

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 Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. 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 menyebarkan 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-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 Wonosari

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 RSUD Wonosari

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 $r_{gg} > r$ 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 $r_{gg} > r$ 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 $r_{gg} > r$ 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 Wonosari, 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.

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

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

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

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 Wonosari. Berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan pada tabel 4.8 di bawah ini :

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 Wonosari 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 Wonosari 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 Wonosari 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 Penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan RSUD Wonosari.

Perhitungan nilai rata – rata kinerja (X) dan nilai rata – rata dari tingkat harapan (Y) berdasarkan 103 responden dapat dilihat pada tabel 4.10.

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

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN	Nilai kinerja	Nilai tingkat harapan	X	Y	Gap	Ket
<i>Bukti langsung (tangibles)</i>						
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	195	464	1,89	4,50	2,61	Tidak puas
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	181	467	1,76	4,53	2,77	Tidak puas
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	196	468	1,90	4,54	2,64	Tidak puas
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	186	446	1,80	4,33	2,53	Tidak puas
Rata - rata	189,5	461,25	1,84	4,47	2,64	
<i>Kehandalan (reliability)</i>						
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	299	446	2,90	4,33	1,43	Tidak puas
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	311	474	3,02	4,60	1,58	Tidak puas
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	313	465	3,04	4,51	1,47	Tidak puas
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	319	467	3,01	4,53	1,52	Tidak puas
Rata - rata	310,5	463	2,99	4,49	1,50	

Kesiagapan (responsiveness)						
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	204	459	1,98	4,46	2,48	Tidak puas
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	206	466	2,00	4,52	2,52	Tidak puas
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	184	455	1,79	4,42	2,63	Tidak puas
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.	284	457	2,76	4,44	1,68	Tidak puas
Rata – rata	219,5	459,25	2,13	4,46	2,33	
Jaminan (assurance)						
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	204	462	1,98	4,48	2,50	Tidak puas
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	229	472	2,22	4,58	2,36	Tidak puas
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	222	473	2,15	4,59	2,44	Tidak puas
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	2,43	Tidak puas
Rata - rata	214,5	465	2,08	4,51	2,43	
Perhatian (empathy)						
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	225	479	2,18	4,65	2,47	Tidak puas
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	188	477	1,82	4,63	2,81	Tidak puas

19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	190	481	1,84	4,67	2,83	Tidak puas
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	207	453	2,01	4,40	2,39	Tidak puas
Rata - rata	202,5	472,5	1,96	4,59	2,62	

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 Wonosari. Masing – masing dimensi kualitas pelayanan terdiri atas 4 (empat) item. X adalah nilai rata – rata dari kinerja RSUD Wonosari berdasarkan 103 responden. Y adalah nilai rata – rata dari tingkat harapan konsumen RSUD Wonosari berdasarkan 103 responden. Nilai *gap* adalah selisih antara nilai rata – rata kinerja (X) dengan nilai rata – rata tingkat harapan (Y). Adapun asumsi kesenjangan (*gap*) didasarkan pada hal – hal sebagai berikut :

- a. Apabila nilai rata – rata kinerja (X) lebih besar dari nilai tingkat harapan (Y) maka pasien dikatakan sangat puas.
- b. Apabila nilai rata – rata kinerja (X) sama dengan nilai tingkat harapan (Y) maka pasien dikatakan puas.
- c. Apabila nilai rata – rata kinerja (X) lebih kecil dari nilai tingkat harapan (Y) maka pasien dikatakan tidak puas.

Tabel 4.10 di atas menunjukkan adanya kesenjangan antara nilai rata – rata kinerja (X) dengan nilai rata – rata tingkat harapan (Y) pada kelima dimensi kualitas pelayanan.. Ini berarti bahwa masih terdapat adanya perbedaan antara rata – rata kualitas pelayanan yang diharapkan dengan rata – rata pelayanan yang diterima oleh pasien RSUD Wonosari.

