanitas produksi dan konsumsi.

Karakteristik kaitan antara produksi dan konsumsi jasa berbeda dengan karakteristik barang. Barang biasanya dibuat terlebih dahulu baru kemudian dijual dan dikonsumsi. Sementara itu,

kebanyakan jasa dijual terlebih dahulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara simultan.

Hal tersebut berarti bahwa konsumen harus berada di tempat jasa itu diproses, sehingga konsumen bisa ambil bagian atau mengamati proses produksi. Dengan demikian, konsumen akan sering berinteraksi dengan konsumen lainnya selama proses jasa berlangsung, dan karenanya hal tersebut bisa saja mempengaruhi pengalaman konsumen yang lain.

d. Kerentanan

Adanya karakteristik kerentanan membuat jasa sulit untuk disimpan. Karena itu peramalan permintaan dan perencanaan yang kreatif dalam menggunakan fasilitas merupakan hal yang sangat penting dan memerlukan keputusan yang bijaksana. Kenyataan bahwa jasa itu biasanya tidak bisa dikembalikan atau dijual lagi mengimplikasikan perlu disusunnya strategi perbaikan (*recovery*) yang akan digunakan ketika terjadi kekeliruan.

2.3.2 Pemasaran jasa

Pemasaran merupakan penghubung antara organisasi atau perusahaan dengan konsumen. Peran penghubung ini akan berhasil bila semua upaya pemasaran diorientasikan kepada konsumen. Keterlibatan

semua pihak, dari manajemen puncak hingga karyawan non-manajerial, dalam merumuskan maupun mendukung pelaksanaan pemasaran yang berorientasi kepada konsumen tersebut, merupakan hal yang tidak bisa ditawar lagi. Alasannya adalah karena pemasaran semestinya (Lovelock 2001) :

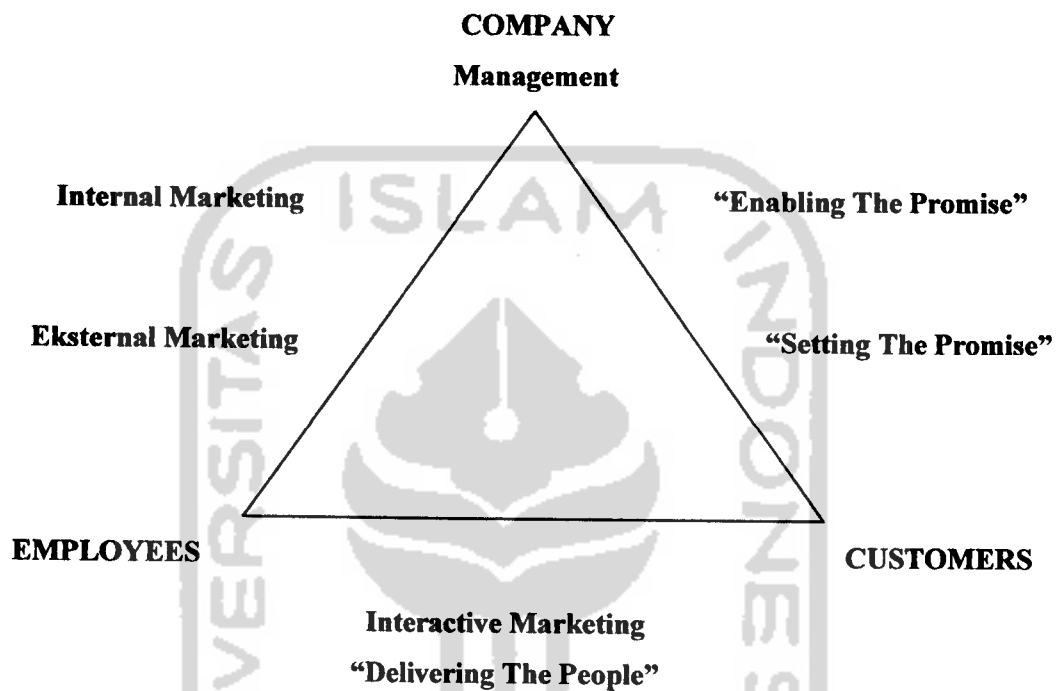
- a. Mencakup perumusan upaya – upaya strategik yang dilakukan oleh manajemen puncak.
- b. Merupakan fungsi dari sejumlah aktivitas yang dilakukan oleh manajemen tingkat bawah seperti kebijakan produk, penetapan harga, cara penyajian jasa, atau upaya – upaya komunikasi.
- c. Merupakan sarana bagi upaya untuk menjadikan keseluruhan bagian organisasi berorientasi kepada konsumen.

Menurut Yoeti (2000) ada beberapa alasan mengapa pemasaran jasa penting untuk dilakukan, yaitu :

1. Setiap jasa berbeda kualitasnya dan tidak ada yang persis sama.
2. Tingkat hidup atau pendapatan masyarakat yang berbeda.
3. Adanya faktor hari libur sangat mempengaruhi permintaan jasa.
4. Pertumbuhan industri jasa yang terus meningkat dari waktu ke waktu.

Salah satu pendekatan yang digunakan untuk memahami bagaimana proses pemasaran jasa dilakukan adalah dengan The Service Marketing Triangle (Albrecht and Zemke, dalam Budi W. Soetjipto,

1997), yang memperlihatkan bahwa keberhasilan pemasaran jasa sangat bergantung pada ketiga pihak yaitu perusahaan, karyawan, dan pelanggan.



Gambar 2.1 The Service Marketing Triangle

Sumber : Albrecht and Zemke, dalam Budi W. Soetjipto, 1997

The Service Marketing Triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Model tersebut terdiri dari 3 (tiga) elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus (Albrecht and Zemke, dalam Budi W. Soetjipto, 1997), yaitu :

a. Strategi pelayanan (*service strategy*).

Strategi pelayanan adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan perusahaan. Standar pelayanan ditetapkan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan, sehingga tidak terjadi kesenjangan (*gap*) antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan.

Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan sekaligus diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, perusahaan harus fokus pada kepuasan pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang bahkan mampu meraih pelanggan baru.

b. Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*).

Orang yang berinteraksi secara langsung maupun yang tidak berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu perusahaan harus pula memperhatikan kebutuhan pelanggan internalnya (karyawan) dengan cara menciptakan lingkungan kerja

yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, penghasilan yang wajar, manusiawi, dan sistem penilaian kinerja yang mampu menumbuhkan motivasi. Tidak ada gunanya perusahaan membuat strategi pelayanan dan menerapkannya secara baik untuk memuaskan pelanggan eksternalnya, sementara pada saat yang bersamaan perusahaan gagal memberikan kepuasan kepada pelanggan internalnya, demikian pula sebaliknya.

c. Sistem pelayanan (*service system*).

Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat sederhana, tidak berbelit-belit, dan sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Untuk itu perusahaan harus mampu melakukan desain ulang sistem pelayanannya, apabila pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan. Desain ulang sistem pelayanan tidak berarti harus mengubah total sistem pelayanan, tapi dapat dilakukan hanya pada bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan.

2.4 Kualitas pelayanan

Pengertian atau definisi tentang kualitas dapat berbeda – beda bagi masing – masing individu, hal ini disebabkan karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar di bidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing – masing. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut :

Kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. (W.Edwards Deming)

Kualitas adalah nihil cacat, kesempurnaan dan kesuaian terhadap persyaratan. (Philip B.Crosby)

Kualitas adalah kesesuaian terhadap spesifikasi. (Joseph M.Juran)

Ketiga persepsi kualitas tersebut di atas kemudian menjadi dasar pemikiran dalam *Total Quality Management* (TQM), yang merupakan isu sentral dalam aktivitas bisnis. Goeths & Davis (1994) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai berikut :

Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang mampu memenuhi dan atau melebihi harapan konsumen. (Goeths & Davis 1994)

Goeth & Davis menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk atau jasa, tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Oleh karena itu untuk menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas harus didukung oleh manusia dan proses yang berkualitas pula.

Kualitas pelayanan yang baik dapat menjadi keunggulan bersaing bagi perusahaan jasa seperti yang dikemukakan oleh Valerie A. Zeithmal, A. Parasuraman dan Leonard L. Berry (1996) sebagai berikut :

A second factor behind service quality's rising prominence is that superior quality is proving to be winning competitive strategy. They use service to be different, they use service to increase productivity, they use service to earn the customer's loyalty, they use service to fan positive word – of – mouth advertising, they use service to seek same shelter from price competition. (V. A. Zeithmal, Parasuraman dan Leonard L. Berry, 1996)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan kunci untuk mencapai kesuksesan. Baik tidaknya kualitas pelayanan barang atau jasa tergantung pada kemampuan produsen dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten. Konsumen yang puas secara tidak langsung akan menciptakan loyalitas, mendorong terjadinya rekomendasi dari mulut ke mulut, bahkan dapat memperbaiki citra perusahaan di mata konsumen. Oleh

karena itu, kualitas pelayanan harus menjadi fokus utama perhatian perusahaan.

2.4.1 **Total Quality Service**

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*skateholders*), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Menurut Albrecht (1992) pelayanan mutu terpadu memiliki 5 (lima) elemen penting yang saling terkait, yaitu :

1. *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, serta mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
2. *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
3. *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas dan mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.

4. *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki, serta dimana harus diperbaiki.

2.4.2 Mengelola kualitas pelayanan jasa

Salah satu cara bagi perusahaan untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan pelayanan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan. Perbedaan tersebut harus diminimalisasi dengan cara mengelola kesenjangan (gap) yang terjadi.

Model kualitas jasa pelayanan yang dikembangkan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985) berupaya untuk mengenali kesenjangan (*gaps*) pelayanan yang terjadi dan mencari jalan keluar untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan kesenjangan pelayanan tersebut. Secara umum kesenjangan pelayanan dapat dibedakan ke dalam 2 (dua) kelompok, yaitu:

a. Kesenjangan yang muncul dari dalam perusahaan (*company gaps*), terdiri dari :

1. Gap 1 (gap antara harapan konsumen – persepsi manajemen).

Gap ini muncul sebagai akibat dari ketidaktahuan manajemen tentang kualitas jasa macam apa yang sebenarnya diharapkan oleh konsumen. Selanjutnya ketidaktahuan ini membawa konsekuensi tidak layaknya *design* dan standar jasa. Karena *design* dan standar jasa yang kurang baik, maka cara penyampaian jasanya pun tidak terstandar dengan baik.

2. Gap 2 (gap antara persepsi manajemen – harapan akan kualitas jasa).

Gap ini muncul karena para manajer menetapkan spesifikasi kualitas jasa berdasarkan apa yang mereka percayai sebagai yang diinginkan oleh konsumen. Padahal pendapat mereka itu belum tentu akurat. Akibatnya banyak organisasi jasa telah memfokuskan tekanan mereka kepada kualitas teknis, sementara pada kenyataannya hal yang dianggap lebih penting oleh konsumen adalah kualitas yang berkaitan dengan penyajian jasa.

3. Gap 3 (gap antara kualitas jasa yang diharapkan – penyampaian jasa).

Gap ini muncul pada jasa yang sistem penyampaianya sangat bergantung kepada karyawan. Persepsi yang akurat tentang harapan konsumen memang penting, tetapi belum cukup untuk menjamin kualitas penyajian jasa yang terbaik. Oleh karena itu syarat lain yang harus dipenuhi adalah diciptakannya *design* dan standar unjuk kerja jasa yang sesuai dengan harapan dan prioritas konsumen daripada dengan kepentingan perusahaan seperti yang menyangkut efektifitas dan efisiensi.

4. Gap 4 (gap antara penyampaian jasa – komunikasi eksternal ke konsumen).

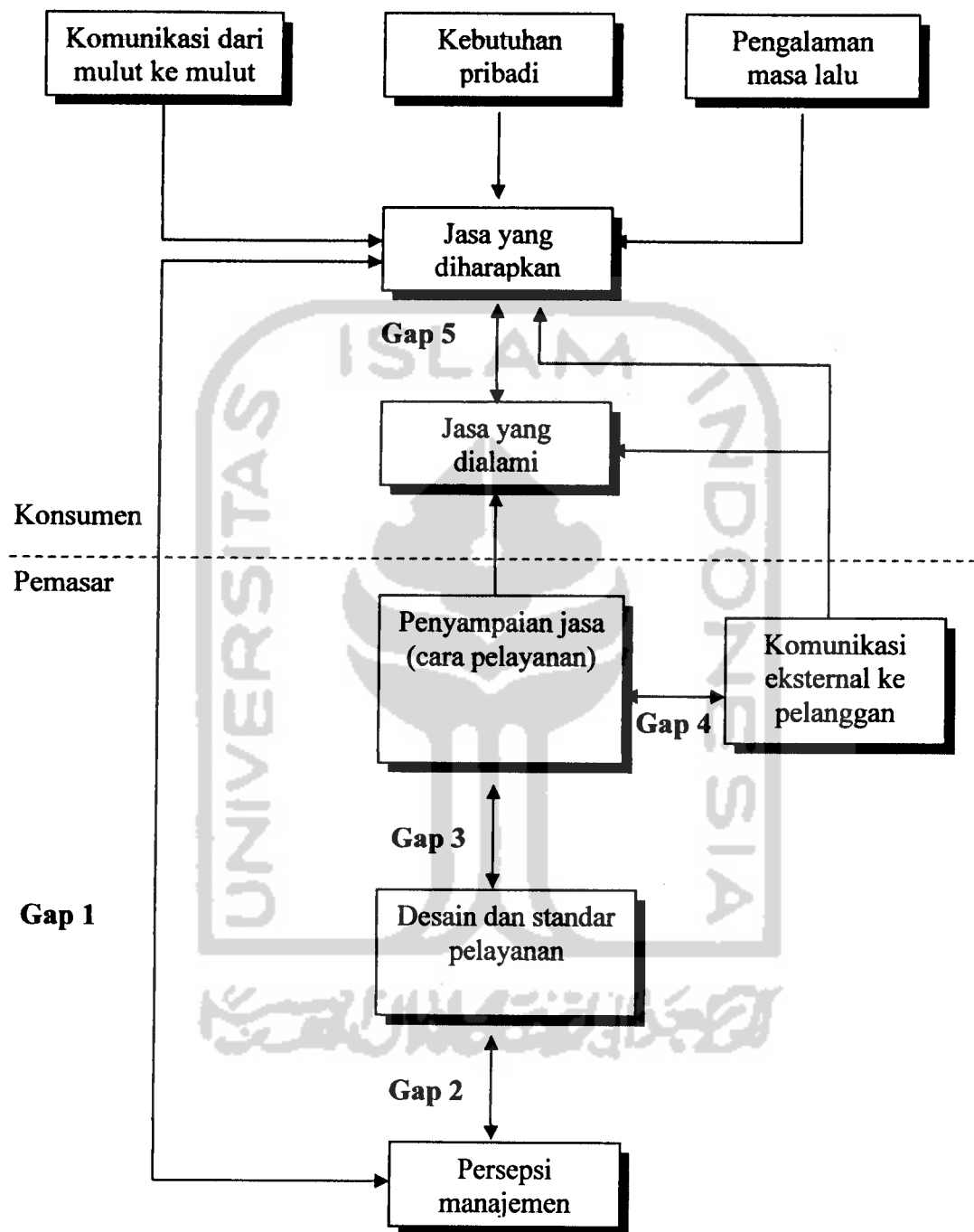
Janji – janji yang disampaikan perusahaan jasa kepada konsumen bukan hanya akan meningkatkan harapan yang akan dijadikan sebagai standar kualitas jasa yang akan diterima oleh konsumen, akan tetapi juga akan meningkatkan persepsi tentang jasa yang akan disampaikan pada mereka. Kegagalan dalam memenuhi jasa yang dijanjikan dengan kenyataan yang disajikan kepada konsumen akan memperlebar gap ini.

