

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi dari penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Kidul dan terletak di Jalan Taman Bakti nomor 6 Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta.

3.2 Sejarah Singkat

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Kidul secara pasti belum diketahui, menurut penuturan para sesepuh yang berhasil peneliti temui menyatakan bahwa keberadaan RSUD Gunung Kidul saat ini tidak terlepas dari usaha Zending pada waktu jaman penjajahan Belanda dahulu, semula hanya berupa semacam balai pengobatan kemudian meningkat menjadi tempat perawatan orang yang sakit. Sejak adanya wabah HO, fasilitas tersebut ditingkatkan sehingga menjadi mirip sebuah rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul ini merupakan satu-satunya rumah sakit di wilayah Kabupaten Gunung Kidul. Fasilitas di rumah sakit ini terus dibangun dan dikembangkan, dari semula non klas, kemudian menjadi RS. Betehesda Tipe D, dan kemudian meningkat menjadi Tipe C pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993.

Pada tahun 1983 RSUD Gunung Kidul baru mempunyai lahan seluas 1.222 m², dalam proses perkembangannya rumah sakit ini mengalami beberapa penambahan peningkatan prasarana fisik dan rehabilitasi bangunan dengan dana yang didapatkan dari Anggaran APBN, APBD TK I, APBD TK II, dan dari bantuan lembaga swadaya masyarakat, sehingga saat ini RSUD Gunung Kidul mempunyai lahan seluas 24.836 m² dan bangunan seluas 7.249 m². Kapasitas Tempat Tidur (TT) yang dimiliki juga berkembang dari mulai 50 TT, 100 TT, 110 TT, dan terakhir 129 tempat tidur.

Pada awalnya pelayanan yang diberikan oleh RSUD Gunung Kidul hanya meliputi pelayanan dasar, kemudian sejak tahun 1980, bekerja sama dengan RSUD Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM, menyelenggarakan pelayanan spesialis yaitu *obsgyn*, bedah, jiwa, dalam, anak, dan THT. Kemudian mulai pada tahun 1985, ada dokter spesialis anak yang bekerja penuh waktu, kemudian disusul tahun 1990 oleh dokter spesialis dalam dan *obsgyn*, selanjutnya pada tahun-selanjutnya disusul adanya dokter spesialis bedah umum, dokter spesialis THT, dan dokter spesialis mata. Namun demikian untuk dokter umum perkembangannya sangat lambat, karena sejak tahun 1990 sampai saat ini jumlahnya tidak bertambah, bahkan untuk dokter umum yang berstatus PNS semakin berkurang, digantikan oleh dokter PTT yang sampai pertengahan tahun 2002 hanya berjumlah 4 orang.

Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul sejak tahun 1963 sampai tahun 2004 telah mengalami 7 kali pergantian pimpinan. Dimulai dari dr. Pantjan Suryawijaya, dr. Slamet Tjitra Wijaya, dr. Sukirno, dr. Maryoto KD,

dr. J. Wibowo Soerahjo, MMR, dr.Hj. Siti Noor Zaenab Tri S., M.Kes dan saat ini dipimpin oleh dr.H. Sri Raharto, M.Kes.

3.3 Kedudukan dan Status

Tata Laksana administrasi dan manajemen RSUD Gunung Kidul berada dibawah Pemerintah Daerah Gunung Kidul dengan mengacu pada Peraturan Daerah Tingkat II Gunung Kidul No.7 tahun 1992 dan yang diperbarui dengan Peraturan Daerah No.3 tahun 1996 tentang organisasi dan tata kerja RSUD Gunung Kidul.

Adapun Profil RSUD Gunung Kidul 2003 adalah sebagai berikut :

Pemilik	: Pemda kabupaten Gunung Kidul
Klas	: C Non Pendidikan
Kapasitas	: 129 TT
Luas Lahan / Bangunan	: 24.836 m ² / 7.249 m ²
Ketenagaan : Medis :	: 20 orang
	Dokter S2 / Mkes : 2 orang
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 1 orang
	Dokter Spesialis Bedah Umum : 1 orang
	Dokter Spesialis Anak : 2 orang
	Dokter Spesialis THT : 1 orang
	Dokter Spesialis mata : 1 orang
	Dokter Spesialis <i>Obsgyn</i> : 2 orang
	Dokter spesialis Radiologi : 1 orang

