

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.

Era globalisasi menyajikan kenyataan baru yang ditandai dengan adanya pasar tanpa batas negara, revolusi teknologi komunikasi, revolusi teknologi informasi dan adanya diskriminasi yang dilakukan oleh konsumen terhadap produk maupun jasa pelayanan. Konsumen mulai menunjukkan kecenderungan mereka dalam memilih kualitas (nilai) terbaik dalam membeli produk maupun jasa pelayanan yang dibutuhkannya. Oleh karena itu dibutuhkan perubahan dan perbaikan, yaitu introspeksi yang obyektif,

keterusterangan akan kekurangan, dan kesiapan dalam melakukan perubahan dan perbaikan bagi para pelaku bisnis. Menurut Zulian Yamit (2001 : 41), setiap unit usaha harus menyadari perlunya secara terus-menerus melakukan perbaikan kualitas, perubahan dan pengembangan bisnis inti (*core business*) dengan memanfaatkan manajemen kualitas sebagai daya dukung keunggulan bersaing.

Supaya perusahaan dapat unggul atau bahkan hanya untuk bertahan hidup, maka diperlukan filosofi baru. Banyak perusahaan yang telah lama beralih dari filosofi produk dan penjualan menjadi filosofi pelanggan dan pemasaran. Hal ini disebabkan karena hanya perusahaan yang berwawasan pelanggan yang akan hidup, karena mereka bisa memberikan nilai yang lebih baik dibanding pesaingnya. Hal ini sesuai dengan konsep pemasaran yang dikemukakan oleh Philip Kotler (2005 : 70), yang menyebutkan bahwa kunci untuk meraih tujuan perusahaan adalah dengan menentukan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberi kepuasan secara lebih efisien dan efektif daripada yang diberikan oleh para pesaing.

Philip Kottler (2000 : 165) juga mengemukakan bahwa semua organisasi usaha baik itu yang berorientasi profit maupun non profit harus mampu menciptakan strategi pemasaran yang tepat sehingga mampu bersaing secara sehat dengan cara mengamati perubahan perilaku konsumennya. Oleh karena itu perusahaan harus pula mengetahui apa yang diinginkan oleh konsumennya dan faktor apa saja yang mempengaruhinya

sehingga perusahaan akan mampu memberikan kepuasan yang maksimal kepada konsumen secara efisien dan efektif mungkin dibandingkan dengan para pesaing.

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, Gunung Kidul mempunyai suatu rumah sakit umum milik pemerintah yang bernama Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Sejak berdirinya, rumah sakit ini telah menjadi rumah sakit negeri satu – satunya di kabupaten Gunung Kidul, yang oleh masyarakat sekitar dimanfaatkan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan medis. Karena adanya penerapan tarif yang relatif murah, maka sebagian

besar masyarakat Gunung Kidul cenderung menjadikan rumah sakit ini sebagai alternatif utama dalam mengkonsumsi jasa pelayanan medis. Tingginya minat masyarakat tersebut menimbulkan suatu masalah pada RSUD Wonosari. 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 Wonosari adalah kalangan menengah ke bawah yang kemungkinan besar merasa keberatan dengan tarif pelayanan medis pada rumah sakit swasta. Dengan demikian RSUD Wonosari berusaha untuk mendahulukan pelayanan medis terhadap pasien yang kurang mampu.

Dalam perkembangannya mulai bermunculan rumah sakit swasta di kabupaten Gunung Kidul. Rumah sakit tersebut merupakan cabang dari rumah sakit swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki kredibilitas tinggi di bidangnya. Saat ini konsumen mulai menunjukkan kecenderungan mereka dalam memilih kualitas (nilai) terbaik dalam mengkonsumsi 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.

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 Wonosari. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Medis pada RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul.”

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 Wonosari?
2. Dimensi kualitas pelayanan apakah yang paling kuat pengaruhnya atau erat hubungannya secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Wonosari?

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 Wonosari, 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 Wonosari.
2. Untuk mengetahui dimensi kualitas pelayanan apakah yang paling kuat pengaruhnya atau erat hubungannya secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Wonosari.

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 Wonosari 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 Wonosari.
2. Diduga dimensi *reliability* (kehandalan) yang merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

1.7 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 Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

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 Wonosari.

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 Wonosari 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 Wonosari.

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 Wonosari.

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 Wonosari 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 Januari – 28 Oktober 2005.

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 diprioritaskan 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 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

K_i = Jumlah item pada tiap dimensi kualitas pelayanan

Rumus rata – rata dari rata – rata skor adalah :

$$P = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{K} \quad \text{dan} \quad Q = \frac{\sum_{i=1}^N Y_i}{K}$$

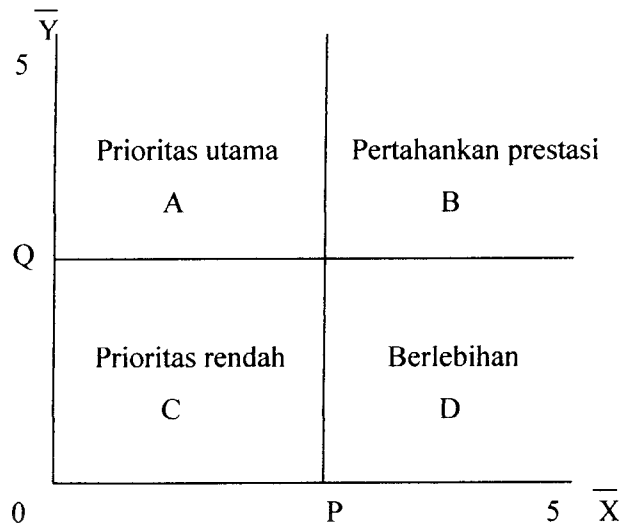
Keterangan :

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.

