

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSUD WONOSARI
KABUPATEN GUNUNG KIDUL**

SKRIPSI



Ditulis oleh :

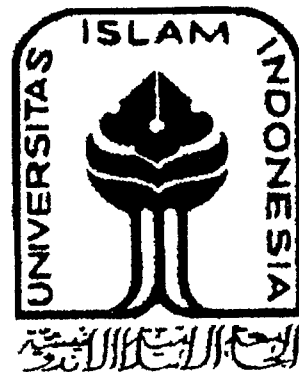
Nama : Eka Rachmawati Riyanto
Nomor Mahasiswa : 02 311 100
Program Studi : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Pemasaran

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI
YOGYAKARTA**

2006

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSUD WONOSARI
KABUPATEN GUNUNG KIDUL**

SKRIPSI



Ditulis oleh :

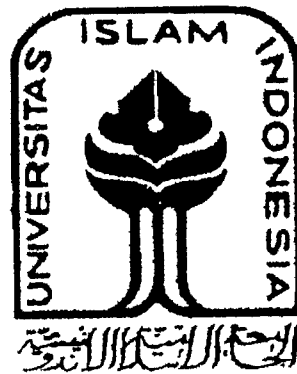
Nama : Eka Rachmawati Riyanto
Nomor Mahasiswa : 02 311 100
Program Studi : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Pemasaran

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI
YOGYAKARTA
2006**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSUD WONOSARI
KABUPATEN GUNUNG KIDUL**

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 : Eka Rachmawati Riyanto
Nomor Mahasiswa : 02 311 100
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, Juni 2006

 
Penulis

Eka Rachmawati R

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL :

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSUD WONOSARI
KABUPATEN GUNUNG KIDUL

Nama : Eka Rachmawati Riyanto
Nomor Mahasiswa : 02 311 100
Program Studi : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Pemasaran

Yogyakarta, Juni 2006

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing



Dra. Hj, Sri Hardjanti, MM

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**Analisis Kualitas Pelayanan Medis Pada RSUD Wonosari
Gunungkidul**

**Disusun Oleh: EKA RACHMAWATI RIYANTO
Nomor mahasiswa: 02311100**


Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**
Pada tanggal : 19 Juli 2006

Penguji/Pemb. Skripsi: Dra. Sri Hardjanti, MM



Penguji : Dr. Murwanto Sigit, MBA



Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia
★ YOGYAKARTA ★

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

ABSTRAK

Skripsi yang mengangkat judul “Analisis Kualitas Pelayanan Medis Pada RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul” 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 Wonosari. 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 Wonosari. 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 Wonosari lebih dari 3 hari. Sampel diambil sebanyak 103 responden. Teknik pengumpulan data adalah dengan survey secara langsung dan didukung dengan data sekunder.

Tehnik 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 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 Andi dan Tavo yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat dalam hari - hariku.
- ❖ Mas Adi, *you are the best I ever had.*

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 WONOSARI KABUPATEN GUNUNG KIDUL”

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. Suwarsono Muhammad, MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
2. Dra. Hj, Sri Hardjanti, MM 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. dr. H. Sri Raharto, M.Kes selaku Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul yang telah memberikan izin atas pelaksanaan penelitian.
4. dr. Nandar Siswanto, SE, M.Kes selaku Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Wonosari Gunung Kidul yang telah banyak memberikan bantuan dan masukan selama penelitian.
5. Bapak dan ibu yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta iringan doa yang tiada terputus.
6. Mas Adi yang selalu memberikan dorongan dan motivasi dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. 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, Juni 2006

Penulis

Eka Rachmawati R

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
1.2 Perumusan masalah.....	5
1.3 Batasan masalah.....	6
1.4 Tujuan penelitian.....	9
1.5 Manfaat penelitian.....	10
1.6 Hipotesis.....	10
1.7 Metodologi penelitian	11

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Hasil penelitian terdahulu.....	21
2.2 Pengertian pemasaran.....	22
2.2.1 Konsep pemasaran.....	24
2.3 Pengertian jasa.....	25
2.3.1 Karakteristik jasa.....	26
2.3.2 Pemasaran jasa.....	28
2.4 Kualitas pelayanan.....	33
2.4.1 Total Quality Service.....	35
2.4.2 Mengelola kualitas pelayanan jasa.....	36
2.5 Rumah sakit.....	43
2.5.1 Manajemen rumah sakit.....	45
2.5.2 Pemasaran rumah sakit.....	50
2.6 Perilaku konsumen.....	54
2.6.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen.....	54
2.6.2 Perilaku pembelian.....	56
2.7 Harapan konsumen.....	58
2.7.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi harapan konsumen.....	58
2.7.2 Jenis – jenis harapan konsumen jasa.....	61
2.8 Kepuasan konsumen.....	62
2.8.1 Mempertahankan pelanggan.....	63

BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1 Sejarah berdirinya rumah sakit.....	66
3.2 Lokasi rumah sakit.....	67
3.3 Visi, misi, dan tujuan RSUD Wonosari.....	68
3.3.1 Visi.....	68
3.3.2 Misi.....	68

3.3.3 Tujuan.....	69
3.4 Strategi rumah sakit.....	69
3.5 Struktur organisasi.....	70
3.5.1 Ketenagakerjaan.....	77
3.6 Fasilitas fisik rumah sakit.....	77
3.7 Hari dan jam buka pelayanan.....	82
3.8 Tarif pelayanan.....	83

BAB IV ANALISIS DATA

4.1 Pengukuran instrumen.....	88
4.1.1 Uji validitas.....	88
4.1.2 Uji reliabilitas.....	90
4.2 Analisis data responden.....	92
4.2.1 Jenis kelamin responden.....	93
4.2.2 Umur responden.....	94
4.2.3 Pendidikan responden.....	95
4.2.4 Pekerjaan responden.....	96
4.2.5 Pendapatan responden.....	97
4.2.6 Jumlah kunjungan responden.....	99
4.2.7 Sumber informasi responden.....	100
4.3 Penilaian kinerja dan tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan RSUD Wonosari.....	101
4.4 Diagram kartesius.....	107

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	122
5.2 Saran	129

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rangkuman hasil uji validitas.....	89
Tabel 4.2 Rangkuman hasil uji reliabilitas.....	90
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	93
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	94
Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	95
Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	96
Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan.....	97
Tabel 4.8 Karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan.....	99
Tabel 4.9 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.....	100
Tabel 4.10 Penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan RSUD Wonosari.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Diagram Kartesius.....	19
Gambar 2.1 The Service Marketing Triangle.....	30
Gambar 2.2 Model kualitas jasa.....	40
Gambar 2.3 Quality Assurance.....	52
Gambar 3.1 Struktur organisasi RSUD Wonosari.....	70
Gambar 3.2 Struktur organisasi unit pelayanan medis RSUD Wonosari.....	71
Gambar 3.3 Struktur organisasi unit pelayanan penunjang medis RSUD Wonosari.....	72
Gambar 3.4 Struktur organisasi unit pelayanan umum dan keuangan RSUD Wonosari.....	73
Gambar 4.1 Diagram Kartesius per dimensi kualitas pelayanan RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.....	107
Gambar 4.2 Diagram Kartesius per atribut dimensi kualitas pelayanan RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.....	113

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I Karakteristik responden

LAMPIRAN II Nilai harapan dan kinerja

LAMPIRAN III Perhitungan Diagram Kartesius

- A. Tabel penilaian tingkat harapan responden terhadap dimensi kualitas pelayanan.
- B. Tabel penilaian kinerja RSUD Wonosari terhadap dimensi kualitas pelayanan.
- C. Tabel perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan.
- D. Tabel perhitungan rata – rata dari rata – rata penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan.
- E. Tabel penilaian tingkat kesesuaian terhadap dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Wonosari.

LAMPIRAN IV Uji validitas dan reliabilitas

LAMPIRAN V Kuesioner

LAMPIRAN VI Surat Keterangan



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 :

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

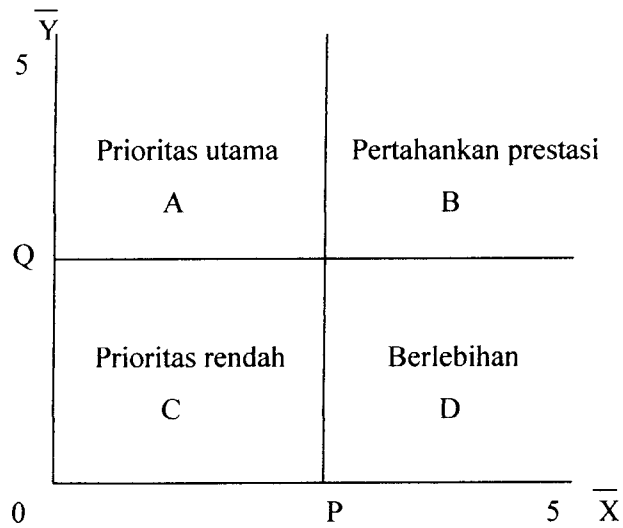
Keterangan :

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.



