362.11
DAH
S
c. 1

STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT PANTI WILASA (R S P W) CITARUM

TESIS

Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen
Universitas Diponegoro
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
Derajat Sarjana - S2 Magister Manajemen

Diajukan oleh :

Nama : Johanes Dahjono

N I M : C4A096014

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2000

STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT PANTI WILASA (RSPW) CITARUM

TESIS

Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen
Universitas Diponegoro
Untuk memenuhi sebagian syarat guna
Memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen

Diajukan oleh :

Nama : Johanes Dahjono

NIM : C4A096014

Disetujui oleh Pembimbing

Ketua

Tanggal : 29/3 2000

Prof. Dr. Miyasto

Anggota

Tanggal : 29/3 2000

Drs. Fuad Mas'ud, MIR

ABSTRACT

One of the environmental change's trend within health care service's industry is possibility of increasing demand of health service consumers concerned to the measurement and quality assurance of health care delivery by the hospital. Beside that, the payment for the hospital will be related to the measure of health care result had been provided. The failure on providing high quality may cause the consumers will not persist when they need the same services in the future, and also they will not be able to persuade the other potensial consumers to buy health care service from the same hospital.

During several recent years the Panti Wilasa Citarum Hospital facing the decrease of the rate of "in patients" categorized as the "fee for service" patients, that is the patients who pay the health care service by them self (not by their employer or insurance company). These consumers are the biggest segmen, aproximately 80 percent of the whole consumers annually. That matter had drived to the necessity of research to identify the predominant factors which influence the quality of the health care service, and also to identify the gap between the quality expected and the real quality received and felt by the consumers which at last may affect. the consumer's satisfaction.

This research was conducted at the Panti Wilasa Citarum Hospital during two months, started from October to November 1999, with the respondents taken from the consumer "in patient" 75 respondents and management and employee 35 respondents. Patient respondents selected using the criterian : has already stay at the hospital for three days, be able to communicate, not beeing psychiatric patient, taken from all room classes, within recovery stage, and not beeing pediatric patient. Whereas the respondents of management and employee selected from them who are in charge directly to the task of providing health care service, consist of medical staff, nurse, other paramedical staff and the admnistrative and finance staff. There were two hypotesis had been tested in this research using the factor analysis and analysis for different means using t-Test statistic tool.

Identification and factor analysis to 41 attribute variables which related to the quality of health care service either from the patients or from the management and employee side of view found ten factors which have eigen value higher than 1,0. The total contribution of the ten factors which have role in the quality of health care service, respectively described from the patient side of view contributes 74,3 percent and from the management and employee side of view contributes 82,0 percent, taken from the percentage value of cummulative percent of variance expalained. From the ten factors predominantly influence the quality of health care service from the patients side of view, Factor 1 contributes the biggest value of 36,5 percent,

meanwhile the other nine factors contribute average 4,2 percent only for each factor. Variables included to the Factor 1 consist of : facility of a representative pharmacy and medicines, facilitating patient's foods within proper quantity and good quality, and the method of serving the food's menu that are beeing good look and good tasted, clean and contamination free.

Identification and analysis of different means using t-Test of the 41 attribute variabels of the health care service groupped into 11 factors, found the result that there are not significantly difference statistically between patients' expectation and the management and employees' perception , except Factor 1 which is significant moderately at the significant level of alpha 5 percent and the degree of freedom 7. This factor 1 represents the factor of main supportive facilities consist of : the hospitals building performance, the availability of telecommunication facilities, the availability bank office branch, performance of car parking service, the convinience of waiting room or lobby, the convinience and the accessories completeness of patient reception room variabel. This factor indicates the means of patient"s expectation is higher than means of management and employee"s perception.

Identification and analysis of different means using t-Test of the same variables and it's groupping categories between the quality of health care service expected and the real quality received and felt by the patients indicates that from 11 factors, ten of them are having significant different means statistically at the significant level, alpha 5 percent and the degree of freedom (d.f.) of each factor appropriates with the amount of the variables within its' factor, except Factor 2 which is factor of the physic of nursing room that is not significantly different. The variables which are included in the factor are : setting, cleanliness and the room tidiness, room coolling facilities, room's television facility, and the nursing room's environtment.

Based on the findings of factor analysis and the analysis of different means of factors influence or having a role to the quality of health care service, the predominantly factors found could be an input for the Panti Wilasa Citarum Hospital's management to put in their consideration for strategic adaptation in service policy to strengthen the sustainable competitive power.

The researcher recommends the Panti Wlasa Citarum Hospital's management to reformulate it's health care service strategy namely that while maintainning the service generally conformed to health care's standard of conduct, it is prudent to focus the strategy in improving the performance of services particularly on the facilitating a representative pharmacy and the medicine, precise quantity with good quality and good served of patient foods, patient waiting room's convenience, and the other service's atribute such as telecommunication facilities, banking service facilities and car parking service.

ABSTRAK

Salah satu kecenderungan perubahan lingkungan dalam industri jasa pelayanan kesehatan adalah akan terjadinya peningkatan perhatian masyarakat terhadap pengukuran dan jaminan kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit. Disamping itu pembayaran unutk rumah sakit akan dikaitkan dengan ukuran hasil pelayanan yang diberikan. Kegagalan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas akan menyebabkan tidak loyalnya konsumen pelanggan apabila di kelak kemudian hari memerlukan lagi jasa pelayanan kesehatan yang sama, dan juga tidak dapatnya pelanggan yang bersangkutan mengajak pelanggan potensial lainnya untuk membeli produk jasa pelayanan kesehatan yang sama.

Dalam beberapa tahun terakhir Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum mengalami penurunan pelanggan pasien rawat inap kategori perorangan atau yang membayar sendiri. Pasien pelanggan perorangan ini merupakan kelompok pelanggan terbesar, yaitu rata-rata 80 % dari seluruh pasien pelanggan rawat inap setiap tahunnya. Hal tersebut mendorong perlunya diidentifikasi faktor-faktor yang perannya tinggi terhadap kualitas pelayanan, dan sekaligus adanya kesenjangan dari faktor-faktor penentu kualitas pelayanan antara yang diharapkan dan kenyataan yang diterima oleh pasien, yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan Oktober sampai dengan November 1999, dengan responden yang terdiri dari pasien rawat inap sebanyak 75 responden, dan manjemen dan karyawan sebanyak 35 responden. Responden pasien dipilih dengan kriteria : sudah dirawat minimal tiga hari, dapat berkomunikasi, tidak ada gangguan jiwa, menempati semua kelas, dalam tahap penyembuhan, dan bukan anak-anak. Sedangkan responden manajemen dan karyawan dipilih yang terlibat langsung dalam pelaksanaan tugas pelayanan yang meliputi tenaga medis, perawat, paramedis nonperawat dan tenaga pelayanan administrasi dan keuangan. Ada dua hipotesis dalam penelitian yang diuji dengan menggunakan analis faktor dan analisis perbedaan rata-rata menggunakan t – Test.

Identifikasi dan analisis faktor terhadap 41 variabel atribut yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari sisi pasien pelanggan maupun dari sisi manajemen dan karyawan diperoleh sepuluh faktor yang memiliki *eigen value* lebih besar dari satu . Total kontribusi dari sepuluh faktor yang berperan terhadap kualitas pelayanan, masing-masing sebesar 74,3 % dari sisi pasien, dan 82,0 % dari sisi manajemen dan karyawan dilihat dari nilai prosentase varian kumulatif (*cummulative percent of variance explained).* Dari sepuluh faktor berperan terhadap kualitas pelayanan dari sisi pasien, faktor 1 memberikan kontribusi terbesar, yaitu 36,5 %, sedangkan sembilan

faktor lainnya hanya memberi kontribusi masing-masing rata-rata sebesar 4,2 %. Adapun variabel-variabel yang termasuk dalam faktor 1 tersebut adalah : penyediaan sarana farmasi (apotik) dan obat-obatan yang representatif, penyediaan makanan dalam jumlah yang tepat dan kual;itas yang baik, dan penyajian menu makanan yang enak dipandang, enak dirasa, bersih dan bebas kontaminasi.

Identifikasi dan analisis perbedaan rata-rata dengan t-Test terhadap 41 variabel atribut pelayanan yang dikelompokkan ke dalam sebelas faktor, didapatkan hasil tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan persepsi manajemen dan pasien, kecuali faktor 1 yang cukup signifikan pada taraf signifikansi alpha sama dengan 5 % dan derajat kebebasan (d.f.) 7. Faktor 1 ini merupakan faktor fasilitas penunjang utama yang terdiri dari variabel-variabel : tampilan gedung rumah sakit, tersedianya sarana telekomunikasi, tersedianya kantor kas bank, pelayanan petugas parkir, kenyamanan ruang tuggu atau lobby, kenyamanan ruang penerimaan pasien dan kelengkapan peralatan ruang penerimaan pasien. Untuk faktor ini menunjukkan rata-rata harapan pasien lebih tinggi dari rata-rata persepsi manajemen dan karyawan.

Identifikasi dan analisis perbedaan rata-rata dengan t-Test terdap variabel-variabel dan pengelompokan yang yang sama antara kualitas pelayanan yang diharapkan dan kenyataan yang diterima oleh pasien menunjukkan bahwa dari sebelas faktor yang ada, sepuluh faktor diantaranya semuanya terdapat perbedaan secara signifikan pada taraf signifikansi alpha sama dengan 5 % dengan derajat kebebasan (d.f.) masing-masing sesuai dengan jumlah variabel yang termasuk dalam faktornya, kecuali faktor 2 yaitu faktor fisik ruang perawatan yang tidak berbeda secara signifikan. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor 2 ini adalah : penataan, kebersihan dan kerapihan ruang perawatan, fasilitas penyejuk ruangan, fasilitas televisi di dalam ruang perawatan, dan ketenangan lingkungan ruang perawatan.

Berdasarkan temuan analisis faktor dan analisis perbedaan rata-rata faktor-faktor yang berperan dalam kualitas pelayanan, maka temuan menonjol yang diperoleh dapat menjadi bahan pertimbangan oleh manajemen Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dalam melakukan adaptasi strategi pelayanan untuk memperkuat daya saing secara berkelanjutan.

Direkomendasikan agar manajemen Rumah Sakit Panti Wilasa Citararum melakukan reformulasi strategi pelayanannya yaitu disamping secara umum tetap menjaga pelayanan yang memenuhi standar dan etika pelayanan kesehatan, secara khusus dapat memfokuskan pada peningkatan kualitas terhadap penyediaan sarana farmasi dan obat-obatan yang representatip, penyediaan makanan tepat dengan penyajian menu yang lebih menarik, meningkatkan kenyamanan ruang tunggu pasien, dan meningkatkan sarana pelayanan lainnya yang mencakup sarana telekomunikasi, pelayanan bank, dan pelayanan perparkiran.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya maka penyusunan tesis berjudul Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Panti Wilasa (RSPW) Citarum sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Magister Manajemen pada Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang telah dapat diselesaikan.

Terselesaikannya tesis ini tentu saja berkat bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Para pimpinan Departemen Kesehatan RI, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti studi lanjut pada Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Prof.Dr. Suyudi Mangunwihardjo selaku Direktur Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang yang telah berkenan memberi kesempatan dan kemudahan yang memungkinkan kami untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini.

3. Bapak Prof.Dr.Miyasto, selaku Dosen Pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
4. Bapak Drs. Fuad Mas'ud, MIR, selaku Dosen Pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
5. Bapak Dr. Augusty Tae Ferdinand, MBA.,selaku Deputi Direktur Bidang Akademik Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang yang telah berkenan memberi kesempatan hinggga dapat terselesaikannya tesis ini.
6. Bapak Dr. Subroto Prawiro Harsoyo, DSPD, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, yang telah menerima dan memberikan ijin kepada kami untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
7. Rekan-rekan yang telah membantu menyumbangkan pikiran pikirannya yang sangat berguna untuk menyelesaikan tesis ini.

Terakhir kepada isteri dan anak-anak tercinta, keluarga dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan, bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan tesis ini.

Semarang, Februari 2000.

Penulis,

Johanes Dahjono
C4A096014

DAFTAR ISI :

	Hal
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Abastract	iii
Kata Pengantar	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
BAB II : LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS	
2.1. Penelitian Terdahulu	11
2.2. Telaah Pustaka	14
2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis	20
2.4. Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel	23
BAB III : METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Sumber Data.....	31
3.2. Populasi dan Sampling	32
3.3. Metode Pengumpulan Data	34
3.4. Teknik Analisis	36

BAB IV : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1. Sejarah Umum Perusahaan 41

4.2. Visi dan Misi 44

4.3. Struktur organisasi 44

4.4. Ketenagaan 46

4.5. Kegiatan Pelayanan 47

BAB V : ANALISIS DAN PEMBAHASAN

5.1. Pengujian Skala Pengukuran 50

5.2. Analisis Hasil Penelitian 57

5.3. Pengujian Hipotesis dan Pembahasan 67

5.4. Implikasi Strategis..... 85

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1.Kesimpulan 88

6.2.Saran 90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

No. Hal :

1. Tabel 1.1.
   Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Di – Kotamadya Semarang Tahun 1994 – 1995 7

2. Tabel 1.2.
   Kapasitas Tempat Tidur dan B.O.R. Rumah Sakit Umum Di - Kotamadia Semarang Tahun 1994 – 1995 7

3. Tabel 5.1.
   Faktor – Faktor Yang Termasuk Dalam Model Kelompok Responden Pasien 58

4. Tabel 5.2.
   Faktor - Faktor Yang Termasuk Dalam Model Kelompok Responden Manajemen dan Karyawan 59

5. Tabel 5.3.
   Kontribusi Setiap Faktor Terhadap Kualitas Pelayanan Dari Sisi Pasien 61

6. Tabel5.4.
   Kontribusi Setiap Faktor Terhadap Kualitas Pelayanan Dari Sisi Manajemen dan Karyawan 62

7. Tabel 5.5.
   Faktor - Faktor Yang Berperan Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Variabel-Variabel Yang Termasuk Dalam Faktornya Dari Sisi Pasien 63

8. Tabel 5.6.
   Faktor - Faktor Yang Berperan Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Variabel-Variabel Yang Termasuk Dalam Faktornya Dari Sisi Manajemen dan Karyawan 65

9. Tabel 5.7.
Perbedaan Rata-Rata Antara Kualitas Pelayanan Menurut Persepsi Manajemen-Karyawan Dan Menurut Harapan Pasien 74

10. Tabel 5.8.
Perbedaan Rata-Rata Kualitas Pelayanan Menurut Pasien Antara Yang Diharapkan Dan Kepuasan Yang Diterima/Dirasakan 79

DAFTAR GAMBAR

Hal :

No.

1. Gambar 2.1.
Hubungan dan Pengaruh Unsur-Unsur Masukan, Proses dan Kebijakan Terhadap Kualitas Pelayanan 18

2. Gambar 2.2.
Model Kualitas Pelayanan Rumah Sakit 19

3. Gambar 2.3.
Model Adaptasi Strategi Pelayanan Rumah Sakit 22

4. Gambar 4.1.
Struktur Organisasi RSPW Citarum Semarang 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A
Nilai Test Validitas dan Reliabilitas

Lampiran B – 1
Hasil Analisis Faktor Kepentingan Pasien Pelanggan

Lampiran B – 2
Hasil Analisis Faktor Kepentingan Manajemen – Karyawan

Lampiran C
Hasil t – Test Kepentingan Pasien Pelanggan dan Kepentingan Karyawan

Lampiran D
Hasil t - Test Kepentingan Pelanggan dan Kepuasan Pelanggan

Lampiran E – 1
Kuesioner Untuk Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Lampiran E – 2
Kuesioner Untuk Manajemen dan Karyawan Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. (Azwar, 1995).

Rumah Sakit selain merupakan suatu subsistem dari sistem pelayanan kesehatan, juga merupakan industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi salah satu kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu, masyarakat atau bangsa secara keseluruhan untuk meningkatkan hajat hidup yang utama yaitu kesehatan. Disamping itu Rumah Sakit adalah organisasi jasa yang kompleks antara lain karena fungsionalisasinya yang banyak ragamnya, padat modal, padat teknologi, dan sekaligus padat karya.

Selama ini Rumah Sakit pada umumnya adalah organisasi yang tidak berorientasi laba. Oleh karena itu sukses Rumah Sakit tidak diukur oleh besarnya laba, tetapi terutama berdasarkan jumlah dan kualitas pelayanan. Orientasi yang demikian ini, pada saat ini sudah tidak lagi sepenuhnya dapat dipertahankan. Lebih-lebih bagi Rumah Sakit swasta, disamping harus terus meningkatkan kualitas pelayanan dituntut pula untuk memperoleh laba yang diperlukan selain untuk mempertahankan eksistensinya diperlukan juga untuk

UPT-PUSTAK-UNDIP

mengembangkan pelayanannya kepada masyarakat yang tuntutannya terus meningkat. Hal ini sesuai dengan meningkatnya pendidikan dan ekonomi masyarakat yang sekaligus meningkatkan standar pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi dibidang kedokteran dan kesehatan yang bersifat padat modal. Dengan kata lain organisasi rumah sakit di samping harus memberikan perhatian pada sisi sosial harus pula pada sisi bisnisnya. Lebih-lebih di dalam memasuki era persaingan bebas yang disertai pula oleh adanya situasi lingkungan yang terus berubah dan penuh gejolak, organisasi rumah sakit harus mampu mengantisipasi perubahan yang akan terjadi dan mempertimbangkan dalam menetapkan strateginya.

Agar organisasi rumah sakit mampu bersaing dalam industri pelayanan kesehatan, maka ia dituntut mampu berbeda dengan pesaing. Salah satu cara utama membedakan sebuah rumah sakit dengan rumah sakit lainnya sebagai perusahaan jasa adalah memberikan jasa pelayanan dengan kualitas yang lebih tinggi secara konsisten. (Kotler, 1995).