- b. Kesenjangan yang muncul dari luar perusahaan.

Kesenjangan yang muncul dari luar perusahaan yang disebut gap 5 terjadi karena ada perbedaan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang diterima.

Harapan konsumen merupakan referensi standar kinerja karyawan, dan seringkali diformulasikan berdasarkan keyakinan konsumen. Harapan konsumen bersumber dari faktor pemasaran yang terkendali seperti harga, promosi, dan faktor-faktor lain yang sulit untuk dikendalikan oleh departemen pemasaran seperti kebutuhan konsumen, komunikasi dari mulut ke mulut, pengalaman masa lalu, penawaran dari pesaing dan sebagainya. Hubungan dari kelima kesenjangan tersebut dapat digambarkan seperti terlihat dalam gambar berikut ini :





Gambar 2.2 Model Kualitas Jasa
Sumber : Yazid (2001). *"Pemasaran Jasa"*
 Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII.

Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi 5 (lima) dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah :

- a. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.
- c. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
- e. *Empaty* (perhatian), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.

Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa perusahaan jasa yang dikelola dengan sangat baik memiliki sejumlah persamaan, diantaranya adalah pendapat J.Supranto (2000) sebagai berikut :

1. Konsep strategis

Perusahaan jasa ternama memiliki pengertian yang jelas mengenai pelanggan sasaran dan kebutuhan pelanggan yang akan mereka puaskan. Untuk itu dikembangkan strategi khusus untuk memuaskan kebutuhan yang akan menghasilkan kesetiaan pelanggan.

2. Sejarah komitmen kualitas manajemen puncak.

Perusahaan tidak hanya melihat pada prestasi keuangan bulanan, melainkan juga pada kinerja jasa.

3. Penetapan standar tinggi.

Penyedia jasa terbaik menetapkan standar kualitas jasa yang tinggi, antara lain berupa kecepatan respon terhadap keluhan pelanggan, dan ketepatan penyajian jasa.

4. Sistem untuk memonitor kinerja jasa.

Penciptaan kegiatan atau jadwal rutin untuk memeriksa kinerja jasa perusahaan maupun pesaing.

5. Sistem untuk merespon keluhan pelanggan.

Menanggapi keluhan pelanggan dengan sikap yang ramah dan sopan, serta merespon keluhan tersebut secara cepat dan tepat.

6. Memuaskan karyawan sama seperti pelanggan.

Perusahaan percaya bahwa hubungan manajemen dengan karyawan mencerminkan hubungan perusahaan dengan pelanggan. Manajemen menjalankan pemasaran internal dan menciptakan lingkungan yang mendukung dan menghargai prestasi pelayanan karyawan yang baik. Secara teratur manajemen memeriksa kepuasan karyawan akan pekerjaannya.

2.5 Rumah sakit

Rumah Sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak di bidang jasa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 03/Birhup/1972, tanggal 4 September 1972 adalah suatu kompleks atau ruangan yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit atau bersalin. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/MEN.KES/PER/II/1988 rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan yang harus bersifat pro aktif dan antisipatif terhadap segala kemungkinan yang akan dihadapi terlebih lagi pada era globalisasi baik regional maupun internasional. Pelayanan rumah sakit yang diberikan bersifat individual, tergantung dari jenis penyakit, kondisi pasien, latar belakang kehidupan, pendidikan, sosial, ekonomi dan budaya diharapkan mampu bersaing dan mampu mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien dan

bertujuan memfokuskan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Tugas rumah sakit umum berdasarkan Peraturan Daerah No. 28 tahun 1995, bab II pasal 3 adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan (Soeyadi dan Suhartini, 1996).

Undang – Undang Pokok Pemerintah nomor 5 tahun 1974 yang mengatur tentang rumah sakit daerah menyatakan bahwa rumah sakit yang berada di suatu daerah akan dikelola oleh pemerintah daerah. Pengelolaannya tidak hanya dalam hal pembiayaannya saja, tetapi juga dalam hal kebijakan seperti menyangkut tentang pembangunan sarana rumah sakit, peralatan, maupun penetapan tariff. Peranan Departemen Kesehatan disini hanya merumuskan kebijakan pokok upaya kesehatan, disamping dalam batas – batas tertentu yang turut membantu dalam hal pembayaran, tenaga maupun obat – obatan yakni dalam rangka menjalankan azas pembantuan dari sistem pemerintah di Indonesia.

Pada masa sekarang dan yang akan datang rumah sakit pemerintah telah mampu mengolah pendapatan yang diperolehnya secara mandiri (prinsip swadana). Hal tersebut lebih disebabkan karena kemampuan

pemerintah yang mulai terbatas dan keadaan sosial ekonomi rumah sakit yang semakin membaik, sehingga dinilai telah cukup mampu untuk membiayai pelayanan kesehatannya secara mandiri.

2.5.1 Manajemen rumah sakit

Pengelolaan rumah sakit berbeda dengan bidang usaha yang lain karena pada dasarnya rumah sakit mengemban fungsi sosial. Untuk mengelola rumah sakit dengan baik, diperlukan pengetahuan yang cukup tentang manajemen rumah sakit. Menurut Adikoesoemo, (2003 : 37) fungsi manajemen pemasaran rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan (*planning*).

Perencanaan merupakan proses untuk menentukan tujuan yang akan dicapai serta langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapainya.

Strategic planning rumah sakit ditandai dengan :

a. Penentuan misi atau tujuan rumah sakit.

Tetapkan tujuan usaha rumah sakit untuk mencapai tingkat tertentu maupun posisi persaingan kepemimpinan. informasi primer yang terkandung dalam pernyataan misi rumah sakit adalah definisi yang jelas dari bidang usaha pada saat ini dan pada masa yang akan datang.

b. Analisis SWOT

Analisis kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weekness*) sebagai faktor internal rumah sakit, serta peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) sebagai faktor eksternal rumah sakit yang sewaktu-waktu dapat muncul.

c. Formulasi strategi

Setelah melakukan analisis SWOT, rumah sakit perlu untuk memformulasikan strategi yang akan ditempuh sesuai dengan misi yang telah ditetapkan sebelumnya.

d. *Strategic program*

Program – program ini dinyatakan dalam 2 (dua) tingkat spesifikasi yang berbeda, yaitu *broad action* yang meliputi program tahunan, dan *spesific action* atau program bulanan.

e. Alokasi sumber daya

Pada bidang usaha jasa seperti rumah sakit, sulit untuk mengetahui *market share* dan *market growth*. Maka pada prakteknya diperlukan penggunaan intuisi. Untuk mencari prioritas, dapat digunakan modifikasi matriks yang disesuaikan dengan industri jasa, seperti modifikasi *BCG approach*.

f. Anggaran

Untuk memecahkan masalah strategis dan operasional dalam anggaran ini adalah dengan menggunakan dana strategis (dana investasi) dan dana operasional (dana rutin) yang membedakan sumber dana yang satu dengan yang lain. Dana strategis (dana investasi) adalah dana yang dipakai untuk pelaksanaan *strategic action program*, dimana keuntungannya diharapkan dapat diperoleh dalam jangka panjang (Vanscil, 1972 dan Stonich 1980). Sedangkan dana operasional (dana rutin) dibutuhkan untuk mempertahankan usaha dalam posisinya yang sekarang.

g. Strategi pemasaran

Poyter dalam Adikoesoemo (2003 : 46) menyatakan bahwa terdapat 3 (tiga) tipe rumah sakit apabila dipandang dari segi pemasaran, yaitu:

1. Tipe 1 berdasarkan volume (*mass product*).

Rumah sakit jenis ini lebih mengutamakan pada jumlah pasien yang sebanyak-banyaknya. Rumah sakit ini tidak mengutamakan spesialisasi. Untuk menjaga persaingan, rumah sakit harus menjaga *cost effectiveness*, dengan cara menekan biaya serendah-rendahnya, misalnya dengan meminimalkan pelaksanaan *training* karyawan.

2. Tipe 2 berdasarkan diferensiasi

Rumah sakit jenis ini lebih mengutamakan pada spesialisasi, bahkan bila perlu sub-spesialisasi. Rumah sakit ini dituntut untuk mampu menyediakan fasilitas yang cukup banyak dan lengkap untuk menunjang masing-masing spesialisasi tersebut.

Kualitas atau mutu dari spesialisasi adalah mutlak dan telah menjadi suatu keharusan. Karena adanya spesifikasi tersebut, maka pembiayaan rumah sakit menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu rumah sakit tipe ini tidak bersaing dengan rumah sakit tipe 1. Persaingan hanya terjadi dengan rumah sakit sejenis dalam hal mutu dan tarif.

3. Tipe 3 berdasarkan fokus

Rumah sakit jenis ini berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu, misalnya rumah sakit khusus jantung, rumah sakit mata, rumah sakit kanker, dan lain-lain. Berkaitan dengan situasi seperti itu maka mempertahankan kualitas atau mutu yang terbaik merupakan faktor utama bagi rumah sakit untuk *survive*. Apabila kualitas yang ditawarkan cukup bagus, baik dari segi keahlian dokter, kelengkapan fasilitas, ketersediaan obat, serta keterampilan dan keramahan paramedisnya, maka keberadaan rumah sakit ini kemungkinan besar akan diterima

dengan baik. Karena faktor-faktor inilah maka biaya atau tarif rumah sakit jauh lebih tinggi dibanding dengan dua tipe rumah sakit yang sebelumnya.

2. Pengorganisasian (*organizing*).

Pengorganisasian merupakan proses pemberian tugas, pengalokasian sumber daya serta pengaturan kegiatan secara terkoordinir kepada setiap individu dan kelompok untuk menerapkan rencana. Dengan pengorganisasian, manajer rumah sakit mewujudkan rencana menjadi tindakan nyata melalui penentuan tugas, penunjukan personil, dan melengkapi mereka dengan teknologi dan sumber daya yang lain.

3. Pengarahan (*directing*).

Pengarahan adalah proses untuk menumbuhkan semangat pada karyawan supaya bekerja dengan giat serta membimbing mereka untuk melaksanakan rencana dalam mencapai tujuan. Melalui pengarahan, manajer rumah sakit menciptakan komitmen, mendorong usaha-usaha yang mendukung tercapainya tujuan serta mempengaruhi para karyawan supaya bersedia untuk melakukan yang terbaik untuk kepentingan organisasi.

4. Pengendalian (*controlling*).

Pengendalian merupakan proses pengukuran kinerja, membandingkan antara hasil sesungguhnya dengan rencana serta mengambil tindakan

pembetulan yang diperlukan. Melalui pengendalian manajer rumah sakit melakukan kontak secara aktif dengan apa yang dilakukan dengan karyawan, mendapat serta menginterpretasikan laporan tentang kinerja serta menggunakan informasi tersebut untuk merencanakan tindakan perubahan yang bersifat membangun.

2.5.2 Pemasaran rumah sakit

Menurut Peter Drucker, dasar – dasar *marketing* adalah tidak dapat dianggap sebagai fungsi tersendiri, namun harus dilaksanakan secara integral oleh seluruh jajaran karyawan di dalam perusahaan untuk mencapai hasil yang terbaik dan didasarkan pada kebutuhan dan selera konsumen. Ada 2 (dua) hal yang ditegaskan oleh Peter Drucker yaitu, yang pertama bahwa *marketing* adalah tanggung jawab semua karyawan, dan yang kedua bahwa dalam memproduksi sesuatu harus selalu melihat kebutuhan konsumen.

Dalam perusahaan jasa seperti rumah sakit, pertukaran (*exchange*) dan transaksi merupakan hal utama dalam pemasaran. Pertukaran (*exchange*) adalah suatu tindakan untuk memperoleh suatu obyek yang diinginkan dari seseorang yang menawarkan sesuatu sebagai penggantinya. Pasien menginginkan layanan kesehatan untuk dirinya, dan rumah sakit menawarkan jasa untuk itu. Transaksi merupakan alat ukur

dari suatu nilai perdagangan kedua pihak. Disini merupakan imbalan jasa yang jumlahnya disepakati antara pihak pasien dengan pemberi jasa (rumah sakit).

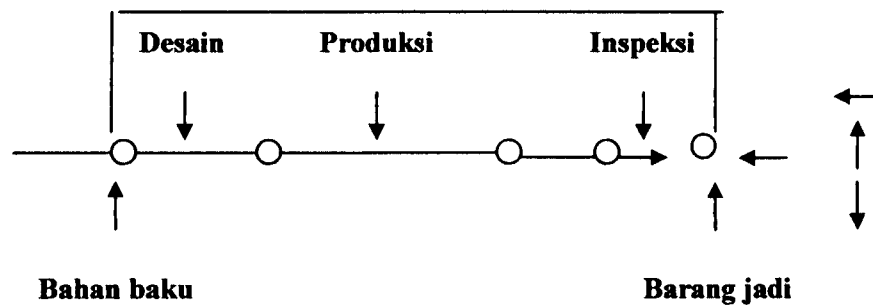
Berikut ini merupakan hal – hal yang dapat mempengaruhi pemasaran rumah sakit :

1. Jumlah layanan kesehatan.

Yang dimaksudkan disini adalah pemberi jasa layanan kesehatan termasuk rumah sakit, tempat praktek dokter, jumlah kamar rawat inap, dan lain – lain.

2. Jenis dan kualitas layanan kesehatan.

Jenis dan kualitas layanan kesehatan sangat mempengaruhi sukses tidaknya *marketing* rumah sakit tersebut. Mutu layanan yang baik akan menarik lebih banyak pasien. Oleh karena itu peningkatan mutu layanan dapat dilakukan dengan berbagai macam sistem, misalnya dengan *Quality Assurance* yang menurut Adikoesoemo (2003 : 98) merupakan hal terpenting dalam *Quality Control*. Prinsip tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Quality Assurance
Adikoesoemo, Manajemen Rumah Sakit, 2003, 99

Apabila dahulu pengontrolan kualitas ada pada bagian inspeksi, maka pada prinsip *Quality Control* tanggung jawab kualitas atau mutu ada pada bagian *design* dan produksi. Bagian inspeksi justru menjadi wakil dari pelanggan untuk mengecek apakah kualitas jasa yang dihasilkan sudah bagus dan sesuai dengan selera pelanggan.

3. Tarif/harga

Pada dasarnya apabila permintaan (*demand*) meningkat, maka tingkat harga akan mengalami kenaikan pula, akan tetapi sebaliknya tingkat harga akan mengalami penurunan jika jumlah penawaran (*supply*) bertambah. Akan tetapi hal tersebut seharusnya tidak diberlakukan dalam sebuah bidang usaha jasa seperti rumah sakit yang mengemban fungsi sosial. Penetapan tarif/harga pada rumah sakit harus didasarkan pada pelayanan kesehatan per individu yang disesuaikan dengan kebutuhan, kemampuan, dan kapasitas pasien.

4. Lokasi

Dalam bidang usaha jenis apapun, pemilihan lokasi merupakan salah satu faktor bagi keberhasilan perusahaan. Rumah sakit akan lebih baik apabila lokasinya berada dekat dengan pasar atau konsumen, sehingga akses ke rumah sakit lebih mudah dan cepat.

5. Promosi

Promosi rumah sakit melalui media massa secara etis tidak diperbolehkan, akan tetapi secara tersamar saat ini bisa kita lihat banyak penawaran rumah sakit yang memiliki alat atau fasilitas kesehatan baru mulai bermunculan di televisi. Yang terpenting adalah bahwa apa yang dikemukakan tersebut tidak sepenuhnya bersifat promosi, akan tetapi mengandung informasi medis di dalamnya. Meningkatkan hubungan rumah sakit satu dengan yang lainnya juga merupakan alternatif lain dalam melakukan promosi. Yaitu misalnya dengan mengadakan training atau simposium dengan mengundang dokter ahli dari rumah sakit lain.