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) :

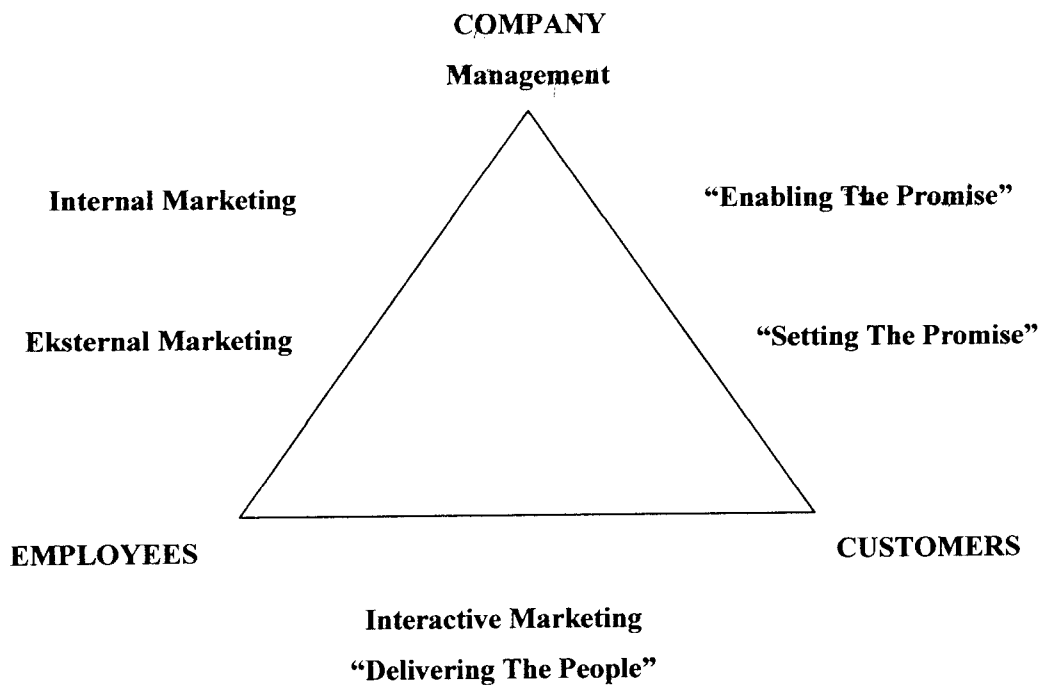
- a. Mencakup perumusan upaya – upaya strategik yang dilakukan oleh manajemen puncak.
- b. Merupakan fungsi dari sejumlah aktivitas yang dilakukan oleh manajemen tingkat bawah seperti kebijakan produk, penetapan harga, cara penyajian jasa, atau upaya – upaya komunikasi.
- c. Merupakan sarana bagi upaya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



Cambar 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 penyampaiannya 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.

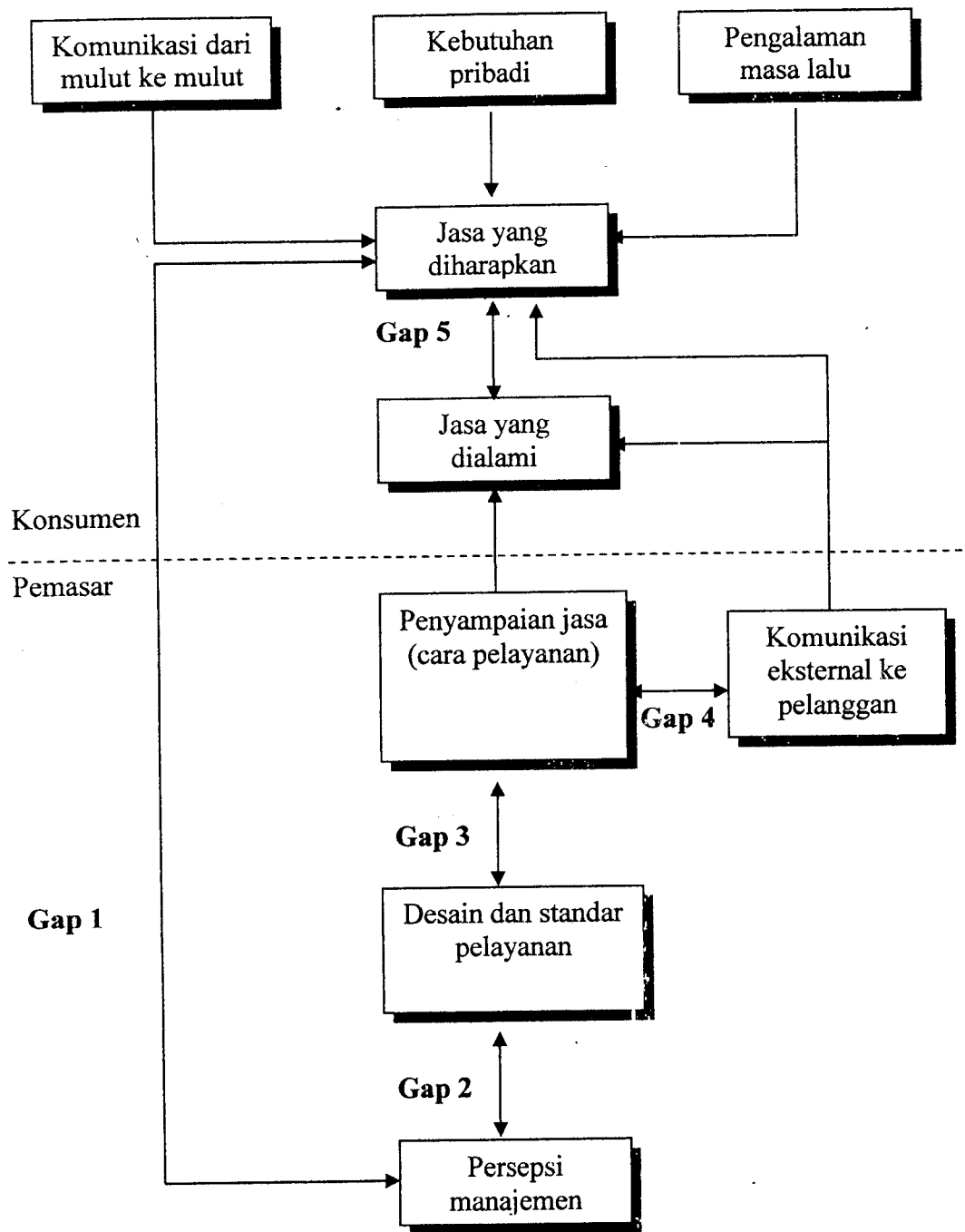
4. Gap 4 (gap antara penyampaian jasa – komunikasi eksternal ke konsumen).

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).

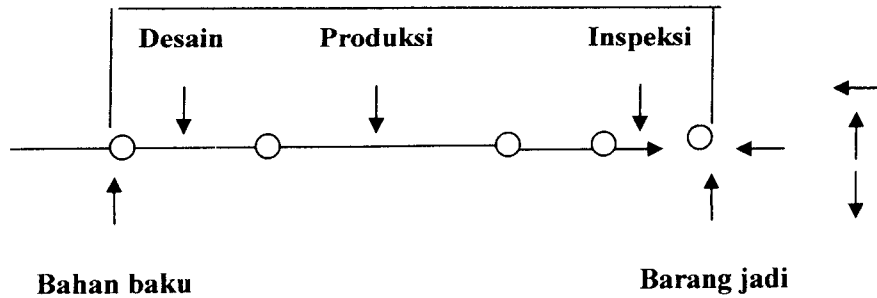
Berikut ini merupakan hal – hal yang dapat mempengaruhi pemasaran rumah sakit :

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 lampaunya.

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 bertahannya 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.



BAB III

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1 Sejarah berdirinya rumah sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Kidul, dan merupakan rumah sakit negri satu – satunya yang ada di Kabupaten Gunung Kidul. 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 Wonosari menjadi milik Pemda Kabupaten Gunung Kidul dengan tipe RSU 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 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. Mulai pada saat itulah RSUD Wonosari menyusun secara terpadu konsep pengembangan rumah sakit, dengan melalui pengembangan fisik dan non fisik guna meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap pasien.

3.2 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 Wonosari berada di Jalan Taman Bhakti No. 6 Jeruksari Wonosari Gunung Kidul. 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.