Di samping itu, berkaitan dengan kecenderungan perubahan lingkungan dalam industri pelayanan kesehatan, dilaporkan hasil penelitian di Amerika oleh Shortell (1990), bahwa akan terjadi tekanan-tekanan bagi organisasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang, meliputi hal-hal berikut :

1. Tekanan terhadap perlunya pengendalian biaya, yang dicerminkan baik dalam tarif pembayaran maupun program-program pelayanan kesehatan terkelola *(managed healthcare)*.
2. Akan terjadi peningkatan perhatian masyarakat terhadap pengukuran dan jaminan kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit ; pembayaran untuk rumah sakit akan dikaitkan dengan ukuran hasil pelayanan yang diberikan.
3. Akan terjadi perkembangan secara terus menerus dalam teknologi baru yang akan membuka kemungkinan penawaran pelayanan yang lebih oleh lembaga pelayanan kesehatan di luar rumah sakit seperti klinik-klinik atau tempat praktek dokter.
4. Akan dikembangkan program-program pemerintah maupun swasta untuk meningkatkan bantuan finansial bagi kelompok usia lanjut, masyarakat miskin dan masyarakat yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan.
5. Akan terjadi peningkatan kesakitan masyarakat yang meliputi penyalah gunaan obat, pembunuhan, kecelakaan yang berhubungan dengan kondisi stress yang berlanjut dari masyarakat moderen.
6. Akan terjadi peningkatan konflik diantara para profesional kesehatan (dokter, perawat dan profesional kesehatan yang lain) karena masing-masing berjuang untuk lahan praktek dalam sistem pelayanan kesehatan yang cepat berubah.

Untuk menghadapi perubahan-perubahan seperti disebutkan diatas diperlukan reorientasi yang bersifat fundamental bagi organisasi rumah sakit, antara lain merubah pola pikir orientasi produk menjadi orientasi pasar. Dalam hal ini salah satu aspek yang terpenting adalah kesesuaian kualitas pelayanan kesehatan sebagai produk jasa yang harus senantiasa disesuaikan dengan harapan-harapan pasien pengguna jasa kesehatan sebagai pelanggan.

Penilaian kualitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang tidak mudah dapat dilakukan. Hal ini disebabkan karena kualitas pelayanan bersifat multi dimensional. Banyak pihak yang berkepentingan dengan kualitas. Setiap kelompok, tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Penilaian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost, sebagaimana dilaporkan oleh Azwar (1996), mengidentifikasi perbedaan dimensi penilaian kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*heath consumer*), kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Bagi peyelenggara pelayanan kesehatan (*heath provider*), kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan

yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi (*professional autonomy*) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan (*health financing*) kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana kesehatan.

Perbedaan dimensi penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan, khususnya antara pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan, merupakan satu sumber adanya kesenjangan antara ekspektasi pasien sebagai konsumen dengan persepsi manajemen rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Kesenjangan ini merupakan salah satu masalah sebagaimana dikemukakan dalam model mutu pelayanan dari Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1985). Kegagalan dalam memperkecil kesenjangan tersebut dapat menjadi penyebab kegagalan organisasi rumah sakit dalam menarik pelanggan, khususnya pelanggan perorangan, yang langsung membiayai untuk dirinya sendiri terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, karena pelanggan perorangan inilah yang memiliki potensi langsung untuk menetapkan pilihannya terhadap rumah sakit penyelenggara pelayanan kesehatan. Untuk itu, setiap rumah sakit perlu melakukan penilaian secara berulang untuk mengidentifikasi

adanya kesenjangan antara persepsi kualitas pelayanan kesehatan oleh pihak manajemen rumah sakit dengan kualitas pelayanan sesuai dengan harapan-harapan dari pasien selaku konsumen pengguna jasa.

Rumah Sakit Umum Panti Wilasa (RSPW) Citarum merupakan salah satu dari sembilan rumah sakit umum yang potensial dalam persaingan memberikan pelayanan rawat inap di Semarang yang meliputi baik rumah sakit umum pemerintah maupun swasta di wilayah kota Semarang.

Dari data tahun 1996 (Tabel 1.1 dan Tabel 1.2) jumlah pasien rawat inap di RSPW Citarum hanya mencapai jumlah urutan kedelapan (3571 orang); tingkat BOR (Bed Occupation Rate) menduduki urutan kelima (61,32 persen) dari sembilan rumah sakit di Semarang.

Dalam beberapa tahun terakhir juga mengalami penurunan prosentase pelanggan untuk katagori perorangan, yaitu pasien yang membayar sendiri. Untuk pembayar perorangan terjadi penurunan dari 88,97 persen pada tahun 1994 turun menjadi 80,63 persen pada tahun 1995, dan turun lagi menjadi 78,27 persen pada tahun 1996. Di samping itu dilihat dari pekerjaan pasien rawat inap juga terjadi penurunan jumlah pasien yang bekerja di perusahaan swasta dari 55 persen pada tahun 1994 turun menjadi 42 persen pada tahun 1995. Di sisi lain pasien dengan pekerjaan sebagai buruh dan Pegawai Negeri Sipil selama kurun waktu yang sama justru meningkat masing-masing sebesar satu persen dan tujuh persen.

TABEL 1.1.

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DI KOTAMADYA SEMARANG
TAHUN 1994 –1995

No	Nama Rumah Sakit	Status	Th. 1994	Th. 1995
1	RS.Telogorejo	Swasta	10.731	8.901
2	RS. Elisabeth	Swasta	14.568	17.199
3	RS. Panti Wilasa Citarum	Swasta	5.148	3.571
4	RS. Panti Wilasa Cipto	Swasta	1.549	1.472
5	RS. William Both	Swasta	1.482	1.412
6	RS. Sultan Agung	Swasta	1.690	3.938
7	RS. Roemani	Swasta	5.207	6.887
8	RS. Dr Kariadi	Pemerintah	33.464	32.416
9	RS. Kotamadya	Pemerintah	5.185	5.302

Sumber : Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Tahun 1997.

TABEL 1.2.

KAPASITAS TEMPAT TIDUR DAN B.O.R
RUMAH SAKIT UMUM DI KOTAMADYA SEMARANG
TAHUN 1994 – 1996

No	Nama Rumah Sakit	Status	Tahun 1994		Tahun 1995		Tahun1996	
			T.T.	BOR	T.T.	BOR	T.T.	BOR
1	RS. Telogorejo	Swasta	432	47,27	338	64,99	333	61,92
2	RS. Elisabeth	Swasta	403	76,06	403	81,38	408	35,59
3	RSPW Citarum	Swasta	133	61,87	135	68,29	150	61,32
4	RSPW Dr Cipto	Swasta	60	35,49	60	79,24	80	71,05
5	RS. William Both	Swasta	100	31,33	100	24,88	100	22,62
6	RS. Sultan Agung	Swasta	100	44,30	100	46,93	100	73,74
7	RS. Roemani	Swasta	106	75,31	106	93,43	106	70,63
8	RS. Dr Kariadi	Pemerintah	1070	57,66	1070	54,48	1070	55,09
9	RS. Kotamadya	Pemerintah	100	30,93	110	49,65	125	50,83
	JUMLAH		2504	51,17	2422	62,58	2472	55,86

Sumber : Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Tahun 1997.

Keterangan :

$$\text{BOR (Bed Occupation Rate)} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT x 365}} \times 100 \qquad (1)$$

Pergeseran kelompok pasien sebagai pelanggan kemungkinan disebabkan oleh berbagai hal yang pada akhirnya dapat bermuara kepada kualitas pelayanan kesehatan yang belum dapat memuaskan pelanggan. Diperkirakan pelanggan yang termasuk pada kelompok sosial ekonomi menengah keatas cenderung berperilaku lebih mementingkan kualitas daripada tarif pelayanan. Dengan adanya kenyataan pergeseran tersebut merupakan masalah bagi rumah sakit karena akan berpengaruh terhadap pendapatan, terlebih dalam rangka untuk subsidi silang, ataupun dalam rangka untuk menghimpun laba yang diperlukan untuk pembiayaan investasi pengembangan rumah sakit.

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah seperti telah diuraikan di atas, yaitu terjadinya pergeseran kelompok pelanggan yang berupa menurunnya pembayar perorangan, menurunnya pelanggan pekerja swasta, meningkatnya pelanggan pekerja sebagai buruh dan Pegawai Negeri Sipil, yang diperkirakan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, mendorong perlunya dikaji kualitas pelayanan yang selama ini diberikan oleh Rumah Sakit. Melalui pengkajian kualitas pelayanan perlu diidentifikasi faktor-faktor mendasar yang mempengaruhi kualitas pelayanan, serta kesenjangan kualitas antara yang

diharapkan oleh pelanggan dan kualitas menurut persepsi manajemen dan karyawan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan.

Kesenjangan tersebut diatas mungkin dapat terjadi karena dimensi penilaian terhadap kualitas pelayanan tidak sama. Akibatnya pelanggan tidak merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini akan menyebabkan pelanggan tidak akan kembali membeli jasa pelayanan apabila di kemudian hari memerlukan lagi, atau apabila pengalaman ini disampaikan kepada orang lain dapat menyebabkan orang yang bersangkutan tidak membeli jasa yang sama.

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1.3.1.1. Menganalisis faktor-faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan baik dilihat dari persepsi manajemen dan karyawan maupun pengguna jasa pelayanan.

1.3.1.2. Menganalisis kesenjangan antara kualitas pelayanan menurut persepsi manajemen rumah sakit dengan kualitas pelayanan menurut ekspektasi pasien sebagai konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan.

1.3.1.3. Mereformulasi strategi pelayanan dengan menggunakan hasil temuan dari analisis yang telah dilakukan.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini adalah :

1.3.2.1. Memberikan informasi dan masukan terhadap para pimpinan rumah sakit untuk dapat dipertimbangkan dalam menerapkan kebijakan pelayanan rumah sakit.

1.3.2.2.Memberikan informasi bagi pihak-pihak lain yang memerlukan terutama para peneliti di masa yang akan datang.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1. Penelitian terdahulu

Penelitian Strategi Pelayanan Rumah Sakit Dalam Rangka Menin gkatkan B.O.R. (*Bed Occupation Rate)* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Namun beberapa penelitian sejenis yang ada kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan ataupun kualitas pelayanan jasa yang lain telah banyak dilakukan baik oleh peneliti di Indonesia maupun peneliti di negara lain.

Hari Susanto (1998) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta menyimpulkan antara lain bahwa tarif kamar bukan satu-satunya sebab perilaku untuk menggunakan jasa di rumah sakit. Disimpulkan pula bahwa minat pasien dalam pembelian ulang jasa pelayanan kesehatan banyak dipengaruhi oleh kepuasan pasien.

Karena selektifnya permintaan masyarakat yang menuntut agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan menjadikan rumah sakit saat ini memiliki daya saing yang tinggi. Kualitas pelayanan yang tidak memuaskan pasien sebagai pelanggan sering disebabkan karena adanya perbedaan dalam mempersepsi kualitas pelayanan kesehatan. Perbedaan persepsi dapat terjadi karena adanya perbedaan dimensi dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan.

Perbedaan dimensi dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit atau penyelenggara kesehatan lainnya (*health provider)* telah dikemukakan oleh Smith dan Metzner ((1970) sebagaimana dilaporkan oleh Azwar (1996), disebutkan bahwa para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%). Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi kualitas pelayanan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki oleh dokter (35%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (35%).

Menurut hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml dan Berry, sebagaimana dikutip oleh Kotler (1994), ada lima determinan kualitas jasa pelayanan, yang secara berurutan menurut pentingnya oleh pelanggan adalah sebagai berikut :

1. Keandalan (*reliability),* yaitu suatu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.

2. Ketanggapan (*responsiveness),* yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa yang cepat.
3. Jaminan atau keyakinan (*assurance),* yaitu pengetahuan dan keramahan karyawan dan kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.
4. Empati (*empathy),* yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan.
5. Berwujud (*tangibles),* yaitu penampilan dan kemampuan fasilitas fisik, peralatan, personil, media komunikasi serta keadaan lingkungan sekitarnya.

Penelitian tentang kesenjangan antara ekspektasi konsumen dengan persepsi manajemen hotel berbintang telah dilakukan oleh Samudro (1996), yang disimpulkan bahwa ditinjau dari *Ten Dimensions of Service Quality,* konsumen lebih mementingkan dimensi *Reliability, Communication,* dan *Competence,* sedangkan persepsi manajemen lebih mementingkan dimensi *Courtesy, Competence* dan *Communication..*

Dibandingkan dengan beberapa penelitian tersebut diatas, penelitian ini disamping akan mencoba mengungkapkan dimensi pelayanan khususnya pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Semarang dengan mengambil kasus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, juga akan menganalisis

kesenjangannya antara dimensi pelayanan menurut harapan pelanggan dan menurut persepsi manajemen dan karyawan, serta sekaligus mencoba mengungkapkan pengaruh latar belakang sosial ekonomi pelanggan terhadap dimensi pelayanan kesehatan.

2.2.Telaah Pustaka

2.2.1. Karakteristik jasa

Menurut Kotler (1994), jasa memiliki empat karakteristik utama yaitu tidak berwujud (*intangible),* tidak dapat dipisahkan (*inseparable),* variabilitas (*variability),* dan tidak tahan lama.

- **Tidak berwujud,** mempunyai makna bahwa tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidak pastian, pembeli akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa. Mereka akan menarik kesimpulan mengenai kualitas jasa dari tempat, peralatan, alat komunikasi, simbol dan harga yang mereka lihat.
- **Tidak dapat dipisahkan,** mempunyai makna bahwa jasa umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan lewat berbagai penjual, dan kemudian baru dikonsumsi. Jika jasa itu dilakukan oleh orang, maka penyedianya adalah bagian dari jasa. Karena klien juga hadir saat jasa itu dilakukan , interaksi penyedia-klien adalah ciri khusus

dari pemasaran jasa. Baik penyedia maupun klien mempengaruhi hasil jasa.

- **Variabilitas,** mempunyai makna bahwa jasa sangat bervariasi karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta dimana jasa itu dilakukan .
- **Tidak tahan lama,** mempunyai makna bahwa jasa tidak dapat disimpan. Tidak tahan lamanya jasa tidak menjadi masalah bila permintaan tetap, tetapi jika permintaan berfluktuasi, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

Menurut Campbell dan Verbeke (1993) dalam artikelnya yang berjudul *The Globalization of Service Multinationals,* mengidentifikasi bahwa secara konsisten ada lima karakteristik yang membedakan antara pemasaran jasa dan barang fisik adalah ketidak berwujudan (*intangibility);* tidak dapat dibedakan dalam produksi dan konsumsi (*inseparability of production and consumption);* heterogenitas (*heterogenity);* variabilitas (*variability);* dan regulasi (*regulation).* Dari lima karakteristik tersebut yang langsung mempengaruhi organisasi secara internal adalah ketidak berwujudan, tidak dapat dipisahkan dan heterogenitas.

2.2.2. Jasa pelayanan kesehatan

Jasa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara

dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1995). Sementara itu pelayanan kesehatan rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi rumah sakit yang dikelompokkan kedalam (Aniroen, 1990) :

a. **Pelayanan Medik**, yaitu memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir, kemampuan serta fasilitas rumah sakit.
b. **Pelayanan Penunjang Medik,** yaitu pelayanan yang sifatnya menunjang pelayanan medik yang terdiri dari : pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan radiologi, pelayanan gizi, pelayanan anestesi, pelayanan rehabilitasi medik.
c. **Pelayanan Penunjang,** yaitu kegiatan penunjang yang memberi dukungan untuk pelaksanaan jasa profesional yang terdiri dari : administrasi umum termasuk keuangan; administrasi pasien rawat inap, administrasi bangsal dan rekam medik; penunjang umum yang meliputi dapur, laundri, logistik dan air.

2.2.3.Konsep kualitas dalam pelayanan kesehatan

2.2.3.1. Pengertian kualitas pelayanan kesehatan

Pengertian tentang kualitas atau mutu banyak macamnya. Beberapa di antaranya yang dipandang cukup penting adalah :

a. Kualitas adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (*Winston Dictionary,* 1956).
b. Kualitas adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
c. Kualitas adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan/atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8042, 1986).
d. Kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

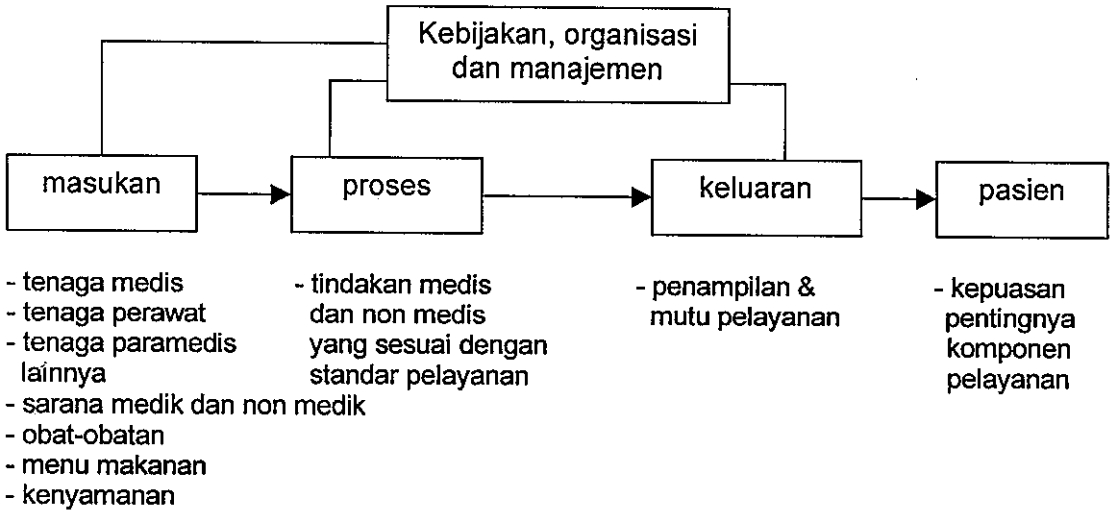
Dari beberapa pengertian kualitas tersebut diatas batasan kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

2.2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan

Memperhatikan rumusan kualitas pelayanan kesehatan diatas, terlihat bahwa kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada penampilan (*performance)* dari pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Secara umum disebutkan bahwa semakin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan pelayanan kesehatan ini disebut keluaran (*output).* Karena baik tidaknya keluaran dipengaruhi oleh

masukan (*input*), proses (*proses*), dan lingkungan (*environment*), maka dapat dipahami bahwa baik atau tidaknya kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketiga unsur tersebut.