6. Peran dan sistem manajemen.

Peran pimpinan sangat penting dalam menentukan keberhasilan pemasaran rumah sakit. Seorang pemimpin dituntut untuk harus kreatif, inovatif, serta mampu membangun dan mempertahankan pemasaran yang baik. Sistem manajemen rumah sakit meliputi

perencanaan, termasuk strategi pemasaran, implementasi dan pengendalian. Di samping itu dalam strategi pemasaran perlu diperhatikan target pemasaran yang di dalamnya terkandung unsur – unsur *wants, need, demand*, dan preferensi pasien.

2.6 Perilaku konsumen

Tujuan pemasaran adalah untuk memenuhi dan memuaskan kebutuhan serta keinginan pelanggan sasaran (Philip Kotler, 2005 : 201). Bidang ilmu perilaku konsumen mempelajari cara individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, memakai, serta memanfaatkan barang, jasa, gagasan, atau pengalaman dalam rangka memuaskan kebutuhan dan hasrat mereka.

2.6.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

Perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologis (Philip Kotler, 2005 : 203). Berikut penjelasan dari faktor – faktor tersebut.

a. Faktor budaya

Budaya, sub-budaya, dan kelas sosial sangat penting bagi perilaku pembelian. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling dasar. Sedangkan sub-budaya lebih menampakkan identifikasi dan sosialisasi khusus yang mencakup kebangsaan, agama, ras, dan

wilayah geografis. Stratifikasi pada saat ini lebih sering ditemukan dalam bentuk kelas sosial, dimana pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hierarkis dan para anggotanya menganut nilai, minat, dan perilaku yang serupa.

b. Faktor sosial

Selain faktor budaya, perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status sosial. Kelompok acuan terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap kelompok keanggotaan. Beberapa kelompok keanggotaan merupakan kelompok primer, seperti keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja yang berinteraksi secara terus – menerus dan informal. Seseorang juga dapat menjadi bagian dari kelompok sekunder, seperti kelompok keagamaan, profesi, asosiasi yang cenderung lebih formal dan dengan interaksi yang tidak begitu rutin.

c. Faktor pribadi

Perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut meliputi usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri. Para pemasar yang baik akan memberikan perhatian yang besar pada

faktor-faktor seperti tersebut di atas, karena dampak yang ditimbulkan pada perilaku konsumsi cukup besar.

d. **Faktor psikologis**

Perilaku konsumsi seseorang dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor psikologis utama, yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan sikap. Sigmund Freud dalam Philip Kotler (2005 : 215) mengasumsikan bahwa kekuatan psikologis yang membentuk perilaku manusia sebagian besar tidak disadari dan bahwa seseorang tidak dapat sepenuhnya memahami motivasi dirinya. Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Sebagian besar perilaku manusia adalah hasil dari belajar. Melalui tindakan belajar, seseorang akan mendapatkan keyakinan dan sikap.

2.6.2 Perilaku pembelian

Pengambilan keputusan konsumen berbeda – beda bergantung pada jenis keputusan pembelian. Henry Assael dalam Philip Kotler (2005 : 221) membedakan 4 (empat) jenis perilaku pembelian konsumen yang berdasarkan tingkat keterlibatan pembeli dan tingkat perbedaan antar merek, yaitu :

1. Perilaku pembelian yang rumit

Perilaku pembelian yang rumit terdiri dari proses tiga langkah. Pertama, pembeli mengembangkan keyakinan tentang produk tertentu. Kedua, ia membangun sikap tentang produk tersebut. Ketiga, ia membuat pilihan pembelian yang cermat. Perilaku pembelian yang rumit ini lazim terjadi bila produknya mahal, jarang dibeli, beresiko, dan sangat mengekspresikan diri, seperti mobil.

2. Perilaku pembelian pengurang ketidaknyamanan.

Perilaku seperti ini terjadi manakala konsumen mengalami disonansi atau ketidaknyamanan yang muncul setelah pembelian. Hal ini bisa disebabkan karena komunikasi pemasaran yang tidak cukup memasok keyakinan dan evaluasi yang membantu konsumen merasa puas dengan pilihannya.

3. Perilaku pembelian karena kebiasaan

Kelompok konsumen ini selalu membeli barang/jasa yang sama karena kebiasaan mereka, dan bukan karena kesetiaan yang kuat. Konsumen hanya menempatkan dirinya sebagai penerima informasi pasif dari media iklan seperti televisi. Bahkan setelah pembelian selesai, konsumen kemungkinan besar tidak mengevaluasi pilihannya, karena mereka tidak terlibat banyak dengan produk/jasa tersebut.

4. Perilaku pembelian yang mencari variasi

Dalam kelompok ini konsumen cenderung melakukan peralihan antar merek. Oleh karena itu pemasar akan berusaha untuk mendorong para pencari variasi dengan cara mendominasi ruang rak penjualan, menghindari kekurangan persediaan, dan sering mensponsori iklan untuk terus mengingatkan konsumen. Bahkan banyak yang menawarkan harga rendah, kupon, obral, dan iklan yang menyajikan alasan untuk mencoba sesuatu yang baru.

2.7 Harapan konsumen

Harapan konsumen dibentuk melalui komunikasi perusahaan kepada konsumen. Selanjutnya harapan itu akan meningkat atau bahkan menurun setelah konsumen berinteraksi dengan konsumen lain.

2.7.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi harapan konsumen

Menurut Zeithmal, harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh faktor – faktor berikut ini :

1. *Enduring service intensifiers*

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi seseorang terhadap jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan pelayanan yang baik sama seperti pelanggan yang lain.

Selain itu filosofi individu dalam memberikan pelayanan yang benar akan menentukan harapannya pada perusahaan.

2. *Personal needs*

Kebutuhan mendasar yang dirasakan oleh seseorang yang sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.

3. *Transitory service intensifiers*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitifitas pelanggan terhadap jasa. Faktor ini meliputi :

- a. Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan mengharapkan perusahaan bisa membantunya.
- b. Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya.

4. *Perceived service alternatives*

Merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternatif, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan lebih besar.

5. *Self perceived services role*

Faktor ini adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya. Jika

konsumen terlibat dalam proses pemberian jasa dan jasa yang terjadi ternyata tidak begitu baik, maka pelanggan tidak akan menimpakan kesalahan sepenuhnya pada si pemberi jasa. Oleh karena itu, persepsi tentang derajat keterlibatannya ini akan mempengaruhi tingkat pelayanan jasa yang diterimanya.

6. *Situational factors*

Faktor situasional terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali perusahaan.

7. *Eksplisit service promises*

Faktor ini merupakan pernyataan secara personal maupun non personal oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan. Janji ini bisa berupa *personal selling* antara karyawan dengan pelanggan.

8. *Implisit service promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk yang memberikan gambaran tentang jasa yang seharusnya diterima atau dirasakan oleh konsumen. Petunjuk tersebut biasanya berupa harga jasa, alat- alat pendukung jasa dan kualitas jasa.

9. *Word – of – mouth*

Merupakan pernyataan secara personal maupun non personal yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*services provider*) kepada pelanggan. *Word – of - mouth* ini biasanya dapat dengan

mudah diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah orang - orang yang mereka percayai, seperti para ahli, teman, keluarga, dan publikasi media massa.

10. *Past experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal – hal yang telah dipelajari oleh pelanggan. Harapan konsumen ini akan berkembang seiring dengan semakin banyaknya informasi (*non experimental information*) yang mengakibatkan bertambahnya pengalaman pelanggan.

2.7.2 Jenis – jenis harapan konsumen jasa

Menurut Zeithmal, terdapat 4 (empat) jenis harapan konsumen jasa, antara lain :

1. Konsumen yang selalu berfikir ekonomis.

Konsumen jenis ini senantiasa memaksimalkan manfaat atau nilai yang diperoleh dari waktu, upaya, dan uang yang telah dikeluarkannya. Kehilangan konsumen jenis ini merupakan ancaman bagi kompetitif potensial.

2. Konsumen yang etis.

Konsumen jenis ini merasa bahwa bekerja sama dengan kelompok atau perusahaan tertentu adalah merupakan kewajiban moral. Perusahaan yang telah membangun reputasi untuk pelayanan

masyarakat seperti rumah sakit, dapat menggunakan perasaan ini untuk menciptakan loyalitas konsumen.

3. Konsumen yang membutuhkan layanan personal.

Konsumen jenis ini membutuhkan bentuk pelayanan jasa yang berbeda dari pelanggan yang lain, dan biasanya mereka memilih jenis pelayanan jasa berdasarkan pengalaman masa lampunya.

4. Konsumen kenyamanan

Konsumen ini hanya tertarik pada kenyamanan yang ditawarkan oleh suatu bentuk pelayanan jasa, meski harus membayar dengan biaya ekstra.

2.8 Kepuasan konsumen.

Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang akan muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang sesungguhnya dengan kinerja (hasil) yang diharapkan. Hubungan antara kepuasan pelanggan dan kesetiaan pelanggan tidak bersifat proporsional. Apabila kepuasan pelanggan diberi peringkat dengan skala 1 (satu) sampai 5 (lima), maka yang terjadi adalah berikut ini :

1. Pada level kepuasan pelanggan yang sangat rendah (level 1), para pelanggan cenderung menjauhi perusahaan dan menyebarkan cerita jelek tentang perusahaan tersebut.

2. Pada level 2 (dua) sampai 4 (empat) pelanggan agak puas tetapi masih merasa mudah untuk beralih ketika tawaran yang lebih baik muncul.
3. Pada level 5 (lima) pelanggan sangat cenderung membeli ulang dan bahkan menyampaikan cerita pujian tentang perusahaan.

Kepuasan atau rasa senang yang tinggi akan menciptakan ikatan emosional dengan merek atau perusahaan tersebut, dan tidak hanya sekedar kesenangan rasional.

2.8.1 Mempertahankan pelanggan

Selain bekerja dengan para mitra yang disebut manajemen relasi kemitraan, perusahaan juga mengembangkan ikatan yang lebih kuat dengan para pelanggannya yang disebut dengan manajemen relasi pelanggan. *Consumer Relationship Management* (CRM) adalah proses pengelolaan informasi yang rinci tentang masing – masing pelanggan dan mengelola secara cermat semua “titik sentuh” pelanggan dengan tujuan memaksimalkan kesetiaan pelanggan.

Menurut Philip Kotler (2005 : 88), sebuah perusahaan yang ingin membentuk ikatan yang kuat dengan para pelanggannya perlu untuk mengikuti dasar – dasar sebagai berikut :

1. Dapatkan partisipasi lintas – departemen dalam merencanakan dan mengelola kepuasan pelanggan dan proses retensi.

2. Padukan suara pelanggan dalam semua keputusan bisnis.
3. Ciptakan produk, layanan, dan pengalaman yang unggul bagi pasar sasaran.
4. Organisasikan dan mudahkan akses basis data informasi tentang kebutuhan, kesenangan, kontak, frekuensi pembelian, dan kepuasan pelanggan.
5. Mudahkan para pelanggan untuk menjangkau personalia perusahaan yang tepat guna mengungkapkan kebutuhan, persepsi, dan keluhan mereka.
6. Jalankan program pemberian imbalan guna mengekui karyawan yang prestasinya luar biasa.

Menurut Philip Kotler (2005 : 82) ada beberapa langkah yang dapat diambil perusahaan untuk mengurangi tingkat peralihan pelanggan, yaitu :

1. Perusahaan harus mendefinisikan dan mengukur tingkat bertahanannya pelanggan (*retention rate*). Misalnya, untuk surat kabar atau majalah, tingkat berlangganan ulang merupakan ukuran retensi yang baik. Untuk sebuah perguruan tinggi, retensi itu dapat berupa tingkat kelulusan mahasiswanya.

2. Perusahaan harus dapat membedakan dan mengidentifikasi sebab berkurangnya pelanggan agar dapat mengelolanya dengan lebih baik.
3. Perusahaan harus mampu memperkirakan berapa laba yang hilang ketika dia kehilangan pelanggan.
4. Perusahaan harus menghitung berapa biaya untuk menurunkan tingkat peralihan pelanggannya. Selama biaya tersebut lebih kecil dari laba yang hilang, maka perusahaan harus mengeluarkan uang tersebut.
5. Perusahaan tidak boleh mengabaikan keluhan dari pelanggan.



Metode Penelitian

BAB III

~~METODOLOGI PENELITIAN DAN~~ GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1 Metodologi penelitian

Metodologi penelitian digunakan sebagai cara atau tehnik untuk memperoleh data yang valid dan tepat.

1. Tipe penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survai yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

2. Jenis dan sumber data

a. Data Primer

Diperoleh dan diambil secara langsung dari responden yang merupakan individu pasien atau keluarga yang diteliti, meliputi :

- 1) Data tentang karakteristik responden
- 2) Data tentang kualitas pelayanan
- 3) Data tentang kepuasan konsumen (pasien)

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Kuesioner

Berupa daftar pertanyaan formal dalam bentuk angket yang ditujukan kepada keluarga pasien atau pasien yang sedang menjalani rawat inap lebih dari 3 hari di RSUD Pandan Arang.

2. Wawancara

Pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada responden untuk memperoleh informasi verbal dari responden.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap relevan dengan masalah penelitian ini antara lain meliputi buku, majalah, surat kabar, dan jurnal ekonomi. Sedangkan data dari RSUD Pandan Arang yang dikumpulkan terdiri atas :

1. Data umum, yaitu data yang berisikan tentang gambaran umum rumah sakit, yaitu sejarah berdirinya rumah sakit dan perkembangannya, struktur organisasi, personalia, pemasaran, dan produksi.
2. Data khusus, yaitu tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan RSUD Pandan Arang.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian adalah jumlah keseluruhan pasien yang sudah dalam perawatan lebih dari tiga hari di ruang rawat inap RSUD Pandan Arang.

b. Sampel

Sampel penelitian diambil dari beberapa pasien dengan metode *simple random sampling* atau acak sederhana yang memberi peluang sama bagi anggota untuk dipilih menjadi sampel melalui undian yang berdasarkan pada daftar nama pasien yang melakukan rawat inap di RSUD Pandan Arang lebih dari 3 hari.

Sampel diambil sebanyak 103 responden. Dimana besarnya sampel ditentukan dengan rumus Slovin (1960). Populasi yang digunakan sejumlah 7152, yang merupakan jumlah pasien yang telah melakukan kunjungan lebih dari 3 kali terhitung sejak 27 Juli – 28 Oktober 2006

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

$$n = 7152 / (1 + 7152 (10\%)^2)$$

$$n = 98,62 \text{ (dibulatkan 103)}$$

Dimana

n = Ukuran sample

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan

pengambilan sample yang masih dapat ditolelir/diinginkan 10%

N = Ukuran populasi

4. Metode pengukuran data

Pengumpulan data khususnya yang menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan pemberian skor atau nilai dengan menggunakan skala Likert

. Skala ini merupakan alat untuk mengukur sikap dari keadaan yang sangat positif ke jenjang yang sangat negatif, untuk menunjukkan sejauh mana tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang diajukan oleh peneliti (Kusmayadi dan Endar Sugiarto, Metodologi penelitian, PT Gramedia, Jakarta, 2000, hal.94). Penulis membaginya dalam 5 (lima) kelompok :

- | | | | |
|--------|---|---------------------|--------|
| a. SS | : | Sangat setuju | skor 5 |
| b. S | : | Setuju | skor 4 |
| c. AS | : | Agak setuju | skor 3 |
| d. TS | : | Tidak Setuju | skor 2 |
| e. STS | : | Sangat Tidak Setuju | skor 1 |

5. Teknik Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi product moment person atau yang sering disebut dengan korelasi momen tangkar. Uji validitas ini dilakukan dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh dari masing-masing item pertanyaan dengan skor total. Rumus yang digunakan dalam uji validitas adalah :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

N = Jumlah subyek penelitian

X = Skor butir pertanyaan

Y = Skor total

Setelah diperoleh harga r_{xy} , kemudian dikonsultasikan dengan harga kritis product moment dalam tabel. Adapun kaidah yang digunakan untuk mempertahankan suatu butir dianggap sah adalah :

1. Korelasi antara butir dengan faktor harus positif.
2. Jika r_{xy} hitung > r tabel maka item pertanyaan valid dan jika r_{xy} hitung < r tabel maka item pertanyaan tidak valid.