Dokter Gigi	: 1 orang
Dokter Umum (PNS & PTT)	: 9 orang
Apoteker	: 2 orang
Paramedis perawatan	: 135 orang
Paramedis non perawatan	: 37 orang
Non Medis	: <u>122 orang</u>
Total	: 316 orang

Adapun Penampilan / kinerja rumah sakit berdasarkan indikator pelayanan pada tahun 2003 adalah sebagai berikut :

1. Tempat Tidur

Jumlah tempat Tidur Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul adalah 129 tempat tidur, yang terdiri dari 4 tempat tidur kelas VIP, 15 tempat tidur kelas I, 43 tempat tidur kelas II, dan 67 tempat tidur kelas III.

2. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR (*Bed Occupancy Rate*), adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, untuk memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur sebuah rumah sakit, idealnya antara 60 % sampai dengan 85 %, BOR (*Bed Occupancy Rate*) RSUD Gunung Kidul sendiri sebesar 61,74%.

3. LOS (*Length Of Stay*)

LOS (*Length Of Stay*), adalah rata-rata seorang pasien dirawat di rumah sakit, idealnya antara 3 sampai dengan 6 hari, RSUD Gunung Kidul sendiri mempunyai LOS 4,08 Hari.

4. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO (*Bed Turn Over*), adalah gambaran dari tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur, idealnya satu tempat tidur dipakai rata-rata 40 sampai 50 kali. RSUD Gunung Kidul sendiri mempunyai nilai BTO sebesar 69,84 kali.

5. TOI (*Turn Over Interval*)

TOI (*Turn Over Interval*), adalah selang waktu tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi sampai saat terisi kembali, idealnya 1 sampai dengan 3 hari. RSUD Gunung Kidul mempunyai nilai TOI 2,00 hari.

6. NDR (*Net Death Rate*)

NDR (*Net Death Rate*), adalah jumlah angka kematian bersih. Nilai NDR masih dapat ditolerir jika kurang dari 25 per 1000 penderita keluar. RSUD Gunung Kidul mempunyai nilai NDR 8,90 promil.

7. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR (*Gross Death Rate*), adalah jumlah angka kematian kasar per 1000 pasien keluar, idealnya tidak boleh lebih dari 45 per 1000 pasien keluar. RSUD Gunung Kidul sendiri mempunyai nilai NDR 20,77 promil.

3.4 Kegiatan Pelayanan

1. Pelayanan Medis

Pelayanan Medis yang dilaksanakan di rumah sakit berdasarkan spesialisasi yaitu : penyakit dalam, bedah, anak, *obstetri dan gynekologi*, THT, mata, gigi dan mulut, kulit dan kelamin (tiap Selasa), Jiwa (tiap Selasa) dan syaraf.

2. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan dilaksanakan di : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat.

3. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik dilaksanakan di : Instalasi Radiologi, Instalasi Elektromedik, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana rumah Sakit dan Pemulasara Jenazah.

4. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

Kegiatan pendidikan dan pelatihan ditujukan kepada seluruh jaringan karyawan rumah sakit, baik yang dilaksanakan didalam maupun diluar rumah sakit.

5. Pelayanan Administrasi Umum

Pelayanan administrasi umum dilaksanakan dalam membantu administrasi medik, penunjang medik, dan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pelayanan yang dilaksanakan antara lain penyediaan : loket pelayanan yang cukup, informasi, fasilitas kiosphone, areal parkir yang luas dan aman serta sarana peribadatan.

6. Pelayanan Administrasi Keuangan dengan Sistem Satu Pintu

Pelayanan administrasi dan pengelolaan keuangan di Instalasi medik, penunjang medik dan pelayanan keperawatan yang berhubungan erat dengan keuangan dilakukan di kasir sentral.

7. Pelayanan Pasien

Pasien yang dilayani menurut sistem pembayarannya terdiri dari : pasien umum, pasien ASKES, dan pasien PDPSE-BK

8. Kebijakan Peningkatan Mutu Pelayanan

Kebijakan peningkatan mutu pelayanan di RSUD Gunung Kidul dilaksanakan dengan pendekatan mutu terpadu melalui pengaktifan :

A. Fungsi Komite Medik

Komite ini terdiri dari : Panitia Akreditasi, Panitia Farmasi Dan Terapi, Panitia Rekam Medik, Panitia Peningkatan Mutu Pelayanan Medik, Panitia Penanggulangan Kanker, Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial, Panitia Kredensial, Panitia Etika, Panitia AIDS, Panitia RS Sayang Ibu dan Bayi, serta Panitia Lansia.