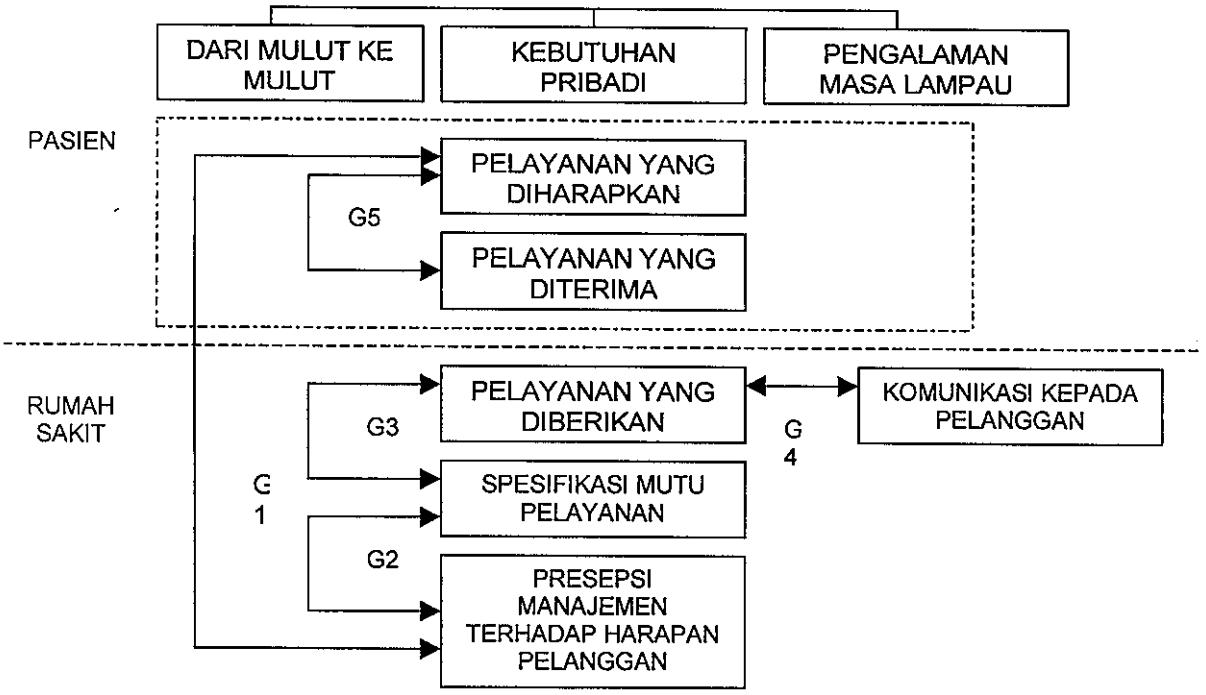
Masukan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi antara lain: tenaga medis, tenaga perawat, tenaga para medis lainnya, sarana medik dan non medik, obat-obatan, menu makanan, ruang perawatan dan lain-lain; sedangkan proses pada dasarnya meliputi tindakan medis dan non medis yang harus sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan (*standard of conduct*). Di samping itu, tindakan harus sesuai dengan persyaratan lainnya yang diperlukan bagi kepuasan pasien; lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen rumah sakit. Ketiga faktor tersebut akan sangat menentukan kualitas pelayanan. Secara sederhana hubungan dan pengaruh ketiga unsur tersebut dapat digambarkan dalam gambar bagan berikut :



Gambar 2.1 : Hubungan dan Pengaruh unsur-unsur masukan, proses dan Kebijakan terhadap kualitas pelayanan

2.2.3.3. Model Kualitas Jasa

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) membentuk model kualitas jasa, yang oleh Cahyono (1996) diaplikasikan pada jasa pelayanan rumah sakit. Model ini menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan, serta mengidentifikasi lima senjang yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa sebagaimana ditunjukkan pada gambar 2.2 berikut ini :



Gambar 2.2 : Model kualitas pelayanan Rumah Sakit

Kesenjangan 1 sampai dengan kesenjangan 4 adalah kesenjangan yang ada di rumah sakit yang menopang terjadinya kesenjangan 5 (kualitas pelayanan.

G1 : Kesenjangan antara harapan dari pasien dengan persepsi rumah sakit terhadap harapan pasien.

G2 : Kesenjangan antara persepsi rumah sakit terhadap harapan pasien dengan standar pelayanan rumah sakit.

G3 : Kesenjangan antara standar pelayanan rumah sakit dengan kenyataan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

G4 : Kesenjangan antara kenyataan pelayanan yang diberikan oleh rumah Sakit dengan informasi/promosi yang telah diberikan kepada pasien.

G5 : Kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan Yang diterima oleh pasien

2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis

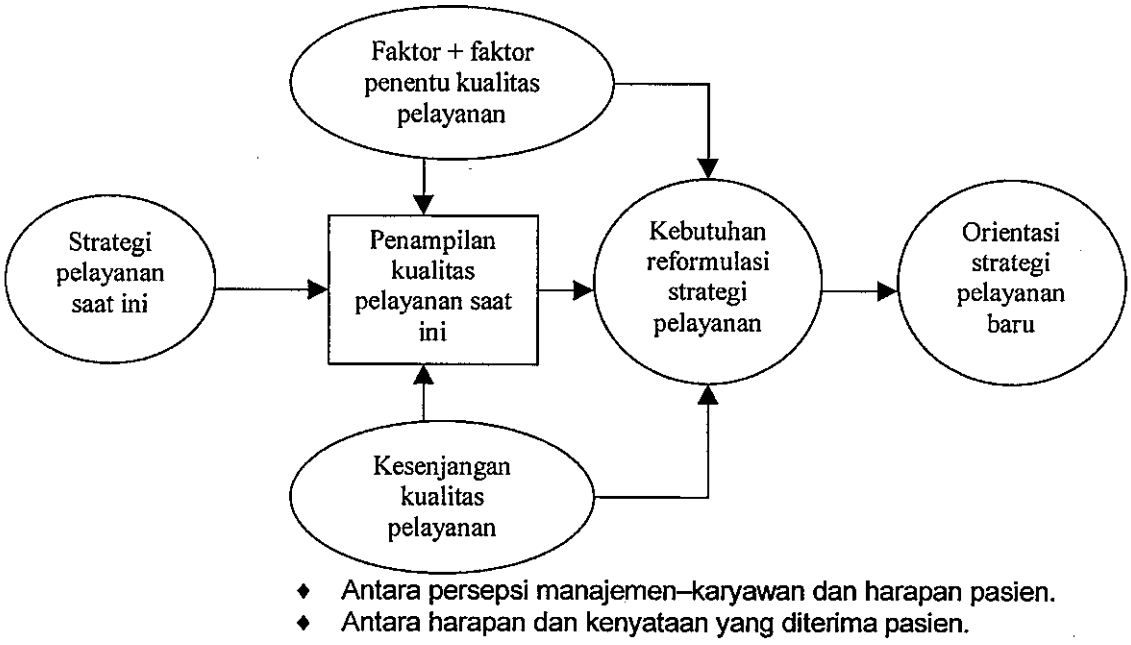
Jasa pelayanan kesehatan, seperti halnya jasa pelayanan yang lain hanya dapat dirasakan langsung oleh pelanggan, akan tetapi sifatnya tidak berwujud (*intangible),* dan tidak bisa disimpan. Oleh karena itu kualitas pelayanan sangat menentukan, dan peran tenaga profesional sangat diperlukan karena hal tersebut akan menentukan kesan baik atau buruk dari suatu produk jasa dilihat dari penampilan dan jasa yang dihasilkan.

Keunggulan produk jasa tergantung keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut. Secara spesifik jasa harus bersifat berorientasi pada pasar (*market oriented),* serta memperhatikan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Jasa yang dirasakan dan dinikmati langsung oleh

pelanggan akan segera mendapat penilaian sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan. Pada sisi lain kualitas jasa pelayanan kesehatan dilihat dari dimensi pemberi jasa (*provider)* tata penyelenggaraan pelayanan harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Karena dimensi penilaian yang tidak selalu sama inilah yang menyebabkan hasil akhir kualitas pelayanan kesehatan tidak memuaskan pelanggan, sehingga hal tersebut menyebabkan tidak terjadinya pembelian ulang jasa apabila di kemudian hari memerlukan lagi, atau apabila pengalaman ini diinformasikan kepada orang lain, akan menyebabkan orang lain tersebut tidak akan membeli jasa yang sama.

Ketidak puasan pelanggan merupakan akibat dari adanya kesenjangan antara kenyataan pelayanan yang diterima, dilihat dan dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan. Atribut-atribut pelayanan yang ditawarkan oleh pemberi jasa berbeda dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan. Perbedaan ini disebabkan karena persepsi , yaitu penafsiran seseorang terhadap rangsangan indera maupun rangsangan emosional yang bersifat kompleks, yang melibatkan sistem nilai dan asumsi, sehingga berpengaruh di dalam cara seseorang menilai dan memandang diri dan lingkungannya (Carthy, 1985). Mengukur persepsi kualitas pelayanan dilakukan dengan memperhatikan baik faktor yang bersangkutan yang terlibat dalam pelayanan, meliputi sikap, motif, perhatian, pengalaman dan harapan, maupun faktor situasi yang meliputi waktu, penataan kerja (*work setting),* dan tata sosial (*social setting)* dimana pelayanan tersebut dilakukan.

Dengan menganalisis kesenjangan antara kualitas pelayanan menurut harapan pelanggan dan menurut persepsi rumah sakit, serta mengidentifikasi kenyataan kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan termasuk perbedaan preferensi terhadap faktor atau atribut pelayanan diantara kelompok sosial ekonomi pasien, hasilnya dapat dijadikan acuan bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan reformulasi strategi pelayanan baik yang bersifat umum maupun spesifik untuk segmen pelanggan tertentu. Alir kerangka pemikiran teoritis untuk reformulasi strategi pelayanan menggunakan model yang digambarkan sebagaimana pada gambar 2.3.



Gambar 2.3 : Model Reformulasi Strategi Pelayanan Rumah Sakit.

2.4. Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel

2.4.1. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis yang akan dibuktikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis adanya faktor-faktor penentu terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan menurut persepsi manajemen dan karyawan rumah sakit dan kualitas pelayanan menurut harapan pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan. Hipotesis tersebut dirumuskan sebagai berikut :

a. Diduga bahwa faktor-faktor tenaga medis, perawat, tenaga paramedis lainnya, sarana medis dan nonmedis, obat-obatan, menu makanan, keamanan, cara melayani, keramahan petugas, ketanggapan, kecepatan dan ketepatan, rasa empati, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.
b. Diduga ada perbedaan antara persepsi antara manajemen dan karyawan dengan harapan pasien sebagai pengguna jasa terhadap kualitas pelayanan.

Hipotesis pertama didasarkan hasil penelitian oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985) bahwa terdapat lima determinan kualitas produk jasa yang meliputi kehandalan, responsif, keyakinan, empati dan wujud fisik.

Hipotesis kedua diderivasikan dari model kualitas jasa yang dibentuk oleh peneliti yang sama, yaitu kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen . Manajemen tidak selalu memahami benar apa yang

diinginkan oleh pelanggan, sehingga pelanggan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan , yang pada akhirnya tidak berminat membeli ulang jasa pelayanan apabila di kemudian hari memerlukan.

2.4.2. Definisi operasional variabel

Variabel operasional yang diukur dalam penelitian ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen dan karyawan RSPW Citarum terhadap tingkat pentingnya dan tingkat kepuasan terhadap variabel yang dapat dinilai dan dinyatakan dengan skala sangat penting (nilai 5), penting (nilai 4), netral (nilai 3), kurang penting (nilai 2), dan tidak penting (nilai 1); sangat puas (nilai 5), puas (nilai 4), netral (nilai 3), kurang puas (nilai 2) dan tidak puas (nilai 1).

Variabel lokasi rumah sakit. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap lokasi rumah sakit apakah cukup strategis atau tidak.

Variabel tersedianya sarana telekomunikasi . Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap tersedianya sarana telekomunikasi seperti telepon umum atau wartel di lingkungan RSPW Citarum.

Variabel tersedianya Bank. Variabel ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen terhadap tersedianya kantor kas Bank di lingkungan RSPW Citarum yang dapat mempermudah proses pembayaran rekening biaya pelayanan kesehatan.

Variabel petugas parkir. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap tersedianya petugas parkir yang memadai dan trampil, yang dapat memuaskan bagi setiap pengunjung rumah sakit yang membawa kendaraan.

Variabel kenyamanan ruang tunggu /lobby. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kenyamanan ruang tunggu/lobby yang ada di lingkungan RSPW Citarum.

Variabel ruangan penerimaan pasien . Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kelengkapan peralatan ruang penerimaan pasien di RSPW Citarum seperti brancard, rollstol dan sebagainya.

Variabel penataan, kebersihan dan kerapihan ruang perawatan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap penataan, kebersihan dan kerapihan ruang perawatan pasien di RSPW Citarum.

Variabel fasilitas penyejuk ruang perawatan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap adanya fasilitas penyejuk ruangan seperti *air conditioner* atau kipas angin di ruang perawatan pasien di RSPW Citarum.

Variabel adanya pesawat televisi di dalam ruang perawatan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap adanya pesawat televisi di dalam ruang perawatan di RSPW Citarum.

UPT-PUSTAK-UNDIP

Variabel ketenangan lingkungan ruang perawatan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap situasi lingkungan di sekitar ruang perawatan RSPW Citarum apakah cukup tenang atau tidak.

Variabel penyediaan sarana medis. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kelengkapan sarana medis di unit rawat jalan/gawat darurat/kamar bedah/kamar bersalin.

Variabel penyediaan sarana penunjang medis laboratorium. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap penyediaan sarana penunjang medis laboratorium di RSPW Citarum apakah kebutuhan pemeriksaan laboratorium sudah cukup dapat dilayani sendiri atau masih harus ke rumah sakit atau tempat lain.

Variabel penyediaan sarana penunjang medis radiologi. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap penyediaan sarana penunjang medis radiologi di RSPW Citarum apakah seluruh pemeriksaan radiologi yang diperlukan dapat dilayani sendiri atau masih harus dirujuk ke rumah sakit atau tempat lain.

Variabel penyediaan sarana penunjang medis anestesi. Variabel ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen terhadap penyediaan sarana penunjang medis anestesi apakah peralatannya sudah cukup memadai atau belum.

Variabel penyediaan sarana pelayanan rehabilitasi medis. Variabel ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen terhadap penyediaan sarana

pelayanan rehabilitasi medis atau fisioterapi sudah cukup memadai atau belum.

Variabel penyediaan sarana apotik dan obat-obatan. Variabel ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen terhadap penyediaan sarana apotik dan obat-obatan di RSPW Citarum cukup representatip atau tidak.

Variabel makanan untuk pasien. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap pelayanan makanan yang disediakan oleh RSPW Citarum untuk pasien jumlahnya tepat, kualitasnya tepat dan dapat dicerna dengan baik.

Variabel menu makanan pasien. Variabel ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen terhadap menu makanan untuk pasien sudah memenuhi harapan dalam arti enak dipandang, enak dirasa, bersih dan bebas kontaminasi.

Variabel kemampuan komunikasi tenaga medis (dokter). Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kemampuan tenaga medis (dokter) dalam berkomunikasi dengan pasien dalam kaitannya dengan tugas pelayanan kesehatan.

Variabel kemampuan komunikasi tenaga perawat. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kemampuan tenaga perawat dalam berkomunikasi dengan pasien.

Variabel kemampuan komunikasi tenaga paramedis lainnya. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kemampuan

tenaga paramedis lainnya seperti petugas laboratorium, radiologi, apotik dan lainnya dalam berkomunikasi melayani pasien.

Variabel kemampuan komunikasi tenaga administrasi dan keuangan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kemampuan tenaga administrasi dan keuangan dalam berkomunikasi melayani pasien atau keluarganya sehingga memperlancar pelayanan.

Variabel pengetahuan dan kecakapan tenaga medis (dokter). Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap pengetahuan dan kecakapan tenaga medis (dokter) dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Variabel pengetahuan dan kecakapan tenaga perawat. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap pengetahuan dan kecakapan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Variabel pengetahuan dan kecakapan tenaga paramedis lainnya. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap pengetahuan dan kecakapan tenaga paramedis lainnya seperti petugas laboratorium, radiologi, apotik dalam melayani pasien.

Variabel pengetahuan dan kecakapan tenaga administrasi dan keuangan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap pengetahuan dan kecakapan tenaga administrasi dan keuangan dalam melayani pasien dan keluarganya.

Variabel perhatian tenaga medis (dokter). Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap perhatian secara individu dari tenaga medis dalam melayani pasien.