3. Peluang ralat (P) dari korelasi tersebut maksimum 5 %.

2. Uji Reliabilitas

Dalam pengujian reliabilitas untuk penelitian ini menggunakan tehnik genap - gasal , yang memerlukan dua rumus yaitu (1) rumus korelasi momen tangkar dari Pearson, dan (2) rumus penyesuaian dari Spearman - Brown, atau yang lebih dikenal dengan nama formula S-B yaitu :

$$r_{gg} = \frac{2(r_{xy})}{(1 + r_{xy})}$$

Keterangan :

r_{gg} = koefisien korelasi genap – gasal

r_{xy} = koefisien korelasi momen tangkar

Sedangkan derajat bebas untuk menguji r_{gg} adalah :

$$db_r = N - 2$$

Kuesioner dikatakan andal apabila r_{gg} positif dan $> r$ tabel.

6. Metode analisis data

Analisis Diagram Kartesius

Untuk mengetahui dimensi kualitas pelayanan yang perlu untuk dipriorotaskan atau diperbaiki maka digunakan Diagram Kartesius.

Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas 4 (empat) bagian, (menjadi 4 kuadran) yang dibatasi oleh 2 (dua) buah garis yang

analisis kepuasan mana?

berpotongan tegak lurus pada titik – titik (P,Q) dimana P merupakan rata – rata dari rata – rata skor tingkat pelaksanaan / kinerja dan Q adalah rata – rata dari rata – rata skor tingkat harapan seluruh dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan konsumen.

Rumus X (kinerja) dan Y (harapan) :

$$X = \sum \frac{x_i}{n} \quad \text{dan} \quad Y = \sum \frac{y_i}{n}$$

Keterangan :

X = skor kinerja

Y = skor harapan

n = Jumlah responden

Rumus rata – rata skor adalah :

$$\bar{X} = \sum \frac{X}{K_i} \quad \text{dan} \quad \bar{Y} = \sum \frac{Y}{K_i}$$

Keterangan :

$\bar{X}$ = skor rata – rata tingkat kinerja

$\bar{Y}$ = skor rata – rata tingkat harapan

Ki = Jumlah item pada tiap dimensi kualitas pelayanan

Rumus rata – rata dari rata – rata skor adalah :

$$P = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{X}_i}{K} \quad \text{dan} \quad Q = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{Y}_i}{K}$$

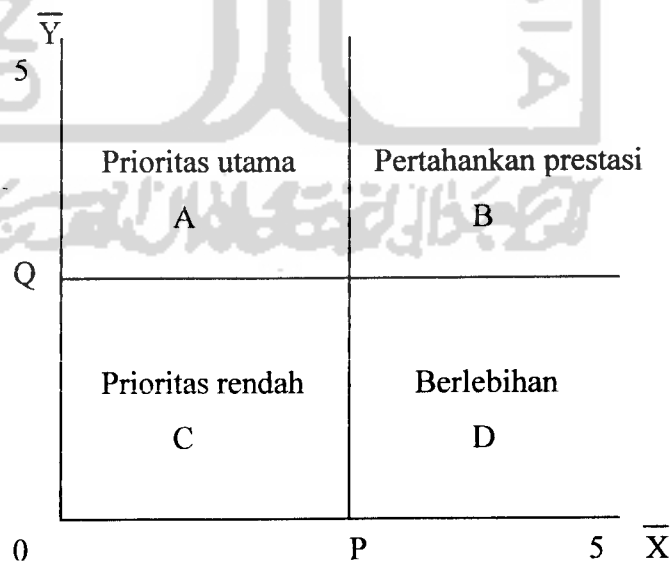
Keterangan :

P = rata – rata dari rata – rata skor tingkat kinerja

Q = rata – rata dari rata – rata skor tingkat harapan

K = banyaknya dimensi kualitas yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen

Selanjutnya dimensi kualitas pelayanan tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi 4 (empat) bagian ke dalam diagram kartesius seperti pada gambar berikut :



Gambar 1.1 Diagram Kartesius

Keterangan :

Kuadran A

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya konsumen merasakan tingkat yang rendah sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut.

Kuadran B

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, artinya atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, dan dilihat dari kepuasannya, konsumen merasakan tingkat yang tinggi juga. Hal ini menuntut perusahaan untuk dapat mempertahankan posisinya karena atribut-atribut inilah yang telah menarik konsumen untuk memanfaatkan produk tersebut.

Kuadran C

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk kurang dianggap penting, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasan konsumen cukup bagus, namun konsumen mengabaikan atribut-atribut yang terletak pada posisi ini.

Kuadran D

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut kurang dianggap penting, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasan, konsumen merasa sangat puas.

3.2 Sejarah berdirinya rumah sakit

Rumah Sakit Umum Pandan Arang adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Boyolali, dan merupakan rumah sakit negri satu – satunya yang ada di Kabupaten Boyolali. Berdiri sejak pemerintahan penjajahan Belanda. Saat pendiriannya, bangunan ini tidak menganut konsep bangunan fisik seperti pendirian rumah sakit pada akhir abad 20, karena pada awalnya hanya berbentuk sebuah poliklinik. Pada waktu itu hampir 50% pasiennya tidak bisa membayar biaya perawatan karena tidak mampu. Meskipun menolong orang yang tidak mampu merupakan bagian dari fungsi sosial yang diemban oleh sebuah rumah sakit, namun dikarenakan adanya keterbatasan sumber dana yang permanen pada saat itu, maka kelangsungan rumah sakit tersebut menjadi terancam.

Sejalan dengan perkembangan jaman dan pembangunan, RSUD Pandan Arang menjadi milik Pemda Kabupaten Boyolali dengan tipe RSUD kelas C. Hal tersebut sesuai dengan Undang – Undang Pokok Pemerintah nomor 5 tahun 1974, yang menyatakan bahwa rumah sakit yang berada di suatu

daerah akan dikelola oleh pemerintah daerah. Pengelolaannya tidak hanya dalam hal pembiayaannya saja, tetapi juga dalam hal kebijakan seperti menyangkut tentang pembangunan sarana rumah sakit, peralatan, maupun penetapan tarif. Peranan Departemen Kesehatan disini hanya merumuskan kebijakan pokok upaya kesehatan, disamping dalam batas – batas tertentu yang turut membantu dalam hal pembayaran, tenaga maupun obat – obatan yakni dalam rangka menjalankan azas pembantuan dari sistem pemerintah di Indonesia.

Pada masa sekarang dan yang akan datang rumah sakit pemerintah telah mampu mengolah pendapatan yang diperolehnya secara mandiri (prinsip swadana). Hal tersebut lebih disebabkan karena kemampuan pemerintah yang mulai terbatas dan keadaan sosial ekonomi rumah sakit yang semakin membaik, sehingga dinilai telah cukup mampu untuk membiayai pelayanan kesehatannya secara mandiri. Mulai pada saat itulah RSU Pandan Arang menyusun secara terpadu konsep pengembangan rumah sakit, dengan melalui pengembangan fisik dan non fisik guna meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap pasien.

3.3 Lokasi rumah sakit

Pemilihan lokasi yang tepat akan sangat menguntungkan bagi keberhasilan usaha di masa yang akan datang. Dalam menentukan lokasi

perlu terlebih dahulu mengetahui dampak positif dan negatifnya. Lokasi RSUD Pandan Arang berada di Jalan Kantil No. 14 Boyolali. Lokasi tersebut dipilih karena :

1. Kemudahan dalam menjangkau sarana transportasi baik bagi masyarakat sekitar maupun dari luar kota.
2. Dekat dengan pemukiman penduduk.
3. Mudah dalam mendapatkan fasilitas air, listrik, dan sarana komunikasi.

3.4 Visi, misi, dan tujuan RSUD Pandan Arang

3.4.1 Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama di Boyolali

3.4.2 Misi

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Menyelenggarakan asuhan dan pelayanan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan

7. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum dan keuangan

3.4.3 Tujuan

Terwujudnya pelayanan kesehatan masyarakat yang paripurna dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta peningkatan sumber daya manusia, dengan menggunakan pendekatan sosial – ekonomi.

3.5 Strategi rumah sakit

Untuk mewujudkan visi dan tujuan serta melaksanakan misi, Rumah Sakit Umum Pandan Arang menggunakan strategi PERWITOSARI yang merupakan akronim (singkatan) dari :

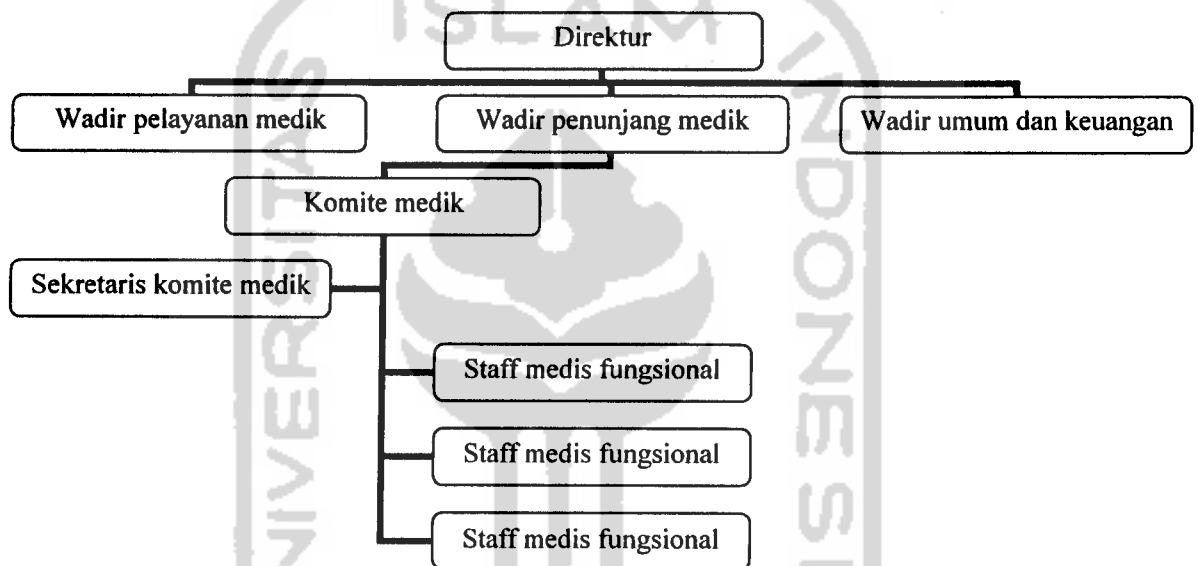
- P : Pelayanan yang bermutu
- E : Etos kerja yang tinggi
- R : Rumah sakit menuju swadana
- W : Warga bangga
- I : Inovatif
- T : Terjangkau
- O : Obsgyn sebagai pelayanan unggulan
- S : Saling kerja sama
- A : Apik, nyaman dan aman
- R : Rujukan

- I : Informatif

3.6 Struktur organisasi

Berikut di bawah ini merupakan bagan struktur organisasi RSU

Pandan Arang Kabupaten Boyolali :



**Gambar 3.1 Struktur organisasi Rumah Sakit Umum
Kabupaten Boyolali**

Keterangan struktur organisasi :

a. Pengurus

Sesuai dengan Undang – Undang Pokok Pemerintah nomor 5 tahun 1974,
yang menyatakan bahwa rumah sakit yang berada di suatu daerah akan

dikelola oleh pemerintah daerah, maka RSUD Pandan Arang menjadi milik Pemda Kabupaten Boyolali.

b. Direksi

1. Direktur

Tugas direktur adalah memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan rumah sakit sesuai dengan ketentuan. Dalam menjalankan tugasnya, direktur dibantu oleh 3 (tiga) wakil direktur dan komite medik. Di samping itu, direktur bertanggungjawab secara langsung kepada pengurus.

2. Wakil direktur pelayanan medik

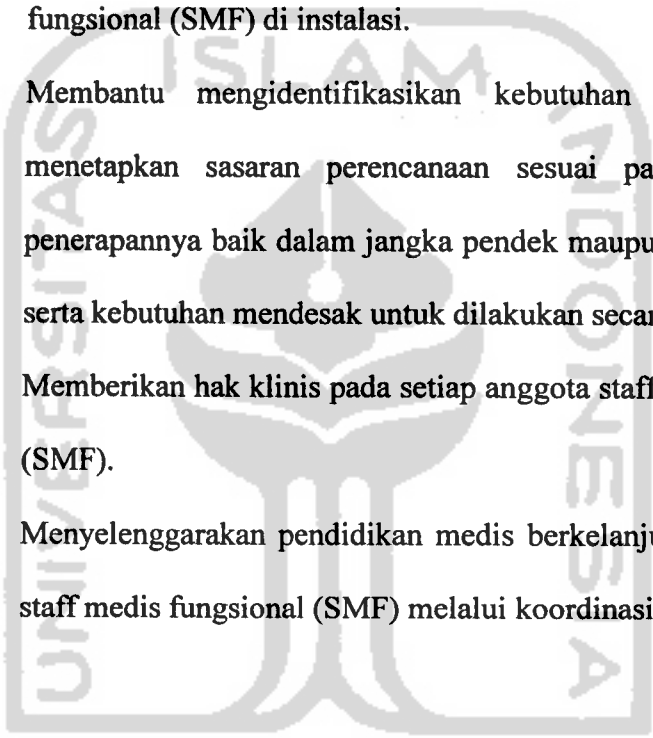
Bertugas untuk membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas di bidang :

- a. Instalasi rawat jalan
- b. Instalasi rawat inap
- c. Instalasi gawat darurat
- d. Instalasi rawat intensif
- e. Instalasi kamar operasi
- f. Bidan dan keperawatan

3. Wakil direktur penunjang medik

Bertugas untuk membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas di bidang :

- a. Instalasi farmasi
 - b. Instalasi rekam medis
 - c. Instalasi gizi
 - d. Instalasi diklat
 - e. Instalasi radiology
 - f. Instalasi laboratorium
 - g. Instalasi rehabilitasi medik
4. Wakil direktur umum dan keuangan
- Bertugas untuk membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas di bidang :
- a. Bagian sekretariat
 - b. Bagian rumah tangga
 - c. Bagian akuntansi
 - d. Bagian keuangan
 - e. Bagian umum
5. Komite medis
- Merupakan kelompok medis yang keanggotaannya dipilih dari staff medis fungsional (SMF). Komite ini ditetapkan dan diputuskan oleh pengurus rumah sakit atas usul direktur dalam membina, meningkatkan, dan mengawasi mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis dengan cara :

- 
- a. Membuat kesepakatan tentang pelayanan kesehatan , termasuk standar pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis pada instalasi.
 - b. Mengawasi dan mengontrol mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis yang diselenggarakan oleh staff medis fungsional (SMF) di instalasi.
 - c. Membantu mengidentifikasi kebutuhan masyarakat dan menetapkan sasaran perencanaan sesuai pada instalasi dan penerapannya baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, serta kebutuhan mendesak untuk dilakukan secara situasional.
 - d. Memberikan hak klinis pada setiap anggota staff medis fungsional (SMF).
 - e. Menyelenggarakan pendidikan medis berkelanjutan bagi anggota staff medis fungsional (SMF) melalui koordinasi lintas program.