3.3 Visi, misi, dan tujuan RSUD Wonosari

3.3.1 Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama di Gunung Kidul

3.3.2 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

3.3.3 Tujuan

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

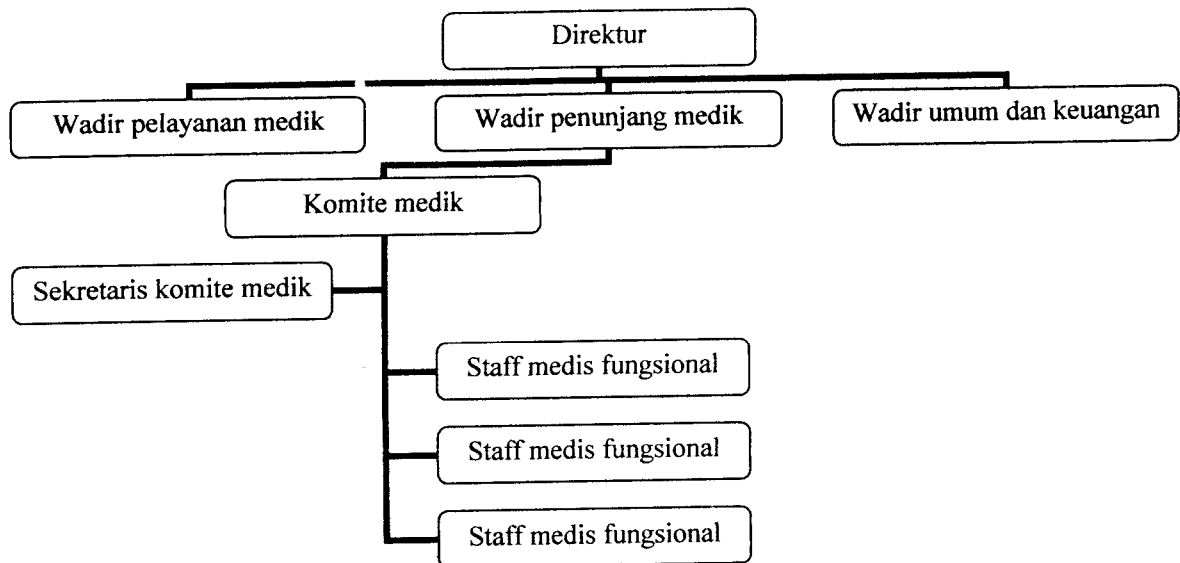
3.4 Strategi rumah sakit

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

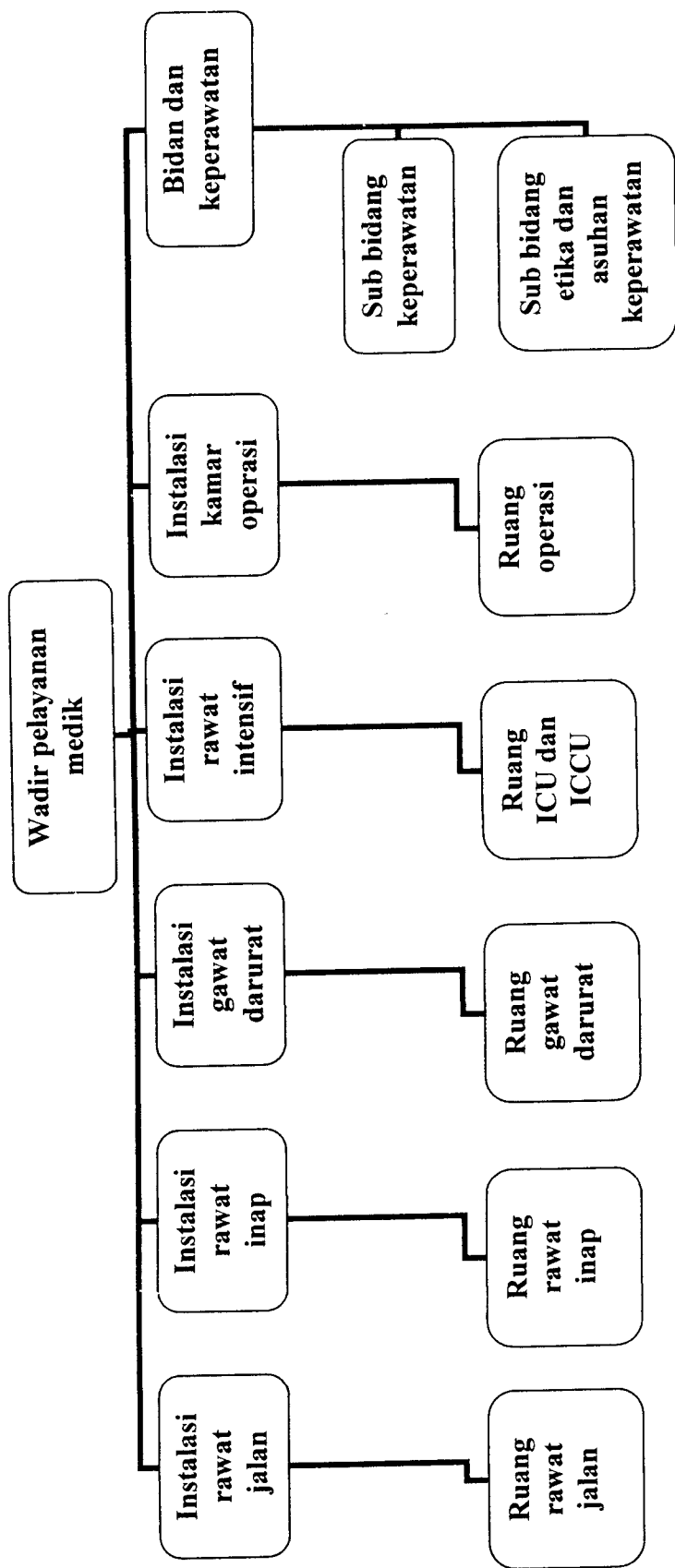
- P : Pelayanan yang bermutu
- E : Etos kerja yang tinggi
- R : Rumah sakit menuju swadana
- W : Warga bangga
- I : Inovatif
- T : Terjangkau
- O : Obsgyn sebagai pelayanan unggulan
- S : Saling kerja sama
- A : Apik, nyaman dan aman
- R : Rujukan
- I : Informatif

3.5 Struktur organisasi

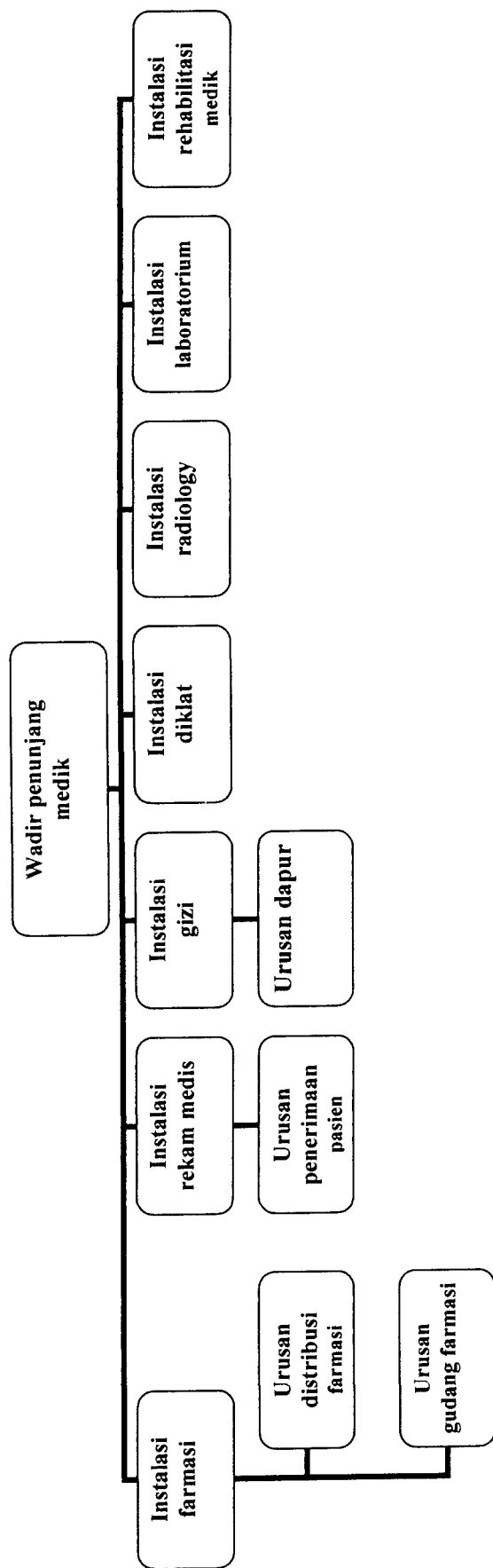
Berikut di bawah ini merupakan bagan struktur organisasi RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul :



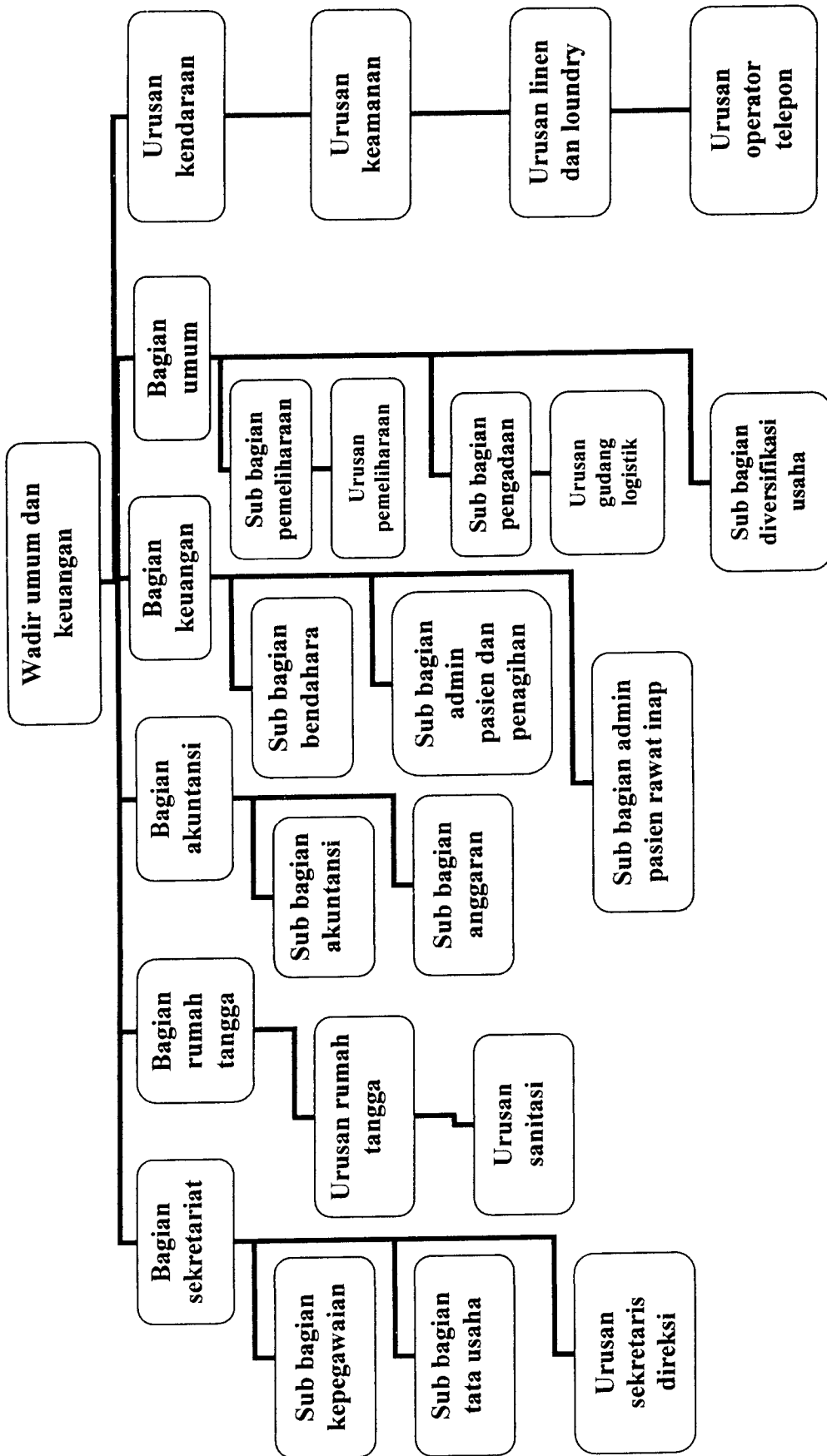
**Gambar 3.1 Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Gunungkidul**



Gambar 3.2 Struktur organisasi unit pelayanan medis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gunungkidul



Gambar 3.3 Struktur organisasi unit pelayanan penunjang medis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gunungkidul



Gambar 3.4 Struktur organisasi unit pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gunungkidul

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 Wonosari menjadi milik Pemda Kabupaten Gunung Kidul.

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.

3.5.1 Ketenagakerjaan

Untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD Wonosari, 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)

Serta tenaga rujukan / kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dan Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwa Pakem.

3.6 Fasilitas fisik rumah sakit

Komplek RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul 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 Wonosari 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 Wonosari Kabupaten Gunung Kidul 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

RSUD Wonosari 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 RSUP dr. Sarjito Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan.

2. Unit pelayanan laboratorium dan radiology

RSUD Wonosari 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 RSUP dr. Sarjito Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan.

3.7 Hari dan jam buka pelayanan

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

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

3.8 Tarif pelayanan

Berdasarkan PERDA Nomor : 13 tahun 2000 yang berlaku mulai 17 Juli 2000, tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di RSUD Wonosari 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 elektrodagnostik (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 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 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-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	

<i>Kesiagapan (responsiveness)</i>						
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	
<i>Jaminan (assurance)</i>						
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	
<i>Perhatian (empathy)</i>						
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.