Variabel perhatian tenaga perawat. Variabel ini berupa penilaian pelanggan dan manajemen terhadap perhatian tenaga perawat secara individu dalam melayani pasien .

Variabel perhatian tenaga paramedis lainnya. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap perhatian secara individu dalam melayani pasien dari petugas laboratorium, radiologi, dan apotik.

Variabel perhatian tenaga administrasi dan keuangan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap perhatian tenaga administrasi dan keuangan dalam melayani pasien atau keluarganya.

Variabel ketanggapan tenaga medis (dokter). Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap ketanggapan tenaga medis (dokter) dalam melayani pasien.

Variabel ketanggapan tenaga perawat. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap ketanggapan tenaga perawat dalam melayani pasien.

Variabel ketanggapan tenaga paramedis lainnya. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap ketanggapan tenaga paramedis lainnya seperti petugas laboratorium, radiologi dan apotik dalam melayani pasien .

Variabel ketanggapan tenaga administrasi dan keuangan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap ketanggapan tenaga administrasi dan keuangan dalam melayani pasien atau keluarganya dalam menyelesaikan urusan biaya pelayanan kesehatan.

Variabel promosi/pemasangan iklan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap promosi/pemasangan iklan tentang jasa pelayanan kesehatan oleh rumah sakit melalui berbagai media massa.

Variabel kesesuaian pelayanan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kesesuaian pelayanan secara umum seperti yang dijanjikan dalam iklan oleh rumah sakit.

Variabel biaya pelayanan kesehatan. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap biaya pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh RSPW Citarum dibandingkan rumah sakit lain.

Variabel kesesuaian biaya. Variabel ini berupa penilaian oleh pelanggan dan manajemen terhadap kesesuaian biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pelanggan dengan jumlah dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Variabel sosial ekonomi pelanggan. Variabel ini berupa data pendidikan, pekerjaan dan penghasilan pelanggan yang membeli jasa pelayanan kesehatan RSPW Citarum.

Variabel-variabel yang memiliki dimensi yang sama dikelompokkan menjadi satu faktor umum.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi kasus pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan dasar pemikiran bahwa situasi permasalahan rumah sakit umum, khususnya rumah sakit umum swasta hampir sama. Untuk itu dari penelitian ini diharapkan diperoleh gambaran dari rumah sakit swasta pada umumnya, dan dapat dijadikan dasar penelitian lainnya yang lebih luas.

3.1.Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang dipergunakan adalah :

a. Data primer yang diperoleh langsung dari penyebaran kuesioner kepada pasien pelanggan yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit untuk mengetahui kualitas jasa pelayanan yang diharapkan dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien, termasuk data tentang tingkat sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Data primer yang lain diperoleh langsung dari penyebaran kuesioner kepada manajemen dan karyawan yang melaksanakan tugas pelayanan langsung yang meliputi dokter, perawat, paramedis nonperawat, serta petugas administrasi dan keuangan, untuk mengetahui data persepsi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

b. Data sekunder yang ada kaitannya dengan masalah yang sedang diteliti melalui literatur, jurnal, majalah, maupun data dokumen yang ada pada

rumah sakit yang diteliti, serta data dokumen dari instansi kesehatan lain nya yang terkait.

Data diperoleh melalui penelitian yang dilakukan selama dua bulan yaitu Oktober sampai November 1999. Sebagai sumber data adalah pasien rawat inap, anggota manajemen karyawan RSPW Citarum sebagai responden, sekretariat RSPW Citarum,Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota madya Semarang.

Responden pasien adalah pasien rawat inap yang terpilih terutama yang menanggung biaya sendiri. Alasan pemilihan ini dimaksudkan karena kelompok ini memiliki kekuatan memilih membeli jasa pelayanan kesehatan untuk dirinya sendiri, dan disamping itu memiliki potensi untuk menginformasikan kepada orang lain yang potensial untuk mengikuti pengalamannya.

3.2. Populasi dan Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi pasien tidak dapat ditentukan karena jumlahnya dalam periode waktu tertentu tidak tetap. Sebagai gambaran data pasien rawat inap tahun 1998 sebanyak 7.447 orang. Sedangkan populasi karyawan adalah seluruh karyawan RSPW Citarum.

3.2.2. Sampling

Untuk data penilaian persepsi manajemen sampel yang diambil sebanyak 35 orang dari seluruh karyawan sebanyak 340 orang yang dilakukan secara bertujuan (*purposive sampling)* yaitu dipilih karyawan yang terlibat dalam melaksanakan tugas pelayanan langsung dan termasuk anggota manajemen

dan terdiri dari tenaga medis, perawat, paramedis lainnya, petugas administrasi dan keuangan.

Untuk data penilaian kualitas pelayanan yang diharapkan dan yang dirasakan oleh pasien diambil sampel pasien rawat inap yang dipilih (*purposive sampling)* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu : pasien yang sudah dirawat minimal tiga hari, dapat berkomunikasi, tidak ada gangguan jiwa, menempati di semua kelas, dalam tahap penyembuhan dan bukan anak-anak. Adapun jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan konsep Kennedy R Vence (1991) , yang pada prinsipnya memperhatikan tiga hal yaitu :

1. Besar tingkat keyakinan (*cofidence level).*
2. Variabilitas yang diinginkan yaitu dengan estimasi proporsi responden memahami permasalahan yang ditanyakan yaitu penilaian kualitas pelayanan.
3. Derajat ketepatan atau batas maksimum kesalahan dalam sampling *(random sampling error)*

Adapun rumus penetapan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 (p.q)}{e^2} \qquad (2)$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

z = tingkat keyakinan dengan memakai derajat keyakinan sebesar e

p = tingkat variabilitas pelanggan dalam melakukan pilihan

q = (1 - p)

Dengan menggunakan tingkat keyakinan 95% (z=1,96), estimasi proporsi 70% (p= 0,7), dan derajat ketepatan 90% (e=0,1), maka besarnya sampel adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,7)(0,3)}{(0,1)^2}$$

$$n = 75,8$$

Dibulatkan n = 75, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 75.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara angket yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan kepada pasien rawat inap untuk data penilaian kualitas pelayanan yang diharapkan dan dirasakan oleh pasien , dan kepada manajemen dan karyawan untuk data persepsi kualitas pelayanan oleh manajemen rumah sakit. Jawaban kuesioner yang rusak atau tidak dapat dipakai segera diganti dengan kuesioner yang baru untuk memperoleh jumlah sampel sebagaimana yang telah ditentukan.

Setiap responden baik pasien maupun karyawan diminta pendapatnya dengan memberikan penilaian kualitas pelayanan dari sisi tingkat pentingnya dan tingkat kepuasan terhadap atribut pelayanan kesehatan dengan menggunakan skala *likert* sebagai skala penilaian dari 1 sampai dengan 5, dengan skor sebagai berikut :

nilai 1 = tidak penting/tidak puas

nilai 2 = kurang penting/kurang puas

nilai 3 = netral

nilai 4 = penting/puas

nilai 5 = sangat penting/sangat puas

Daftar pertanyaan yang sudah disusun kemudian sebanyak 30 eksemplar diuji cobakan kepada responden pasien sebagai penelitian pendahuluan untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji validitas dilakukan untuk menentukan sejauh mana daftar pertanyaan yang disusun dapat mengukur apa yang sebenarnya ingin diukur atau diteliti. Uji validitas dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi *product moment* dari *Pearson* .

Uji reliabilitas dilakukan agar supaya dapat diperoleh hasil pengukuran yang konsisten. Konsistensi ini terjadi jika dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama jika aspek yang diukur dalam hal ini subyek memang belum berubah. Pengertian relatif menunjukkan bahwa ada toleransi terhadap perbedaan perbedaan kecil diantara hasil pengukuran. Bila perbedaan itu besar dari waktu ke waktu, maka hasil pengukuran itu tidak dapat dipercaya atau tidak reliabel. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menghitung koefisien reliabiltas dengan menggunakan rumus alpha, yang hasilnya disebut koefisien alpha. Secara umum kriteria reliabilitas alpha dikatakan reliabel apabila koefisien alpha lebih besar dari 0,6, dan apabila kurang dari 0,6 menunjukkan tidak adanya reliabilitas konsistensi internal (*internal consistency reliability)* (Malhostra, 1993)

Penghitungan koefisien korelasi *product moment* dari *Pearson* untuk menguji validitas, dan penghitungan koefisien alpha digunakan Program Aplikasi dan Paket Pemrograman Statistik SPSS.

3.4. Teknik Analisis

3.4.1. Analisis Tujuan pertama

Teknik analisis untuk tujuan pertama, yaitu menguji faktor-faktor penentu kualitas pelayanan digunakan **analisis faktor**. Data merupakan variabel-variabel atribut pelayanan yang diidentifikasi dalam siklus pelayanan yang mempengaruhi keputusan membeli baik oleh diri konsumen sendiri apabila di masa akan datang akan membeli ulang, atau bagi calon konsumen lain setelah memperoleh informasi dari padanya. Analisis faktor merupakan teknik statistik *multivariate* untuk melakukan pengujian hubungan dari variabel-variabel yang saling tergantung (*interdependent variables).* Dari sejumlah besar variabel yang saling tergantung, yang mempengaruhi kualitas pelayanan harus dikurangi atau diringkas dengan melakukan pengujian untuk mengelompokkan variabel-variabel yang berpengaruh besar kedalam satu faktor atau dimensi. Alasan yang mendasari pengelompokan ini adalah :

a. Untuk melakukan penyederhanaan agar memudahkan analisis
b. Untuk menemukan struktur dasar dari data yang mendasari pengelompokan data variabel kedalam suatu faktor.

Faktor-faktor yang bersifat umum (*common factors)* dapat dinyatakan sebagai kombinasi linier dari variabel-variabel observasi (*observed variables),* sebagaimana dikemukakan oleh Malhotra (1993) sebagai berikut :

$$F_i = W_{i1}X_1 + W_{i2}X_2 + W_{i3}X_3 \ldots + W_{ik}X_k \qquad (3)$$

dimana :

Fi = Estimasi dari faktor ke i

Wi = Bobot atau koefisien skor faktor (factor score coefficient)

Xi = Variabel yang telah di standarisasi (standarized Variable)

k = Jumlah variabel

Untuk mendapatkan hasil perhitungan yang tepat dengan metode analisis dipergunakan alat bantu Program Aplikasi Statistik SPSS. Adapun untuk melakukan interpretasi dari hasil penghitungan Program SPSS ada beberapa statistik kunci yang berhubungan dengan analisis faktor antara lain :

a. *Barlett"s test of sphericity,* adalah test statistik yang dipergunakan untuk menguji signifikansi menyeluruh dari seluruh korelasi antar variabel-variabel di dalam matriks korelasi (*correlation matrix*). Matriks korelasi dari populasi adalah *identity matrix* ; setiap variabel berkorelasi sempurna terhadap dirinya (r = 1), tetapi tidak berkorelasi terhadap variabel lainnya (r = 0).
b. *Correlation matrix,* yang menunjukkan korelasi sederhana (r), antara semua pasangan-pasangan variabel yang dimungkinkan dimasukkan dalam analisis. Analisis faktor dapat digunakan apabila variabel satu dengan lainnya mempunyai korelasi yang tinggi.
c. *Communality,* adalah jumlah varian yang diberikan variabel dengan variabel lain yang dipertimbangkan. Analisis faktor dikatakan efektif apabila communality bernilai lebih dari 75%.
d. *Eigenvalue*, menunjukkan varian total yang dijelaskan oleh setiap faktor. Faktor yang memiliki nilai *eigenvalue* lebih besar dari satu yang dimasukkan

dalam model, sedang yang nilainya kurang dari satu tidak dimasukkan dalam model.

e. *Factor loading,* adalah korelasi antara variabel-variabel dengan faktornya. *Factor loading* yang bernilai besar menujukkan besarnya pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap faktor.

f. *Factor loadings plot,* adalah gambar yang menunjukkan hubungn antara variabel-variabel dengan menggunakan *factor loading* sebagai koordinat. *Factor loadings plot* ini digunakan untuk melihat secara grafis bagaimana penyebaran variabel-variabel terhadap garis linier faktor.

g. *Factor matrix,* berisi *factor loadings* dari semua variabel pada semua faktor yang telah dipilih. Dari *factor matrix* ini dapat dilihat pengaruh antara variabel-variabel terhadap faktornya dan juga besarnya *achieved communality.*

h. *Factor scores,* merupakan nilai variabel dari setiap sampel (masing-masing responden) pada faktor yang telah diturunkan .

i. *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy,* adalah angka indeks yang digunakan untuk memeriksa kesesuaian dari analisis faktor.Nilai KMO yang tinggi (antara 0,5 sampai 1,0) menunjukkan analisis faktor sesuai, sedangkan nilai dibawah 0,5 menunjukkan analisis faktor tidak sesuai.

j. *Percentage of variance,* merupakan prosentase dari varian total yang menghubungkan setiap faktor.

k. *Scree plot,* adalah plot dari eigenvalue dengan banyaknya faktor .

3.4.2. Analisis Tujuan kedua

Teknik analisis untuk menguji adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan menurut persepsi manajemen rumah sakit dan kualitas pelayanan menurut harapan pasien sebagai pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan, dilakukan dengan menggunakan **analisis kesenjangan.** Teknik ini dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengukur nilai skor rata-rata (*means)* dari semua faktor penentu kualitas pelayanan baik menurut persepsi manajemen maupun menurut harapan pasien. Faktor penentu kualitas yang memiliki kesenjangan negatip, yaitu harapan pasien memiliki nilai skor rata-rata lebih besar dari nilai skor persepsi manajemen.

Untuk menguji apakah kesenjangan atau perbedaan signifikan secara statistik digunakan t-Test untuk perbedaan nilai rata-rata, yang dihitung dengan rumus :

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{S_{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}} \qquad (4)$$

dimana :

X = rata-rata faktor yang bersangkut kelompok pasien

X = rata-rata faktor yang bersangkut kelompok karyawan

Sx – x = standard error gabungan dari kedua rata-rata

Perbedaan akan signifikan apabila nilai t hitung lebih besar dari t tabel , dengan derajat kebebasan (*degree of freedom) :*

$$d.f. = n - k \qquad (5)$$

dimana,

n = n1 + n2

k = banyaknya kelompok.

Untuk selanjutnya data sumber daya, organisasi dan manajemen, serta kebijakan pelayanan akan dianalisis secara kualitatif, untuk kemudian diidentifikasi dan dideskripsi sebagai kebijakan yang diterapkan saat ini. Dengan hasil analisis pertama dan kedua akan menjadi bahan membuat keputusan bagi organisasi rumah sakit untuk melakukan adaptasi strategi di masa yang akan datang.

BAB IV
GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1. Sejarah Umum Perusahaan

Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" merupakan unit kerja Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), pada mulanya adalah Rumah Bersalin Panti Wilasa yang didirikan pada tahun 1950 di Jl. Dr.Cipto No.50 Semarang.

Pada tahun 1966, dicetuskan untuk membangun RSB Panti Wilasa di lain lokasi karena di tempat lama tidak memungkinkan dibangun perluasan gedung baru. Pada bulan Mei 1969 diperoleh sebidang tanah di Jl. Citarum No.98 Semarang. Peletakan batu pertama tanggal 8 November 1969 di kompleks proyek Jalan Citarum No.98 Semarang dengan pimpinan proyek Dr.A. Hoogerwerf dan pelaksana Bapak Ko Kian Giem (Djoni Mandali) dengan pendanaan dari Pemerintah Belanda. Bangunan selesai pada tanggal 25 April 1973 dengan luas gedung 10.557 meter persegi di atas tanah seluas 2,15 hektar.

RSB Panti Wilasa di Jl.Citarum No.98 diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang diwakili oleh Dr. Suhasan, Kepala Direktorat Kedokteran, pada tanggal 5 Mei 1973, dengan fasilitas pelayanan meliputi :

a. Pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan pasca persalinan,
b. Keluarga Berencana,
c. Pemeriksaan anak dan merawat anak-anak sakit,
d. Immunisasi,
e. Pendidikan Sekolah Bidan masa pendidikan 4 tahun.

Tahun 1980 RSB Panti Wilasa mengajukan perubahan status dari Rumah Sakit Bersalin Panti Wilasa menjadi Rumah Sakit Umum Panti Wilasa I, dan tanggal 22 Mei 1980 keluar ijin perubahan status dari Depkes RI No.807/Yan Kes/RS/80. Perubahan tersebut membawa dampak pada perubahan pelayanan rumah sakit. Di bagian rawat jalan terdapat pelayanan Unit Gawat Darurat dan pelayanan poliklinik, sedangkan di bagian rawat inap terdapat bangsal yang digunakan untuk merawat pasien pasca persalinan, penyakit anak dan penyakit umum. Di samping itu Sekolah Bidan yang ada , dikonversi menjadi Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.93/Kep/Diklat/Kes/81 tanggal 26 Mei 1981.

Dalam perkembangan selanjutnya, untuk mewujudkan pelayanan yang holistik dibuka pelayanan lain yaitu pelayanan Pastoral dan pelayanan Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat (UPKM).

Pada peringatan HUT ke-21 tanggal 5 Mei 1994, oleh ketua YAKKUM Cabang Semarang dicanangkan perubahan nama dari RS Panti Wilasa I menjadi RS Panti Wilasa "Citarum", sedangkan RS Panti Wilasa II diganti dengan nama RS Panti Wilasa "Dr.Cipto". Hal ini dilatar belakangi oleh adanya antisipasi untuk memperkecil atau meniadakan kerancuan persepsi antara RS Panti Wilasa I dan RS Panti Wilasa II sehingga masing-masing mempunyai nama sendiri-sendiri. Mulai tanggal 29 Agustus 1995 resmi berubah nama menjadi RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan RI No.YM.02.04.3.5.3830.