3.6.1 Ketenagakerjaan

Untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD Pandan Arang, saat ini tersedia tenaga kerja yang akan melayani kebutuhan akan kesehatan masyarakat sebanyak 316 orang dengan rincian sebagai berikut :

- Dokter umum : 10 orang (PTT : 6 orang)

- Dokter spesialis : 9 orang
- Dokter gigi : 1 orang
- Apoteker : 2 orang
- Paramedis perawatan : 135 orang
- Paramedis non perawatan : 37 orang
- Tenaga non medis : 122 orang (TKK : 54 orang)

3.7 Fasilitas fisik rumah sakit

Komplek RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali saat ini menempati tanah seluas 10.560 m², yang terdiri atas bangunan 2 (dua) lantai dengan luas bangunan 7.960 m² serta ruang terbuka sekitar 2.600m². Fasilitas fisik RSUD Pandan Arang saat ini terdiri atas :

- a. Fasilitas pelayanan medis, meliputi :
 1. Pelayanan rawat jalan 10 jenis spesialis
 2. Pelayanan rawat inap
 3. Pelayanan gawat darurat (*emergency rooms*)
 4. Pelayanan bedah dan persalinan (*surgery rooms*)
 5. Pelayanan laboratorium, radiology, farmasi dan gizi
 6. Pelayanan rujukan
 7. ICU (*Intensive Care Unit*)

8. Unit perawatan jantung intensif / ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*)
9. Ruang pemulihan (*recovery rooms*)
10. Ruang isolasi (*isolation rooms*)
11. Pelayanan ambulance dan ambulance jenazah
12. Ruang rawat inap kelas III B, III A, II, I. Utama
13. Konsultasi gizi
14. General check up
- b. Fasilitas non medis
 1. Ruang administrasi
 2. Ruang direksi dan pengurus
 3. Musholla
 4. Tempat parkir
 5. Ruang tunggu
 6. Kamar mandi dan toilet
- c. Fasilitas penunjang
 1. Dapur
 2. Ruang nutrient
 3. Laundry
 4. Ruang penyimpanan

Unit pelayanan RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali pada dasarnya terdiri atas 2 (dua) bagian utama, yaitu unit pelayanan fungsional dan unit pelayanan penunjang.

a. Unit pelayanan fungsional

1. Unit gawat darurat

Merupakan unit yang memberikan pelayanan langsung pada pasien. Unit ini terdiri atas bangunan seluas 250 m² yang dapat menampung 20 pasien sekaligus. Tiap tempat pemeriksaan merupakan bangsal terbuka yang disekat dengan kain, dan dilengkapi dengan lampu operasi minor, 4 (empat) titik sentral oksigen, perlengkapan *live saving* seperti *ambubag*, *endotracheal tube*, *electro cardia graph*.

2. Unit rawat jalan

Terdiri atas poliklinik bedah umum dan poliklinik bedah orthopedy.

3. Unit rawat inap

Terdiri atas 5 (lima) kelas yaitu :

a. Kelas Utama (VIP)

Kelas utama terdiri dari 15 kamar tidur dengan fasilitas 1 (satu) set kursi tunggu pasien, ruangan AC, kamar mandi terpisah, surat kabar, telepon, lemari es, televisi, dan 1 (satu) bed lipat tambahan.

b. Kelas I

Kelas I terdiri atas 45 kamar tidur, dimana setiap kamar terdapat 2 (dua) tempat tidur untuk 2 (dua) pasien, dengan fasilitas kamar mandi terpisah, kipas angin, dan surat kabar.

c. Kelas II

Kelas II terdiri atas 50 kamar tidur, dimana setiap kamar terdapat 2 (dua) tempat tidur untuk 2 (dua) pasien, dengan fasilitas kamar mandi bersama, kipas angin, dan surat kabar.

d. Kelas III A

Kelas III A terdiri atas 7 (tujuh) kamar tidur, dimana setiap kamar terdapat 10 (sepuluh) tempat tidur untuk 10 (sepuluh) pasien, dengan fasilitas kamar mandi bersama, kipas angin, dan surat kabar. Tempat tidur satu dengan yang lainnya disekat dengan kain.

e. Kelas III B

Kelas III B terdiri atas 7 (tujuh) kamar tidur, dimana setiap kamar terdapat 10 (sepuluh) tempat tidur untuk 10 (sepuluh) pasien, dengan fasilitas kamar mandi bersama. Tempat tidur satu dengan yang lainnya disekat dengan kain.

b. Unit pelayanan penunjang

1. Unit Farmasi / apotik

RSU Pandan Arang memiliki unit farmasi yang siap untuk memberi pelayanan terhadap pasien. Sebagian besar obat – obatan yang dibutuhkan oleh pasien telah tersedia di unit tersebut. Akan tetapi, apabila terdapat suatu resep obat yang tidak dapat dipenuhi oleh pihak rumah sakit, maka unit ini akan menyarankan pelayanan farmasi pada YARSIS (Yayasan Rumah Sakit Islam Surakarta) Surakarta sebagai rumah sakit rujukan.

2. Unit pelayanan laboratorium dan radiology

RSU Pandan Arang memiliki unit pelayanan laboratorium dan radiology yang siap untuk memberi pelayanan *Photo Rontgen* , USG, Fisioterapi dan lain – lain. Sebagian besar pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien telah tersedia di unit tersebut. Akan tetapi, sama seperti unit farmasi / apotik, apabila terdapat suatu pelayanan laboratorium dan radiology yang tidak dapat dipenuhi oleh pihak rumah sakit, maka unit ini akan menyarankan pelayanan farmasi pada YARSIS (Yayasan Rumah Sakit Islam Surakarta) Surakarta sebagai rumah sakit rujukan.

3.8 Hari dan jam buka pelayanan

Berikut di bawah ini merupakan hari dan jam buka pelayanan pada seluruh poliklinik RSUD Pandan Arang :

Unit / Poli	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Penyakit Dalam	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Bedah	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Anak	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Obsgyn	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit THT	X	X	X	X	X	X	-
PKBRS	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Mata	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Syaraf	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Jiwa	-	X	-	-	-	-	-
Penyakit Kulit	X	X	X	X	X	X	-
Penyakit Gigi	X	X	X	X	X	X	
Fisioterapi	X	X	X	X	X	X	-
Konsultasi Gizi	X	X	X	X	X	X	-
Karyawan	X	X	X	X	X	X	-
Rawat Darurat	X	X	X	X	X	X	X
Radiologi	X	X	X	X	X	X	X
Laboratorium	X	X	X	X	X	X	X
Unit Tranfusi Darah	X	X	X	X	X	X	X

Farmasi / Apotik	X	X	X	X	X	X	X
------------------	---	---	---	---	---	---	---

Jam buka pendaftaran dan pelayanan poliklinik

- Senin – Kamis : Jam 07.30 s/d 11.30
- Jum'at – Sabtu : Jam 07.30 s/d 10.30
- IRD : Buka 24 jam
- Pelayanan dokter : Jam 10.00 s/d selesai

3.9 Tarif pelayanan

Berdasarkan PERDA Nomor : 13 tahun 2000 yang berlaku mulai 17 Juli 2000, tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di RSUD Pandan Arang adalah sebagai berikut :

a. Tarif rawat jalan

Biaya dokter : - Umum : Rp. 7.500,-

: - Pelajar / Mhs : Rp. 5.000,-

Poliklinik : - Spesialis : Rp. 5.000,-

: - Dokter tamu : Rp. 6.000,-

IRD : Rp. 10.000,-

b. Tarif rawat inap per hari

Kelas	Akomodasi	Jasa pelayanan
III B	Rp. 10.000	-

III A	Rp. 10.000	Rp. 5.000
II	Rp. 20.000	Rp. 10.000
I	Rp. 40.000	Rp. 30.000
Utama	Rp. 80.000	Rp. 60.000

c. Tarif tindakan medik operatif *)

Kelas	Kecil	Sedang	Besar	Khusus
III B	Rp. 9.250,-	Rp. 91.500,-	Rp.156.000,-	Rp.262.000,-
III A	Rp. 21.250,-	Rp.181.500,-	Rp.306.000,-	Rp.190.000,-
II	Rp. 28.250,-	Rp.240.000,-	Rp.408.000,-	Rp.230.000,-
I	Rp. 33.500,-	Rp.295.000,-	Rp.499.000,-	Rp.300.000,-
Utama	Rp. 42.000,-	Rp.360.000,-	Rp.748.000,-	Rp.1.050.000,-

d. Tarif pelayanan persalinan *)

Kelas	Normal	Penyulit ringan	Penyulit sedang	Penyulit berat
III B	Rp. 32.500,-	Rp. 38.000,-	Rp. 50.000,-	Rp. 65.000,-
III A	Rp.107.500,-	Rp.113.000,-	Rp.150.000,-	Rp.190.000,-
II	Rp.135.000,-	Rp.168.000,-	Rp.195.000,-	Rp.230.000,-
I	Rp.180.000,-	Rp.234.000,-	Rp.285.000,-	Rp.300.000,-
Utama	Rp.240.000,-	Rp.328.000,-	Rp.318.000,-	Rp.375.000,-

e. Tarif pemeriksaan laborat

Kelas	Sederhana	Sedang *)	Canggih *)
-------	-----------	-----------	------------

III B	Rp. 1.500,-	Rp. 1.500,-	Rp. 3.000,-
III A	Rp. 2.250,-	Rp. 4.500,-	Rp.10.500,-
II	Rp. 3.000,-	Rp. 6.500,-	Rp.14.000,-
I	Rp. 4.000,-	Rp. 7.500,-	Rp.17.500,-
Utama	Rp. 5.000,-	Rp. 9.000,-	Rp.21.000

f. Tarif pemeriksaan radiologi *)

Kelas	Sederhana	Sedang *)	Canggih *)
III B	Rp. 4.500,-	Rp. 9.000,-	Rp.18.000,-
III A	Rp. 8.000,-	Rp.16.000,-	Rp.21.000,-
II	Rp.10.500,-	Rp.21.000,-	Rp.42.000,-
I	Rp.21.000,-	Rp.42.000,-	Rp.84.000,-
Utama	Rp.31.000,-	Rp.63.000,-	Rp.126.000

g. Tarif pemeriksaan elektrodiagnostik (USG , ECG *))

Kelas	Sederhana	Sedang *)	Canggih *)
III B	Rp. 3.000,-	Rp. 8.250,-	Rp.21.500,-
III A	Rp. 5.500,-	Rp.14.500,-	Rp.37.500,-
II	Rp. 6.500,-	Rp.18.250,-	Rp.47.500,-
I	Rp.10.000,-	Rp.22.000,-	Rp.57.000,-
Utama	Rp.12.500,-	Rp.30.750,-	Rp.74.000

Keterangan : *) Tarif belum termasuk bahan dan alat habis pakai yang digunakan.

BAB IV

ANALISIS DATA

Dalam bab ini penulis akan menganalisis data yang diperoleh dari penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tanggapan pasien terhadap kualitas pelayanan pada RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Pengumpulan data diperoleh dari penyebaran kuesioner untuk membuktikan diterima atau ditolaknya hipotesis yang telah dikemukakan. Selanjutnya dari hasil analisis ini dapat digunakan untuk menarik kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk menyederhanakan data agar lebih mudah untuk ditafsirkan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Analisis profil responden

Analisis ini berisi keterangan mengenai karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, jumlah kunjungan, dan sumber informasi.

2. Analisis tingkat kesesuaian

Analisis ini membahas tingkat kesesuaian antara nilai kinerja dengan nilai tingkat harapan pada dimensi kualitas pelayanan *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

4.1 Pengukuran instrumen

Setelah kuesioner disusun, maka diadakan uji coba terlebih dahulu kepada responden untuk mengetahui pertanyaan – pertanyaan yang dibuat telah sah dan andal untuk digunakan dalam penelitian sebenarnya. Uji coba ini dilakukan dengan menyebar kuesioner kepada 30 (tiga puluh) responden, dimana jumlah pertanyaan yang diujikan kepada responden sebanyak 20 (dua puluh) butir untuk tingkat harapan dan 20 (dua puluh) butir untuk kinerja.

4.1.1 Uji validitas

Pengujian validitas dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden sebagai data uji coba (try out). Dalam pengujian ini koefisien korelasi kritis diperoleh dari tabel distribusi r dengan menggunakan derajat bebas $(N-2) = 30-2 = 28$ dan taraf signifikan sebesar 5 % diperoleh nilai $r\text{-tabel} = 0.24$

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel. Jika r hitung (untuk r tiap butir pertanyaan terhadap skor total) lebih besar dari nilai r tabel, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid. Setelah melalui proses pengolahan data dengan program Microsoft Excel maka hasil rangkuman perhitungan validitas dari data yang telah diperoleh melalui try out dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Rangkuman hasil uji validitas instrumen pertanyaan
Mengenai harapan konsumen pada RSUD Pandan Arang

No butir	r XY	R tabel	P	Status
01	0.355320	0.24	0.00	Sahih
02	0.257079	0.24	0.00	Sahih
03	0.271219	0.24	0.00	Sahih
04	0.251846	0.24	0.00	Sahih
05	0.274219	0.24	0.00	Sahih
06	0.246575	0.24	0.00	Sahih
07	0.257079	0.24	0.00	Sahih
08	0.306311	0.24	0.00	Sahih
09	0.248259	0.24	0.00	Sahih
10	0.248259	0.24	0.00	Sahih
11	0.245111	0.24	0.00	Sahih
12	0.264339	0.24	0.00	Sahih
13	0.257252	0.24	0.00	Sahih
14	0.251846	0.24	0.00	Sahih
15	0.246067	0.24	0.00	Sahih
16	0.245295	0.24	0.00	Sahih
17	0.271219	0.24	0.00	Sahih
18	0.248956	0.24	0.00	Sahih
19	0.252483	0.24	0.00	Sahih
20	0.245295	0.24	0.00	Sahih

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

Pada tabel rangkuman analisis butir menunjukkan :

1. Nilai r XY untuk masing – masing item atau butir positif.
2. Dengan taraf signifikansi 5 % (0,05), $n = 30$, dan $db = 30 - 2 = 28$ dapat diketahui bahwa nilai r tabel adalah 0,24 (lihat lampiran).
 Nilai r XY untuk masing – masing item atau butir dalam pertanyaan lebih besar dari r tabel.
3. Nilai P adalah peluang ralat dimana untuk dapat diterima nilainya tidak boleh lebih dari 5 % (0,05). Hasilnya menunjukkan bahwa

semua nilai P untuk masing – masing item atau butir dalam pertanyaan lebih kecil dari 5 % (0,05).

Berdasarkan analisis di atas, maka dapat disimpulkan bahwa semua butir pertanyaan pada kuesioner adalah sah, karena telah memenuhi kaidah yang dipergunakan dalam mempertahankan suatu butir sah. Hasil analisis validitas atau kesahihan dari setiap butir pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada lampiran.