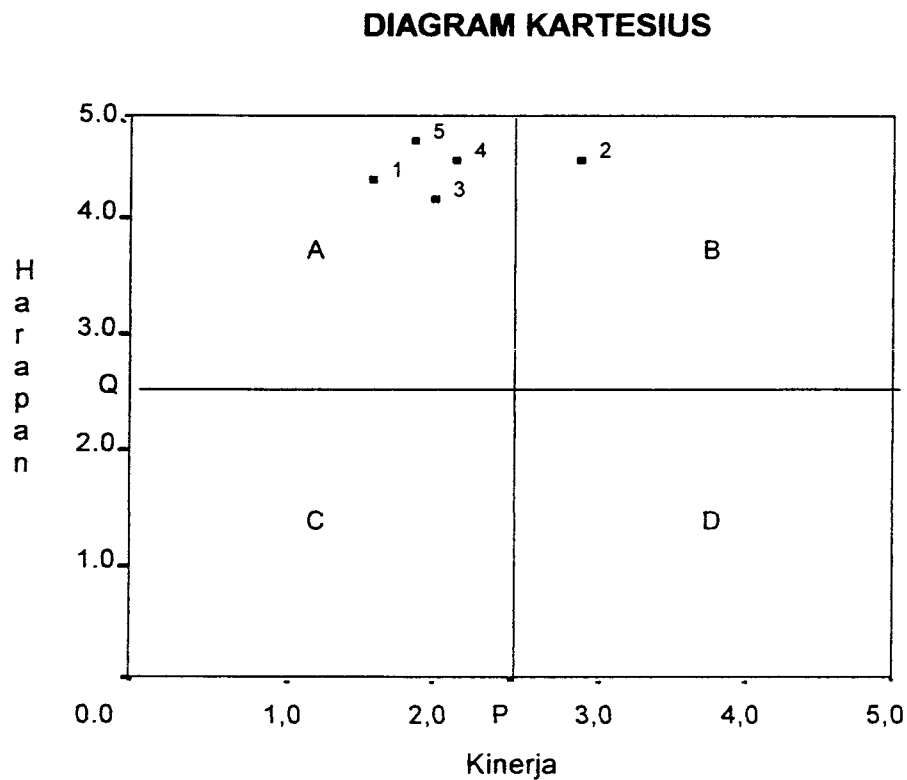
e. Dimensi empathy

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 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

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 :

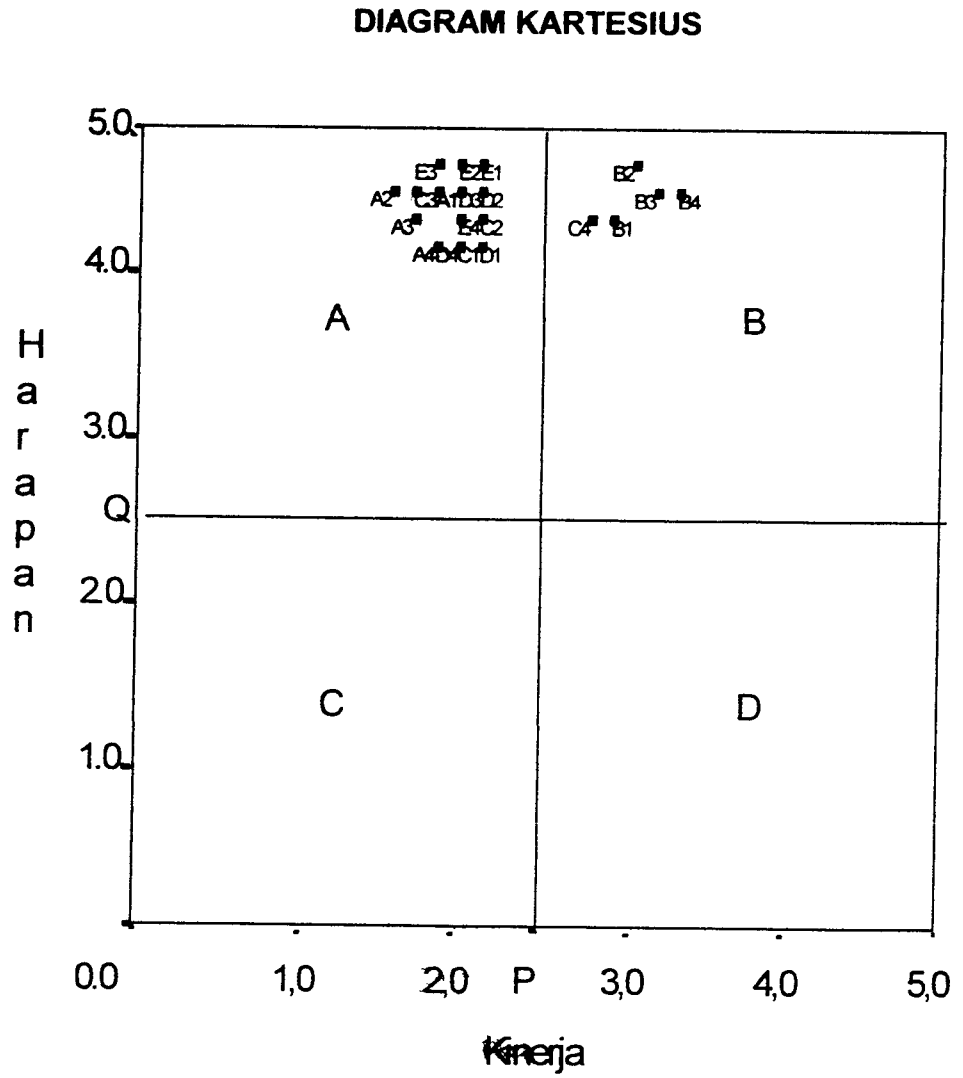
1. Modifikasi jasa pelayanan, misalnya dengan menambahkan fasilitas pelayanan medis berupa *laser surgery* yang sebelumnya hanya terdapat pada unit penyakit kulit ke dalam poliklinik bedah, atau memasukkan fasilitas

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 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

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.



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 Wonosari Kabupaten Gunung Kidul, 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. Karakteristik responden yang didapat dari kuesioner adalah sebagai berikut:
 - a. Responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 72 orang (69,9 %), sedangkan responden perempuan sebanyak 31 orang (30,1 %).
 - b. Mayoritas responden 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 %).

- c. Mayoritas responden 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 %).
- d. Mayoritas responden 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 %).
- e. Mayoritas responden 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 %).
- f. 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 %).
- g. Sebagian besar responden 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.

2. Mayoritas pasien rawat inap pada RSUD Wonosari yang memiliki latar belakang pendidikan SLTA dan perguruan tinggi mempengaruhi tingkat harapan pasien terhadap kinerja rumah sakit. Sebagian besar dari mereka telah memiliki gambaran serta pengalaman mengenai standar pelayanan sebuah rumah sakit. Sehingga pada saat terjadi adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan yang mereka harapkan dengan kualitas pelayanan yang diterima, maka mereka cenderung merasa tidak puas dan menuntut adanya perbaikan.
3. Masih terdapat adanya kesenjangan (*gap*) antara rata-rata kualitas pelayanan yang diharapkan dengan rata-rata kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh pasien RSUD Wonosari.
4. Dimensi kualitas pelayanan kehandalan (*reliability*) adalah merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.
5. 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. 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
6. Dimensi kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran B adalah dimensi kualitas pelayanan *reliability*. 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.

5.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan di atas, akan disampaikan saran dan masukan yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak RSUD Wonosari 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 Wonosari harus memperhatikan hal – hal 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.



DAFTAR PUSTAKA

- 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.

LAMPIRAN I
Karakteristik responden

Frequency Table

Gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	72	69.9	69.9	69.9
	perempuan	31	30.1	30.1	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25th	59	57.3	57.3	57.3
	26-35th	29	28.2	28.2	85.4
	36-45th	9	8.7	8.7	94.2
	>45th	6	5.8	5.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	3.9	3.9	3.9
	SLTP	20	19.4	19.4	23.3
	SLTA	41	39.8	39.8	63.1
	PT	38	36.9	36.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelajar	8	7.8	7.8	7.8
	mahasiswa	7	6.8	6.8	14.6
	pegawai	46	44.7	44.7	59.2
	wiraswasta	42	40.8	40.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<500.000	9	8.7	8.7	8.7
	500.001-1.000.000	33	32.0	32.0	40.8
	1.000.001-1.500.000	49	47.6	47.6	88.3
	>1.500.000	12	11.7	11.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5	42	40.8	40.8	40.8
	5-10	44	42.7	42.7	83.5
	11-15	12	11.7	11.7	95.1
	>15	5	4.9	4.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	media cetak/elektronik	14	13.6	13.6	13.6
	teman/saudara	89	86.4	86.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

LAMPIRAN II
Nilai harapan dan kinerja

HARAPAN

Nomor Responden	Tangibles					Mean	Reliability					Mean
	1	2	3	4	5		5	6	7	8		
1	5	4	5	4	5	4.5	5	5	5	4	4.75	
2	5	4	5	4	5	4.5	5	5	5	4	4.75	
3	5	4	5	4	5	4.5	4	5	5	4	4.5	
4	5	4	5	4	5	4.5	4	5	5	4	4.5	
5	5	4	5	5	5	4.75	5	5	5	4	4.75	
6	5	4	5	5	5	4.75	4	5	5	4	4.5	
7	5	4	5	4	5	4.5	4	5	5	4	4.5	
8	5	4	5	4	5	4.5	4	4	5	4	4.25	
9	5	4	5	4	5	4.5	4	4	5	4	4.25	
10	5	4	5	4	5	4.5	5	4	5	4	4.5	
11	4	5	5	4	5	4.5	5	4	5	5	4.75	
12	5	5	5	4	5	4.75	5	4	5	5	4.75	
13	5	5	5	4	5	4.75	5	4	5	5	4.75	
14	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4.75	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
17	4	5	5	5	5	4.75	5	5	5	5	5	
18	5	5	5	4	5	4.75	5	5	5	5	5	
19	5	5	5	4	5	4.75	5	5	5	5	5	
20	4	5	4	4	5	4.25	5	5	5	5	5	
21	5	4	4	5	5	4.5	4	5	5	4	4.5	
22	5	4	4	5	5	4.5	4	5	5	4	4.5	
23	5	4	4	4	5	4.25	4	5	4	4	4.25	
24	4	4	4	5	5	4.25	5	4	4	4	4.25	
25	5	4	4	5	5	4.5	4	5	4	4	4.25	
26	5	4	4	4	5	4.25	4	5	4	4	4.25	
27	5	4	4	4	5	4.25	4	5	4	4	4.25	
28	5	4	4	4	5	4.25	4	5	4	4	4.25	
29	5	4	4	4	5	4.25	4	5	4	4	4.25	
30	5	4	4	4	5	4.25	4	4	4	4	4	
31	5	5	4	5	4	2	4	5	4	5	4.5	

32	5	5	4	4	5	4.75	4	5	5	4	4	5	4	5	4.5
33	4	5	4	4	5	4.5	4	4	4	4	4	4	4	5	4.25
34	4	5	4	4	4	4.25	4	4	5	4	4	5	4	5	4.5
35	4	5	4	4	4	4.25	4	4	5	4	4	5	4	5	4.5
36	4	5	4	4	4	4.25	5	4	5	4	4	5	4	5	4.75
37	4	5	4	4	4	4.25	5	4	4	4	4	5	4	5	4.5
38	4	5	4	4	4	4.25	5	4	4	4	4	5	4	5	4.5
39	4	5	4	4	4	4.25	5	4	4	4	4	5	4	5	4.5
40	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
41	5	4	4	4	4	4.25	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
42	5	4	4	4	5	4.5	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
43	4	4	4	4	5	4.25	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
44	4	4	4	4	5	4.25	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
45	4	4	4	4	5	4.25	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
46	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
47	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25
48	4	4	4	4	5	4.25	5	4	4	4	5	4	5	4	4.5
49	4	4	4	4	5	4.25	5	4	4	4	5	4	5	4	4.5
50	4	4	4	4	5	4.25	5	4	4	4	5	4	5	4	4.5
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4.25
52	4	5	4	4	4	4.25	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
53	4	5	4	4	5	4.5	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
54	4	5	4	4	5	4.5	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
55	4	5	4	4	4	4.25	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
56	4	5	4	4	4	4.25	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
57	4	5	4	4	4	4.25	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
58	4	5	4	4	5	4.5	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
59	5	5	4	4	4	4.5	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
60	5	5	4	4	4	4.5	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
61	5	5	4	4	4	4.5	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
62	5	5	4	4	5	4.75	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
63	5	5	4	4	5	4.75	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
64	4	5	5	5	5	4.75	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
65	4	5	5	5	5	4.75	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75
66	4	5	5	5	5	4.75	4	4	5	4	5	4	5	5	4.75

67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.75
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4.75
69	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	5	5	5	4.75
70	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	5	5	5	4.75
71	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	5	5	5	4.75
72	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	5	5	5	4.75
73	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
74	5	5	5	5	4	4.75	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
75	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
76	5	5	5	5	4	4.75	4	4	4	4	5	4	5	5	4.5
77	5	4	5	5	5	4.75	4	4	4	4	5	4	4	4	4.25
78	5	4	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	4	4.25
79	5	4	5	5	4	4.5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	5	4	5	5	4	4.5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
81	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
82	4	5	5	5	5	4.75	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
83	5	5	5	5	4	4.75	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
84	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
85	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
86	4	4	5	5	4	4.25	4	4	4	4	5	4	4	4	4.25
87	4	4	4	5	4	4.25	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	5	4	4.25	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	4	4	4	5	5	4.5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	4	4	4	5	4	4.25	4	4	4	4	4	4	4	4	4
91	4	4	4	5	4	4.25	4	4	4	4	4	5	4	4	4.25
92	4	4	4	5	4	4.25	5	4	4	5	4	5	4	4	4.5
93	4	4	4	5	4	4.25	5	4	4	5	4	5	4	4	4.5
94	5	4	4	5	4	4.5	5	4	4	4	4	5	4	4	4.5
95	5	4	4	5	4	4.5	5	4	4	4	4	5	4	4	4.5
96	5	4	4	5	4	4.5	5	4	4	5	5	5	4	4	4.75
97	5	4	4	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	4	4.25
98	5	5	5	5	4	4.75	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
99	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
100	4	5	5	5	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5
101	5	5	5	4	4	4.5	4	4	4	4	5	4	4	5	4.5

102	5	5	4	4	4	4.5	4	5	4	5	4.5
103	4	5	4	4	4	4.25	4	5	4	5	4.5
TOTAL	464	467	468	446	446	458.5	446	474	465	467	463
RERATA	4.504854	4.533981	4.543689	4.330097	4.330097	4.451456	4.330097	4.601942	4.514563	4.533981	4.495146

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

65	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25	4	4	5	5	4.5
66	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25	4	4	5	5	4.5
67	5	4	4	4	4	4	4	4	4.25	5	5	5	5	5
68	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	5	5	5	5	5
69	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	4	5	5	4	4.5
70	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	4	5	5	5	4.75
71	4	4	5	5	4	4	4	4	4.25	4	5	5	4	4.5
72	4	4	5	5	4	4	4	4	4.25	4	5	5	4	4.5
73	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	4	5	5	4	4.5
74	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	5	5	5	4	4.75
75	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	5	5	5	5	5
76	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	5	5	5	4	4.75
77	4	5	4	4	5	5	4	4	4.25	5	5	5	5	4.75
78	4	5	4	4	4	4	4	4	4.25	5	5	5	4	4.5
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4.5
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4.5
81	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	4	5	5	4	4.5
82	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	4	5	5	5	4.75
83	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	5	5	5	4	4.75
84	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	4	5	5	4	4.5
85	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	4	5	5	4	4.5
86	4	5	4	4	4	4	4	4	4.25	4	4	5	4	4.25
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4.25
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4.25
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4.25
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4.5
91	4	4	5	5	4	4	4	4	4.25	4	4	5	4	4.25
92	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	4	4	5	4	4.25
93	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	4	4	5	4	4.25
94	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	5	5	5	4	4.5
95	5	4	5	5	4	4	4	4	4.5	5	5	5	4	4.5
96	5	5	5	5	4	4	4	4	4.75	5	4	5	4	4.5
97	4	5	4	4	4	4	4	4	4.25	5	4	5	4	4.5
98	4	5	4	4	5	5	4	4	4.5	5	5	5	4	4.75

99	4	5	4	5	4.5	4	5	5	4	4.5
100	4	5	4	5	4.5	4	5	5	4	4.5
101	4	5	4	5	4.5	5	5	4	4	4.5
102	4	5	4	5	4.5	5	5	4	4	4.5
103	4	5	4	5	4.5	4	5	4	4	4.25
TOTAL	459	466	455	457	456.75	462	472	473	453	465
RERATA	4.456311	4.524272	4.417476	4.436893	4.434466	4.485437	4.582524	4.592233	4.398058	4.514563

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

HARAPAN

Nomor Responden	Empathy				Mean
	1	3	3	4	
1	5	4	5	4	4.5
2	5	4	5	4	4.5
3	5	4	5	4	4.5
4	5	4	5	4	4.5
5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5
11	4	5	5	5	4.75
12	5	5	5	4	4.75
13	5	5	5	4	4.75
14	5	5	5	5	5
15	5	5	4	5	4.75
16	5	5	4	5	4.75
17	4	5	4	5	4.5
18	5	5	5	4	4.75
19	5	5	5	4	4.75
20	4	5	4	4	4.25
21	5	4	4	5	4.5
22	5	4	5	5	4.75
23	5	4	5	4	4.5
24	4	5	5	5	4.75
25	5	5	5	5	5
26	5	5	5	4	4.75
27	5	5	4	4	4.5
28	5	5	4	4	4.5
29	4	4	5	4	4.25
30	4	4	5	4	4.25

31	5	5	5	5	5	5	2
32	5	5	5	5	5	5	5
33	4	5	5	5	5	5	4.75
34	4	4	4	5	4	4	4.25
35	4	4	4	5	4	4	4.25
36	4	4	4	4	4	4	4
37	4	4	4	4	4	4	4
38	4	5	5	4	4	4	4.25
39	4	5	5	4	4	4	4.25
40	4	4	4	4	4	4	4
41	5	4	4	4	4	4	4.25
42	5	4	4	4	4	5	4.5
43	5	4	4	4	4	5	4.5
44	5	4	4	4	4	5	4.5
45	5	4	4	4	4	5	4.5
46	4	4	4	4	4	4	4
47	5	4	4	4	4	4	4.25
48	5	4	4	4	4	5	4.5
49	5	4	4	5	5	5	4.75
50	5	4	4	4	4	5	4.5
51	5	4	4	4	4	4	4.25
52	5	5	5	5	4	4	4.75
53	5	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5
55	5	5	5	5	4	4	4.75
56	4	5	5	5	5	5	4.75
57	4	5	5	5	4	4	4.5
58	4	5	5	4	4	5	4.5
59	5	5	5	4	4	4	4.5
60	5	5	5	4	4	4	4.5
61	5	5	5	4	4	4	4.5
62	5	5	5	4	4	5	4.75
63	5	5	5	5	5	5	5
64	4	5	5	5	5	5	4.75

65	4	4	4	5	5	4.5
66	4	4	4	5	5	4.5
67	5	5	5	5	5	5
68	5	5	5	5	5	5
69	4	5	5	5	4	4.5
70	4	5	5	5	5	4.75
71	4	5	5	5	4	4.5
72	4	5	5	5	4	4.5
73	4	5	5	5	4	4.5
74	5	5	5	5	4	4.75
75	5	5	5	5	5	5
76	5	5	5	5	4	4.75
77	5	4	5	5	5	4.75
78	5	4	5	5	4	4.5
79	5	4	5	5	4	4.5
80	5	4	5	5	4	4.5
81	4	5	5	5	4	4.5
82	4	5	5	5	5	4.75
83	5	5	5	5	4	4.75
84	4	5	5	5	4	4.5
85	4	5	5	5	4	4.5
86	4	4	5	5	4	4.25
87	4	4	5	5	4	4.25
88	4	5	5	5	4	4.5
89	5	5	5	5	5	5
90	5	5	5	5	4	4.75
91	5	5	5	5	4	4.75
92	5	5	5	5	4	4.75
93	5	4	4	4	4	4.25
94	5	4	4	4	4	4.25
95	5	4	4	4	4	4.25
96	5	4	4	4	4	4.25
97	5	4	4	5	4	4.5
98	5	5	5	5	4	4.75

99	4	5	5	5	4	4	4.5
100	4	5	5	5	4	4	4.5
101	5	5	4	4	4	4	4.5
102	5	5	4	4	4	4	4.5
103	4	5	4	4	4	4	4.25
TOTAL	479	477	481	453	469.5		
RERATA	4.650485	4.631068	4.669903	4.398058	4.558252		

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

KINERJA

Nomor Responden	Tangibles					Mean	Reliability					Mean
	1	2	3	4	5		6	7	8	9		
1	3	1	2	2	4	2	3	4	4	4	3.75	
2	2	3	2	2	4	2.25	2	4	4	4	3.5	
3	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3.5	
4	2	2	1	2	4	1.75	2	3	4	4	3.25	
5	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4	3	
6	1	2	2	1	1	1.5	2	4	3	2.5		
7	1	3	3	1	4	2	4	4	4	4	4	
8	3	3	1	2	4	2.25	4	4	4	4	4	
9	1	2	2	1	3	1.5	3	2	4	3	3	
10	2	1	1	2	2	1.5	3	2	2	2.25		
11	2	2	1	2	2	1.75	2	2	4	2.5		
12	1	2	2	1	3	1.5	2	2	4	2.75		
13	2	1	1	2	2	1.5	3	3	4	3		
14	2	2	3	2	2	2.25	3	2	4	2.75		
15	2	2	1	2	2	1.75	4	3	4	3.25		
16	2	2	1	2	2	1.75	4	3	4	3.25		
17	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3		
18	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2.5		
19	1	2	2	1	4	1.5	4	4	4	4		
20	2	1	2	1	4	1.5	4	4	4	4		
21	1	3	2	1	4	1.75	2	4	4	3.5		
22	2	3	1	2	2	2	4	4	2	3		
23	2	3	1	2	2	2	4	4	2	3		
24	2	3	1	2	2	2	4	4	2	3		
25	2	1	2	2	2	1.75	4	4	2	3		
26	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2.5		
27	2	2	1	2	2	1.75	2	2	2	2		
28	3	2	1	1	4	1.75	2	2	4	3		
29	2	2	1	2	2	1.75	4	2	2	2.5		
30	3	1	2	2	4	2	4	4	4	4		
31	3	3	1	2	4	2	2	3	5	3.5		

32	1	3	3	2	2.25	4	2	2.25	4	2	3	5	3.5
33	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	3	4	3.75
34	1	1	3	1	1.5	4	3	1.5	4	3	4	4	3.75
35	3	2	3	3	2.75	4	3	2.75	4	3	3	4	3.5
36	1	2	2	1	1.5	4	3	1.5	4	3	2	2	2.75
37	2	1	2	2	1.75	2	2	1.75	2	2	4	2	2.5
38	2	1	2	2	1.75	2	2	1.75	2	2	4	2	2.5
39	1	1	2	1	1.25	4	2	1.25	4	2	4	4	3.5
40	2	3	2	2	2.25	2	5	2.25	2	2	4	4	3.75
41	2	3	2	2	2.25	2	2	2.25	2	2	4	2	2.5
42	1	2	2	1	1.5	4	2	1.5	4	2	2	4	3
43	2	1	2	2	1.75	2	5	1.75	2	2	3	2	3
44	1	3	2	3	2.25	4	4	2.25	4	4	3	3	3.5
45	2	1	2	2	1.75	2	2	1.75	2	2	3	2	2.25
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2.25
47	1	1	2	1	1.25	4	2	1.25	4	2	4	2	3.5
48	2	1	2	2	1.75	2	3	1.75	2	3	2	4	2.25
49	1	1	2	1	1.25	4	2	1.25	4	2	4	3	3.25
50	2	1	1	2	1.5	2	2	1.5	2	2	2	2	2
51	1	2	1	1	1.25	4	5	1.25	4	5	3	5	4.25
52	2	2	1	2	1.75	4	5	1.75	4	5	3	5	4.25
53	1	2	1	1	1.25	4	4	1.25	4	4	3	2	3.25
54	2	1	2	2	1.75	3	4	1.75	3	4	3	2	3
55	2	2	2	2	2	3	4	2	3	4	2	4	3.25
56	2	1	2	2	1.75	3	5	1.75	3	5	4	2	3.5
57	2	1	2	2	1.75	2	2	1.75	2	2	4	2	2.5
58	2	1	1	2	1.5	2	4	1.5	2	4	4	2	3
59	3	1	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	3.5
60	3	2	2	2	2.25	4	2	2.25	4	2	2	4	3
61	3	2	2	2	2.25	2	2	2.25	2	2	2	2	2
62	3	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	4	3
63	2	2	1	1	1.5	2	4	1.5	2	4	2	2	2.5
64	2	2	1	3	2	4	4	2	4	4	2	4	3.5
65	3	2	1	3	2.25	4	4	2.25	4	4	2	4	3.5
66	3	1	3	3	2.5	4	4	2.5	4	4	4	2	3.5

67	3	2	3	1	2.25	4	4	2	2	2	2	3
68	3	2	3	1	2.25	4	4	2	2	4	4	3.5
69	3	1	3	2	2.25	2	4	4	4	4	4	3.5
70	3	2	3	2	2.5	2	4	2	2	2	2	2.5
71	3	2	3	2	2.5	2	4	4	2	4	4	3
72	1	2	3	1	1.75	4	4	2	2	4	4	3.5
73	2	1	3	2	2	2	4	4	4	2	2	3
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
75	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2.5
76	2	1	2	2	1.75	4	4	4	4	4	4	4
77	2	1	2	2	1.75	2	4	4	4	2	2	3
78	2	1	2	2	1.75	2	2	2	4	2	2	2.5
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	2	3	2.25	2	2	2	2	2	2	2
81	2	1	1	2	1.5	2	4	2	2	2	2	2.5
82	1	1	1	2	1.25	4	4	4	4	4	4	4
83	2	1	3	2	2	2	4	4	4	2	2	3
84	2	1	3	2	2	2	4	4	4	2	2	3
85	2	2	3	2	2.25	2	4	2	2	2	2	2.5
86	1	1	2	1	1.25	4	2	2	4	4	4	3.5
87	2	1	2	2	1.75	2	2	2	4	2	2	2.5
88	2	1	2	2	1.75	2	2	2	4	2	2	2.5
89	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2.5
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	1	2	2	1	1.5	4	2	2	4	4	4	3.5
92	1	2	2	2	1.75	2	2	2	2	2	2	2
93	1	2	2	2	1.75	4	2	2	2	4	4	3
94	1	2	1	2	1.5	4	1	2	2	4	4	2.75
95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
96	1	1	2	2	1.5	4	2	2	4	4	4	3.5
97	1	2	2	1	1.5	4	2	2	2	4	4	3
98	1	1	2	1	1.25	4	2	2	4	4	4	3.5
99	2	3	2	2	2.25	2	4	4	4	4	4	3.5
100	1	2	2	2	1.75	4	4	4	4	4	4	4
101	2	1	2	2	1.75	2	2	2	2	2	2	2

102	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2.5
TOTAL	195	181	196	186	189.25	299	311	313	319	313	311	319	310.5
RERATA	1.893204	1.757282	1.902913	1.805825	1.837379	2.902913	3.019417	3.038835	3.097087	3.038835	3.019417	3.097087	3.014563

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

KINERJA

Nomor Responden	Responsiveness					Mean	Assurance					Mean
	1	2	3	4	5		6	7	8	9		
1	3	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2
2	2	1	2	4	2.25	2	2	1	2	1.75	2	1.75
3	2	2	2	4	2.5	2	2	1	2	1.75	2	1.75
4	2	2	2	4	2.5	2	2	2	3	2.25	2	2.25
5	2	2	2	4	2.5	2	2	2	2	2	2	2
6	3	2	2	3	2.5	3	2	2	1	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3.75	4	3.75
8	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2.75	1	2.75
9	3	2	2	4	2.75	2	2	2	2	2	2	2
10	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1.75	2	1.75
11	2	2	1	2	1.75	2	1	2	2	1.75	2	1.75
12	3	2	2	3	2.5	1	2	3	2	2	2	2
13	2	1	1	2	1.5	2	2	3	2	2.25	2	2.25
14	2	2	3	2	2.25	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	1	3	1.75	2	2	2	2	2	2	2
16	2	3	1	3	2.25	2	1	2	2	1.75	2	1.75
17	2	3	2	3	2.5	2	2	2	2	2	2	2
18	2	3	2	3	2.5	2	2	2	2	2	2	2
19	3	2	2	3	2.5	1	1	3	1	1.5	1	1.5
20	2	3	3	3	2.75	1	1	3	4	2.25	4	2.25
21	3	3	3	3	3	1	2	2	4	2.25	4	2.25
22	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	3	3	1	2	2.25	2	2	2	2	2	2	2
24	2	3	1	2	2	2	3	4	2	2.75	2	2.75
25	2	3	2	2	2.25	2	3	4	2	2.75	2	2.75
26	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2.25	2	2.25
27	1	2	1	2	1.5	2	2	2	2	2	2	2
28	3	2	1	3	2.25	1	2	2	1	1.5	1	1.5
29	2	2	1	2	1.75	2	2	2	2	2	2	2
30	1	2	3	4	2.5	2	2	1	2	1.75	2	1.75
31	1	2	3	4	2	2	2	1	2	1.75	2	1.75

32	2	2	2	3	4	2.75	2	2	2	1	2	1.75
33	1	1	3	3	4	2.25	2	3	2	2	2	2.25
34	1	3	1	1	4	2.25	2	3	3	3	2	2.5
35	1	3	1	1	4	2.25	2	3	3	3	1	2.25
36	2	2	2	2	4	2.5	1	1	2	2	2	1.5
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1.75
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	1	1	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2.75
40	2	1	1	2	2	1.75	2	3	3	3	3	2.75
41	2	1	1	2	2	1.75	2	3	3	3	2	2.5
42	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2.25
43	2	1	1	2	2	1.75	2	3	3	3	2	2.5
44	1	1	1	2	4	2	1	3	2	2	3	2.25
45	2	1	1	2	2	1.75	2	2	3	3	2	2.25
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2.25
47	1	1	1	2	3	1.75	1	2	2	3	1	1.75
48	2	1	1	2	2	1.75	2	1	2	2	2	1.75
49	1	2	2	2	4	2.25	1	2	2	1	1	1.25
50	2	1	1	1	2	1.5	2	3	3	2	2	2.25
51	1	2	1	1	3	1.75	1	3	2	2	1	1.75
52	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2
53	1	3	1	1	4	2.25	1	3	2	2	2	2
54	2	3	2	2	2	2.25	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1.75
56	2	1	1	2	2	1.75	2	2	2	3	2	2.25
57	2	1	1	2	2	1.75	2	2	2	3	2	2.25
58	2	1	1	1	2	1.5	2	1	2	3	2	2
59	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2.25
60	2	2	2	2	3	2.25	3	2	2	2	1	2
61	2	2	2	2	3	2.25	2	2	2	2	2	2
62	2	2	2	2	3	2.25	1	2	2	2	1	1.5
63	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1.75
65	2	2	2	1	4	2.25	2	2	2	2	1	1.75
66	2	1	1	1	3	1.75	2	2	2	1	2	1.75

102	2	3	2	4	2.75	4	2	2	2	2	2	2.5
103	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2.5
TOTAL	204	206	184	284	219	204	229	222	203	214.5		
RERATA	1.980583	2	1.786408	2.757282	2.126214	1.980583	2.223301	2.15534	1.970874	2.082524		

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

KINERJA

Nomor Responden	Empathy				Mean
	1	2	3	4	
1	2	2	1	1	1.5
2	2	1	2	2	1.75
3	2	2	2	2	2
4	2	1	2	2	1.75
5	4	2	2	2	2.5
6	4	2	2	3	2.75
7	4	1	3	3	2.75
8	4	1	1	2	2
9	4	2	2	1	2.25
10	4	1	1	2	2
11	3	2	1	2	2
12	3	2	2	1	2
13	2	1	1	2	1.5
14	2	2	1	2	1.75
15	3	1	1	3	2
16	2	2	1	1	1.5
17	2	2	2	3	2.25
18	2	2	2	3	2.25
19	2	2	2	3	2.25
20	2	2	3	3	2.5
21	3	2	3	3	2.75
22	2	2	3	2	2.25
23	4	2	3	2	2.75
24	2	2	1	2	1.75
25	2	1	2	2	1.75
26	2	2	2	2	2
27	3	2	3	2	2.5
28	4	2	3	1	2.5
29	2	2	2	2	2
30	1	1	2	1	1.25
31	3	3	2	1	2
32	2	3	2	1	2
33	1	3	2	1	1.75

71	4	2	1	2	2.25
72	3	2	1	1	1.75
73	2	1	1	2	1.5
74	4	2	1	2	2.25
75	2	2	1	2	1.75
76	2	1	1	2	1.5
77	2	1	3	2	2
78	1	1	2	1	1.25
79	2	2	2	2	2
80	2	2	2	2	2
81	1	4	3	2	2.5
82	1	1	2	2	1.5
83	2	1	3	2	2
84	2	1	3	1	1.75
85	2	2	1	2	1.75
86	1	1	2	1	1.25
87	2	1	2	2	1.75
88	2	1	2	2	1.75
89	2	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2
91	3	4	2	3	3
92	2	4	2	2	2.5
93	2	2	2	2	2
94	2	4	3	2	2.75
95	2	2	2	2	2
96	2	4	2	2	2.5
97	3	2	2	3	2.5
98	2	3	2	4	2.75
99	2	1	3	2	2
100	3	2	3	4	3
101	2	2	3	3	2.5
102	2	2	3	4	2.75
103	2	2	2	4	2.5
TOTAL	225	188	190	207	202.25
RERATA	2.184466	1.825243	1.84466	2.009709	1.963592

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

LAMPIRAN III
Perhitungan Diagram Kartesius

A. Tabel penilaian tingkat harapan responden terhadap dimensi kualitas pelayanan

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN	RESPONDEN = 103					
	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
Bukti langsung (<i>tangibles</i>)						
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	52	51	-	-	-	464
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung , musholla tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	55	48	-	-	-	467
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	56	47	-	-	-	468
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	34	69	-	-	-	446
Kehandalan (<i>reliability</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	34	69	-	-	-	446
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	62	41	-	-	-	474
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	53	50	-	-	-	465
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	55	48	-	-	-	467
Kesiagapan (<i>responsiveness</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	47	56	-	-	-	459
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	54	49	-	-	-	466
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	43	60	-	-	-	455
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan kebutuhan pasien telah terpenuhi.	45	58	-	-	-	457
Jaminan (<i>assurance</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	50	53	-	-	-	462
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	60	43	-	-	-	472
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	61	42	-	-	-	473
16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya.	41	62	-	-	-	453
Perhatian (<i>empathy</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing	67	36	-	-	-	479

pasien.						
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	65	38	-	-	-	477
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	69	34	-	-	-	481
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	41	62	-	-	-	453

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

B. Tabel penilaian kinerja RSUD Wonosari terhadap dimensi kualitas pelayanan

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN	RESPONDEN = 103					
	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
Bukti langsung (<i>tangibles</i>)						
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	-	-	17	58	28	195
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	-	-	15	49	38	181
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	-	-	16	61	26	196
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	-	-	8	67	25	186
Kehandalan (<i>reliability</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	-	44	6	52	1	299
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	5	41	9	47	1	311
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	-	45	17	41	-	313
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	4	49	3	47	-	319
Kesiagapan (<i>responsiveness</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	-	-	17	67	19	204
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	-	-	27	49	27	206
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	-	-	11	59	33	184
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.	-	23	32	48	-	284
Jaminan (<i>assurance</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	-	2	13	69	19	204
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	-	4	27	60	12	229
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	-	4	22	63	14	222
16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya.	-	3	13	65	22	203
Perhatian (<i>empathy</i>)	SS	S	AS	TS	STS	Nilai
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	-	10	12	68	13	225

18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	-	6	8	53	34	188
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	-	-	16	55	32	190
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	-	4	17	59	22	207

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

C. Tabel perhitungan rata – rata dari penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan.

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
<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
<i>Kesiagapan (responsiveness)</i>				
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	204	459	1,98	4,46
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	206	466	2,00	4,52
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
<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	222	473	2,15	4,59

dan kapasitas pasien. 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
<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

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

D. Tabel perhitungan rata – rata dari rata – rata penilaian kinerja dan penilaian tingkat harapan terhadap dimensi kualitas pelayanan.

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN	X (kinerja)	Y (harapan)	— X	— Y
<i>Bukti langsung (tangibles)</i>				
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	1,89	4,50		
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	1,76	4,53	1,84	4,47
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	1,90	4,54		
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	1,80	4,33		
<i>Kehandalan (reliability)</i>				
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	2,90	4,33		
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	3,02	4,60	2,99	4,49
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	3,04	4,51		
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	3,01	4,53		
<i>Kesiagapan (responsiveness)</i>				
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	1,98	4,46		
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	2,00	4,52	2,13	4,46
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	1,79	4,42		
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.	2,76	4,44		
<i>Jaminan (assurance)</i>				
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	1,98	4,48		
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	2,22	4,58	2,08	4,51
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan	2,15	4,59		

dan kapasitas pasien. 16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya	1,97	4,40		
Perhatian (empathy) 17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	2,18	4,65		
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	1,82	4,63	1,96	4,59
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	1,84	4,67		
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	2,01	4,40		
	Total		11	22,52
	Rata – rata (P,Q)		2,20	4,50

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

E. Tabel penilaian kesesuaian terhadap dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN	Nilai kinerja	Nilai harapan	Tingkat Kesesuaian (%)	Rata-rata Tingkat Kesesuaian (%)
<i>Bukti langsung (tangibles)</i>				
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	195	464	42,02 %	41,09 %
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	181	467	38,76 %	
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	196	468	41,88 %	
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	186	446	41,70 %	
<i>Kehandalan (reliability)</i>				
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	299	446	67,04 %	67,06 %
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	311	474	65,61 %	
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	313	465	67,31 %	
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	319	467	68,30 %	
<i>Kesiagapan (responsiveness)</i>				
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien.	204	459	44,44 %	47,81 %
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	206	466	44,21 %	
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	184	455	40,44 %	
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.	284	457	62,14 %	
<i>Jaminan (assurance)</i>				
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	204	462	44,15 %	46,10 %
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	229	472	48,52 %	

15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	222	473	46,93 %	
16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya	203	453	44,81 %	
<i>Perhatian (empathy)</i>				
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	225	479	46,97 %	
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	188	477	39,41 %	42,89 %
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	190	481	39,50 %	
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	207	453	45,69 %	

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2006

LAMPIRAN IV
Uji validitas dan reliabilitas

14	460	460	368	460	368	368	460	368	460	368	460	368
15	368	460	460	368	368	460	368	460	368	460	368	368
16	460	368	460	460	368	460	368	368	460	368	460	368
17	368	460	460	460	368	368	368	460	368	460	368	368
18	460	460	460	368	460	368	368	368	368	368	368	368
19	460	368	460	368	368	460	368	368	368	368	368	368
20	368	460	368	368	368	460	460	460	460	460	460	368
21	460	368	368	460	368	460	368	368	368	368	368	460
22	460	368	460	460	368	368	368	368	368	368	368	460
23	460	368	368	368	368	460	460	460	460	460	368	368
24	368	368	368	460	368	368	368	368	368	368	460	368
25	460	460	460	460	368	368	368	368	368	368	460	368
26	460	368	368	368	368	460	460	460	460	460	460	460
27	460	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368
28	460	368	368	368	368	460	460	460	460	460	460	460
29	460	368	368	368	460	460	460	460	460	460	460	368
30	460	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368	460
TOTAL	13340	11868	12880	11960	11684	12420	11868	11500	12052	12052	12052	12236

VALIDITAS

ATAS BAWAH r XY	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
	13920	12384	13440	12480	12192	12960	12384	12000	12576	12576	12768
	39175.911	48172.04	49554.04	49554.04	44460.78	52560	48172.04	39175.91	50656.74	50656.74	52090.7
	0.3553204	0.257079	0.271219	0.251846	0.274219	0.246575	0.257079	0.306311	0.248259	0.248259	0.245111

X12	Assurance					Empathy					Y
	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21		
4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	92
4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	92
4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	88
4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	87
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	94
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	92
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	92
4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	88
4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	89
4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	90
5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	88
5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	88
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	88
4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	89
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	88
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	88
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	88
5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	88
5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	89
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	88
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	88
4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	88
4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	88
4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	88
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	89
4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	91
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	88
5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	87
4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	88
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	87
4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	84

128	138	130	132	134	140	136	137	134	2664
16384	19044	16900	17424	17956	19600	18496	18769	17956	7096896

552	642	570	588	606	660	624	633	606	236680
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

11776	12696	11960	12144	12328	12880	12512	12604	12328
340992	367632	346320	351648	356976	372960	362304	364968	356976

0.264339	0.257252	0.251846	0.246067	0.245295	0.271219	0.248956	0.252483	0.245295
0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24
valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid
0.418145	0.409229	0.40236	0.39495	0.393954	0.426707	0.398662	0.403172	0.393954

X12*Y	Assurance							Empathy		
	X13*Y	X14*Y	X15*Y	X16*Y	X17*Y	X18*Y	X19*Y	X20*Y		
368	460	368	460	368	460	368	460	368		
368	460	368	460	368	460	368	460	368		
368	460	368	460	368	460	368	460	368		
368	368	368	460	368	368	368	460	368		
368	368	460	460	460	460	460	460	460		
368	460	460	460	460	460	460	460	460		
368	460	460	368	368	460	460	460	460		
368	460	368	368	368	460	460	460	460		
460	368	368	368	460	368	460	460	460		
460	460	368	368	368	460	368	368	368		
368	368	368	368	368	460	460	368	368		

RELIABILITAS

Dimensi Kualitas Pelayanan	r XY	r gg	P	r tabel	Status
Tangible	0.2838661	0.440603	0	0.24	Andal
Reliability	0.271046	0.425999	0	0.24	Andal
Responsiveness	0.251492	0.40185	0	0.24	Andal
Assurance	0.2501152	0.400123	0	0.24	Andal
Empathy	0.254488	0.405624	0	0.24	Andal

Sumber : Data primer diolah tahun 2006

TABEL r (Product Moment) untuk taraf signifikansi 5 %

df	t 5	r
01	3.08	0.95
02	1.89	0.80
03	1.64	0.69
04	1.53	0.61
05	1.48	0.55
06	1.44	0.51
07	1.41	0.47
08	1.40	0.44
09	1.38	0.42
10	1.37	0.40
11	1.36	0.38
12	1.36	0.36
13	1.35	0.35
14	1.35	0.34
15	1.34	0.33
16	1.34	0.32
17	1.33	0.31
18	1.33	0.30
19	1.33	0.29
20	1.33	0.28
21	1.32	0.28
22	1.32	0.27
23	1.32	0.27
24	1.32	0.26
25	1.32	0.25
26	1.31	0.25
27	1.31	0.25
28	1.31	0.24
29	1.31	0.24
30	1.31	0.23

LAMPIRAN V

Kuesioner

KUESIONER

Wonosari, April 2006

Yang terhormat : Pasien RSUD Wonosari

Kabupaten Gunung Kidul

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Strata-1 Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Islam Indonesia. Dalam rangka menyusun skripsi dengan judul “Evaluasi Kualitas Pelayanan Medis Pada RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul”, saya memerlukan beberapa informasi untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, saya mengharapkan kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner secara jujur dan benar.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sampai sejauh mana tingkat kepuasan yang diterima atau dirasakan oleh masing – masing pasien terhadap jasa pelayanan medis yang diberikan oleh RSUD Wonosari. Untuk tujuan ini, penelitian akan berfokus pada kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh RSUD Wonosari.

Informasi yang anda berikan sangat berarti bagi penyusunan skripsi untuk memenuhi syarat ujian akhir guna memperoleh gelar Sarjana Strata-1. Informasi tersebut semata-mata hanya digunakan untuk tujuan penelitian ilmiah sebagai data penyusunan skripsi, dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan yang lain.

Terima kasih atas kesediaan anda.

Hormat saya,

Eka Rachmawati Riyanto

DAFTAR PERTANYAAN
EVALUASI KUALITAS PELAYANAN MEDIS PADA RSUD WONOSARI
KABUPATEN GUNUNG KIDUL

A. Karakteristik responden.

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (X) pada salah satu alternatif jawaban yang dianggap sesuai.

- Jenis kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
- Umur : a. 16 tahun – 25 tahun
b. 26 tahun – 35 tahun
c. 36 tahun – 45 tahun
d. Lebih dari 45 tahun
- Pendidikan : a. SD
b. SLTP
c. SLTA
d. Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : a. Pelajar
b. Mahasiswa
c. Pegawai
d. Wiraswasta
- Pendapatan per bulan : a. Kurang dari Rp.500.000,-
b. Rp.500.001 – Rp.1.000.000,-
c. Rp.1.000.001 – Rp.1.500.000,-
d. Lebih dari Rp.1.500.000,-
- Jumlah kunjungan : a. Kurang dari 5 kali
b. 5 - 10 kali
c. 11 – 15 kali
d. Lebih dari 15 kali
- Tahu RSUD Wonosari dari mana : a. Media cetak dan elektronik
b. Teman/saudara

B. Harapan konsumen.

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut tentang **Harapan Anda** dalam mengkonsumsi jasa pelayanan medis RSUD Wonosari, dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang tersedia angka (1,2,3,4,5).

SS : Sangat setuju (skor : 5)

S : Setuju (skor : 4)

AS : Agak setuju (skor : 3)

TS : Tidak setuju (skor : 2)

STS : Sangat tidak setuju (skor : 1)

Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	SS	S	AS	TS	STS
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	5	4	3	2	1
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung , musholla tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	5	4	3	2	1
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	5	4	3	2	1
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	5	4	3	2	1
Kehandalan (<i>reliability</i>)	SS	S	AS	TS	STS
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	5	4	3	2	1
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	5	4	3	2	1
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	5	4	3	2	1
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	5	4	3	2	1
Kesiagapan (<i>responsiveness</i>)	SS	S	AS	TS	STS
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan	5	4	3	2	1

tepat dalam menangani pasien.					
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	5	4	3	2	1
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	5	4	3	2	1
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan kebutuhan pasien telah terpenuhi.	5	4	3	2	1
Jaminan (<i>assurance</i>)	SS	S	AS	TS	STS
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	5	4	3	2	1
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	5	4	3	2	1
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	5	4	3	2	1
16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya.	5	4	3	2	1
Perhatian (<i>empathy</i>)	SS	S	AS	TS	STS
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	5	4	3	2	1
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	5	4	3	2	1
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	5	4	3	2	1
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	5	4	3	2	1

C. Kinerja rumah sakit.

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut tentang **Pengalaman Anda** setelah mengkonsumsi jasa pelayanan medis RSUD Wonosari, dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang tersedia angka (1,2,3,4,5).

SS : Sangat setuju (skor : 5)

S : Setuju (skor : 4)

AS : Agak setuju (skor : 3)

TS : Tidak setuju (skor : 2)

STS : Sangat tidak setuju (skor : 1)

Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	SS	S	AS	TS	STS
1. Semua peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap.	5	4	3	2	1
2. Kelengkapan fasilitas fisik (gedung, musholla, tempat parkir yang memadai, kantin, ruang tunggu, dll).	5	4	3	2	1
3. Tersedia telepon umum sebagai sarana komunikasi.	5	4	3	2	1
4. Kerapian penampilan seluruh karyawan rumah sakit.	5	4	3	2	1
Kehandalan (<i>reliability</i>)	SS	S	AS	TS	STS
5. Pelaksanaan atau pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.	5	4	3	2	1
6. Perawat dan dokter selalu siap 24 jam dalam memenuhi kebutuhan pasien.	5	4	3	2	1
7. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang relatif mudah dan cepat.	5	4	3	2	1
8. Prosedur administrasi keuangan pasien yang mudah dan sederhana.	5	4	3	2	1
Kesiagapan (<i>responsiveness</i>)	SS	S	AS	TS	STS
9. Dokter dan perawat mampu bertindak cepat dan	5	4	3	2	1

tepat dalam menangani pasien.					
10. Dokter dan perawat selalu melakukan kunjungan rutin pasien dengan tepat waktu.	5	4	3	2	1
11. Kemampuan untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.	5	4	3	2	1
12. Perawat selalu mengontrol dan memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi.	5	4	3	2	1
Jaminan (<i>assurance</i>)	SS	S	AS	TS	STS
13. Sikap ramah dan sopan yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	5	4	3	2	1
14. Pasien dan keluarganya dapat dengan mudah mendapatkan informasi medis yang dibutuhkan.	5	4	3	2	1
15. Penetapan standar kualitas tindakan dan peralatan medis yang disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas pasien.	5	4	3	2	1
16. Karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan baik oleh pasien maupun keluarganya.	5	4	3	2	1
Perhatian (<i>empathy</i>)	SS	S	AS	TS	STS
17. Dokter dan perawat memberikan perhatian secara individu terhadap masing – masing pasien.	5	4	3	2	1
18. Rasa hormat terhadap pasien yang selalu ditunjukkan oleh seluruh karyawan rumah sakit.	5	4	3	2	1
19. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara dokter dan perawat dengan pasien.	5	4	3	2	1
20. Dokter dan perawat selalu menjadwalkan kunjungan rutin untuk memantau kondisi kesehatan pasien.	5	4	3	2	1

LAMPIRAN VI
Surat Keterangan

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jl. Taman Bhakti No. 6 Telpn (0274) 391007, 391288, Fax (0274) 393437, Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.4/500/2006

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, dengan ini menerangkan bahwa :

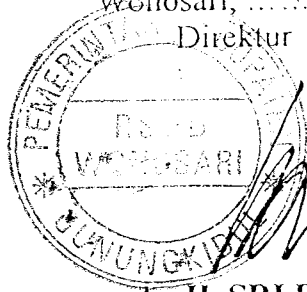
Nama Mahasiswa : EKA RACHMAWATI RIYANTO
No. Mahasiswa : 02311100
Asal Sekolah : FAKULTAS EKONOMI UJI YOGYAKARTA

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian Evaluasi Kualitas Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dari tanggal 27 Maret 2006 sampai dengan tanggal 24 April 2006

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 24 APRIL 2006

Direktur RSUD Wonosari



dr. H. SRI RAHARTO, M.Kes. /*Prab*
NIP. 140 174 133