Dalam rangka mengantisipasi meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu maka RS Panti Wilasa "Citarum" melengkapi diri dengan alat diagnostik berupa *Whole Body CT Scanner* yang diresmikan pemakaiannya pada tanggal 21 November 1995. Bersamaan dengan itu pula diresmikan penggunaan jaringan sistem komputer *Local Area Network (*LAN). Sejalan dengan itu, untuk meningkatkan penampilan rumah sakit dilakukan renovasi fisik bangunan rumah sakit berupa :

- penggantian seluruh lantai rumah sakit menjadi lantai keramik,
- penataan semua bagian dalam bangsal rawat inap
- penambahan ruang VIP
- penambahan taman di ruang Cempaka, dan penataan taman diseluruh RS,
- peremajaan alat pengering untuk ruang cuci.
- penambahan alat Laser Mata
- penggantian semua atap doorlop,
- penggantian unit mobil ambulans,
- penambahan ruang operasi dan peralatannya, dan
- pembelian sebidang tanah di Jl Ciliwung IX/1 untuk persiapan ruang belajar-mengajar AKPER.

Sebagai pengukuhan atas kelayakan organisasi, manajemen dan sarana rumah sakit , RS Panti Wilasa "Citarum" memperoleh Sertifikat Akreditasi Penuh dari Departemen Kesehatan RI yang berlaku sampai dengan 24 Desember 2000. Dengan status akreditasi penuh ini telah menunjukkan bukti bahwa keberadaan RS Panti Wilasa "Citarum" semakin nyata di masyarakat.

4.2. Visi dan Misi

Sebagai salah satu unit kerja YAKKUM yang berpusat di Surakarta, maka RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang juga mengemban Visi dan Misi YAKKUM untuk mewujudkan kasih Tuhan Yesus Kristus melalui pelayanan bidang kesehatan umum untuk seluruh masyarakat tanpa membedakan bangsa, suku, golongan maupun agama.

4.2.1. Visi RS Panti Wilasa "Citarum"

Mengupayakan suatu keadaan sehat dan sejahtera bagi umat manusia sebagai perwujudan kasih Allah melalui hubungan yang serasi dan harmonis antara manusia dengan Allah, manusia dengan manusia dan manusia dengan lingkungan.

4.2.2.Misi RS Panti Wilasa "Citarum"

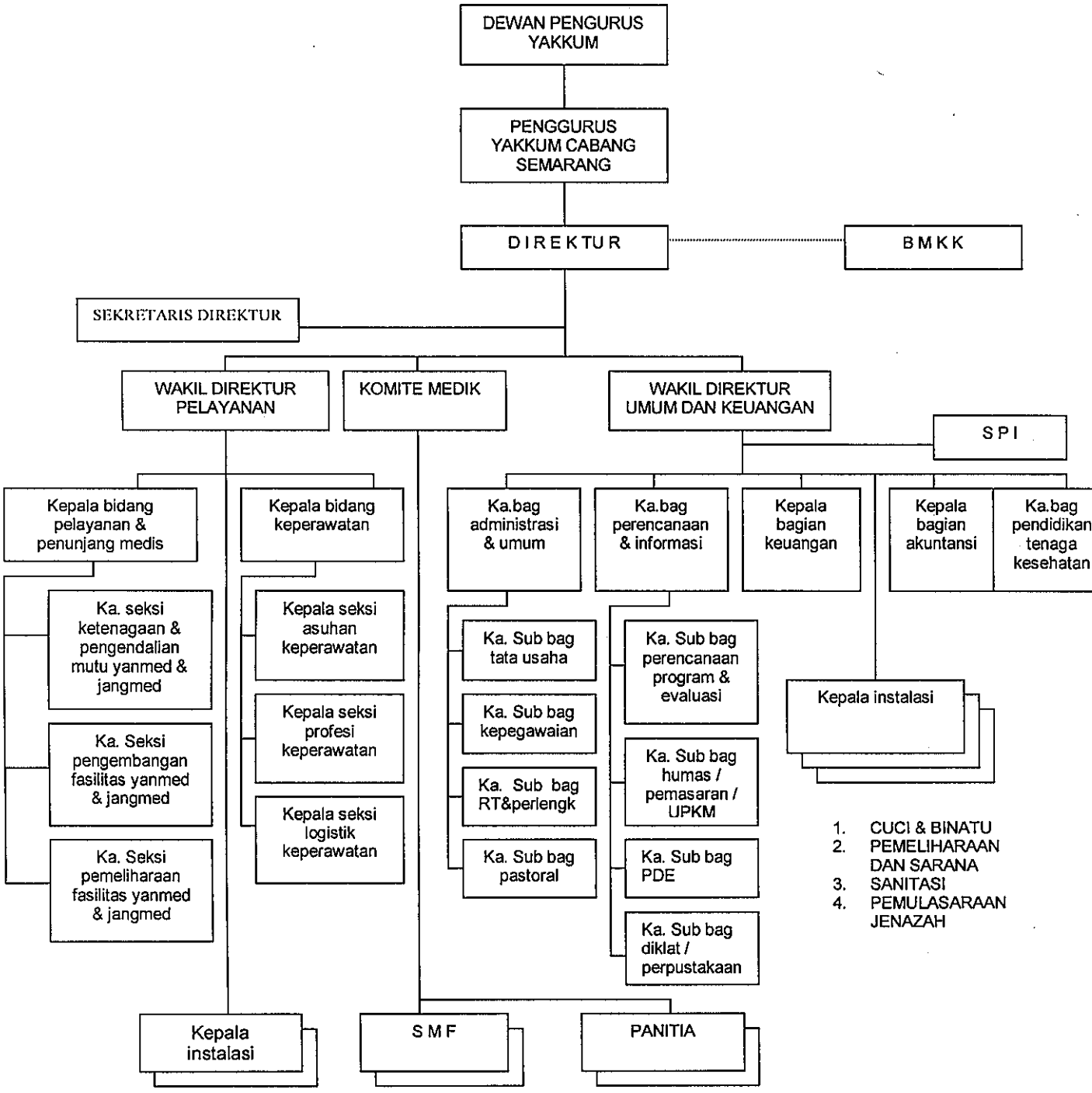
Mengusahakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan profesionalisme dan mutu pelayanan kepada semua lapisan masyarakat.

Di samping visi dan misi RS Panti Wilasa "Citarum" menetapkan "motto" yang diharapkan menjadi budaya yang selalu melandasi kerja setiap karyawannya, yaitu : "Dengan Kasih yang tulus mengupayakan pelayanan bermutu."

4.3. Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Dewan Pengurus YAKKUM Nomor : 1972.DP/K.STRUKTUR RS.PW.CTR/1998, struktur organisasi dan hubungan

tata kerja RS Panti Wilasa Citarum dapat dilihat sebagaimana tertera dalam gambar 4.1.



Gambar 4.1. : Struktur organisasi RS. PW "Citarum" Semarang

- Instalasi terdiri dari :rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, bedah sentral, persalinan, radiologi, farmasi, laboratorium, sterilisasi sentral, rehabilitasi medik, rekam medik dan gizi.
- Staf Medik Fungsional (SMF) terdiri dari : penyakit dalam, bedah, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, anestesi, gigi dan mulut, mata, telinga hidung dan tenggorokan (THT), Jiwa, saraf, dan kulit.
- Panitia terdiri dari : inf.nosokomial, rekam medik, farmasi dan terapi, mutu rumah sakit, etika rumah sakit, kredensial, dan kanker.

4.4. Ketenagaan

Karyawan RS Panti Wilasa "Citarum" sebanyak 340 orang, yang terdiri dari :

a. Tenaga medis (dokter) *full timer* : 8 orang
b. Tenaga paramedis keperawatan : 127 orang
c. Tenaga paramedis non keperawatan : 22 orang
d. Tenaga administrasi : 52 orang
e. Tenaga non administrasi : 131 orang

Dari 340 orang karyawan 71 persen adalah karyawan wanita, dan 29 persen pria. Sedangkan dari latar belakang pendidikan , komposisinya terdiri dari 6 persen S1 dan S2, 5 persen D3, 51 persen SLTA, 19 persen SLTP, 11 persen SD, dan 8 persen tidak tamat SD.

Di luar kedinasan karyawan RS Panti Wilasa Citarum yang merupakan karyawan dari YAKKUM terorganisasi dalam wadah organisasi Badan

Musyawarah Kesejahteraan Karyawan (BMKK). Keberadaan BMKK ditengah-tengah antara Pengurus YAKKUM dan Unit Kerja, dan merupakan "Lembaga Tri Parteit". Kegiatan BMKK meliputi tiga bidang yaitu : bidang usaha, bidang kesejahteraan, dan bidang pembinaan dan pengembangan.

4.5. Kegiatan Pelayanan

RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang dalam pelayanan mempunyai empat bentuk pelayanan yaitu meliputi : pelayanan medis perawatan, pelayanan pastoral, pelayanan Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat (UPKM), dan pelayanan pendidikan.

4.5.1. Pelayanan medis perawatan

Pelayanan medis perawatan meliputi : pelayanan rawat jalan termasuk klinik unit gawat darurat dan spesialis, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan *ambulance* dan ruang jenasah.

Pelayanan rawat jalan terdiri dari :

- Klinik Umum
- Klinik Keluarga Berencana
- Klinik Konsultasi Gizi
- Klinik Laktasi
- Klinik Ibu Hamil dan Anak Sehat
- Klinik Spesialis meliputi : penyakit dalam, kesehatan anak, bedah umum, bedah tulang/orthopaedi, bedah plastik dan rekonstruksi, bedah gigi dan mulut, bedah urologi, bedah saraf, bedah digestif, kebidanan dan penyakit

kandungan , kesehatan jiwa/psikiatri, penyakit saraf/neurologi, THT, mata, kulit dan kelamin, dan psikologi.

Pelayanan rawat inap memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 185 buah yang terdiri dari 8 tempat tidur kelas VIP, 20 tempat tidur kelas I A dan IB, 60 tempat tidur kelas IIA dan IIB, dan 97 tempat tidur kelas IIIA dan IIIB.

Seluruh tempat tidur didistribusikan sebagai berikut : 18 kamar di ruang Anggrek, 14 kamar di ruang Bougenvil, 1 kamar di ruang Bayi, 15 kamar di ruang Cempaka, 14 kamar di ruang Dahlia, dan 4 kamar di ruang ICU.

Pelayanan penunjang medik terdiri dari :

- Instalasi Laboratorium,
- Instalasi Radiologi,
- Instalasi Farmasi,
- Instalasi Gizi,
- Ruang Operasi,
- Ruang Bersalin,
- Klinik *Medical Check Up (MCU),*
- Klinik USG,
- Klinik Fisioterapi,
- Klinik Akupunktur/terapi zona.

4.5.2. Pelayanan Pastoral

Pelayanan RS Panti Wilasa "Citarum" berusaha melakukan pelayanan yang memandang manusia secara utuh (*holistic),* yaitu bahwa manusia terdiri

dari aspek fisik, sosial, mental dan spiritual. Pelayanan pastoral dimaksudkan untuk menyentuh aspek spiritual, yang kegiatan pelayanannya meliputi :

- Pelayanan pendampingan orang sakit dan keluarganya,
- Pelayanan pastoral bagi karyawan,
- Pelayanan pastoral bagi siswi SPK/Pendidikan Bidan.

4.5.3. Pelayanan Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat (UPKM)

Pelayanan UPKM pada RS Panti Wilasa "Citarum" mempunyai peranan sebagai pelayanan berkelanjutan dalam semangat kasih, dan sebagai wujud partisipasi terhadap program kesehatan masyarakat yang dicanangkan pemerintah, serta sebagai bagian dari pemasaran dengan pendekatan sosial budaya. Pelayanan ini meliputi :

- Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS),
- Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Desa/Kota (PKMD/K),
- Pemasaran sosial rumah sakit.

4.5.4. Pelayanan Pendidikan

Dalam melaksanakan visi dan misi RS Panti Wilasa "Citarum" melengkapi pelayanannya dengan pelayanan pendidikan tenaga kesehatan. Program pendidikan tenaga kesehatan yang diselenggarakan adalah Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan Program Pendidikan Bidan (PPB). Kedua program pendidikan tersebut dalam perkembangan terakhir dikonversi menjadi Program Pendidikan Diploma III Kebidanan yang dikelola oleh Akademi Kebidanan RS Panti Wilasa.

BAB V
ANALISIS DAN PEMBAHASAN

5.1. Pengujian Skala Pengukuran

Skala pengukuran untuk mengklasifikasikan tanggapan konsumen tentang atribut produk jasa yang mempengaruhi keputusan untuk membeli jasa pelayanan kesehatan digunakan skala ordinal. Tanggapan tentang atribut produk jasa pelayanan yang diharapkan dan dirasakan ini dibagi ke dalam lima kategori, dimana satu sama lain berbeda dan setiap kriteria mempunyai nilai berjenjang, yaitu :

tidak penting/tidak puas	nilai 1
kurang penting/kurang puas	nilai 2
netral	nilai 3
penting/puas	nilai 4
sangat penting/sangat puas	nilai 5

Pengumpulan data mengenai tanggapan responden yaitu pasien sebagai pelanggan dan karyawan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum digunakan atribut-atribut yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang dikembangkan dari penelitian-penelitian terdahulu.

Sebelum dilakukan analisis data, agar supaya diperoleh data yang benar dalam arti memberikan gambaran yang nyata dari suatu obyek yang dikumpulkan maka perlu dilakukan pengujian akurasi pengukuran (*measurement accuracy).* Pengujian akurasi pengukuran dilakukan dengan pengujian validitas (*validity),* dan reliabilitas (*reliability*). Pengujian

ini perlu dilakukan untuk menghindari kesalahan pengukuran *(measurement error)* yang antara lain disebabkan (Maholtra, 1993) :

1. Nilai test yang dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti inteligensia, kondisi sosial dan pendidikan.
2. Faktor personal seperti kesehatan, emosi dan kepenatan.
3. Faktor situasional seperti kehadiran orang lain dan suara gaduh.
4. Sampling item seperti penambahan, penghapusan atau perubahan dalam skala item.
5. Kekurang jelasan skala termasuk instruksi atau item itu sendiri.
6. Faktor mekanikal sepert kesalahan pencetakan, keruwetan penyusunan item pertanyaan dan kesalahan bentuk pertanyaan.
7. Faktor administrasi seperti perbedaan antar pelaku pengumpul data.
8. Faktor analisis, seperti pebedaan dalam skoring dan analisis statistik.

Dalam rangka memperoleh akurasi alat pengukuran dilakukan dengan melakukan penelitian pendahuluan sebagai uji coba terhadap 30 sampel dari obyek penelitian yang sesungguhnya. Dari 30 responden setelah dilakukan pengujian validitas dengan menggunakan korelasi *product moment* dari *Pearson* dan pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien *alpha* , diperoleh hasil sebagai berikut :

5.1.1. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Fasilitas Penunjang Utama

UPT-PUSTAK-UNDIP

Pengujian validitas menunjukkan bahwa pertanyaan var 1, var 2, var 3, var 4, var 5, var 6, var 7, dan var 8 sebagai faktor penunjang utama adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil bahwa nilai r hitung dari variabel 1 sampai dengan variabel 8 , terendah 0,5194 dan tertinggi 0,7938 lebih besar dari nilai r tabel 0,361 pada taraf signifikansi 5%, atau 0,463 pada taraf signikansi 1% dengan nilai N 30. Hal ini berarti bahwa semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif dengan faktornya (lihat lampiran A). Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0,8837 berarti reliabel karena lebih besar dari 0,6 sebagai kriteria minimal. Hal ini berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.2. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Fisik Ruang Perawatan.

Pengujian validitas menunjukkan bahwa pertanyaan var 9, var 10, var 11 dan var 12 sebagai faktor fisik ruang perawatan adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil bahwa nilai r hitung var 9 = 0,4630, var 10 = 0,4010, var 11 = 0,5380, dan var 12 = 0,5977 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 1% untuk var 9, var 11 dan var 12, dan pada taraf signifikansi 5% untuk var 10. Hal ini berarti bahwa semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif dengan faktornya (lihat lampiran A). Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa

besarnya alpha = 0,6910. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, yang berarti terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.3. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Penyediaan Sarana Medik dan Non medik

Pengujian validitas menunjukkan bahwa pertanyaan var 13, var 14, var 15, var 16, dan var 17 sebagai faktor penyediaan sarana medik dan non medik adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil nilai r hitung var 13 = 0,7742, var 14 = 0,7520, var 15 = 0,5545, var 16 = 0,8237, dan var 17 = 0,5380 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 1%. Hal ini berarti bahwa semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif dengan faktornya (lihat lampiran A). Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0.8591. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.4. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Penyediaan Sarana Obat-obatan dan Makanan.

Pengujian validitas menunjukkan bahwa pertanyaan var 18, var 19 dan var 20 sebagai faktor penyediaan sarana obat-obatan dan makanan adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson*

diperoleh hasil nilai r hitung var 18 = 0,8401, var 19 = 0,9358, dan var 20 = 0,8099 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 1%. Hal ini berarti bahwa semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positip terhadap faktornya (lihat lampiran A). Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0,9234. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.5. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Kemampuan Komunikasi Petugas dengan Pasien/Pelanggan.

Pengujian validitas menunjukkan bahwa var 21, var 22, var 23, dan var 24 sebagai faktor kemampuan komunikasi petugas dengan pasien/pelanggan adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil nilai r hitung var 21 = 0,7556, var 22 = 0,6835, var 23 = 0,8287, dan var 24 = 0, 4729, yang berarti lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 1%. Hal ini berarti bahwa semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif terhadap faktornya (lihat lampiran A.5). Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0.8147. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.6. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Pengetahuan dan Kecakapan Petugas Rumah Sakit.

Pengujian validitas menunjukkan bahwa pertanyaan var 25, var 26, var 27 dan var 28 sebagai faktor pengetahuan dan kecakapan petugas rumah sakit adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil nilai r hitung var 25 = 0,6433, var 26 = 0,8101, var 27 = 0,4992, dan var 28 = 0,5080 adalah lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 1%. Hal ini berarti semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif dengan faktornya (lihat lampiran A.6). Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0,7946. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.7. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Pemberian Perhatian Secara Individu

Pengujian validitas menunjukkan bahwa pertanyaan var 29, var 30, var31, dan var 32 sebagai faktor pemberian perhatian secara individu adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil nilai r hitung var 29 = 0,7059, var30 = 0,6504, var 31 = 0,6071, dan var 32 = 0.3990 yang berarti lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 1% untuk var 29, var 30 dan var 31, dan pada taraf 5% untuk var 32. Hal ini berarti bahwa semua skor dari setiap pertanyaan

berkorelasi positif dengan faktornya. Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0,7809. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.8. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Ketanggapan Petugas

Pengujian validitas pertanyaan var 33, var 34, var 35, dan var 36 sebagai faktor ketanggapan petugas rumah sakit kepada pasien adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil nilai r hitung var 33 = 0, 8482, var 34 = 0, 8037, var 35 = 0,7825, dan var 36 = 0,5017 adalah lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 1%. Hal ini berarti semua skor setiap pertanyaan berkorelasi positif dengan faktornya. Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0,8691. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.8. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Ketepatan dan Keterpercayaan

Pengujian validitas menunjukkan var 37 dan var 38 sebagai faktor ketepatan dan keterpercayaan jasa pelayanan yang diberikan secara umum sesuai dengan yang dijanjikan/diiklankan/dipromosikan adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh

hasil nilai r hitung var 37 = 0,8033, dan var 38 = 0,8033 adalah lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 1%. Hal ini berarti semua skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif terhadap faktornya. Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha =0,8865. Dengan menggunakan kriteria nilai minimal 0,6 berarti reliabel, dan berarti pula terjadi konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.1.10. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Faktor Biaya Jasa Pelayanan

Pengujian validitas pertanyan var 39 dan var 40 sebagai faktor biaya jasa pelayanan adalah valid. Hasil pengujian korelasi *product moment* dari *Pearson* diperoleh hasil nila r hitung var 39 = 0,5852, dan var 40 = 0,5852 adalah lebih besar dari nila r tabel pada taraf signifikansi 1% (lihat lampiran A.10). Hal ini berarti bahwa seluruh skor dari setiap pertanyaan berkorelasi positif dengan faktornya. Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha menunjukkan bahwa besarnya alpha = 0,7237. Dengan menggunakan kriteria minimal 0,6 berarti reliabel dan berarti pula terdapat konsistensi internal apabila pengulangan pengukuran dilakukan.

5.2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan 41 variabel yang saling berhubungan (*interrelated variables),* yang diidentifikasi sebagai variabel yang berpengaruh atau ikut menentukan kualitas jasa pelayanan rumah sakit.

Dari sejumlah variabel yang saling berhubungan tersebut agar dapat dikelola perlu dilakukan peringkasan dengan menggunakan analisa faktor . Hal tersebut dimaksudkan untuk mendapatkan faktor atau dimensi yang berpengaruh agar lebih bermanfaat bagi manajemen dalam menyusun perencanaan dan program-program operasional dan pemasaran guna meningkatkan pendapatan rumah sakit , terutama melalui peningkatan *bed occupation rate (BOR).*

Responden diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap atribut-atribut yang diperkirakan sebagai penentu atau yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang mencakup aspek pentingnya, dan aspek kepuasan yang dirasakan. Hasil penelitian kemudian dilakukan analisis faktor untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang penentu kualitas pelayanan. Data yang dilakukan analisis faktor adalah mencakup data penilaian oleh karyawan dan data penilaian oleh pasien sebagai pelanggan.

5.2.1. Kesesuaian Model Analisis Faktor

Hasil analisis faktor baik responden kelompok pasien dan kelompok karyawan menhasilkan matrik korelasi (*correlation matrix)* yang menunjukkan bahwa hubungan antar variabel penelitian sebagian besar berkorelasi dan mempunyai tiingkat korelasi yang tinggi (lihat lampiran B-1). Hal ini menunjukkan bahwa analisis faktor merupakan metoda yang

cocok atau dapat dipertanggung jawabkan , seperti dikemukakan oleh Maholtra (1993).

5.2.2. Faktor Yang Termasuk Dalam Model

Pengujian analisis faktor untuk mendapatkan faktor-faktor yang dipertimbangkan sebagai faktor yang termasuk dalam model dapat dilihat dari *eigen value* nya. Secara teoritis disebutkan apabila *eigen value* nya lebih besar atau sama dengan satu merupakan faktor yang termasuk dalam model (Maholtra : 1993). Dari pengujian analisis faktor diperoleh sepuluh faktor yang memiliki *eigen value* lebih besar atau sama dengan satu. Hal ini berarti bahwa faktor-faktor ini adalah merupakan atribut yang berpengaruh terhadap kualitas jasa pelayanan rumah sakit. Kesepuluh faktor tersebut masing-masing dapat dilihat pada Tabel 5.1. dan Tabel 5.2.

5.2.3. Kontribusi Masing-masing Faktor

Kontribusi masing-masing faktor merupakan besarnya sumbangan dari setiap faktor yang berperan dalam menentukan kualitas pelayanan, dengan melihat nilai *variance explained* dari setiap faktornya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik dari sisi pasien maupun sisi manajemen dan karyawan teringkas sepuluh faktor, yang masing-masing memberikan kontribusi 74,3 % dari sisi pasien , dan 82,0 % dari sisi manajemen dan karyawan. Jumlah ini merupakan nilai prosentasi varian kumulatif *(cummulative percent of variance)*.

TABEL 5.1.

FAKTOR-FAKTOR YANG TERMASUK DALAM MODEL KELOMPOK RESPONDEN PASIEN

NO	FAKTOR	EIGEN VALUE
1	Fact 1	14, 95979
2	Fact 2	3,03478
3	Fact 3	2, 35692
4	Fact 4	1,98169
5	Fact 5	1,64664
6	Fact 6	1,52305
7	Fact 7	1,42063
8	Fact 8	1,33571
9	Fact 9	1,16939
10	Fact 10	1,04098

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

TABEL 5.2.

FAKTOR-FAKTOR YANG TERMASUK DALAM MODEL KELOMPOK RESPONDEN KARYAWAN

NO	FAKTOR	EIGEN VALUE
1	Fact 1	14,74323
2	Fact 2	3,55893
3	Fact 3	3,18717
4	Fact 4	2,55684
5	Fact 5	2,15787
6	Fact 6	1,94587
7	Fact 7	1,58330
8	Fact 8	1,49083
9	Fact 9	1,28737
10	Fact 10	1,11046

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 1999

5.2.3.1. Kontribusi Masing-Masing Faktor dari Sisi Pasien

Faktor atribut yang mempunyai sumbangan yang paling besar dalam peran menentukan kualitas pelayanan rumah sakit adalah 36,5 % dari total kontribusi seluruh faktor. Adapun kontribusi dari masing-masing faktor lainnya, berturut-turut setelah Fact 1 adalah Fact 2 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 7,4 %, Fact 3 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 5,7 %, Fact 4 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 4,8 %, Fact 5 memberi sumbangan terhadap kualitas sebesar 4,0 %, Fact 6 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,7 %, Fact 7 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,5 %, Fact 8 memberikan sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,3 %, Fact 9 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 2,9 %, Fact 10 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 2,5 % (lihat Tabel 5.3).

5.2.3.2. Kontribusi Masing-masing Faktor Dari Sisi Manajemen dan Karyawan

Dari sisi manajemen dan karyawan faktor yang paling berperan menentukan kualitas pelayanan yang memberi sumbangan yang paling besar adalah Faktor 1 yaitu sebesar 36 % dari total seluruh faktor yang total kontribusinya sebesar 82,0 %.

TABEL 5.3

KONTRIBUSI SETIAP FAKTOR TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DARI SISI PASIEN

NO	FAKTOR	PCT.VARIANCE	CUM.PCT.VARIANCE
1	Fact 1	36,5	36,5
2	Fact 2	7,4	43,9
3	Fact 3	5,7	49,6
4	Fact 4	4,8	54,5
5	Fact 5	4,0	58,5
6	Fact 6	3,7	62,2
7	Fact 7	3,5	65,7
8	Fact 8	3,3	68,9
9	Fact 9	2,9	71,8
10	Fact 10	2,5	74,3

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

Adapun kontribusi dari masing-masing faktor atribut dalam berperan dalam menentukan kualitas pelayanan berturut-turut setelah Fact 1 adalah Fact 2 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 8,7 %, Fact 3 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 7,8 %, Fact 4 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 6,2 %, Fact 5 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 5,3 %, Fact 6 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 4,7 %, Fact 7 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,9 %, Fact 8 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,6 %, Fact 9 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar

3,1 %, Fact 10 memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 2,7 % (lihat Tabel 5.4.)

TABEL 5.4.
KONTRIBUSI SETIAP FAKTOR TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DARI SISI MANAJEMEN DAN KARYAWAN

NO	FAKTOR	PCT.VARIANCE	CUM.PCT.VARIANCE
1	Fact 1	36,0	36,0
2	Fact 2	8,7	44,6
3	Fact 3	7,8	52,4
4	Fact 4	6,2	58,6
5	Fact 5	5,3	63,9
6	Fact 6	4,7	68,7
7	Fact 7	3,9	72,5
8	Fact 8	3,6	76,2
9	Fact 9	3,1	79,3
10	Fact 10	2,7	82,0

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

5.2.4. Pengaruh Masing-Masing Variabel Terhadap Faktor

Faktor loading merupakan koefisien korelasi antara variabel-variabel dengan faktornya. Nilai faktor loading yang dipertimbangkan sebagai variabel yang berpengaruh terhadap faktornya adalah yang mempunyai korelasi lebih besar dari 0,50. Faktor loading juga dipergunakan untuk memberi nama dari setiap faktor dan pemberian nama faktor adalah adalah bersifat subyektif. Hasil analisis faktdiperoleh faktor loading sebagai mana dapat dilihat pada Tabel 5.5. dan Tabel 5.6.

TABEL 5.5.

FAKTOR – FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN VARIABEL-VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTORNYA, DARI SISI PASIEN.

NAMA FAKTOR	KETERANGAN FAKTOR	LOADING	VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTOR
Fact 1		0,75861	Penyediaan sarana farmasi
		0,85281	Penyediaan makanan
		0,82302	Penyajian menu makanan
Fact 2		0,59369	Tersedianya kantor kas bank
		0,69306	Fasilitas penyejuk R.Perawatan
		0,70560	Fasilitas TV di R.Perawatan
		0,59690	Sarana medik
		0,63423	Sarana penunjang medik laborat.
		0,75703	Sarana penunjang medik anestesi
		0,54815	Kesesuaian pelayanan dengan yang diiklankan
		0,60852	Biaya pelayanan dibanding RS lain
Fact 3		0,64924	Kemampuan komunikasi tenaga medis dengan pasien
		0,68243	Pengetahuan dan kecakapan tenaga paramedis non perawat
		0,68827	Perhatian tenaga medis terhadap pasien secara individu
		0,56628	Perhatian tenaga perawat terhadap pasien secara individu
		0,75155	Ketanggapan tenaga non perawat
Fact 4		0,62267	Pengetahuan dan kecakapan tenaga administrasi
		0,77550	Perhatian tenaga administrasi kepada pelanggan secara individu
		0,73049	Ketanggapan tenaga administrasi
Fact 5		0,56820	Tampilan gedung rumah sakit
		0,64751	Sarana telekomunikasi tilpun umum/wartel
		0,76744	Pelayanan petugas parkir
		0,64716	Kenyamanan ruang tunggu/lobby

TABEL 5.5.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN VARIABEL-VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTORNYA DARI SISI PASIEN (LANJUTAN)

NAMA FAKTOR	KETERANGAN FAKTOR	LOADING	VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTOR
Fact 6		0,72244	Kemampuan komunikasi tenaga perawat
		0,59212	Kemampuan komunikasi tenaga paramedis non perawat
		0,59758	Kemampuan komunikasi tenaga administrasi
		0,68549	Ketanggapan tenaga perawat
		0,58662	Kesesuaian biaya dengan jumalah dan kualitas pelayanan
Fact 7		0,58781	Penyediaan sarana radiologi
		0,61200	Penyediaan sarana rehab.medik
Fact 8		0,77182	Pengetahuan dan kecakapan tenaga medis
		0,72996	Pengetahuan dan kecakapan tenaga perawat
Fact 9		0,66323	Ketenangan lingkungan
Fact 10		0,81605	Lokasi RS yang strategis

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

TABEL 5.6.
FAKTOR -FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN VARIABEL-VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTORNYA, DARI SISI MANAJEMEN DAN KARYAWAN

NAMA FAKTOR	KETERANGAN FAKTOR	LOADING	VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTOR
Fact 1		0,61104	Tersedianya kantor kas bank
		0,64234	Kemampuan komunikasi tenaga medis
		0,78584	Kemampuan komunikasi tenaga perawat
		0,87855	Pengetahuan dan kecakapan tenaga perawat
		0,72399	Pengetahuan dan kecakapan tenaga administrasi
		0,63412	Perhatian perawat thdp.pasien secara individu
		0,58103	Ketanggapan tenaga medis
		0,74353	Ketanggapan tenaga perawat
		0,51509	Ketanggapan tenaga administrasi
		0,50637	Keamanan pelanggan di lingkungan rumah sakit
Fact 2		0,52609	Pelayanan petugas parkir
		0,64242	Kelengkapan peralatan ruang penerimaan pasien
		0,72954	Penataan, kebersihan dan kerapihan rumah sakit
		0,65764	Pentediaan sarana farmasi
		0,78296	Penyediaan makanan dlm.jumlah dan kualitas yang tepat

TABEL 5.6.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN VARIABEL-VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTORNYA DARI SISI MANAJEMEN DAN KARYAWAN
(LANJUTAN)

NAMA FAKTOR	KETERANGAN FAKTOR	LOADING	VARIABELYANG TERMASUK DALAM FAKTOR
Fact 3		O,75994	Pemasangan promosi /iklan di berbagai media
		0,72714	Kesesuaian pelayanan denganyang dijanjikan/diiklankan
		0,56424	Biaya pelayanan dibanding RS lain
		0,78783	Kesesuaian biaya dengan jumlah dan kualitas pelayanan
Fact 4		0,61818	Sarana penunjang laboratorium
		0,84447	Sarana penunjang radiologi
		0,68071	Sarana penunjang anestesi
		0,62480	Sarana penunjang rehab.medik
Fact 5		0,81911	Penyajian menu makanan
		0,63051	Kemampuan komunikasi tenaga paramedis non perawat
		0,52266	Perhatian paramedis non perawat kepada pasien secara individu
Fact 6		0,69189	Lokasi RS yang strategis
		0,66944	Penyediaan sarana medik
		0,62019	Perhatian tenaga administrasi thdp.pelanggan secara individu
Fact 7		0,82377	Penyediaan sarana telekomunikasi tilpun umum/wartel
		0,5587	Ketanggapan tenaga paramedis non perawat

TABEL 5.6.
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN VARIABEL-VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTORNYA DARI SISI MANAJEMEN DAN KARYAWAN
(LANJUTAN)

NAMA FAKTOR	KETERANGAN FAKTOR	LOADING	VARIABEL YANG TERMASUK DALAM FAKTOR
Fact 8		0,82653	Fasilitas penyejuk R.Perawatan
		0,69718	Fasilitas TV dalam R.Perawatan
Fact 9		0,64143	Tampilan gedung rumah sakit
		0,62350	Kenyamanan R.tunggu/lobby
		0,85199	Kenyamanan R.penerimaan pasien
Fact 10		0,55805	Perhatian tenaga medis terhadap pasien secara individu

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

5.3. Pengujian Hipotesis dan Pembahasan

5.3.1. Hipotesis Pertama

5.3.1.1. Pengujian

Hasil analisis faktor dari sisi harapan pasien diperoleh besarnya *Barlett"s test of sphericity* sebesar 2260,9450 dengan probabilita kesalahan (tingkat signifikansi) sebesar 0,00000 atau kurang dari 1 %. Selain itu nilai statistik *Kaiser-Meyer-Olkin* adalah 0,80357 (lebih besar dari 0,5). Secara teoritis dikatakan bahwa nilai yang besar dari pengujian *sphericity* akan menolak hipotesis nol (Maholtra, 1993) dan nilai statistik *Keiser-Meyer-Olkin* lebih besar 0,5 menunjukkan adanya korelasi antar variabel. Berdasarkan nilai statistik *Barlett"s test of Sphericity* dan nilai statistik *Kaiser-Meyer-Olkin,* maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini

berarti bahwa kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli ulang jasa pelayanan apabila di kemudian hari memerlukan lagi, atau mempengaruhi orang lain untuk membeli adalah dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor yang telah teridentifikasi.

5.3.1.2. Pembahasan

Berdasarkan analisis faktor diatas pengujian hipotesis pertama dapat diterima. Namun hal ini belum dapat memberi manfaat bagi manajemen. Oleh karenanya perlu dilakukan pengujian lebih lanjut dengan mengelompokkan kedalam faktor atau dimensi dan mengurutkan sumbangan masing-masing faktor. Sebagai hasilnya dapat diketahui faktor mana yang mempengaruhi paling besar.

Hasil analisis data diperoleh faktor yang memberi sumbangan terbesar terhadap kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi keputusan membeli terbagi menjadi sepuluh faktor , dimana faktor yang mempunyai nilai eigen value lebih besar dari satu adalah faktor yang termasuk dalam model, artinya merupakan faktor yang berasosiasi dengan kualitas pelayanan. Kesepuluh faktor ini adalah Faktor 1 dengan nilai *eigen value* 14,95979, Faktor 2 dengan nilai *eigen value* sebesar 3,03478, Faktor 3 dengan nilai *eigen value* sebesar 2,35692, Faktor 4 dengan nilai *eigen value* sebesar 1,98169, Faktor 5 dengan nilai *eigen value* sebesar 1,64664, Faktor 6 dengan nilai *eigen value* sebesar 1,52305, Faktor 7 dengan nilai *eigen value* sebesar 1,42063, Faktor 8

dengan nilai *eigen value* sebesar 1,33571, Faktor 9 dengan nilai *eigen value* sebesar 1,16939, dan Faktor 10 dengan nilai *eigen value* sebesar 1,04098. Kesepuluh faktor tersebut merupakan faktor yang termasuk dalam model, artinya merupakan faktor yang berperan dalam menentukan kualitas yang dapat memuaskan pasien yang berpengaruh terhadap jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

Faktor yang memberikan kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan dapat dilihat dari *variance explained* masing-masing faktor. Besar kecilnya kontribusi setiap faktor dalam menentukan kualitas pelayanan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang termasuk dalam faktor. Besarnya pengaruh setiap variabel terhadap faktornya dapat dilihat dari besarnya *factor loading. Factor loading* ini merupakan koefisien korelasi antara variabel dengan faktornya. Urutan kontribusi dari setiap faktor dan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap setiap faktor dalam menentukan kualitas pelayanan dari sisi harapan pasien sebagai pelanggan.

5.3.1.2.1. Faktor 1

Faktor ini merupakan faktor penyediaan sarana farmasi dan makanan baik kuantitas maupun penyajian menunya. Faktor ini mempunyai sumbangan paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan dari sisi pasien karena mempunyai variance explained paling besar yaitu 36,5 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini

adalah penyediaan sarana farmasi, penyediaan makanan dalam kuantitas dan kualitas yang tepat dan penyajian menu makanan.

Penyediaan sarana farmasi mempunyai pengaruh yang besar tehadap faktor 1 yaitu dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,75861, penyediaan makanan dalam kuantitas dan kualitas dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,85281, penyajian menu makanan dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,82302.

5.3.1.2.2. Faktor 2

Faktor ini merupakan kombinasi dari kenyamanan ruang perawatan, kantor kas bank, sarana medik dan penunjang medik, kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan atau diiklankan, dan biaya. Faktor ini mempunyai sumbangan dalam menentukan kualitas pelayanan sebesar 7,4%

Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah tersedianya kantor kas bank dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,59369, fasilitas penyejuk ruang perawatan seperti AC atau kipas angin dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,69306, fasilitas TV di ruang perawatan dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,70560, sarana medik di ruang gawat darurat, ruang bersalin, ruang operasi dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,59690, sarana penunjang medik laboratorium dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,63423, sarana penunjang medik anestesi dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,75703, kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan/diiklankan dengan

korelasi atau factor loading sebesar 0,54815, biaya pelayanan dibandingkan dengan rumah sakit lain dengan korelasi atau factor loading sebesar 0,60852.

5.3.1.2.3. Faktor 3

Faktor ini merupakan kemampuan komunikasi, pengetahuan dan kecakapan tenaga medis dan paramedis, perhatian kepada pasien secara individu dan ketanggapan. Faktor ini mempunyai sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 5,7 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah kemampuan komunikasi tenaga medis dengan pasien dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,64924, pengetahuan dan kecakapan tenaga paramedis non perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,68243, perhatian terhadap pasien secara individu dari tenaga medis dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,68827, perhatian terhadap pasien secara individu dari tenaga perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,56628, dan ketanggapan tenaga non perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,75155.

5.3.1.2.4. Faktor 4

Faktor ini merupakan pengetahuan dan kecakapan, perhatian secara individu dan ketanggapan tenaga administrasi dan keuangan. Faktor ini memberi sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 4,8 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan dan kecakapan tenaga administrasi dan keuangan dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,62267, perhatian terhadap pelanggan secara

individu dari tenaga administrasi dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,77550, dan ketanggapan tenaga administrasi dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,73049.

5.3.1.2.5. Faktor 5

Faktor ini merupakan tampilan gedung rumah sakit, sarana telekomunikasi , pelayanan petugas parkir dan kenyamanan ruang tunggu/lobby. Faktor ini mempunyai sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 4,0 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah tampilan gedung rumah sakit dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,56820, sarana telekomunikasi tilpun umum/wartel dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,64751, pelayanan petugas parkir dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,76744, dan kenyamanan ruang tunggu/lobby dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,76744.

5.3.1.2.6. Faktor 6

Faktor ini merupakan kemampuan komunikasi tenaga perawat, paramedis non perawat dan administrasi, dan ketanggapan tenaga perawat. Faktor ini mempunyai sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,7 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah kemampuan tenaga perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,72244, kemampuan komunikasi tenaga paramedis non perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,59212, kemampuan komunikasi tenaga administrasi dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 59758,

ketanggapan tenaga perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,68549, dan kesesuaian biaya dengan jumlah dan kualitas pelayanan dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,58662.

5.3.1.2.7. Faktor 7

Faktor ini merupakan penyediaan sarana penunjang medik radiologi dan rehabilitasi medis. Faktor ini mempunyai sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,5 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah penyediaan sarana radiologi dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,58781, dan penyediaan sarana rehabilitasi medik dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,61200.

5.3.1.2.8. Faktor 8

Faktor ini merupakan pengetahuan dan kecakapan tenaga medis dan perawat. Faktor ini mempunyai sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 3,3 %. Variabel-variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan dan kecakapan tenaga medis dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,77182, dan pengetahuan dan kecakapan tenaga perawat dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,72996.

5.3.1.2.9. Faktor 9

Faktor ini merupakan ketenangan lingkungan yang mempunyai sumbangan terhadap kualitas pelayanan sebesar 2,9 %. Variabel yang termasuk dalam faktor ini adalah ketenangan lingkungan ruang perawatan dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,66323.

5.3.1.2.10. Faktor 10

Faktor ini merupakan aksesibilitas yang mempunyai sumbangn terhadap kualitas pelayanan sebesar 2,5 %. Variabel dalam faktor ini adalah lokasi rumah sakit yang strategis dengan korelasi atau *factor loading* sebesar 0,81605.

5.3.2. Hipotesis Kedua

Dari hipotesis kedua ini dilakukan t-Test untuk perbedaan rata-rata dari seluruh faktor penentu kualitas pelayananan. Yang pertama adalah perbedaan antara kualitas pelayanan menurut persepsi manajemen - karyawan, dan kualitas pelayanan menurut harapan pasien pelanggan, sedangkan yang kedua adalah perbedaan antara kualitas pelayanan menurut harapan dan kepuasan yang diterima atau dirasakan oleh pasien pelanggan.

5.3.2.1. Perbedaan Antara Kualitas Menurut Persepsi Mmanajemen-Karyawan dan Menurut Harapan Pasien Pelanggan.

Dari hasil pengujian dengan menggunakan Program SPSS for Windows (lampiran C), didapatkan hasil sebagaimana diringkas dalam Tabel 5.7.

5.3.2.1.1. Faktor 1

Pengujian rata-rata faktor 1 yaitu fasilitas penunjang utama rata-rata menurut persepsi karyawan adalah sebesar 4,4743, sedang rata-rata menurut pasien adalah 4,6333. Hasil t-Test sebesar –2,67 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan

UPT-PUSTAK-UNDIP

derajat kebebasan (df) = 7 sebesar 2,365 adalah lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap fasilitas penunjang utama.

TABEL 5.7.
PERBEDAAN RATA-RATA ANTARA KUALITAS PELAYANAN MENURUT PERSEPSI MANAJEMEN-KARYAWAN DAN MENURUT HARAPAN PASIEN

FAKTOR	RATA-RATA KARYAWAN	RATA-RATA PASIEN	PERBEDAAN RATA-RATA	NILAI T-HITUNG	NILAI T-TABEL
1	4,4743	4,6333	-0,1590	-2,67	2,365
2	4,3750	4,4767	-0,1017	-0,29	3,182
3	4,6647	4,6293	0,0354	0,44	2,776
4	4,7255	4,8356	-0,1101	-2,84	4,303
5	4,6103	4,6333	-0,0230	0,41	3,182
6	4,6912	4,6833	0,0079	0,30	3,182
7	4,3603	4,4200	-0,0597	-1,43	3,182
8	4,5368	4,6400	-0,1032	-2,21	3,182
9	3,9118	4,2534	-0,3416	4,2534	12,706
10	4,3088	4,4400	-0,1312	-1,03	12,706
11	4,6765	4,8235	-0,147	-1,30	2,042

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

5.3.2.1.2.. Faktor 2

Pengujian rata-rata faktor 2 yaitu fisik ruang perawatan, rata-rata menurut persepsi karyawan adalah sebesar4,3750, sedang rata-rata menurut pasien adalah 4,4767. Hasil t-Test sebesar-0,29 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasa (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor fisik ruang perawatan.

5.3.2.1.3. Faktor 3

Pengujian rata-rata faktor 3 yaitu penyediaan sarana medik dan non medik, rata-rata menurut persepsi karyawan adalah 4,6647, sedang rata-rata menurut pasien adalah 4,6293. Hasil t-Test sebesar 0,44 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasa (df) = 4 sebesar 2,776 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor penyediaan sarana medik dan non medik.

5.3.2.1.4. Faktor 4

Pengujian rata-rata faktor 4 yaitu penyediaan sarana obat-obatan dan makanan, rata-rata menurut karyawan adalah 4,7255, sedangkan rata-rata menururt pasien adalah 4,8356. Hasil t-Test adalah -2,84, yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 2 sebesar 4,303 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor penyediaan sarana obata-obatan dan makanan.

5.3.2.1.5. Faktor 5

Pengujian rata-rata faktor 5 yaitu kemampuan komunikasi petugas dengan pasien/pelanggan, rata-rata menurut karyawan adalah 4,6103, sedangkan rata-rata menurut pasien adadalah 4,6333. Hasil t-Test adalah 0,41, yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan

derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor kemampuan komunikasi petugas dengan pasien/pelanggan.

5.3.2.1.6. Faktor 6

Pengujian rata-rata faktor6 yaitu pengetahuan dan kecakapan petugas rumah sakit, rata-rata menurut karyawan adalah 4,6912, sedangkan menurut pasien adalah 4,6833. Hasil t-Test adalah 0,30, yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima, atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor pengetahuan dan kecakapan petugas rumah sakit.

5.3.2.1.7. Faktor 7

Pengujian rata-rata faktor 7 yaitu pemberian perhatian secara individu kepada pasien oleh petugas rumah sakit, rata-rata menurut karyawan adalah 4,3603, sedangkan rata-rata menurut pasien adalah 4, 4200. Hasil t-Test adalah –1,43, yang jika diabandingkan dengan t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor pemberian perhatian secara individu kepada pasien oleh petugas rumah sakit.

5.3.2.1.8. Faktor 8

Pengujian rata-rata faktor 8 yaitu ketanggapan petugas rumah sakit kepada pasien, rata-rata menurut karyawan adalah 4,5368, sedangkan rata-rata menurut pasien adalah 4,6400. Hasil t-Test adalah –2,21, yang jika dibandingkan dengan t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor ketanggapan petugas rumah sakit kepada pasien.

5.3.2.1.9. Faktor 9

Pengujian rata-rata faktor 9 yaituketepatan dan keterpercayaan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan/diiklankan, rata-rata menurut karyawan adalah 3,9118, sedangkan rata-rata menurut pasien adalah 4,2534. Hasil t-Test adalah –2,41, yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 1 sebesar 12,706 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor ketepatan dan keterpercayaan pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dijanjikan/diiklankan.

5.3.2.1.10. Faktor 10

Pengujian rata-rata faktor 10 yaitu biaya jasa pelayanan, rata-rata menurut karyawan adalah 4,3088, sedangkan rata-rata menurut pasien adalah 4,4400. Hasil t-Test adalah sebesar –1,03 yang jika dibandingkan dengan

nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 1 sebesar 12,706 adalah jauh lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor biaya jasa pelayanan.

5.3.2.1.11. Faktor 11

Pengujian rata-rata faktor 11 yaitu keamanan lingkungan rumah sakit, rata-rata menurut karyawan adalah 4,6765, sedangkan rata-rata menurut pasien adalah 4,8235. Hasil t-Test adalah sebesar –1,30 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 33 sebesar 2,042 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara persepsi karyawan dan harapan pasien terhadap faktor keamanan lingkungan rumah sakit.

5.3.2.2. Perbedaan Kualitas Pelayanan Antara Pentingnya Sesuai Yang Diharapkan dan Kepuasan Sesuai yang Diterima oleh Pasien.

Dari hasil pengujian dengan menggunakan Program SPSS for Windows (Lampiran D), didapatkan hasil sebagaimana diringkas dalam Tabel 5.8.

5.3.2.2.1. Faktor 1

Pengujian rata-rata faktor 1 yaitu fasilitas penunjang utama, rata-rata harapan pasien adalah 4,6333, sedangkan rata-rata kepuasan adalah 3,8667. Hasil t-Test sebesar 10,29 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 7 sebesar 2,365 adalah lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat

perbedaan secara signifikan antara yang diharapkan dan kepuasan yang diterima pasien terhadap fasilitas penunjang utama.

TABEL 5.8.
PERBEDAAN RATA-RATA KUALITAS PELAYANAN MENURUT PASIEN ANTARA YANG DIHARAPKAN DAN KEPUASAN SESUAI DENGAN YANG DITERIMA/DIRASAKAN

FAKTOR	RATA-RATA HARAPAN	RATA-RATA KEPUASAN	PERBEDAAN RATA-RATA	NILAI T-HITUNG	NILAI T-TABEL
1	4,6333	3,8667	-0,7666	10,29	2,365
2	4,4767	3,7167	-0,7600	2,70	3,182
3	4,6293	3,9013	-0,7280	11,37	2,776
4	4,8356	3,8622	-0,9734	35,12	4,303
5	4,6333	3,9667	-0,6666	12,30	3,182
6	4,6833	4,0000	-0,6833	18,44	3,182
7	4,4200	3,9033	-0,5167	14,24	3,182
8	4,6400	3,9834	-0,6566	12,83	3,182
9	4,2534	3,7334	-0,5200	13,00	12,706
10	4,4400	3,8133	-0,6267	6,72	12,706
11	4,8000	4,0000	-0,8000	7,83	2,000

Sumber : Data Primer Diolah, Tahun 1999

5.3.2.2.2. Faktor 2

Pengujian rata-rata faktor 2 yaitu fisik ruang perawatan, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,4767, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,7167. Hasil t-Test sebesar 2,70 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan dan kepuasan pelayanan yang diterima oleh pasien terhadap faktor fisik ruang perawatan.

5.3.2.2.3. Faktor 3

Pengujian rata-rata faktor 3 yaitu penyediaan sarana medik dan non medik, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,6293, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,9013. Hasil t-Test sebesar 11,37 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 4 sebesar 2,776 adalah lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima pasien terhadap faktor penyediaan sarana medik dan non medik.

5.3.2.2.4. Faktor 4

Pengujian rata-rata faktor 4 yaitu penyediaan sarana obat-obatan dan makanan, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,8356, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,8622. Hasil t-Test sebesar 35,12 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 2 sebesar 4,303 adalah jauh lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima oleh pasien terhadap faktor penyediaan sarana obat-obatan dan makanan.

5.3.2.2.5. Faktor 5

Pengujian rata-rata faktor 5 yaitu kemampuan komunikasi petugas dengan pasien/pelanggan, rata-rata menurut pasien harapan pasien adalah 4,6333, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,9667. Hasil t-Test sebesar 12,30 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel

pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima pasien terhadap faktor kemampuan komunikasi petugas dengan pasien/pelanggan.

5.3.2.2.6. Faktor 6

Pengujian rata-rata faktor 6 yaitu pengetahuan dan kecakapan petugas rumah sakit, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,6833, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 4,000. Hasil t-Test sebesar 18,44 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah jauh lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima pasien terhadap faktor pengetahuan dan kecakapan petugas rumah sakit.

5.3.2.2.7. Faktor 7

Pengujian rata-rata faktor 7 yaitu pemberian perhatian secara individu kepada pasien oleh petugas rumah sakit, rata-rata harapan pasien adalah 4,4200, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,9033. Hasil t-Test sebesar 14,24 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih besar yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima oleh

pasien terhadap faktor pemberian perhatian secara individu kepada pasien oleh petugas rumah sakit.

5.3.2.2.8. Faktor 8

Pengujian rata-rata faktor 8 yaitu ketanggapan petugas rumah sakit kepada pasien, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,6400, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,9834. Hasil t-Test sebesar 12,83 yang jika dibandingkan dengan nillai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 3 sebesar 3,182 adalah lebih besar, yang berart Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima oleh pasien terhadap faktor ketanggapan petugas rumah sakit kepada pasien.

5.3.2.2.9. Faktor 9

Pengujian rata-rata faktor 9 yaitu ketepatan dan keterpercayaan pelayanan sesuai yang dijanjikan/diiklankan, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,2534, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,7334. Hasil t-Test sebesar 13,00 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf

signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 1 sebesar 12,706 adalah lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang diterima oleh pasien terhadap faktor ketepatan dan keterpercayaan pelayanan yang diberikan dengan yang dijanjikan/diiklankan.

5.3.2.2.10. Faktor 10

Pengujian rata-rata faktor 10 yaitu biaya jasa pelayanan, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,4400, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 3,8133. Hasil t-Test sebesar 6,72 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasa (df) = 1 sebesar 12,706 adalah lebih kecil, yang berarti Ho diterima atau tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap faktor biaya jasa pelayanan.

5.3.2.2.11. Faktor 11

Pengujian rata-rata faktor 11 yaitu keamanan lingkungan rumah sakit, rata-rata menurut harapan pasien adalah 4,8000, sedangkan rata-rata menurut kepuasan pasien adalah 4,000. Hasil t-Test sebesar 7,83 yang jika dibandingkan dengan nilai t tabel pada taraf signifikansi 5 % dengan derajat kebebasan (df) = 74 sebesar 2,000 adalah lebih besar, yang berarti Ho ditolak atau terdapat perbedaan secara signifikan antara harapan pasien dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap faktor keamanan lingkungan rumah sakit

5.4. Implikasi Strategis

Dari hasil analisis faktor dan analisis kesenjangan, faktor-faktor yang cukup diperhitungkan oleh pasien sebagai faktor yang paling dominan dalam menentukan kualitas pelayanan haruslah memperoleh perhatian yang lebih besar dari pihak manajemen rumah sakit sebagai alternatif strategi yang dilakukan dalam rangka memperoleh keunggulan kompetitif dari pesaing.

Berdasarkan data di lapangan keberadaan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum mendapat saingan yang cukup berat dari rumah sakit lain di wilayah kotamadya Semarang. Rata-rata *bed occupation rate* (B.O.R.) Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum selama beberapa tahun terakhir masih relatif lebih rendah dari rata-rata B.O.R. rumah sakit lainnya seperti Rumah Sakit St.Elisabeth, Rumah Sakit Roemani, Rumah Sakit Telogorejo, Rumah Sakit Sultan Agung dan bahkan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto.

Selain itu, menurunnya prosentase pasien pelanggan kategori perorangan, yaitu pasien yang membayar sendiri haruslah dipandang sebagai masalah yang harus diperhatikan mengingat kelompok pasien pelanggan yang membayar sendiri ini merupakan kelompok terbesar (rata-rata 80% dari seluruh pasien pelanggan) bagi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Alasan lain perlunya kelompok pasien pelanggan ini perlu diperhatikan karena menurut Blair dan Fottler (1990) diidentifikasi memiliki kekuatan menawar yang cukup tinggi yaitu dalam hal memilih pihak pemberi jasa pelayanan (*provider),* dan kemampuan

mempengaruhi pasien pelanggan potensial yang lain terhadap pilihan membeli jasa pelayanan pada rumah sakit yang sama.

Dari hasil analisa kesenjangan antara kualitas pelayanan antara harapan pasien pelanggan dan persepsi manajemen karyawan dari 41 variabel yang dikelompokkan kedalam sebelas faktor menunjukkan tidak adanya perbedaan secara signifikan kecuali faktor fasilitas penunjang umum yang terdiri dari variabel-variabel tampilan gedung rumah sakit, lokasi strategis, tersedianya sarana pelayanan telekomunikasi, tersedianya kantor kas bank, pelayanan petugas parkir, kenyamanan ruang tunggu, kenyamanan ruang penerimaan pasien, dan kelengkapan peralatan ruang penerimaan pasien, yang dalam hal ini rata-rata harapan pasien 4,6333 dibandingkan rata-rata persepsi manajemen dan karyawan 4,4743. Disamping itu dari analisis faktor dari harapan pasien pelanggan, yaitu yang tunjukkan dari pendapatnya terhadap tingkat pentingnya variabel-variabel atribut kualitas pelayanan , walaupun teringkas dalam sepuluh faktor yang seluruhnya memberikan kontribusi terhadap kualitas pelayanan sebesar 74,3 % (dilihat dari *cummulative percent of variance*), kontribusi terbesar hanya diberikan oleh faktor pertama sebesar 36,5 %, yaitu faktor yang terdiri dari variabel-variabel penyediaan sarana farmasi (obat-obatan) dengan *loading factor* sebesar 0,75861, penyediaan makanan dengan *loading factor* sebesar 0,85281, dan penyajian menu makanan dengan *loading factor* sebesar 0,82302. Sedang sembilan faktor lainnya, yang walaupun turut memberikan

kontribusi terhadap kualitas pelayanan, namun kontribusinya rata-rata hanya sebesar 4,2 % saja untuk setiap faktornya.

Lebih lanjut dari hasil analisis perbedaan rata-rata kualitas pelayanan menurut pasien antara yang diharapkan dan kepuasan sesuai dengan pelayanan yang diterima atau dirasakan, dari 41 variabel atribut kualitas pelayanan yang dikelompokkan kedalam sebelas faktor didapatkan bahwa seluruh faktor berbeda secara signifikan kecuali faktor 2. Perbedaan dari semua faktor menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan yang dirasakan masih lebih rendah dari rata-rata kualitas pelayanan yang diharapkan , termasuk faktor 2 yang walaupun tingkat perbedaannya tidak signifikan secara statistik namun rata-rata tingkat kepuasan yang dirasakan juga lebih rendah dari rata-rata yang diharapkan.

Dari hal-hal seperti telah diuraikan di atas, maka perlu dipertimbangkan langkah-langkah strategis oleh manajemen rumah sakit khususnya yang menyangkut kebijakan pelayanan yaitu secara umum meningkatkan kualitas pelayanan di semua atribut pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan bagi pasien pelanggan yang tata cara penyelenggaraannya tetap memperhatikan terhadap kesesuaiannya dengan standar dan kode etik pelayanan kesehatan. Di samping itu sesuai dengan temuan hasil analisis faktor yang menonjol perlu secara khusus mengambil langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan penyediaan sarana farmasi dan obat-obatan, yang representatip dalam arti jangan sampai pasien pelanggan masih harus mencari obat-obatan

diluar rumah sakit, dan penyediaan makanan di samping dalam jumlah yang tepat, kualitas baik, dapat dicerna dengan baik, juga dalam penyajiannya yang enak dipandang, enak dirasa, bersih dan bebas kontaminasi. Hal ini penting terkait dengan kondisi psikologis pasien yang karena kondisi sakitnya sering kehilangan selera makan, disamping keyakinan terhadap obat-obatan yang harus tersedia secara lengkap, berkualitas dan tepat waktu, karena hal ini akan berpengaruh langsung terhadap kesembuhan penyakit yang dideritanya.

UNIVERSITAS DIPONEGORO

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan dalam bab sebelumnya, maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1. Hasil analisis faktor dari 41 variabel yang digunakan dalam penelitian sebagai variabel atribut pelayanan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, diperoleh sepuluh faktor yang berperan dalam menentukan kualitas pelayanan baik dari sisi pasien pelanggan maupun manajemen dan karyawan, yaitu faktor yang memiliki *eigen value* lebih besar dari satu.

6.1.2. Kesepuluh faktor yang berperan menentukan kualitas pelayanan baik dari sisi pasien pelanggan maupun manajemen dan karyawan, masing-masing dari sisi pasien memberi kontribusi sebesar 74 %, sedangkan dari sisi manajemen dan karyawan memberi kontribusi sebesar 82 %.

6.1.3. Dari sepuluh faktor yang berperan terhadap kualitas pelayanan baik dari sisi pasien pelanggan maupun dari sisi manajemen dan karyawan, faktor yang paling besar kontribusinya terhadap kualitas pelayanan adalah faktor 1. Faktor 1 dari sisi harapan pasien dengan eigen value sebesar 14,95979, merupakan faktor sarana farmasi dan makanan baik kuantitas maupun penyajian menunya. Faktor ini memberi

kontribusi sebesar 36,5 % dalam menentukan kualitas pelayanan. Sedangkan Faktor 1 dari sisi persepsi manajemen dan karyawan dengan eigen value sebesar 14,74323, merupakan faktor yang terdiri dari variabel-variabel tersedianya kantor kas bank, kemampuan komunikasi tenaga medis dan perawat, pengetahuan dan kecakapan tenaga medis, perawat dan tenaga administrasi, perhatian perawat kepada pasien, ketanggapan tenaga medis, perawat dan tenaga administrasi, serta keamanan di lingkungan rumah sakit. Faktor ini memberi kontribusi sebesar 36 % dalam menentukan kualitas pelayanan

6.1.4. Hasil analisis perbedaan rata-rata antara kualitas pelayanan menurut persepsi manajemen –karyawan dan menurut harapan pasien dari 41 variabel atribut kualitas pelayanan yang dikelompokkan ke dalam sebelas faktor yang tiap faktornya terdiri dari variabel-variabel yang sama dengan menggunakan t-Test didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari seluruh faktor tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara kualitas pelayanan menurut persepsi manajemen-karyawan dan menurut harapan pasien, kecuali faktor 1 yaitu faktor fasilitas penunjang utama yang terdiri dari variabel-variabel tampilan gedung rumah sakit, lokasi rumah sakit, tersedianya sarana telekomunikasi, tersedianya kantor kas bank, pelayanan petugas parkir, kenyamanan ruang tunggu /lobby, kenyamanan ruang penerimaan pasien, dan

kelengkapan peralatan ruang penerimaan pasien yang menunjukkan harapan pasien lebih tinggi dari persepsi manajemen dan karyawan.

6.1.5. Hasil analisis perbedaan rata-rata kualitas pelayanan menurut pasien antara yang diharapkan dan kepuasan sesuai dengan yang diterima atau dirasakan, terhadap 41 vaiabel atribut pelayanan yang dikelompokkan ke dalam sebelas faktor yang tiap faktornya terdiri dari variabel-variabel yang sama didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari seluruh faktor menunjukkan terdapat perbedaan secara signifikan yaitu rata-rata kepuasan yang diterima atau dirasakan lebih rendah dari kualitas pelayanan yang diharapkan, kecuali faktor 2 yaitu fisik ruang perawatan yang terdiri dari variabel-variabel penataan, kebersihan dan kerapihan ruang perawatan, fasilitas penyejuk ruangan, fasilitas televisi, dan ketenangan lingkungan ruang perawatan. Walaupun nilai rata-rata kepuasan juga lebih rendah dari rata-rata harapan, tetapi perbedaannya tidak signifikan.

6.2. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi harapan pasien dilihat dari penilaian terhadap pentingnya atribut kualitas pelayanan dengan analisis faktor, faktor 1 yang terdiri dari variabel-variabel penyediaan sarana farmasi dan obat-obatan, penyediaan makanan dan penyajian menunya memberikan kontribusi

terbesar terhadap kualitas pelayanan, yaitu sebesar 36,5 % dari keseluruhan sepuluh faktor yang memberi kontribusi sebesar 74 %. Disamping itu dari analisis perbedaan rata-rata kualitas pelayanan antara persepsi manajemen – karyawan dan harapan pasien, yang menunjukkan perbedaan secara signifikan adalah faktor penunjang utama yang terdiri dari variabel-variabel tampilan gedung rumah sakit, lokasi rumah sakit, sarana telekomunikasi, tersedianya kantor kas bank, pelayanan petugas parkir, kenyamanan ruang tunggu/lobby, kenyamanan dan kelengkapan peralatan ruang penerimaan pasien, oleh karena itu disarankan agar dilakukan reformulasi strategi dengan memperhatikan beberapa atribut-atribut pelayanan yang belum dapat memuaskan pasien pelanggan tersebut dengan tetap menjaga kesesuaian terhadap standar dan etika pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

6.2.1. Meningkatkan sarana pelayanan farmasi dan obat-obatan yang representatip dalam arti lengkap dihindari keluarga pasien mencari obat di tempat lain, dan tepat waktu.

Sarana farmasi dan obat-obatan merupakan hal yang sangat penting peranannya yang berkaitan langsung dengan proses kesembuhan pasien dari penyakitnya disamping dipandang dari sisi medis juga sisi psikologisnya. Oleh karena itu, penyediaan obat-obatan patent maupun generik (disesuaikan dengan tingkat kemampuan dan pilihan pasien

sesuai kelas ruang perawatannya) harus tersedia dengan lengkap dan cara pemberiannya kepada pasien dikemas sedemikian rupa sehingga menarik dan tidak menimbulkan keragu-raguan bagi pasien

6.2.2. Memperbaiki pelayanan makanan pasien disamping jumlah yang tepat, kualitas yang baik, perlu ditingkatkan cara penyajian menu makanan yang enak dipandang dan enak dirasa.

Seperti halnya obat-obatan, makanan bagi pasien selama dalam perawatan merupakan hal yang sangat penting. Kuantitas dan kualitas makanan yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan diet akan tidak berfungsi maksimal bagi kebutuhan dan pemulihan kesehatannya jika tidak dimakan secara maksimal. Hal ini banyak terjadi dikeluhkan oleh pasien karena penyajian menu yang monoton dan tidak menarik. Oleh karena itu peningkatan cara penyajian yang lebih menarik akan dapat lebih memuaskan pasien, dan pada muaranya akan menghasilkan *outcome* yang lebih baik berupa waktu kesembuhan dan pemulihan yang lebih cepat.

6.2.3. Memperbaiki sarana ruang tunggu pasien/lobby dengan memperhatikan kenyamanan, termasuk ruang tunggu pasien rawat inap yang harus ditunggu.

Untuk perawatan pasien tertentu, khususnya perawatan intensif yang harus ditunggu oleh keluarga pasien, sebaiknya disediakan ruangan khusus. Untuk ruang kelas VIP dan kelas I sebaiknya dijadikan satu

paket dengan ruang pasien , sedangkan selebihnya disediakan ruang umum dengan memperhatikan hal-hal : cukup luas, nyaman, bersih, rapi dan tidak mengganggu pemandangan umum.

6.2.4. Memperbaiki sarana pelayanan lainnya yang sudah ada yang meliputi sarana telekomunikasi (tilpun umum, wartel), pelayanan bank dan pelayanan petugas parkir.

Sarana tilpun umum/wartel dan bank di samping perlu ditambah jumlahnya, letaknyapun perlu dipertimbangkan yang lebih strategis. Khusus sarana perparkiran di samping kualitas pelayanan petugas parkir, perlu difikirkan upaya perluasan lahan parkirnya, karena kondisi yang ada saat ini relatif terlalu sempit.

Untuk selanjutnya mengingat penelitian ini hanya dilakukan pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum karena keterbatasan waktu dan biaya, maka untuk dapat melihat posisi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum perlu dilakukan penelitian-penelitian lain lebih lanjut untuk membandingkan dengan rumah sakit yang lain berdasarkan temuan analisis faktor dan analisis kesenjangan yang sudah dilakukan. Dengan demikian diharapkan dapat diketahui keunggulan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dibandingkan dengan rumah sakit yang lain, sehingga dapat diperoleh keunggulan bersaing secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A (1988), Administrasi Kesehatan, PT Binarupa Aksara, Jakarta.

---------- (1996), Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan Jakarta.

Blair, Jhon D., (1990), Chellence in Health Care Management, Jossy Bass Inc. Publisher, San Fransisco, Ca;lifornia.

Cahyono, Bambang Tri, (1996), "Strategi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit " Modul Manajemen Pemasaran, IPWI, Jakarta.

Cooper, Donald K, dan Emory (1996), Metodologi Penelitian Bisnis, Erlangga Jakarta.

Carthy, Mc, E.J. (1985), Dasar-Dasar Pemasaran, Editor Penerjemah : Gunawan Hutauruk, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Hair, Joseph F. et al, (1992), Multivariate Data Analysis, Prentice Hall Inc., Englewood Cliff, New Yersey.

Hartline, Michael D dan Ferrel,OC (1996), "The Management of Customer Contact Service Employee : An Empirical Investigation", Journal of Markerting, vol.60 (October 1996), 52-70.

Kotler,P., (1995), Manajemen Pemasaran, edisi Indonesia, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.

Malhotra, Naresh K., (1993), Marketing Reseach : an applied orientation, Prentice Hall Inc., Englewood Cliff, New Yersey.

Mills, dan Gilson, (1990), Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang Berkembang, PT Dian Rakyat, Jakarta.

Porter, Michael,E., (1980), Competitive Strategy, The Free Press, Macmillan Publishing Co., Inc, New York, USA.

----------(1985), Competitive Advantage, The Free Press,Macmillan Publishing Co., Inc., New York, USA.

Shortell, Morrison, dan Friedman, (1991), Strategic Choices for Americas Hospitals, Jossey Bass Publisher, San Fransisco.

Studin, Ira, (1985), Strategic Health Care Management, Irwin Professional Publishing, New York.

Susanto, H., (1998), "Pengaruh Tarif Kamar Terhadap Kepuasan dan Minat Pasien Dalam Pembelian Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta", Jurnal Bisnis Strategi, Program MM Undip, vol 2 Th.I/1998.

Supranto, J., (1997), "Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Termasuk Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja", Manajemen Usahawan, LM FEUI, No.05 Th.xxvi Mei 1997, 26-29.

Samudro, Bambang Tjitro, (1996), "Analisa Kepuasan Konsumen Di Suatu Hotel Berbintang Dengan Menggunakan Pendekatan Dimension of Service". Forum Komunikasi Penelitian Manajemen dan Bisnis 1996, Studio Manajemen Tehnik Industri.

Vernon, H, dan Lawrence, W., (1993), Strategic Management in The Global Economy, John Willey & Son, & Co., N.Y., USA.

Zeithaml V.A, Parasuraman, A, dan Berry, L.L.(1990), Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectation, The Free Press, New York, USA.

Zikmund, William G, (1991), Business Research, The Dryden Press Harcourt Brace Jovanovich College Publisher, Orlando,FL, USA.