4.1.2 Uji reliabilitas

Pengukuran ini pada prinsipnya adalah untuk menunjukkan sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang tidak jauh berbeda bila dilakukan pengukuran kembali. Pengujian reliabilitas untuk penelitian ini menggunakan tehnik genap - gasal , yang memerlukan dua rumus yaitu (1) rumus korelasi momen tangkar dari Pearson, dan (2) rumus penyesuaian dari Spearman Brown. Kuesioner dikatakan andal apabila koefisien korelasi Spearman Brown (r_{gg}) positif dan lebih besar dari r tabel. Hasil uji reliabilitas dapat ditunjukkan pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2
Rangkuman hasil uji reliabilitas tingkat harapan
pada RSU Pandan Arang

Dimensi kualitas	r_{XY}	r_{gg}	P	r tabel	Status
Tangible	0.283866	0.440603	0.00	0.24	Andal
Reliability	0.271046	0.425999	0.00	0.24	Andal
Responsiveness	0.251492	0.401850	0.00	0.24	Andal
Assurance	0.250115	0.400123	0.00	0.24	Andal
Empathy	0.254488	0.405624	0.00	0.24	Andal

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

Hasil perhitungan uji reliabilitas menunjukkan besarnya tingkat keterandalan kuesioner tersebut adalah sebagai berikut :

1. Hasil perhitungan untuk dimensi *tangible* menunjukkan koefisien korelasi momen tangkar (r_{XY}) sebesar 0.283866 dan nilai Spearman Brown (r_{gg}) sebesar 0.440603 dan peluang ralat (P) 0.00. Ini berarti bahwa nilai $r_{gg} > r_{\text{tabel}}$ dengan $db = 30 - 2 = 28$, dengan taraf signifikansi 5 % adalah 0.24 maka kuesioner dinyatakan andal.
2. Hasil perhitungan untuk dimensi *reliability* menunjukkan koefisien korelasi momen tangkar (r_{XY}) sebesar 0.271046 dan nilai Spearman Brown (r_{gg}) sebesar 0.425999 dan peluang ralat (P) 0.00. Ini berarti bahwa nilai $r_{gg} > r_{\text{tabel}}$ dengan $db = 30 - 2 = 28$, dengan taraf signifikansi 5 % adalah 0.24 maka kuesioner dinyatakan andal.
3. Hasil perhitungan untuk dimensi *responsiveness* menunjukkan koefisien korelasi momen tangkar (r_{XY}) sebesar 0.251492 dan nilai Spearman Brown (r_{gg}) sebesar 0.40185 dan peluang ralat (P) 0.00. Ini berarti bahwa nilai $r_{gg} > r_{\text{tabel}}$ dengan $db = 30 - 2 = 28$, dengan taraf signifikansi 5 % adalah 0.24 maka kuesioner dinyatakan andal.

4. Hasil perhitungan untuk dimensi *assurance* menunjukkan koefisien korelasi momen tangkar (r_{XY}) sebesar 0.2501152 dan nilai Spearman Brown (r_{gg}) sebesar 0.400123 dan peluang ralat (P) 0.00. Ini berarti bahwa nilai $r_{gg} > r$ tabel dengan $db = 30 - 2 = 28$, dengan taraf signifikansi 5 % adalah 0.24 maka kuesioner dinyatakan andal.
5. Hasil perhitungan untuk dimensi *empathy* menunjukkan koefisien korelasi momen tangkar (r_{XY}) sebesar 0.254488 dan nilai Spearman Brown (r_{gg}) sebesar 0.405624 dan peluang ralat (P) 0.00. Ini berarti bahwa nilai $r_{gg} > r$ tabel dengan $db = 30 - 2 = 28$, dengan taraf signifikansi 5 % adalah 0.24 maka kuesioner dinyatakan andal.

4.2 Analisis data responden

Untuk mengetahui data tentang karakteristik responden maka digunakan analisis presentase. Responden adalah mereka yang pernah atau sedang rawat inap lebih dari 3 (tiga) hari di RSUD Pandan Arang, yang kondisi fisiknya sudah mampu untuk dimintai keterangan. Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis dengan bantuan program SPSS 12,0. Berikut ini disajikan hasil analisis data yang diperoleh berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden atas dasar pertanyaan dalam kuesioner.

4.2.1 Jenis kelamin responden

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menyikapi sesuatu, hal ini berkaitan dengan tingkat harapan masing-masing jenis kelamin. Pria dan wanita cenderung berbeda dalam bersikap terhadap objek yang sama. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3
Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	72	69,9%
Perempuan	31	30,1%
Total	103	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah, 2006

Berdasarkan data yang diperoleh dari jawaban responden dapat diketahui bahwa jenis kelamin paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 72 orang (69,9 %), sedangkan responden perempuan sebanyak 31 orang (30,1 %). Banyaknya pasien rawat inap laki – laki, sebagian besar disebabkan karena pola hidup mereka yang tidak sehat, seperti merokok, pola makan yang buruk, kurang istirahat dan kurang berolahraga. Hal tersebut yang menyebabkan laki – laki cenderung lebih mudah jatuh sakit.

sebanyak 41 orang (39,8 %). Sedangkan distribusi tingkat pendidikan yang lain adalah SD sebanyak 4 orang (3,9 %), SLTP sebanyak 20 orang (19,4 %) dan perguruan tinggi sebanyak 38 orang (36,9 %). Pasien rawat inap yang didominasi oleh orang – orang yang memiliki latar belakang pendidikan SLTA kemungkinan besar disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka dalam menjaga kesehatan. Disamping itu, sebagian besar dari mereka cenderung memiliki tingkat kesadaran yang rendah dalam menerapkan pola hidup yang sehat dibanding dengan orang – orang yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi.

4.2.4 Pekerjaan responden

Pekerjaan dapat menunjukkan kelas sosial seseorang, dimana harapan konsumen dapat berbeda antara kelas sosial yang satu dengan yang lain. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada tabel 4.6 di bawah ini :

Tabel 4.6
Pekerjaan Responden

PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
Pelajar	8	7,8 %
Mahasiswa	7	6,8 %
Pegawai	46	44,7 %
Wiraswasta	42	40,8 %
Total	103	100 %

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

sebanyak 9 orang (8,7 %) dan > 45 tahun sebanyak 6 orang (5,8 %). Hal tersebut memperlihatkan fakta dalam penelitian ini bahwa mereka yang berusia antara 16 – 25 tahun cenderung lebih mudah untuk jatuh sakit. Adanya anggapan tentang tidak perlunya menjaga kesehatan di usia yang masih relatif muda pada sebagian besar orang, mengakibatkan mereka cenderung tidak menjaga pola hidup mereka dengan baik, dan justru menerapkan gaya hidup yang tidak sehat.

4.2.3 Pendidikan responden

Harapan konsumen sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena mencerminkan kemampuan berpikir dan pandangan seseorang terhadap sesuatu. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 4.5 di bawah ini :

Tabel 4.5
Pendidikan Responden

PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
SD	4	3,9 %
SLTP	20	19,4 %
SLTA	41	39,8 %
PT	38	36,9 %
Total	103	100 %

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dapat diketahui bahwa mayoritas pasien berlatar belakang pendidikan SLTA yaitu

4.2.2 Umur responden

Umur dapat mempengaruhi harapan seseorang, hal tersebut disesuaikan dengan kematangan umur masing-masing. Umur seseorang merupakan faktor yang dapat menentukan sikap konsumen karena pengetahuan, pandangan, pengalaman dan keyakinan sehingga akan mempengaruhi kepuasan dalam memilih obyek Konsumen yang dipakai dalam penelitian ini berusia 16 tahun ke atas dengan alasan bahwa responden sudah cukup dewasa dan diharapkan mampu bersedia untuk bekerjasama dan mengisi kuesioner dengan sungguh-sungguh. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.4
Umur Responden

UMUR	JUMLAH	PERSENTASE
16 – 25 tahun	59	57,3 %
26 – 35 tahun	29	28,2 %
36 – 45 tahun	9	8,7 %
> 45 tahun	6	5,8 %
Total	103	100 %

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dapat diketahui bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini berumur 16 – 25 tahun, yaitu sebanyak 59 orang (57,3 %). Sedangkan distribusi usia yang lain yaitu antara 26 – 35 tahun sebanyak 29 orang (28,2 %), 36 – 45 tahun

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dapat diketahui bahwa mayoritas pasien adalah yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai, yaitu sebanyak 46 orang (44,7 %). Sedangkan distribusi jenis pekerjaan yang lain adalah pelajar sebanyak 8 orang (7,8 %), mahasiswa sebanyak 7 orang (6,8 %), dan wiraswasta sebanyak 42 orang (40,8 %). Banyaknya pasien rawat inap yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai kemungkinan besar disebabkan karena adanya kesibukan yang mengharuskan mereka untuk bekerja selama beberapa jam di kantor. Hal tersebut telah memforsir tenaga dan pikiran, sehingga kebanyakan dari mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat. Oleh karena itu, mereka cenderung lebih mudah untuk jatuh sakit.

4.2.5 Pendapatan responden

Besarnya pendapatan menunjukkan kemampuan seseorang dalam hal finansial, yang dimaksud adalah pendapatan per bulan konsumen. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada tabel 4.7 di bawah ini :

Tabel 4.7
Pendapatan Responden

PENDAPATAN	JUMLAH	PERSENTASE
< Rp.500.000	9	8,7 %
Rp.500.000 – Rp1.000.000	33	32,0 %
Rp.1.000.001-Rp.1.500.000	49	47,6 %
>Rp. 1.500.000	12	11,7 %
Total	103	100 %

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan perbulan antara Rp.1.000.001 – Rp.1.500.000 yaitu sebanyak 49 orang (47,6 %). Sedangkan distribusi tingkat pendapatan yang lain adalah kurang dari Rp.500.000 sebanyak 9 orang (8,7 %), antara Rp.500.000 – Rp.1.000.000 sebanyak 33 orang (32,0 %) dan lebih dari Rp.1.500.000 sebanyak 12 orang (11,7 %). Banyaknya pasien rawat inap yang memiliki pendapatan perbulan antara Rp. 1.000.001 – Rp. 1.500.000 disebabkan karena tingkat pendapatan tersebut dinilai hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok selama 1 (satu) bulan. Sebagian besar dari mereka cenderung mengesampingkan anggaran untuk kesehatan seperti *general check up*, pembelian multi vitamin, dan biaya untuk berolahraga. Hal tersebut menyebabkan mereka cenderung lebih mudah untuk jatuh sakit.

4.2.6 Jumlah kunjungan responden

Frekuensi kunjungan responden dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pada RSUD Pandan Arang. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan pada tabel 4.8 di bawah ini :

*penting untuk
dalam Group lama*

Tabel 4.8
Jumlah Kunjungan Responden

JUMLAH KUNJUNGAN	JUMLAH	PERSENTASE
< 5	42	40,8 %
5 - 10	44	42,7 %
11 – 15	12	11,7 %
> 15	5	4,9 %
Total	103	100 %

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dapat diketahui bahwa mayoritas responden telah melakukan kunjungan antara 5 – 10 kali yaitu sebanyak 44 orang (42,7 %). Sedangkan distribusi jumlah kunjungan yang lain adalah < 5 kali sebanyak 42 orang (40,8%), antara 11 – 15 kali sebanyak 12 orang (11,7 %) dan > 15 kali sebanyak 5 orang (4,9 %). Banyaknya pasien rawat inap yang telah melakukan kunjungan antara 5 – 10 kali disebabkan karena frekuensi jumlah kunjungan tersebut dinilai cukup untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang. Dengan demikian dapat diputuskan apakah seorang pasien membutuhkan rawat inap atau tidak.

4.2.7 Sumber informasi responden

Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan sumber informasi yang didapatkan mengenai RSUD Pandan Arang pada tabel 4.9 di bawah ini:

Tabel 4.9
Sumber Informasi Responden

Sumber informasi	Jumlah	Persentase
Media cetak/elektronik	14	13,6 %
Teman/saudara	89	86,4 %
Total	103	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah, 2006

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dari mereka mengetahui keberadaan RSUD Pandan Arang dari teman atau saudara, yaitu sebanyak 89 orang (86,4 %) dan sisanya sebanyak 14 orang (13,6 %) mendapatkan informasi melalui media cetak maupun elektronik. Banyaknya pasien rawat inap yang mendapatkan informasi mengenai RSUD Pandan Arang dari teman atau saudara disebabkan karena kode etik rumah sakit yang memutuskan untuk tidak melakukan promosi dalam bentuk media cetak maupun elektronik di luar lingkungan rumah sakit. Penyebaran leaflet dan brosur hanya dibagikan di dalam lingkungan rumah sakit. Hal tersebut berkaitan dengan fungsi sosial yang diemban oleh rumah sakit itu sendiri.

4.3 Perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan.

Perhitungan nilai rata – rata kinerja dan nilai rata – rata dari tingkat harapan dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10
Perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan Terhadap dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Pandan Arang

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN	Nilai kinerja	Nilai tingkat harapan	X	Y
<i>Bukti langsung (tangibles)</i>				
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	195	464	1,89	4,50
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	181	467	1,76	4,53
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	196	468	1,90	4,54
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	186	446	1,80	4,33
Rata - rata	189,5	461,25	1,84	4,47
<i>Kehandalan (reliability)</i>				
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	299	446	2,90	4,33
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	311	474	3,02	4,60
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	313	465	3,04	4,51
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	319	467	3,01	4,53
Rata - rata	310,5	463	2,99	4,49
<i>Kesiagapan (responsiveness)</i>				
1. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	204	459	1,98	4,46
10. Dokter dan perawat selalu	206	466	2,00	4,52

melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.				
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	184	455	1,79	4,42
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.	284	457	2,76	4,44
Rata - rata	219,5	459,25	2,13	4,46
<i>Jaminan (assurance)</i>				
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	204	462	1,98	4,48
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	229	472	2,22	4,58
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	222	473	2,15	4,59
16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya	203	453	1,97	4,40
Rata - rata	214,5	465	2,08	4,51
<i>Perhatian (empathy)</i>				
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	225	479	2,18	4,65
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	188	477	1,82	4,63
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	190	481	1,84	4,67
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	207	453	2,01	4,40
Rata - rata	202,5	472,5	1,96	4,59

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

Tabel 4.10 merupakan perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja dan tingkat harapan terhadap 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Pandan Arang. Masing – masing dimensi kualitas pelayanan terdiri atas 4 (empat) item. X adalah nilai rata – rata dari kinerja RSUD Pandan Arang berdasarkan 103 responden. Y adalah nilai rata – rata dari tingkat harapan konsumen RSUD Pandan Arang berdasarkan 103 responden. Berikut keterangan lebih lanjut mengenai tabel 4.10 :

a. Dimensi tangible

Dimensi tangible terdiri dari 4 (empat) item yaitu : semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap, yang mempunyai nilai kinerja (X) sebesar 1,89 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,50 ; kelengkapan fasilitas fisik, yang mempunyai nilai kinerja (X) sebesar 1,76 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,53 ; tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,90 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,54 ; kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,80 dan nilai tingkat harapan sebesar 4,33. Dari ke empat item atau butir pada dimensi tangible diperoleh perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja sebesar 1,84 dan rata – rata dari penilaian tingkat harapan sebesar 4,47.

b. Dimensi reliability

Dimensi reliability terdiri dari 4 (empat) item yaitu : pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, yang mempunyai nilai kinerja (X) 2,90 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,33 ; perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien, dengan nilai kinerja (X) 3,02 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,60 ; prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat, dengan nilai kinerja (X) 3,04 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,51 ; prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana, dengan nilai kinerja (X) 3,01 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,53. Dari ke empat item atau butir pada dimensi reliability diperoleh perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja sebesar 2,99 dan rata – rata dari penilaian tingkat harapan sebesar 4,49. *Keempat*

c. Dimensi responsiveness

Dimensi responsiveness terdiri dari 4 (empat) item yaitu : dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,98 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,46 ; dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,00 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,52 ; kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,79 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,42 ; perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien

telah terpenuhi, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,76 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,44. Dari ke empat item atau butir pada dimensi responsiveness diperoleh perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja sebesar 2,13 dan rata – rata dari penilaian tingkat harapan sebesar 4,46.

d. Dimensi assurance

Dimensi assurance terdiri dari 4 (empat) item yaitu : sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,98 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,48 ; pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,22 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,58 ; penetapan standar kualitas tindakan dan perawatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,15 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,59 ; karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya, dengan nilai kinerja (X) 1,97 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,40. Dari ke empat item atau butir pada dimensi assurance diperoleh perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja sebesar 2,08 dan rata – rata dari penilaian tingkat harapan sebesar 4,51.