Kelima dimensi kualitas pelayanan menunjukkan nilai X yang lebih kecil dari nilai Y. Sesuai dengan asumsi sebelumnya, apabila $X < Y$ maka pasien dikatakan tidak puas. Dari kelima dimensi kualitas pelayanan dapat dilihat bahwa dimensi kualitas pelayanan *tangible* dan *empathy* yang memiliki tingkat kesenjangan tertinggi. Ini berarti bahwa pasien merasa paling tidak puas dengan dimensi kualitas pelayanan *tangible* dan *empathy* RSUD Wonosari.

Untuk mengetahui keterangan lebih lanjut mengenai tingkat kesenjangan pada masing – masing item atau butir dalam dimensi kualitas pelayanan, maka dapat dilihat pada keterangan di bawah ini :

a. Dimensi tangible

Dimensi tangible terdiri atas 4 (empat) item. Berdasarkan pada tabel 4.10 di atas, dapat dilihat bahwa terdapat adanya kesenjangan pada ke 4 (empat) item pada dimensi kualitas pelayanan *tangible*. Tingkat kesenjangan tertinggi terdapat pada item nomor 2 (dua) yaitu “kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dan lain – lain.” Ini berarti

bahwa RSUD Wonosari belum mampu untuk memenuhi kelengkapan fasilitas fisik rumah sakit sehingga pasien merasa tidak puas.

b. Dimensi reliability

Dimensi *reliability* terdiri atas 4 (empat) item. Berdasarkan pada tabel 4.10 di atas, dapat dilihat bahwa terdapat adanya kesenjangan pada ke 4 (empat) item pada dimensi kualitas pelayanan *reliability*. Tingkat kesenjangan tertinggi terdapat pada item nomor 2 (dua) yaitu “perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.” Ini berarti bahwa RSUD Wonosari belum mampu dalam memberikan pelayanan dengan segera dan sesuai dengan yang dijanjikan, terutama kesiapan dokter dan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien selama 24 jam penuh. Hal tersebut telah mengakibatkan ketidakpuasan pada pasien.

c. Dimensi responsiveness

Dimensi *responsiveness* terdiri atas 4 (empat) item. Berdasarkan pada tabel 4.10 di atas, dapat dilihat bahwa terdapat adanya kesenjangan pada ke 4 (empat) item pada dimensi kualitas pelayanan *responsiveness*. Tingkat kesenjangan tertinggi terdapat pada item nomor 3 (tiga) yaitu “kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.” Ini berarti bahwa pasien merasa tidak puas karena RSUD Wonosari belum mampu untuk memberikan pelayanan dengan tanggap, terutama dalam merespon keluhan dari pasien.

d. Dimensi assurance

Dimensi *assurance* terdiri atas 4 (empat) item. Berdasarkan pada tabel 4.10 di atas, dapat dilihat bahwa terdapat adanya kesenjangan pada ke 4 (empat) item pada dimensi kualitas pelayanan *assurance*. Tingkat kesenjangan tertinggi terdapat pada item nomor 3 (tiga) yaitu “penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.” Ini berarti bahwa jaminan yang diberikan oleh RSUD Wonosari berupa penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dianggap tidak terlaksana, sehingga pasien merasa tidak puas.

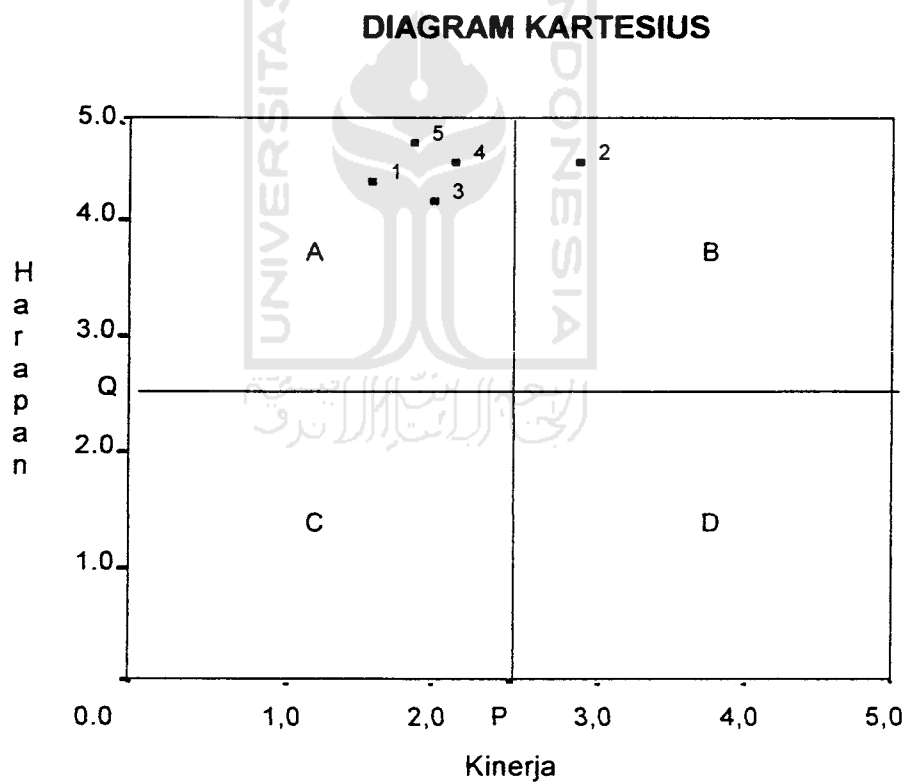
e. Dimensi empathy

Dimensi *empathy* terdiri atas 4 (empat) item. Berdasarkan pada tabel 4.10 di atas, dapat dilihat bahwa terdapat adanya kesenjangan (gap) pada ke 4 (empat) item pada dimensi kualitas pelayanan *empathy*. Tingkat kesenjangan tertinggi terdapat pada item atau butir nomor 3 (tiga) yaitu “komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.” Ini berarti bahwa RSUD Wonosari belum mampu dalam memberikan perhatian yang cukup pada pasien. Menurut pasien, komunikasi antara dokter dan perawat dengan pasien tidak berjalan dengan baik, sehingga pasien tidak bisa mendapatkan informasi dengan lengkap. Hal tersebut yang menyebabkan pasien merasa tidak puas.

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. Diagram Kartesius per dimensi



Gambar 4.1
Diagram Kartesius per dimensi kualitas pelayanan
RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul

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*.

Gambar 4.1 disusun berdasarkan nilai rata – rata kinerja (X) dan nilai rata – rata tingkat harapan (Y) pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Wonosari berada pada 2 (dua) bagian, yaitu kuadran A dan kuadran B. Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran A

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. Kepuasan pasien dapat terpenuhi dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan melalui penetapan standar pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien. 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. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan pernyataan visi dan misi yang kemudian ditransformasikan ke dalam perusahaan dalam bentuk sistem manajemen kualitas yang memberikan nilai yang lebih dari pesaingnya.
2. 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. Hasil dari riset pasar akan berupa gambaran kebutuhan dan preferensi konsumen yang jelas dari tiap segmen yang berbeda.

- 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). Dapat juga dilakukan dengan menggunakan analisis SWOT meliputi kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) perusahaan.

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. Mengembangkan rencana operasional yang terdiri atas :

- a. Memanfaatkan sumber daya yang diperlukan secara maksimal untuk mencapai standar pelayanan yang berkualitas.
- b. Menetapkan rencana strategik dan program pelayanan untuk pasien.
- c. Menetapkan skema insentif untuk memberikan penghargaan kepada kelompok kerja yang memiliki performansi pelayanan terbaik dan mampu memenuhi sasaran pelayanan yang telah ditetapkan.

4. Menetapkan standar pelayanan yang meliputi :

- a. Menetapkan standar pelayanan beserta ukuran kualitas yang relevan.
- b. Menetapkan area pelayanan yang perlu dipantau secara terus – menerus.
- c. Menetapkan mekanisme pemantauan pelayanan pasien.

5. Melakukan peninjauan ulang dan pengendalian

Melakukan pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan pada standar dan ukuran kualitas yang telah ditetapkan

Yang berada pada kuadran ini adalah dimensi kualitas pelayanan *tangible*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Ini berarti bahwa pasien RSUD Wonosari merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan tersebut di atas. Oleh karena itu RSUD Wonosari harus memprioritaskan ke 4 (empat) dimensi kualitas pelayanan tersebut untuk diperbaiki dengan cara menetapkan standar pelayanan sesuai dengan keinginan pasien melalui tahap – tahap seperti di atas.

2. Kuadran B

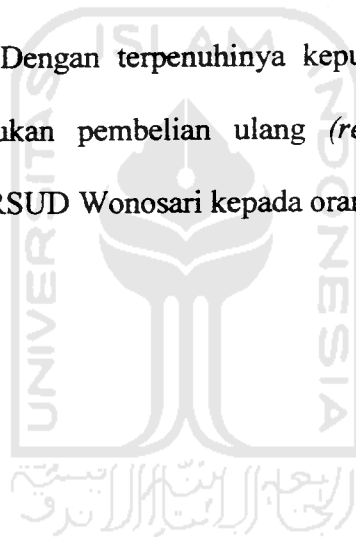
Kuadran B menunjukkan bahwa harapan pasien berada pada tingkat yang tinggi dan kinerja rumah sakit berada pada tingkat yang tinggi juga. Ini berarti bahwa dimensi kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran ini telah dianggap cukup memenuhi kepuasan pasien. Akan tetapi, upaya untuk memberikan kepuasan pada pasien tidak berhenti disini saja. Sangatlah penting bagi rumah sakit untuk mengembangkan strategi bersaing yang tepat untuk mempertahankan posisinya. Pengembangan jasa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan strategi rumah sakit untuk senantiasa menciptakan jasa pelayanan yang baru, memperbaiki atau memodifikasi jasa pelayanan yang lama, agar selalu dapat memenuhi tuntutan pasar dan selera pasien yang terus berubah. 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

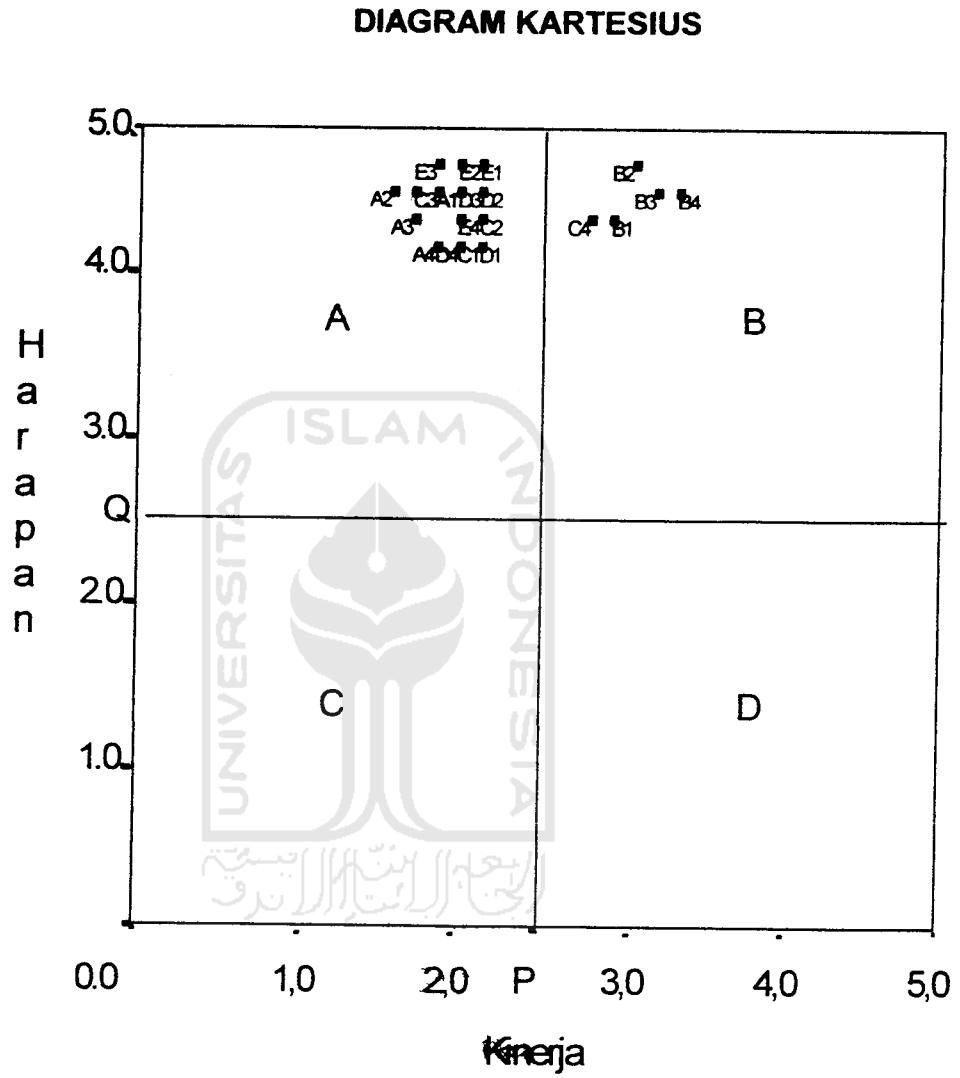
USG yang sebelumnya hanya menjadi bagian dari instalasi *radiology* ke dalam pelayanan *general check up*.

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.

Yang berada dalam kuadran ini adalah dimensi kualitas pelayanan *reliability*. Ini berarti bahwa pasien RSUD Wonosari merasa puas dengan dimensi kualitas pelayanan tersebut. Dengan terpenuhinya kepuasan pasien, maka diharapkan pasien akan melakukan pembelian ulang (*repeat buying*) atau setidaknya merekomendasikan RSUD Wonosari kepada orang lain.



b. Diagram Kartesius per atribut



Gambar 4.2
Diagram Kartesius per atribut dimensi kualitas pelayanan
RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul

Keterangan :

- (1) A (1,2,3,4) dimensi kualitas pelayanan *tangible*.
- (2) B (1,2,3,4) dimensi kualitas pelayanan *reliability*.
- (3) C (1,2,3,4) dimensi kualitas pelayanan *responsiveness*.
- (4) D (1,2,3,4) dimensi kualitas pelayanan *assurance*.
- (5) E (1,2,3,4) dimensi kualitas pelayanan *empathy*.

Gambar 4.2 disusun berdasarkan nilai rata – rata kinerja (X) dan nilai rata – rata tingkat harapan (Y) masing – masing item atau atribut pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa masing – masing atribut pada dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Wonosari berada pada 2 (dua) bagian, yaitu kuadran A dan kuadran B. Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut

1. Kuadran A

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. Kepuasan pasien dapat terpenuhi dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan melalui penetapan standar pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien. 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. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut :

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

2. 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. Hasil dari riset pasar akan berupa gambaran kebutuhan dan preferensi konsumen yang jelas dari tiap segmen yang berbeda.

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). Dapat juga dilakukan dengan

menggunakan analisis SWOT meliputi kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) perusahaan.

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. Mengembangkan rencana operasional yang terdiri atas :

- a. Memanfaatkan sumber daya yang diperlukan secara maksimal untuk mencapai standar pelayanan yang berkualitas.
- b. Menetapkan rencana strategik dan program pelayanan untuk pasien.
- c. Menetapkan skema insentif untuk memberikan penghargaan kepada kelompok kerja yang memiliki perfomansi pelayanan terbaik dan mampu memenuhi sasaran pelayanan yang telah ditetapkan.

4. Menetapkan standar pelayanan yang meliputi :

- a. Menetapkan standar pelayanan beserta ukuran kualitas yang relevan.
- b. Menetapkan area pelayanan yang perlu dipantau secara terus – menerus.
- c. Menetapkan mekanisme pemantauan pelayanan pasien.

5. Melakukan peninjauan ulang dan pengendalian

Melakukan pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan pada standar dan ukuran kualitas yang telah ditetapkan

Setelah mengetahui tahapan penetapan standar pelayanan di atas, usaha yang mungkin dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien dapat terpenuhi adalah dengan memaksimalkan pelaksanaan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Strategi konsentrasi (fokus) dalam menerapkan standar pelayanan yang mencakup ke empat dimensi kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran A adalah sebagai berikut :

- 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.

2. Kuadran B

Kuadran B menunjukkan bahwa harapan pasien berada pada tingkat yang tinggi dan kinerja rumah sakit berada pada tingkat yang tinggi juga. Ini berarti bahwa dimensi kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran ini telah dianggap cukup memenuhi kepuasan pasien. Akan tetapi, upaya untuk memberikan kepuasan pada pasien tidak berhenti disini saja. Sangatlah penting bagi rumah sakit untuk mengembangkan strategi bersaing yang tepat untuk mempertahankan posisinya. Pengembangan jasa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan strategi rumah sakit untuk senantiasa menciptakan jasa pelayanan yang baru, memperbaiki atau memodifikasi jasa pelayanan yang lama, agar selalu dapat memenuhi tuntutan pasar dan selera pasien yang terus berubah.

Yang berada dalam kuadran ini adalah item nomor 4 dari dimensi *responsiveness*, dan item no 1,2,3 dan 4 dari dimensi *reliability*. Ini berarti bahwa masing masing item dari dimensi kualitas pelayanan tersebut telah dianggap cukup memenuhi kepuasan pasien. Penerapan strategi pengembangan jasa pelayanan tersebut dapat berupa :

1. Modifikasi jasa pelayanan yang dapat dilakukan dengan cara :
 - a. Memberikan fasilitas tambahan pada setiap ruang rawat inap yang berupa bel khusus yang berhubungan langsung dengan ruang perawat. Hal tersebut bertujuan untuk mengantisipasi kebutuhan atau keluhan pasien sewaktu – waktu.

- b. Menyediakan kotak kritik dan saran yang melibatkan partisipasi pasien dalam menyampaikan pendapat mereka tentang kinerja rumah sakit. Hal tersebut ditujukan agar penyampaian jasa pelayanan rumah sakit dapat terpantau dengan baik dan sesuai dengan yang dijanjikan.
 - c. Menambahkan frekuensi jadwal keliling ruang rawat inap pada malam hari, untuk mengantisipasi kebutuhan pasien.
 - d. Prosedur penerimaan pasien rawat inap ditangani oleh petugas yang bersangkutan dalam satu ruangan. Seluruh sistem telah terkomputerisasi sehingga menjamin kemudahan bagi pasien.
 - e. Menambahkan fasilitas penerimaan pembayaran dengan menggunakan kartu kredit untuk memudahkan prosedur administrasi keuangan pasien
2. Menciptakan jasa pelayanan baru yang setingkat lebih rendah atau lebih tinggi dengan jasa pelayanan sebelumnya.
- a. Pemasangan alat komunikasi interkom yang berhubungan dengan ruang perawat. Hal ini ditujukan untuk memberikan kemudahan dalam berkomunikasi secara dua arah antara pasien dengan perawat dalam menyampaikan kebutuhannya sewaktu – waktu.
 - b. Penyebaran kuesioner secara langsung kepada pasien yang memuat pendapat mereka tentang kinerja rumah sakit. Hal tersebut lebih efektif dibanding penyediaan kotak kritik dan saran, karena pasien didatangi secara langsung untuk mengisi kuesioner tersebut. Sementara kotak kritik

dan saran hanya diisi oleh sebagian pasien yang kritis saja. Dengan demikian, rumah sakit dapat memantau penyampaian jasa pelayanannya dengan baik agar sesuai dengan yang dijanjikan.

- c. Menambah tenaga kerja keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien selama 24 jam.
- d. Menambahkan kursi roda dan *bed* dorong untuk memaksimalkan perpindahan pasien ke ruang rawat inap. Dengan demikian, hal tersebut diharapkan dapat mengurangi waktu tunggu pasien untuk memasuki ruang rawat inap setelah menyelesaikan prosedur pendaftaran dan administrasi.
- e. Menambahkan beberapa loket pembayaran baru untuk memudahkan prosedur administrasi keuangan pasien.