B. Gugus Kendali Mutu di tiap unit

C. Akreditasi Rumah Sakit

9. Pengaturan Alokasi Tempat Tidur

Secara definitif, jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Gunung Kidul ditetapkan sebanyak 129 tempat tidur, dengan distribusi masing-masing kelas disesuaikan dengan strategi pengembangan

3.5 Struktur Organisasi

Organisasi dan tata kerja RSUD Gunung Kidul ditetapkan dengan PERDA No.3 tahun 1996 terdiri dari :

1. Direktur

Operasional Direktur dibantu oleh tim direksi dan dewan penyantun. Tim Direksi terdiri dari unsur struktural dan fungsional yang fungsinya untuk memberikan masukan kepada direktur terhadap semua aspek perkembangan RSUD Gunung Kidul. Sedangkan dewan penyantun terdiri dari unsur pemerintahan dan wakil rakyat yang fungsinya membahas perkembangan dan penyelenggaraan rumah sakit. Semua kebijakan yang diambil oleh direktur terlebih dahulu dibahas dalam rapat tingkat instalasi / komite, tim direksi, dewan penyantun, dan DPRD.

2. Kepala Sub. Bagian (Ka. Sub. Bag)

Kepala sub. bagian terdiri dari kepala sub. bagian tata usaha dan rekam medis, serta kepala sub. bagian keuangan dan penyusunan program. Kepala sub. bagian tata usaha dan rekam medis membawahi 4 urusan, yakni urusan tata usaha, urusan kepegawaian, urusan rumah tangga, serta urusan rekam medis dan laporan. Kepala sub. bagian keuangan dan penyusunan program membawahi 3 urusan yaitu urusan keuangan, urusan perencanaan program dan anggaran, serta urusan verifikasi. Masing-masing urusan dipimpin oleh kepala urusan yang membawahi beberapa tugas yang menjadi ketugasan unit kerjanya.

3. Kepala Seksi

Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul mempunyai 2 seksi yakni seksi pelayanan dan seksi perawatan, yang masing-masing dipimpin oleh kepala seksi dan membawahi beberapa sub seksi.

4. Instalasi

Instalasi ini terdiri dari instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, instalasi bedah sentral, instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi farmasi, instalasi radiologi dan elektromedik, serta instalasi laboratorium.

5. Komite Medis

Komite Medis dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh beberapa panitia, yaitu panitia etik, panitia kredensial, panitia peningkatan mutu pelayanan medis, panitia pengendalian infeksi nosokomial, panitia penanggulangan kanker, panitia farmasi dan terapi, serta panitia rekam medis.

6. Staf Medis Fungsional (SMF)

Terbagi dalam 2 bagian yaitu staf medis fungsional bedah dan staf medis fungsional non bedah.

3.6 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

- A. Karakteristik konsumen, adalah karakteristik dari pasien Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul yang akan diteliti.

Indikator dari karakteristik konsumen ini akan menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan sikap konsumen terhadap atribut jasa yang

ditawarkan tersebut dilihat dari karakteristik responden yang satu sama lainnya berbeda-beda.

1. Jenis Kelamin

Merupakan perbedaan jasmani yang mencirikan apakah responden pria atau wanita, yang memungkinkan adanya perbedaan motivasi dalam penetapan keputusan pembelian. Jenis Kelamin, terdiri dari pria atau wanita.

Indikator dari Jenis Kelamin ini akan menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan sikap konsumen terhadap atribut jasa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul dilihat dari jenis kelamin responden yaitu pria atau wanita.

2. Usia

Merupakan variabel yang dapat menentukan tingkat kematangan berpikir bagi seseorang. Dalam penelitian ini usia responden yang menjadi konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul, yaitu kurang dari 20 tahun, 20 – 30 tahun, dan lebih dari 30 tahun.

Indikator dari Usia ini akan menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan sikap konsumen terhadap atribut jasa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul dilihat dari Usia responden, yaitu kurang dari 20 tahun, 20-30 tahun, dan lebih dari 30 tahun.

3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menunjukkan kelas sosial seseorang, sedangkan perilaku konsumen antara kelas yang satu akan berbeda dengan kelas sosial yang lain. Dalam penelitian ini pekerjaan responden yaitu mahasiswa, petani, wiraswasta, pegawai negeri, karyawan swasta.

Indikator dari Pekerjaan ini akan menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan sikap konsumen terhadap atribut jasa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul dilihat dari Pekerjaan responden, yaitu mahasiswa, petani, wiraswasta, pegawai negeri, karyawan swasta.

4. Tingkat Pendapatan

Jumlah pendapatan per bulan atau pendapatan rata-rata dalam 1 bulan yang diperoleh responden. Dalam penelitian ini tingkat pendapatan responden yaitu dibawah Rp 500.000,- , Rp 500.000,- sampai Rp 1.000.000,- , dan lebih dari Rp 1.000.000,-

Indikator dari Tingkat Pendapatan ini akan menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan sikap konsumen terhadap atribut jasa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul dilihat dari Tingkat Pendapatan responden, yaitu dibawah Rp 500.000,- , Rp 500.000,- sampai Rp 1.000.000,- , dan lebih dari Rp 1.000.000,-.

B. Atribut Jasa, merupakan serangkaian atribut jasa yang akan diteliti di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul. Atribut jasa ini meliputi :

1. Keandalan (*Reliability*), untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memberikan jasa yang tepat dan dapat diandalkan. Atribut ini terdiri dari :
 1. Kecepatan petugas dalam melayani pasien
 2. Petugas penerima yang ramah dan sopan
 3. Penjelasan petugas yang mudah dimengerti
 4. Ketepatan informasi yang diberikan petugas
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*), untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat. Atribut ini terdiri dari :
 1. Kesiediaan membantu pasien
 2. Kesigapan dalam menangani keluhan pasien dengan cepat dan tepat
 3. Kecepatan terhadap permintaan pasien
 4. Menjawab pertanyaan pasien dengan cepat dan tepat
3. Jaminan (*Assurance*), untuk mengukur kemampuan dan kesopanan karyawan serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan. Atribut ini terdiri dari :
 1. Memiliki peralatan laboratorium yang memberikan hasil pemeriksaan yang akurat
 2. Memberikan evaluasi mengenai perkembangan penyakit pasien selama menjalani perawatan
 3. Dokter yang berpengalaman
 4. Dokter dan perawat yang ramah dan sopan

4. Empati (*Empathy*), untuk mengukur pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan. Atribut ini terdiri dari :
 1. Memberikan pelayanan tanpa membedakan status maupun kedudukan pasien
 2. Dokter bisa memahami kondisi masing-masing pasien
 3. Perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien dengan penyakit yang berbeda satu sama lainnya
 4. Ketenangan pada masa pengobatan
5. Bukti Fisik (*Tangible*), untuk mengukur penampilan fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi. Atribut ini terdiri dari :
 1. Kenyamanan dan kebersihan kamar
 2. Kebersihan lingkungan rumah sakit
 3. Fasilitas peribadatan
 4. Fasilitas parkir mobil dan motor yang luas dan aman

3.7 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan obyek yang diteliti (Soeratno dan Arsyad, 1995, hlm. 109). Dalam penelitian ini populasi adalah para pengguna jasa Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul Yogyakarta yang dikhususkan kepada para pasien rawat inap.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang menjadi obyek yang sesungguhnya dari penelitian tersebut (Soeratno dan Arsyad, 1995, hlm.109). Dalam hal ini metode sampling yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri khusus yang dimiliki oleh sampel itu. Sampel dipilih sedemikian rupa sehingga relevan dengan rancangan penelitian. Sampel yang dipilih adalah individu yang menurut pertimbangan peneliti dapat didekati. Misalnya orang yang mempunyai tingkat pendapatan tertentu, pekerjaan tertentu, dan sebagainya (Soeratno dan Arsyad, 1995, hlm. 119).

3. Penentuan besarnya sampel

Oleh karena besarnya populasi pemakai jasa pelayanan rawat inap tidak diketahui secara pasti maka untuk varians populasi dapat dihitung berdasarkan proporsi (P), sehingga besarnya varians populasi ini = P (1 – P). berapapun besarnya nilai P, hasil perkalian P (1 – P) selalu tidak akan melebihi 0,25. Dengan tingkat signifikansi 5% maka besarnya sampel adalah (Nugroho Budiyuwono, 1996, hlm. 155):

$$n = 0,25 \times \left[\frac{z}{E} \right]^2$$

dimana:

n = Jumlah sampel

z = Luas kurva normal standar, sebesar 1,96

E = Kesalahan maksimum yang bisa diterima, sebesar 0,1

Dari rumus diatas maka besarnya jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan sebagai berikut:

$$n = 0,25 \times \left[\frac{1,96}{0,1} \right]^2$$

$$n = 0,25 \times (1,96)^2$$

$$n = 96,04 \approx 100 \text{ responden}$$

Setelah adanya perhitungan terhadap pengambilan sampel, maka hasil perhitungan tersebut dijadikan sebagai ketetapan pengambilan sampel yaitu sebesar 100 responden.

3.8 Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian, dalam penelitian ini data diperoleh melalui observasi, wawancara langsung dengan responden dan membagikan kuisisioner yang memuat pertanyaan yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang diteliti.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (observasi)

Metode observasi adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematis (Soeratno dan Arsyad, 1995, hlm. 89)

b. Wawancara (*interview*)

Metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung (berkomunikasi langsung dengan responden). Dalam wawancara terdapat proses interaksi antara pewawancara dengan responden (Soeratno dan Arsyad, 1995, hlm. 92).

c. Metode Angket (kuisisioner)

Kuesioner atau angket merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi. Tujuan pembuatan angket adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan penelitian dengan kesahihan yang cukup tinggi (Soeratno dan Arsyad, 1995, hlm. 96-97).

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Uji Validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan (skor butir X) dengan skor total (Y) menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*, yang

rumusnya sebagai berikut (Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, 1995, hlm. 137):

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

Dimana :

r_{xy} : Koefisien korelasi *product moment*

N : Jumlah Sampel

X : Skor butir

Y : Skor total

Perhitungan valid tidaknya suatu butir pertanyaan dilakukan dengan cara membandingkan korelasi butir pertanyaan dengan probabilitas.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan tingkat kekuatan suatu alat pengukur dapat dipercaya dan diandalkan. Rumus yang digunakan adalah rumus koefisien alpha (Azwar, 2001, hlm. 78):

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_j^2}{s_x^2} \right]$$

Dimana :

k : Banyaknya belahan tes

s_j^2 : Varians belahan; $j = 1, 2, \dots, k$

s_x^2 : Varians skor tes

Reliabilitas dinyatakan dengan koefisien *Alpha* yang mempunyai rentang antara 0 sampai 1. Dikatakan reliabel apabila memiliki *alpha* lebih

besar dari r Tabel *product moment* untuk $N=30$ dengan taraf signifikansi 5%, yaitu 0,36101

3.10 Metode Pengukuran Data

Skala pengukuran dalam penelitian ini adalah skala likert (Supranto, 2001, 85) yang memungkinkan responden mengekspresikan jawabannya dalam berbagai tingkatan butir kepuasan yang dirasakannya dengan skala penilaian berbobot nilai 1 sampai dengan 4, yang terdiri dari :

- a. Jawaban sangat setuju diberi bobot = 4
- b. Jawaban setuju diberi bobot = 3
- c. Jawaban tidak setuju diberi bobot = 2
- d. Jawaban sangat tidak setuju diberi bobot = 1

3.11 Alat Analisis

1. Analisis Multi Atribut Attitude Model (MAAM)

Adalah suatu model pengukuran sikap yang ditemukan oleh Fishbein. Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis sikap konsumen terhadap atribut-atribut jasa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Kidul. Analisa ini dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengembangkan serangkaian atribut jasa yang akan diteliti yang meliputi : keandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian, dan bukti

fisik sebagai proses evaluasi alternatif dengan memberikan penilaian pada masing-masing atribut.

b. Menghitung ideal dan belief konsumen.

1. Ideal : suatu kondisi yang diinginkan atau diharapkan konsumen terhadap atribut jasa tersebut.
2. Belief : suatu kondisi yang dipercaya konsumen terhadap atribut jasa tersebut.

Pemberian nilai ideal dan belief ini menggunakan skala likert dengan 4 kategori penilaian dimana masing-masing kategori penilaian dikualifikasikan dengan memberi skor sebagai berikut :
 Skor 4 untuk Sangat Setuju (SS), skor 3 untuk Setuju (S), skor 2 untuk Tidak Setuju (TS), skor 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS).

- c. Memberi bobot untuk masing-masing atribut berdasarkan urutan kepentingan yang diberikan konsumen terhadap atribut jasa dari yang berbobot sangat penting bernilai 5, penting bernilai 4, agak penting bernilai 3, tidak penting bernilai 2 sampai dengan yang sangat tidak penting bernilai 1.
- d. Mengalikan pengurangan nilai absolut dari Ideal (I_i) dan Belief (B_i) sehingga akan diperoleh skor akhir dari hasil perhitungan sikap konsumen (A_b) dengan rumus :

$$A_b = \sum_{i=1}^n W_i [I_i - B_i]$$

Dimana :

Ab : Sikap konsumen terhadap atribut jasa di Rumah Sakit Umum Gunung Kidul

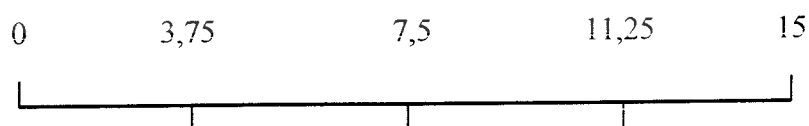
Wi : Bobot yang diberikan konsumen terhadap atribut jasa di Rumah Sakit Umum Gunung Kidul

li : Ideal konsumen pada atribut jasa

Bi : Belief konsumen pada atribut jasa

n : Jumlah jasa yang diperhitungkan

Setelah diperoleh skor akhir dari perhitungan sikap konsumen (Ab) maka dapat diinterpretasikan ke dalam skala sikap dengan 4 interval yaitu : Sangat Baik (0 sampai 3,75), Baik (3,76 sampai 7,50), Tidak Baik (7,51 sampai 11,25), dan Sangat Tidak Baik (11,25 sampai 15) yang diperoleh dari interval : $(4-1) \times 5 = 15$, artinya interval tersebut akan dimulai dari 0 yang bernilai positif disisi kiri sampai 15 yang bernilai negatif disisi kanan sehingga akan diketahui dimana letak sikap konsumen (Ab) tersebut.



2. Analisis Kruskal-Wallis H

Analisa Kruskal-Wallis H ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang

diharapkan peneliti dari sampel sehingga akan diketahui ada tidaknya perbedaan sikap konsumen terhadap atribut jasa yang meliputi : Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Perhatian, dan Bukti Fisik berdasarkan karakteristik konsumen yaitu : Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan, dengan rumus sebagai berikut :

$$H = \frac{12}{N(N+1)} \sum_{j=1}^k \frac{R_j^2}{n_j} - 3(N+1)$$

Dimana :

k : banyak sampel

n_j : banyak kasus dalam sampel ke- j

N : $\sum n_j$: banyak kasus dalam semua sampel

$\sum_{j=1}^k$: menunjukkan jumlah seluruh k sampel (kolom-kolom) mendekati distribusi chi-kuadrat dengan db = $k-1$ untuk ukuran-ukuran sampel (harga n_j) yang cukup besar

Setelah diketahui hasil uji Kruskal-Wallis H kemudian dilakukan analisis dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan H_0 (Hipotesis nol) dan H_a (Hipotesis alternatif)
 - a. H_0 menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara sikap konsumen terhadap atribut jasa yang meliputi : Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Perhatian, dan Bukti Fisik berdasarkan

karakteristiknya yaitu : Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan.

- b. H_a menyatakan bahwa ada perbedaan antara sikap konsumen terhadap atribut jasa yang meliputi : Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Perhatian, dan Bukti Fisik berdasarkan karakteristiknya yaitu : Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan.
2. Menentukan taraf signifikansi (α) sebesar 5 %, kriteria uji,
Probabilitas $> \alpha$, maka H_0 diterima
Probabilitas $< \alpha$, maka H_0 ditolak
3. Menghitung probabilitas untuk kruskal-wallis dengan menggunakan program SPSS.
4. Mengambil kesimpulan, dengan berdasarkan butir ke-2 dan ke-3, dapat ditentukan diterima atau ditolaknya hipotesis.