e. Dimensi empathy

Dimensi empathy terdiri dari 4 (empat) item yaitu : dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,18 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,65 ; rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,82 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,63 ; komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,84 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,67 ; dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,01 dan nilai tingkat kinerja (Y) sebesar 4,40. Dari ke empat item atau butir pada dimensi empathy diperoleh perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja sebesar 1,96 dan rata – rata dari penilaian tingkat harapan sebesar 4,59.

mana?
Amalia Samudra

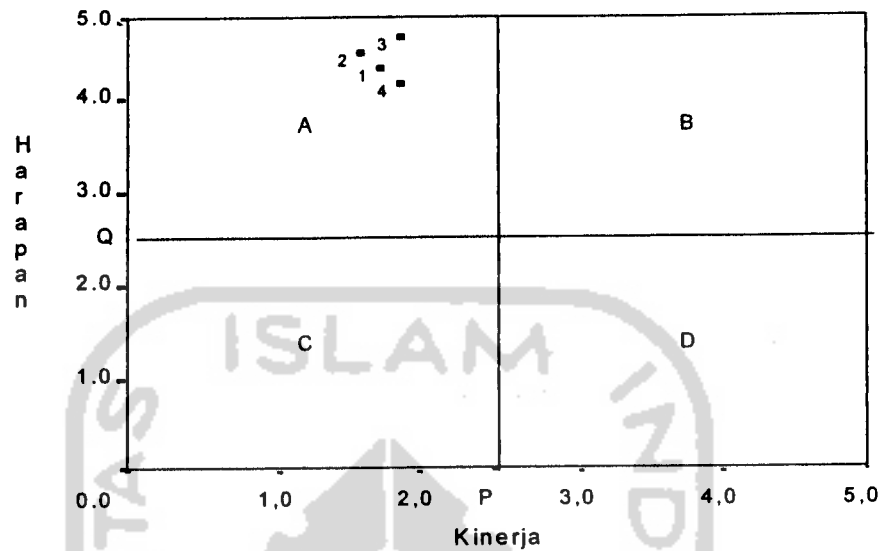
4.4 Diagram kartesius

Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas 4 (empat) bagian (menjadi 4 kuadran) yang dibatasi oleh 2 (dua) buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik – titik (P,Q) dimana P merupakan rata – rata dari skor tingkat pelaksanaan / kinerja dan Q adalah rata – rata dari skor tingkat harapan. Untuk dapat memilih posisi penempatan data dimensi kualitas pelayanan pada diagram kartesius dapat dilihat pada keterangan di bawah ini :

a. Dimensi tangible

Dimensi tangible terdiri dari 4 (empat) item yaitu : (1) semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap, yang mempunyai nilai kinerja (X) sebesar 1,89 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,50 ; (2) kelengkapan fasilitas fisik, yang mempunyai nilai kinerja (X) sebesar 1,76 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,53 ; (3) tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,90 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,54 ; (4) kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,80 dan nilai tingkat harapan sebesar 4,33. Nilai kinerja (X) dan nilai tingkat harapan (Y) selanjutnya diplot pada diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini :

DIAGRAM KARTESIUS



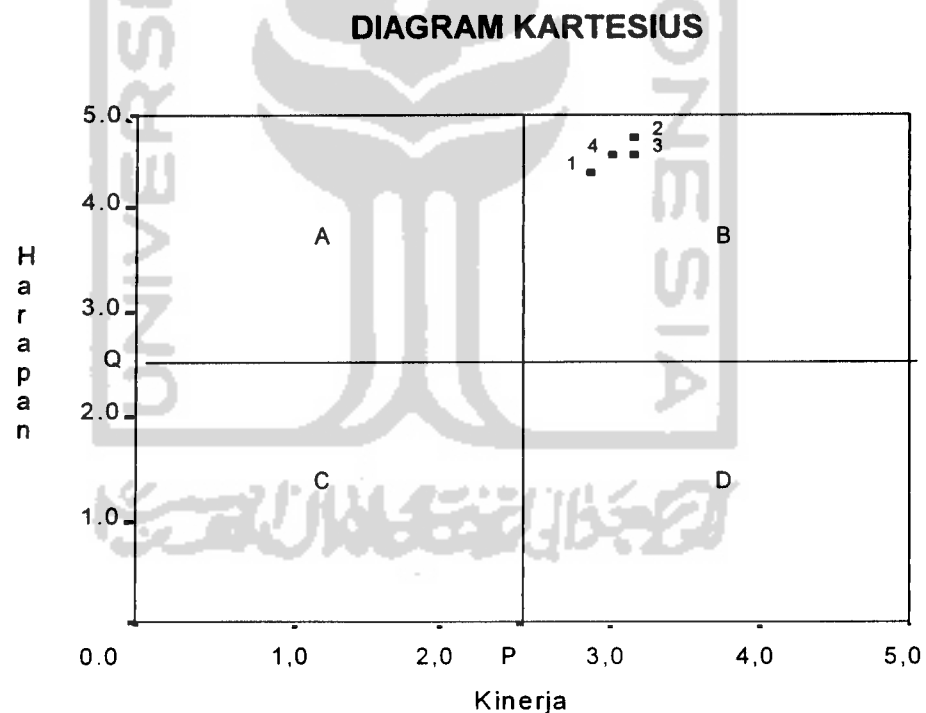
Gambar 4.1
Diagram Kartesius dimensi kualitas pelayanan tangible
RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penempatan posisi pada diagram kartesius diatas maka dapat disimpulkan bahwa ke empat butir atau item dalam dimensi kualitas pelayanan tangible berada pada kuadran A. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya konsumen merasakan tingkat yang rendah sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut.

b. Dimensi reliability

Dimensi reliability terdiri dari 4 (empat) item yaitu : (1) pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, yang mempunyai nilai

kinerja (X) 2,90 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,33 ; (2) perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien, dengan nilai kinerja (X) 3,02 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,60 ; (3) prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat, dengan nilai kinerja (X) 3,04 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,51 ; (4) prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana, dengan nilai kinerja (X) 3,01 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,53. Nilai kinerja (X) dan nilai tingkat harapan (Y) selanjutnya diplot pada diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini :



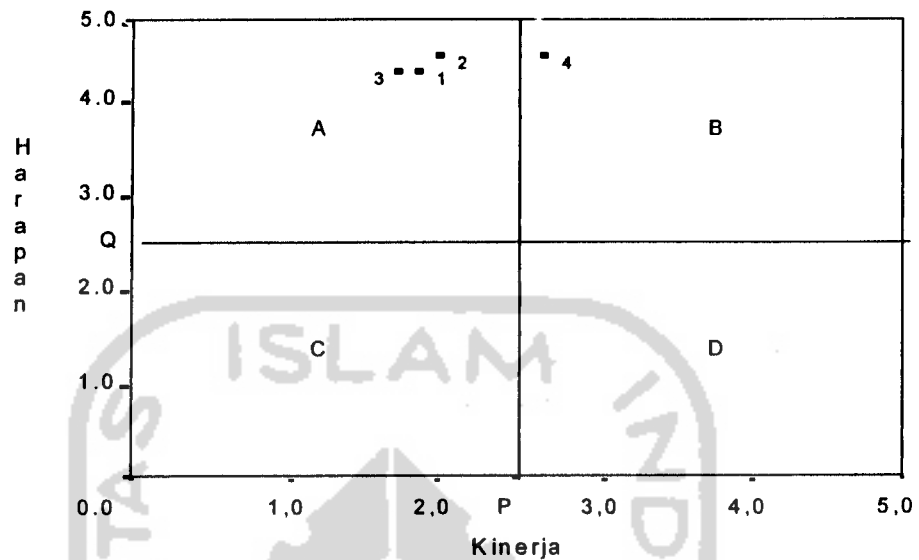
Gambar 4.2
Diagram Kartesius dimensi kualitas pelayanan reliability
RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penempatan posisi pada diagram kartesius diatas maka dapat disimpulkan bahwa ke empat butir atau item dalam dimensi kualitas pelayanan reliability berada pada kuadran B. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, artinya atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, dan dilihat dari kepuasannya, konsumen merasakan tingkat yang tinggi juga.

c. Dimensi responsiveness

Dimensi responsiveness terdiri dari 4 (empat) item yaitu : (1) dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,98 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,46 ; (2) dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,00 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,52 ; (3) kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,79 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,42 ; (4) perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,76 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,44. Nilai kinerja (X) dan nilai tingkat harapan (Y) selanjutnya diplot pada diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini :

DIAGRAM KARTESIUS



Gambar 4.3
Diagram Kartesius dimensi kualitas pelayanan responsiveness
RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penempatan posisi pada diagram kartesius di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

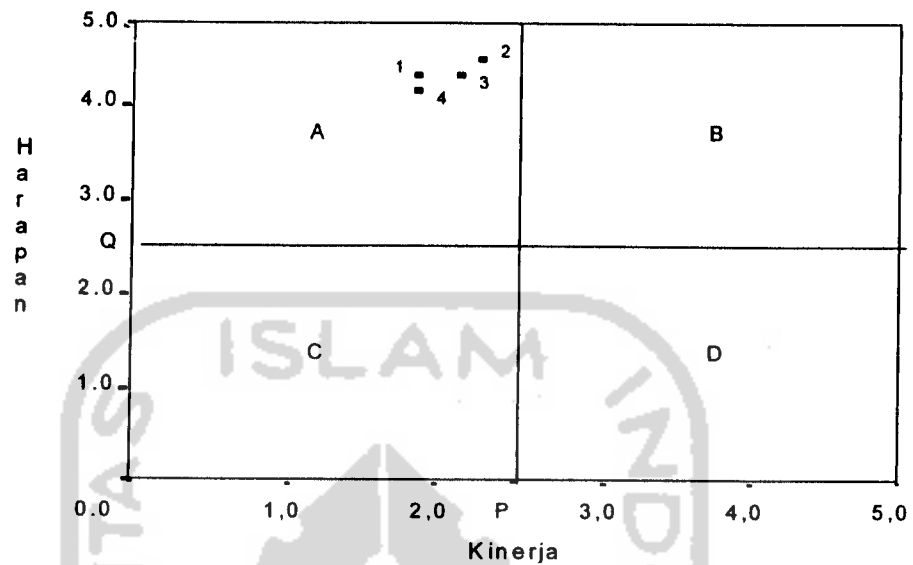
- Butir atau item no 1, 2, dan 3 dari dimensi kualitas pelayanan responsiveness berada pada kuadran A. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya konsumen merasakan tingkat yang rendah sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut.
- Butir atau item no 4 dari dimensi kualitas pelayanan responsiveness berada dalam kuadran B. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan

konsumen, artinya atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, dan dilihat dari kepuasannya, konsumen merasakan tingkat yang tinggi juga.

d. Dimensi assurance

Dimensi assurance terdiri dari 4 (empat) item yaitu : (1) sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,98 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,48 ; (2) pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,22 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,58 ; (3) penetapan standar kualitas tindakan dan perawatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,15 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,59 ; (4) karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya, dengan nilai kinerja (X) 1,97 dan nilai tingkat harapan (Y) 4,40. Nilai kinerja (X) dan nilai tingkat harapan (Y) selanjutnya diplot pada diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini :

DIAGRAM KARTESIUS



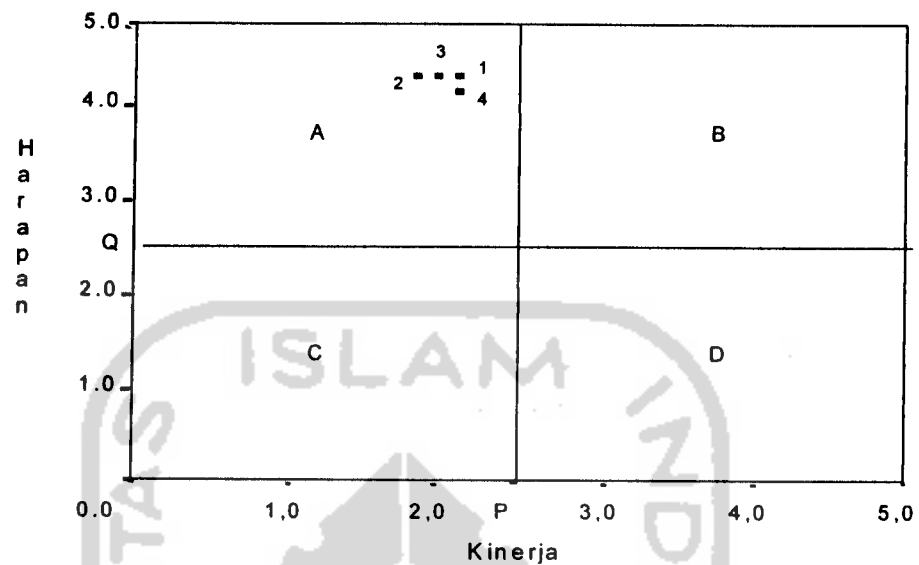
Gambar 4.4
Diagram Kartesius dimensi kualitas pelayanan assurance
RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penempatan posisi pada diagram kartesius diatas maka dapat disimpulkan bahwa ke empat butir atau item dalam dimensi kualitas pelayanan assurance berada pada kuadran A. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya konsumen merasakan tingkat yang rendah sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut.

e. Dimensi empathy

Dimensi empathy terdiri dari 4 (empat) item yaitu : (1) dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,18 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,65 ; (2) rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,82 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,63 ; (3) komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 1,84 dan nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,67 ; (4) dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien, dengan nilai kinerja (X) sebesar 2,01 dan nilai tingkat kinerja (Y) sebesar 4,40. Nilai kinerja (X) dan nilai tingkat harapan (Y) selanjutnya diplot pada diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini :

DIAGRAM KARTESIUS



Gambar 4.5
Diagram Kartesius dimensi kualitas pelayanan empathy
RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penempatan posisi pada diagram kartesius diatas maka dapat disimpulkan bahwa ke empat butir atau item dalam dimensi kualitas pelayanan empathy berada pada kuadran A. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya konsumen merasakan tingkat yang rendah sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut.

Setelah dilakukan penempatan posisi nilai rata – rata kinerja (X) dan nilai rata – rata tingkat harapan (Y) pada diagram kartesius untuk masing – masing dimensi kualitas pelayanan, maka selanjutnya dilakukan penempatan posisi nilai rata – rata dari rata – rata penilaian kinerja dan rata – rata nilai tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Pandan Arang. Untuk dapat memilih posisi penempatan data dimensi kualitas pelayanan pada diagram kartesius dapat dilihat pada keterangan di bawah ini :

a. Dimensi tangible

1. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi tangible diperoleh nilai kinerja (X) sebesar 1,89; 1,76; 1,90 dan 1,80. Nilai rata – rata untuk kinerja (X) dari ke 4 item tersebut adalah 1,84.
2. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi tangible diperoleh nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,50; 4,53; 4,54 dan 4,33. Nilai rata – rata untuk tingkat harapan (Y) dari ke 4 item tersebut adalah 4,33.

b. Dimensi reliability

1. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi reliability diperoleh nilai kinerja (X) sebesar 2,90; 3,02; 3,04; dan 3,01. Nilai rata – rata untuk kinerja (X) dari ke 4 item tersebut adalah 2,99.

2. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi reliability diperoleh nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,33; 4,60; 4,51 dan 4,53. Nilai rata – rata untuk tingkat harapan (Y) dari ke 4 item tersebut adalah 4,49.

c. Dimensi responsiveness

1. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi responsiveness diperoleh nilai kinerja (X) sebesar 1,98; 2,00; 1,79 dan 2,76. Nilai rata – rata untuk kinerja (X) dari ke 4 item tersebut adalah 2,13.
2. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi responsiveness diperoleh nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,46; 4,52; 4,42 dan 4,44. Nilai rata – rata untuk tingkat harapan (Y) dari ke 4 item tersebut adalah 4,46.

d. Dimensi assurance

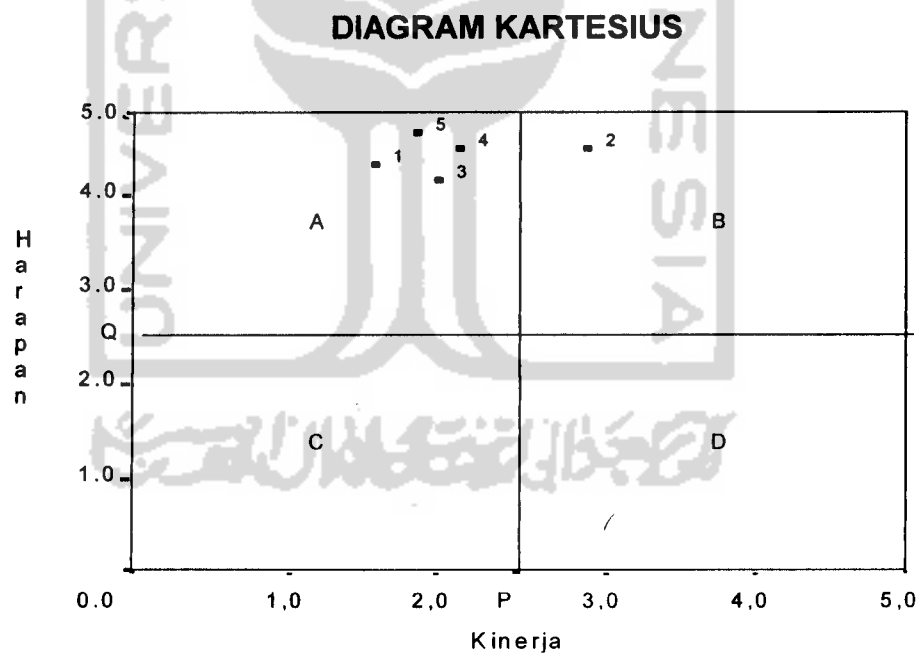
1. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi assurance diperoleh nilai kinerja (X) sebesar 1,98; 2,22; 2,15 dan 1,97. Nilai rata – rata untuk kinerja (X) dari ke 4 item tersebut adalah 2,08.
2. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi assurance diperoleh nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,48; 4,58; 4,59 dan 4,40. Nilai rata – rata untuk tingkat harapan (Y) dari ke 4 item tersebut adalah 4,51.

e. Dimensi empathy

1. Dari ke 4 (empat) item pada dimensi empathy diperoleh nilai kinerja (X) sebesar 2,18; 1,82; 1,84 dan 2,01. Nilai rata – rata untuk kinerja (X) dari ke 4 item tersebut adalah 1,96.

2. Dari ke 4 (empat)) item pada dimensi empathy diperoleh nilai tingkat harapan (Y) sebesar 4,65; 4,63; 4,67 dan 4,40. Nilai rata – rata untuk tingkat harapan (Y) dari ke 4 item tersebut adalah 4,49.

Nilai rata – rata kinerja dan nilai rata – rata tingkat harapan pada dimensi tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy selanjutnya diplot pada diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.6
Diagram Kartesius dimensi kualitas pelayanan
RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Keterangan :

- (1) Dimensi kualitas pelayanan *tangible*.
- (2) Dimensi kualitas pelayanan *reliability*.
- (3) Dimensi kualitas pelayanan *responsiveness*.
- (4) Dimensi kualitas pelayanan *assurance*.
- (5) Dimensi kualitas pelayanan *empathy*.

Dari gambar 4.6 di atas terlihat bahwa dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Pandan Arang berada pada 2 (dua) bagian, yaitu kuadran A dan kuadran B. Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kuadran A

Yang berada pada kuadran ini adalah dimensi kualitas pelayanan *tangible*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya konsumen merasakan tingkat yang rendah sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut. Ini berarti bahwa pasien RSUD Pandan Arang merasa belum cukup puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu pihak RSUD Pandan Arang hendaknya melakukan perbaikan secara terus - menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas demi kepuasan pasien.

2. Kuadran B

Yang berada dalam kuadran ini adalah dimensi kualitas pelayanan *reliability*. Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, artinya atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, dan dilihat dari kepuasannya, konsumen merasakan tingkat yang tinggi juga. Ini berarti bahwa dimensi kualitas pelayanan *reliability* telah dianggap cukup memenuhi kepuasan konsumen. Hal ini menuntut RSUD Pandan Arang untuk dapat mempertahankan posisinya karena atribut - atribut inilah yang telah menarik konsumen untuk mengkonsumsi jasa pelayanan yang ditawarkan.

4.5 Evaluasi kualitas pelayanan pada RSUD Pandan Arang

Evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya perbedaan antara standar operasional pelayanan medis yang ditetapkan oleh RSUD Pandan Arang dengan rata-rata pelayanan medis yang diterima atau dirasakan oleh pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang. Sesuai dengan batasan masalah yang diuraikan dalam bab 1 (satu), maka kualitas pelayanan medis yang akan dievaluasi dibatasi hanya pada kualitas pelayanan yang dipersepsikan atau dirasakan oleh pasien.

Penempatan posisi untuk masing – masing dimensi kualitas pelayanan pada diagram kartesius berfungsi untuk mengetahui dimensi kualitas pelayanan manakah yang harus dipertahankan, dan dimensi kualitas pelayanan apa saja yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki. Evaluasi dilakukan dengan berdasarkan pada penempatan posisi dalam diagram kartesius. Dimensi kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran A dari diagram kartesius, yang berarti bahwa dimensi tersebut perlu untuk diprioritaskan untuk diperbaiki, akan menjadi evaluasi utama dalam penelitian ini. Berikut di bawah ini merupakan dimensi kualitas pelayanan yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki, yaitu :

a. Dimensi kualitas pelayanan bukti langsung (*tangible*).

Bagi sebuah badan usaha jasa seperti rumah sakit, kualitas pelayanan bukti langsung (*tangible*) yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi adalah merupakan salah satu hal yang harus diutamakan. Menurut penilaian pasien, RSUD Pandan Arang sebagai rumah sakit pemerintah dinilai belum cukup mampu untuk menyediakan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi yang memadai. Seiring dengan bertambahnya kebutuhan pasien, maka mereka mulai menuntut adanya perbaikan pada kualitas pelayanan bukti langsung (*tangible*), yang meliputi :

1. Tersedianya semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien dengan lengkap.

2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung , musholla , tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).
 3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.
 4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.
- b. Dimensi kualitas pelayanan kesiagapan (*responsiveness*).

Pelayanan medis merupakan bagian terpenting dari keseluruhan konsep pelayanan terpadu rumah sakit yang meliputi asuhan perawatan, dan asuhan gizi. Dengan pemberian pelayanan medis yang tepat maka hal tersebut akan mampu mempercepat kesembuhan pasien. Menurut penilaian pasien, RSUD Pandan Arang dinilai belum memiliki daya tangkap yang baik dalam memberikan pelayanan medis. Tentunya hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Adapun hal – hal yang menurut pasien harus dilakukan oleh suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan secara tanggap adalah sebagai berikut :

1. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.
2. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.
3. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.
4. Perawat selalu mengontrol dan memastikan kebutuhan pasien telah terpenuhi.

c. Dimensi kualitas pelayanan jaminan (*assurance*).

Kualitas pelayanan berupa jaminan (*assurance*) dalam sebuah badan usaha jasa seperti rumah sakit, dapat berupa kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, dan jaminan pasien bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan. Menurut penilaian pasien, dalam prakteknya RSUD Pandan Arang belum mampu untuk memaksimalkan kualitas pelayanan jaminan (*assurance*). Mereka berpendapat bahwa seharusnya RSUD Pandan Arang dapat melaksanakan hal – hal di bawah ini, yaitu :

1. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.
2. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.
3. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.
4. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya.

d. Dimensi kualitas pelayanan perhatian (*empathy*).

Kualitas pelayanan berupa perhatian (*empathy*) dalam sebuah badan usaha jasa seperti rumah sakit dapat berupa kemudahan dalam melakukan hubungan antara pasien dengan dokter maupun perawat, komunikasi yang

baik, dan perhatian yang tulus terhadap kebutuhan pasien. Menurut penilaian pasien, RSUD Pandan Arang dinilai belum cukup mampu untuk memberikan perhatian kepada pasien. Mereka berpendapat bahwa seharusnya RSUD Pandan Arang dapat melaksanakan hal – hal di bawah ini, yaitu :

1. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.
2. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.
3. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.
4. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Bab terakhir ini berisi 2 (dua) bagian yaitu kesimpulan dan saran.

Kesimpulan adalah rangkuman dari keseluruhan pembahasan dan analisis yang dilakukan dalam bab sebelumnya. Sedangkan pada bagian saran berisi sumbangan pemikiran yang mungkin dapat dimanfaatkan oleh pihak – pihak lain yang berhubungan dengan obyek penelitian, terutama dikhususkan bagi pihak RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, guna mendukung keberhasilan usahanya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi pasien baik di masa kini maupun pada masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Masih terdapat adanya kesenjangan (~~gap~~) antara rata-rata kualitas pelayanan yang diharapkan dengan rata-rata kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh pasien RSUD Pandan Arang. → *tdk ada dimensi, quality of services*
- 2 Dimensi kualitas pelayanan kehandalan (*reliability*) adalah merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling ~~mempengaruhi tingkat kepuasan~~ pasien. *Hypothesis 2 tdk terbukti*

hip I terbukti

*Sunarya
Sejaya*

- 3 Dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran A adalah dimensi kualitas pelayanan *tangible*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Kuadran A menunjukkan bahwa harapan pasien berada pada tingkat yang tinggi, sedangkan kinerja rumah sakit berada pada tingkat yang rendah. Hal tersebut menyebabkan pasien merasa tidak puas sehingga mereka menuntut adanya perbaikan.
4. RSUD Pandan Arang perlu menerapkan strategi atau modifikasi pelayanan supaya mereka mempunyai keunggulan kompetitif dibandingkan pesaing mereka.

5.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan di atas, akan disampaikan saran dan masukan yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak RSUD Pandan Arang dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan memberikan kepuasan yang optimal kepada pasien sebagai pemakai jasa pada rumah sakit.

Adapun saran yang diberikan berkaitan dengan dimensi kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran A dari diagram kartesius, yang berarti bahwa dimensi tersebut perlu diprioritaskan untuk diperbaiki. RSUD Pandan Arang harus memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Rumah sakit dapat menerapkan strategi konsentrasi (fokus) yang berusaha untuk mengarahkan seluruh sumber daya (orang, sistem, dan teknologi) yang dimiliki guna mengembangkan jasa pelayanan tertentu melalui evaluasi dan perbaikan secara terus menerus dalam memenuhi kepuasan pasien. Strategi konsentrasi (fokus) yang diterapkan berkaitan dengan penetapan standar pelayanan rumah sakit yang mencakup kelima dimensi kualitas pelayanan.

2. Merumuskan pernyataan visi dan misi yang kemudian ditransformasikan ke dalam perusahaan dalam bentuk sistem manajemen kualitas yang memberikan nilai yang lebih dari pesaingnya.

Melakukan evaluasi (audit) yang terdiri dari :

a. Analisis pasar

Langkah ini diperlukan untuk menentukan faktor – faktor seperti kebutuhan dan tingkat permintaan konsumen. Dengan demikian rumah sakit dapat mempertimbangkan alternatif cara dalam mensegmen pasar sekaligus menilai ukuran potensi segmen.

b. Analisis internal perusahaan

Langkah ini berupa mengidentifikasi sumber daya rumah sakit (orang, keuangan, kekayaan fisik), keterbatasan dan hambatan yang dihadapi, nilai serta *goal* (kemampuan untuk menghasilkan laba, tingkat pertumbuhan, dan lain – lain).

c. Analisis kompetitif

Identifikasi dan analisis terhadap pesaing, baik itu dengan rumah sakit lokal maupun tingkat nasional, dapat memberikan pemahaman kepada perusahaan akan kekuatan dan kelemahan mereka sendiri, yang akhirnya mungkin akan memberikan mereka inspirasi untuk menemukan kesempatan diferensiasi.

3. Untuk mengatasi masalah tersebut sebaiknya rumah sakit melakukan langkah-langkah antisipatif sehingga tidak menghilangkan kepercayaan yang telah terbentuk dalam masyarakat. Untuk itu perlu penanganan yang berbeda tiap-tiap dimensi:

a. Dimensi kualitas pelayanan bukti langsung (*tangible*).

1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung , musholla tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.

b. Dimensi kualitas pelayanan kesiagapan (*responsiveness*).

1. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.

2. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.

3. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.

c. Dimensi kualitas pelayanan jaminan (*assurance*).

1. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.

2. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.

3. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.

4. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya.

d. Dimensi kualitas pelayanan perhatian (*empathy*).

1. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.

2. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.

3. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.

4. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.
4. RSUD Pandan Arang perlu menerapkan strategi untuk bersaing dengan rumah sakit swasta lainnya. Strategi tersebut dapat berupa:
 1. Modifikasi jasa pelayanan, misalnya dengan menambahkan fasilitas pelayanan medis berupa *laser surgery* yang sebelumnya hanya terdapat pada unit penyakit kulit ke dalam poliklinik bedah, atau memasukkan fasilitas USG yang sebelumnya hanya menjadi bagian dari instalasi *radiology* ke dalam pelayanan *general check up*.
 2. Menciptakan jasa pelayanan baru yang setingkat lebih rendah atau lebih tinggi dengan jasa pelayanan sebelumnya. Misalnya dengan memberikan sabun, pasta gigi, shampo, bedak dan detergen secara cuma – cuma untuk seluruh pasien rawat inap.

DAFTAR REFERENSI

- Basu Swasta, Dharmmesta (2000). *Manajemen Pemasaran, Analisis Perilaku Konsumen*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Penerbit BPFE.
- Basu Swastha, Dharmmesta (2005). *Manajemen Pemasaran, Analisis Perilaku Konsumen*. Yogyakarta : Penerbit BPFE.
- Departemen Kesehatan RI (1992). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Hadi, Sutrisno (1991). *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes dan Skala Nilai Dengan Basica*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Penerbit ANDI Offset.
- Hadi, Sutrisno (1997). *Seri Program Statistik Manual Paket Midi*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Habraken, Joe (2002). *Microsoft Excel 2002*. Yogyakarta : Penerbit ANDI Offset.
- Kotler, Philip (2000). *Manajemen Pemasaran*. Buku 1. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Kotler, Philip (2003). *Manajemen Pemasaran di Indonesia* . Jilid 1. Jakarta : Salemba Empat.

Kotler, Philip (2005). ***Manajemen Pemasaran***. Edisi Kesebelas. Jakarta : Penerbit PT INDEKS Kelompok Gramedia.

Lovelock (2001). ***Manajemen Pemasaran Jasa***. Jakarta : Penerbit PT INDEKS Kelompok Gramedia.

Marzuki (2000). ***Statistika Untuk Penelitian***. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Santoso, Singgih (2001). ***SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional***. Jakarta : Penerbit PT Elex Media Komputindo.

Santoso, Singgih (2001). ***Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametik***. Jakarta : Penerbit PT Elex Media Komputindo.

Suparto, Adikoesoemo (2003). ***Manajemen Rumah Sakit***. Jakarta : Penerbit Pustaka Sinar Harapan.

Yamit,Zulian (2001). ***Manajemen Kualitas Produk dan Jasa***. Edisi Pertama. Yogyakarta : Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII.

Yazid (2001). ***Pemasaran Jasa***. Jilid 1. Yogyakarta : Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII.