

362.16  
TUM  
e e/

# **EVALUASI KUALITAS PELAYANAN JASA RAWAT INAP RSK NGESTI WALUYO**

## **TESIS**

**Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen  
Universitas Diponegoro untuk memenuhi sebagai  
Syarat memperoleh derajat sarjana S-2  
Magister Manajemen**



**Disusun oleh :**

**ANGELIYA TUNDAN S. W.**

**NIM : C4A097046**

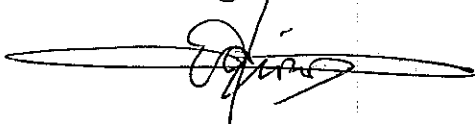
**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO  
TAHUN 2000**

# EVALUASI KUALITAS PELAYANAN JASA RAWAT INAP RSK NGESTI WALUYO

*Dipersiapkan dan disusun oleh :*  
**ANGELIYA TUNDAN SW**

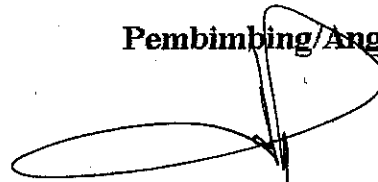
*telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 2 Juni 2000  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima*

**Pembimbing Utama/Ketua**



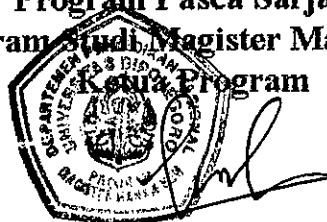
**Drs. Sugiono, MSIE**

**Pembimbing/Anggota**



**Drs. Susilo Toto Raharjo, MT**

**Semarang, 2 Juni 2000  
Universitas Diponegoro  
Program Pasca Sarjana  
Program Studi Magister Manajemen  
Ketua Program**



**Prof. Dr. Suyudi Mangunhardjo**

*Kupersembahkan yang terbaik buat  
Ayah Ibu tercinta*

## ABSTRACT

A Hospital is an integral part of all systems of Healthcare. As a private hospital, Ngesti Waluyo Hospital should be able to develop its own healthcare system through the upgrading of its management system. Ngesti Waluyo Hospital was dedicated on September 1, 1955 under YAKKUM institution. This hospital is the private hospital type C with residency working area covers Residency Kedu and its environs. The nursing house of hospital has been facilitated into five room classes with 225 beds.

The former research conducted over the achievement of management in the nursing house indicators that the healthcare management system is still under standard of indicators established by health department. So that the latter research is carried out. It is to find out the patients estimation/opinion about the quality of healthcare they got. The patients which're sent to the hospital for in patient treatment. It's done because the patients are directly related to BOR, as one of the indicators of the hospital management. The research is conducted during October - Desember 1999. The method of collection primary data in this research is using survey method taken from all nursing classes. The population consists of 5688 patients in 1998 and the sample is 373 patients taken from it. The secondary data is found from medical data, in the Health Department and literatures which're relevant.

Respondent identification shows that almost the patients are graduation from senior high school, workers with high salary, farmers, 31 - 45 years old people, financially supported by himself or by his family. The majority of the respondents choose the hospital with the reasons that it gives a better service and they are treated in the red room. They nearly live in the same distance in and out Temanggung Residency. From 330 respondents have been observed, 119 respondents are old patients who had ever treated before. Using differentiation test (uji beda). It can be achieved the result of old and new patients who are not from one population. In this case, it can be used on analysis data as many as twice both in the old patients and the new ones. Questionnaire of treatment frequency over the treatment variable indicates that the new patients tend to say that all variables are ranging from satisfying, beyond the price variable and the variable of medical supporting facility estimated as unsatisfying. However the old patients estimate that all variables are ranging from satisfying to satisfying enough. Based on asymmetry test it shows that old patients estimate that all of the variables are good except for the price variable, that is said good enough. While the new patients say that the treatment variable is good, except the new medical supporting facility variable, price variable and medical treatment variable. The Z-test of both old patient and the new ones indicated a different result of the old patients, negative indicators appear in Z-test with expectation on the average 3,00 in the price variable, the variable of medical supporting facility sub variable of easily getting facility and the variable of medical treatment sub variable of getting treatment. While of the new patients negative indicator appears in the Z-test with expectation on average 2,50 in the price variable sub variable of room cost and sub variable of total cost, the variable of medical treatment sub variable of fast treatment and sub variable the result of getting treatment.

The result of this research may be used a hospital management as a marketing planning program and, or the improvement of treatment quality in the nursing house unit that needs a different policy for each nursing aspect.

## ABSTRAKSI

Rumah Sakit merupakan bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan RSK Ngesti Waluyo sebagai rumah sakit swasta harus dapat mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang dimiliki melalui peningkatan kinerjanya. RSK diresmikan tanggal 1 September 1955 dibawah Yayasan Kesehatan Kristen Untuk Masyarakat (YAKKUM). Rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta tipe C dengan wilayah kerja Karisidenan Kedu dan sekitarnya. RSK memiliki fasilitas 5 kelas ruang pelayanan dengan jumlah tempat tidur 225 tempat tidur.

Penelitian awal yang dilakukan terhadap penampilan kinerja unit jasa rawat inap RSK masih dibawah indikator baku yang ditetapkan oleh Depkes. Oleh karena itu penelitian lebih lanjut dilakukan untuk mengetahui penilaian pasien unit jasa rawat inap tentang kualitas pelayanan yang diterima di RSK. Penelitian dilakukan dalam bulan Oktober - Desember 1999, pengambilan data primer diperoleh dengan metode sampling pada semua kelas perawatan dengan mengambil sampel 373 pasien dari populasi 5688 pasien pada tahun 1998. Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medis, Dinas Kesehatan dan literatur yang relevan.

Identifikasi responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien berpendidikan SLTA, berpenghasilan menengah ke atas, bermata-pencaharian petani, berusia 31 - 45 tahun dengan biaya perawatan dibayar sendiri/keluarga. Mayoritas responden memilih RSK karena pelayanannya lebih baik dari rumah sakit lain di wilayah Kedu, di rawat di ruang Merah. Sedangkan tempat tinggal responden berimbang antara tinggal di Kabupaten Temanggung dan di luar Kabupaten Temanggung. 330 responden yang diteliti, 119 responden merupakan pasien lama (pernah dirawat di RSK sebelumnya) melalui uji beda didapat hasil pasien lama dan baru bukan satu populasi, maka analisa dilakukan 2 kali. Sebaran frekuensi pelayanan terhadap variabel pelayanan menunjukkan : Pasien baru menilai semua variabel dinilai memuaskan sampai cukup memuaskan, kecuali variabel fasilitas penunjang medis, dan variabel harga yang dinilai tidak memuaskan. Sedangkan menurut pasien lama semua variabel dinilai memuaskan sampai cukup memuaskan. Berdasarkan uji kesenjangan menunjukkan pasien lama menilai semua variabel *baik*, kecuali variabel harga yang dinilai *cukup*. Sedangkan pasien baru menilai semua variabel pelayanan *baik*, kecuali variabel fasilitas penunjang umum, variabel harga dan variabel pelayanan medis yang dinilai *cukup*. Uji Z pada pasien lama dan baru menghasilkan hasil yang berbeda. Pada pasien lama indikator negatif muncul pada uji Z dengan rerata harapan 3,00 pada variabel harga, sub variabel kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis dan sub variabel pengobatan yang diterima pasien. Sedangkan pada pasien baru indikator negatif muncul pada uji Z dengan rerata harapan 2,5 pada sub variabel tarif kamar, sub variabel keseluruhan harga yang dibayar, sub variabel kecepatan penyembuhan dan sub variabel hasil pelayanan yang diterima.

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak manajemen sebagai dasar perencanaan program pemasaran dan atau perbaikan kualitas pelayanan di unit jasa rawat inap RSK yang membutuhkan kebijakan yang berbeda pada masing-masing aspek dalam unit jasa rawat inap.

## KATA PENGANTAR

Tesis ini disusun untuk menambah bukti data empirik Ilmu Manajemen Pemasaran khususnya mengenai tingkat kualitas pelayanan jasa, dengan melihat permasalahan pada konsumen Jasa Unit Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo. Adapun tujuan pemilihan rumah sakit tersebut dimaksudkan untuk memberikan informasi dan penemuan baru kepada pihak manajemen rumah sakit dalam upaya memperbaiki serta meningkatkan kinerja Unit Jasa Rawat Inap.

Kualitas pelayanan merupakan salah satu dimensi penting yang berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit. Dengan demikian upaya meningkatkan kualitas pelayanan pada Unit Jasa Rawat Inap diharapkan sebagai salah satu cara memecahkan masalah kinerja Unit Jasa Rawat Inap.

Akan tetapi penulis menyadari keterbatasan penelitian ini, oleh karena itu perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk bukti empirik atas kebenaran hasil penelitian dengan mengambil sampel yang lebih luas dan memasukkan variabel-variabel lain yang belum digunakan dalam penelitian ini.

Banyak pihak telah membantu dalam penelitian maupun dalam penyusunan tesis ini baik langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia dan bimbing-Nya sehingga tesis ini dapat tersusun.

2. Bapak Drs. Sugiono, MSIE dan Drs. Susilo Toto Raharjo, MT, yang telah membimbing penulis dalam penelitian dan penyusunan tesis.
3. Seluruh responden pasien Unit Jasa Rawat Inap RSK yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk mengisi kuesioner dan mengembalikannya kepada penulis.
4. Direktur, staf medis dan non medis RSK Ngesti Waluyo yang telah memberikan keterangan dan penjelasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kinerja Unit Jasa Rawat Inap RSK.
5. Pengelola, staf pengajar , staf administrasi serta karyawan program Magister Manajemen UNDIP yang telah memberikan sumbangsuhnya.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan semangat dan dorongan baik material maupun spiritual.
7. Teman-teman mahasiswa program MM UNDIP Angkatan I Pagi.
8. Dan pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap, agar tesis ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Semarang, 18 maret 2000

**Penulis**

**Angeliya Tundan SW**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR, DIAGRAM DAN GRAFIK .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	9
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1. Telaah Pustaka .....	10
2.1.1. Kualitas Pelayanan .....	10
2.1.2. Pengertian Kinerja .....	25
2.2. Penelitian Terdahulu .....	28
2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis .....	34
2.4. Pertanyaan Penelitian .....	39

<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
3.1.	Obyek dan Subyek Penelitian .....	41
3.2.	Populasi dan Sampel .....	41
3.3.	Metode dan Pengumpulan Data .....	42
3.4.	Teknik Analisis .....	43
<b>BAB IV</b>	<b>GAMBARAN UMUM RSK .....</b>	<b>46</b>
4.1.	Sejarah Singkat RSK .....	46
4.2.	Misi, Visi, Motto RSK .....	47
4.3.	Kelembagaan .....	49
4.4.	Sumber Daya Manusia .....	51
4.5.	Kegiatan Pelayanan .....	51
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
5.1.	Uji Validitas .....	54
5.2.	Reliabilitas .....	56
5.3.	Identifikasi Responden .....	56
5.4.	Uji Beda Mann-Whitney U .....	65
5.5.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan .....	65
5.5.1.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru Terhadap Kualitas Pelayanan .....	65
5.5.2.	Analisis Deskriptif Persepsi pasien Lama Terhadap Kualitas Pelayanan .....	72
5.6.	Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Uji Kesenjangan .....	79
5.6.1.	Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Uji Kesenjangan Pada Pasien Baru .....	79

5.6.2. Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Uji Kesenjangan Pada Pasien Lama .....	82
5.7. Analisis Kualitatif Uji Z .....	84
5.7. Analisis Kualitatif Uji Z Pada Pasien Baru .....	84
5.7. Analisis Kualitatif Uji Z Pada Pasien Lama .....	95
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	105
6.1. Kesimpulan .....	105
6.2. Saran .....	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Kapasitas Tempat Tidur RSK Ngesti Waluyo Tahun 1998 ....	4
Tabel 1.2. Kontribusi Pendapatan Unit Rawat Inap Terhadap Total Pendapatan RSK Ngesti Waluyo Tahun 1998 .....	4
Tabel 1.3. Kinerja Unit Jasa Rawat Inap RSK Tahun 1998 .....	6
Tabel 1.4. Perbandingan Indikator RSK Ngesti Waluyo Dengan Nilai Ideal Indikator Kerja Rumah Sakit Menurut Depkes Tahun 1998 .....	7
Tabel 1.5. BOR Menurut Kelas Perawatan Pelayanan Kesehatan .....	8
Tabel 2.1. Atribut Khusus Penawaran Pelayanan Kesehatan .....	13
Tabel 2.2. Aspek Pelayanan Rumah Sakit .....	17
Tabel 2.3. Perbedaan Kualitas Jasa Rawat Inap RS dari Persepsi Pasien Dokter dan Pihak ke-3 .....	29
Tabel 4.1. Karyawan RSK Tahun 1999 .....	51
Tabel 5.1. Analisis Validitas Butir Pertanyaan .....	55
Tabel 5.2. Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	56
Tabel 5.3. Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Pendapatan .....	57

Tabel 5.4.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Pekerjaan .....	58
Tabel 5.5.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Usia .....	58
Tabel 5.6.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Jenis Kelamin .....	59
Tabel 5.7.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Penanggung Biaya Perawatan .....	59
Tabel 5.8.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Ruang Perawatan Yang Ditempati .....	60
Tabel 5.9.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Status Perkawinan .....	60
Tabel 5.10.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Tempat Tinggal .....	61
Tabel 5.11.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Alasan Pemilihan RSK Ngesti Waluyo .....	61
Tabel 5.12.	Karakteristik Responden Unit Jasa Rawat Inap RSK Berdasarkan Pengalaman Dirawat Di RSK .....	62
Tabel 5.13.	Faktor Interen Sifat RSK .....	62
Tabel 5.14.	Reputasi RSK Ngesti Waluyo Menurut Responden .....	63
Tabel 5.15.	Letak Geografis RSK Menurut Responden .....	63
Tabel 5.16.	Lingkungan RSK Menurut Responden .....	64

Tabel 5.17.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Fasilitas Medis .....	66
Tabel 5.18.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Fasilitas Penunjang Medis .....	66
Tabel 5.19.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Fasilitas Penunjang Umum .....	67
Tabel 5.20.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Kemampuan Staff Medis .....	68
Tabel 5.21.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Penunjang Staff Medis .....	69
Tabel 5.22.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Penunjang Administrasi .....	70
Tabel 5.23.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Penunjang Akomodasi .....	70
Tabel 5.24.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Harga .....	71

Tabel 5.25.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Baru dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Pelayanan Medis .....	72
Tabel 5.26.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Fasilitas Medis .....	73
Tabel 5.27.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Fasilitas Penunjang Medis .....	73
Tabel 5.28.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Fasilitas Penunjang Umum .....	74
Tabel 5.29.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Kemampuan Staf Medis .....	74
Tabel 5.30.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Penunjang Staff Medis .....	76
Tabel 5.31.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Penunjang Administrasi .....	76

Tabel 5.32.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Penunjang Akomodasi .....	77
Tabel 5.33.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Harga .....	78
Tabel 5.34.	Analisis Deskriptif Persepsi Pasien Lama dan Kualitas Pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK Variabel Pelayanan Medis .....	78
Tabel 5.35.	Standar Kesenjangan .....	79
Tabel 5.36.	Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Uji Kesenjangan Dari Persepsi Pasien Baru Unit Jasa Rawat Inap RSK .....	80
Tabel 5.37.	Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Uji Kesenjangan Dari Persepsi Pasien Lama Unit Jasa Rawat Inap RSK .....	82
Tabel 5.38.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 3,00 .....	85
Tabel 5.39.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 2,00 .....	88
Tabel 5.40.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 2,50 .....	90
Tabel 5.41.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 3,5 .....	92
Tabel 5.42.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 3,00 .....	96
Tabel 5.43.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 2,00 .....	98
Tabel 5.44.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 2,50 .....	100
Tabel 5.45.	Hasil Analisis Kualitatif Uji Z Rerata Harapan 3,5 .....	102

## DAFTAR GAMBAR, DIAGRAM DAN GRAFIK

	Halaman
Gambar 2.1. Biaya Kualitas Yang Buruk Yang Tersembunyi .....	21
Gambar 2.2. Siklus PDSA dan Tujuh Alat Grafik .....	32
Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSK .....	50
Diagram 1.1. Pedoman Pelayanan Organisasi RSK Ngesti Waluyo .....	3
Diagram 2.1. Model Kualitas Pelayanan Jasa .....	23
Diagram 2.2. Kerangka Teoritis .....	38
Grafik 2.1. Keputusan Proporsi Nilai .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Tabel Data Jawaban Pasien Lama
3. Tabel Data Jawaban Pasien Baru
4. Uji Mann Whitney U
5. Uji Validitas
6. Uji Reliabilitas
7. Uji Kesenjangan
8. Uji Z

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah bagian yang intergral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Pengembangan rumah sakit pada saat ini tidak dapat dilepaskan dari Kebijakan Pembangunan Kesehatan yaitu harus sesuai dengan Garis-Garis Besar Haluan Negara, Sistem Kesehatan Nasional dan Repelita dibidang Kesehatan serta Peraturan Perundang-Undangan lainnya.

Pertumbuhan rumah sakit dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat. Hal ini menimbulkan persaingan yang ketat diantara rumah sakit agar kegiatannya dapat bertahan. Persaingan tersebut meliputi perebutan pangsa pasar, serta mendapatkan tenaga medis, tenaga para medis dan tenaga ahli yang berkualitas dibidang kesehatan.

Perubahan yang terjadi dalam masyarakat dewasa ini sangat mempengaruhi persaingan tersebut baik perubahan epidemiologi, demografi sosial ekonomi, Iptek, kompetensi pasar maupun kebudayaan. Perubahan harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan merupakan suatu hal yang harus dipertimbangkan dan dianalisis oleh manajemen rumah sakit agar ekstensinya dapat diakui dan diterima oleh masyarakat sekeliling. Dengan demikian rumah sakit perlu melakukan analisis kelemahan, kekuatan dan kesempatan serta

UPT-PELIAY-BANG

tantangan dimasa depan untuk menyusun strategi dalam menghadapi perubahan yang terjadi dan mengantisipasi segala kemungkinan yang terjadi.

Persaingan yang cukup tinggi ini juga disebabkan tuntutan masyarakat agar pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit dapat memuaskan konsumen. Pasien sebagai pembeli jasa rumah sakit dewasa ini semakin kritis, hal ini salah satunya akibat kekuatan daya beli yang mereka miliki cukup tinggi. Oleh karena itu apabila rumah sakit ingin tetap memiliki daya saing yang tinggi maka dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih dibandingkan rumah sakit lain.

Proses perubahan yang terjadi dilingkungan internal maupun eksternal rumah sakit ini cukup pesat, terutama perubahan permintaan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu manajemen rumah sakit harus membuka diri untuk menerima perubahan yang menyangkut sudut pandang, pengembangan strategi, pengembangan struktur dan memenangkan kompetisi.

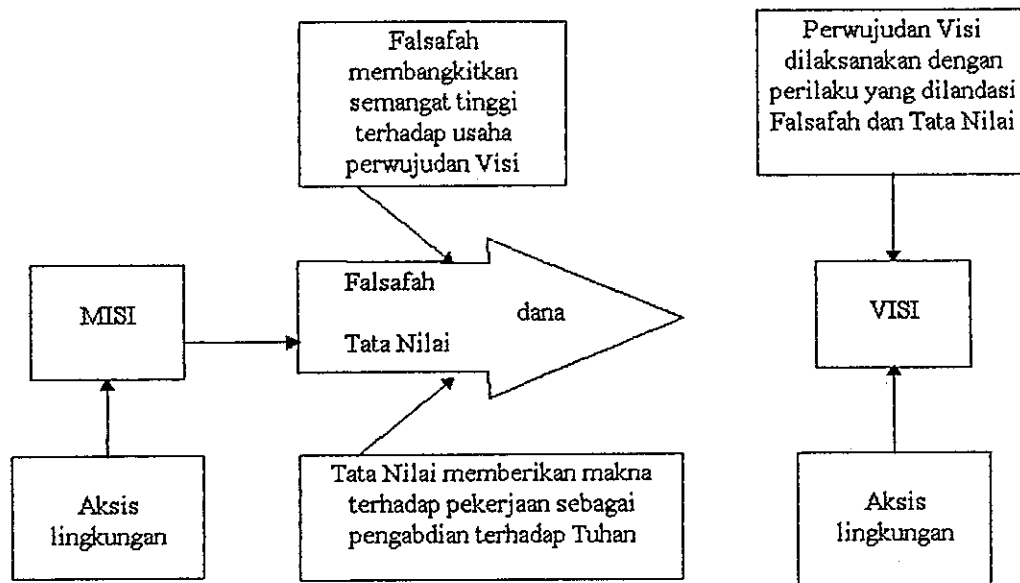
Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo merupakan rumah sakit di bawah YAKKUM (Yayasan Kesehatan Kristen Untuk Masyarakat) adalah rumah sakit swasta tipe C yang diresmikan tanggal 1 September 1955.

Misi rumah sakit ini adalah memberikan pelayanan yang bermutu dan berdasarkan kasih kepada masyarakat luas secara holistik, menyeluruh dan optimal tanpa membedakan suku, bangsa, ras, golongan, agama kepercayaan, dan yang memungkinkan Rumah sakit ini tumbuh dan berkembang.

Misi ini ditampung dalam Falsafah dan Tata Nilai Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo yang diharapkan dapat menjadikan pedoman pelayanan bagi semua unsur dalam organisasi rumah sakit ini. Dengan hal tersebut diharapkan

dapat mewujudkan visi rumah sakit ini yakni menjadi rumah sakit terkemuka di wilayah eks-Karisidenan Kedu, Semarang dan Banyumas, seperti yang tercermin dalam diagram di bawah ini.

DIAGRAM 1.1  
PEDOMAN PELAYANAN ORGANISASI RSK NGESTI WALUYO



Sumber : RSK Ngesti Waluyo bagian administrasi diolah oleh penulis

Unit Rawat Inap merupakan salah satu Unit Usaha Pelayanan Kesehatan dari Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo. Tahun 1998 Unit Rawat Inap mengalami perubahan dari 251 tempat tidur menjadi 225. Jumlah tempat ini terbagi dalam 6 kelas, yang terperinci dalam tabel 1.1 berikut ini.

**TABEL 1.1**  
**KAPASITAS TEMPAT TIDUR RSK NGESTI WALUYO**  
**TAHUN 1998**

Nomor	Kelas	Jumlah Tempat Tidur
1	VIP 1 (Ungu)	5
2	VIP 2 (Orange)	12
3	Merah (1)	18
4	Kuning (3)	56
5	Putih (2)	124
6	Kamar bayi	10
<b>Jumlah Kapasitas</b>		<b>225</b>

Sumber : Data RSK Ngesti Waluyo

Pada tahun 1998 Unit Rawat Inap ini mengalami imbas krisis ekonomi yaitu dengan efisiensi pengurangan jumlah tempat tidur dari 258 tempat tidur menjadi 225 tempat tidur, juga mengalami pengurangan staf dan fasilitas penunjang umum yang tidak perlu. Kontribusi Unit Rawat Inap dalam 5 tahun terakhir tercermin dalam Tabel 1.2.

**TABEL 1.2**  
**KONTRIBUSI PENDAPATAN UNIT RAWAT INAP**  
**TERHADAP TOTAL PENDAPATAN RSK NGESTI WALUYO**  
**TAHUN 1994 - 1998**

No	Tahun	Total Pendapatan RSK Ngesti Waluyo	Pendapatan Unit Rawat Inap RSK	Kontribusi Unit Rawat Inap dalam %
1	1994	Rp 2.558.540.000	Rp 446.433.000	17 %
2	1995	Rp 3.113.036.100	Rp 773.471.570	24,85 %
3	1996	Rp 3.196.080.880	Rp 582.394.650	18,2 %
4	1997	Rp 3.940.730.160	Rp 619.163.050	15,8 %
5	1998	Rp 4.432.749.676	Rp 643.372.016	14,9 %

Sumber : Data Keuangan RSK Ngesti Waluyo (diolah oleh penulis)

Catatan : Pendapatan Unit Rawat Inap yang dimaksudnya adalah pendapatan dari Sewa Tempat tidur/kamar, makanan, cuci pakaian

Jika kita melihat Kontribusi Pendapatan Unit Rawat Inap total RSK Ngesti Waluyo dapat kita lihat fluktuasi kontribusi Unit Rawat Inap terhadap Pendapatan Total Rumah Sakit.

Pasien Unit Rawat Inap Rumah sakit Ngesti Waluyo pada tahun 1998 meliputi 58,28% dari wilayah Kabupaten Temanggung dan 41,8% dari luar Kabupaten Temanggung. Dengan 62,1% biaya atas tanggungan sendiri 15,3% atas tanggungan perusahaan/instansi tempat bekerja dari 22,6% dibayar dengan ASKES.

Dari indikator kerja Unit Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo ini terlihat masih dibawah nilai ideal yang telah dibakukan. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 1.3 dan Tabel 1.4.

**TABEL 1.3**  
**JUMLAH TT, HARI PERAWATAN, PENDERITA KELUAR**  
**BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, NDR**  
**RUMAH SAKIT NGESTI WALUYO PARAKAN 1998**

No	Nama Rumah Sakit	Status Rumah Sakit	Jumlah T T	Jumlah Pasien Masuk	Jumlah Hari Perawatan	Penderita Keluar			Jumlah Penderita Keluar	BOR (%)	LOS Hari	TOI Hari	BTO	GDR %	NDR %
						Hidup	Mati	Jumlah							
1.	RS. Ngesti Waluyo	Swasta	225	5677	30630	5471	136	81	217	37.29	4.47	9.05	25.28	3.82	1.42
	Jumlah	Swasta	225	5677	30630	5471	136	81	217	37.29	4.47	9.05	25.28	3.82	1.42

Sumber : Data Administrasi Klinik RSK Ngesti Waluyo

Keterangan :

\* ) Kapasitas tempat tidur sampai bulan Mei 1998 = 251 bed

\* ) Kapasitas tempat tidur mulai bulan Juni 1998 = 225 bed

BOR = Jumlah tempat tidur terisi pada satu satuan waktu

LOS = Rata samanya seorang pasien dirawat

TOI = Rata-rata tempat tidur ditempati kembali setelah pasien pulang

BTO = Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu

GDR = Angka kematian umum setiap 1000 pasien

NDR = Angka kematian setiap 1000 pasien keluar setelah di rawat 48 jam

**TABEL 1.4**  
**PERBANDINGAN INDIKATOR**  
**RSK NGESTI WALUYO DENGAN NILAI IDEAL**  
**INDIKATOR KERJA RUMAH SAKIT MENURUT DEPKES**  
**TAHUN 1998**

No	Nama Indikator Kerja	R S K Ngesti Waluyo	Nilai Ideal
1	BOR	37,29 %	60 - 85 %
2	LOS	5,47 hari	6 - 9 hari
3	TOI	9,05 hari	1 - 3 hari
4	BTO	25,28 X	40 - 50 x
5	GDR	3,82 % <sup>o</sup>	3,82 % <sup>o</sup>
6	HDR	1,42 % <sup>o</sup>	1,42 % <sup>o</sup>

Sumber : Data dari RSK Ngesti Waluyo (diolah oleh penulis)

Selanjutnya untuk melihat kinerja Unit Rawat Inap, yang dibagi dalam 5 kelas perawatan dan kamar bayi dilihat dengan penilaian Nilai BOR-nya (Nilai Rata-rata tempat tidur terisi dalam satu tahun waktu). Hal ini dapat terlihat dalam Tabel 1.5 pada halaman 8.

**TABEL 1.5**  
**BOR MENURUT KELAS PERAWATAN PER BULAN**  
**RSK NGESTI WALUYO PARAKAN**  
**TAHUN 1998**

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur	BULAN												Total	Rata-rata Th. 1998
			Januari 1998	Pebruabri 1998	Maret 1998	April 1998	Mei 1998	Juni 1998	Juli 1998	Agustus 1998	September 1998	Oktober 1998	Nopember 1998	Desember 1998		
1	VIP 1 (Ungu)	10	35.48	43.57	45.16	54.67	50.32	20.66	34.19	32.25	36	45.16	30	31	458.46	38.21
2	VIP 2 (Orange)	40	6.56	5.23	3.11	6.78	6.79	12.22	9	8.33	8.88	5.91	8.33	3	84.14	7.01
3	Merah (1)	32	27.88	39.03	30.88	19.76	23.27	14.62	24.91	19.17	5.74	15.23	17.59	31.18	269.26	22.44
4	Kuning (2)	135	38.14	40.14	28.3	23.04	29.44	27.61	35.59	35.54	35.71	34.27	33.21	38	398.99	33.25
5	Putih (3)	239	46.14	50.47	44.4	44.7	47.46	45.59	38.42	38.55	40.24	39.12	41.2	38	514.29	42.86
6	Kamar Bayi	20	54.52	48.57	35.48	42.33	40.32	45.33	39.35	36.45	41.66	46.45	36.33	38	504.79	42.07
	Jml. Kapasitas	476														

Keterangan :

\* Data BOR perkelas tersebut di atas, dengan kapasitas sampai dengan Bulan Mei = 476 bed

## **1.2. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa fluktuasi pendapatan Unit Jasa Rawat Inap RSK cenderung menurun 3 tahun terakhir. Selain itu, hal yang menonjol adalah Nilai Kinerja Unit Jasa Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo yang masih di bawah Nilai Ideal Kinerja Rumah Sakit, termasuk BOR sebagai indikator kinerja yang berkaitan langsung dengan pengguna Jasa Rawat Inap. Oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut penilaian pelayanan Unit Jasa Rawat dari persepsi pasien sebagai pengguna Jasa Rawat Inap yang mempengaruhi tinggi rendah indikator kinerja Unit Rawat Inap (BOR). Hal ini menjadi titik tolak pembahasan tentang pelayanan Unit Jasa Rawat Inap “apakah pelayanan yang diterima pasien baik atau buruk”.

## **1.3. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN**

### **Tujuan penelitian :**

1. Mengetahui bagaimana sesungguhnya kualitas pelayanan Jasa Rawat Inap RSK menurut persepsi pasien.
2. Mengetahui karakteristik dan sifat pasien Unit Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo.

### **Kegunaan penelitian :**

1. Bagi manajemen RSK :
  - a. Memberikan masukan agar dapat mengambil langkah-langkah perbaikan pelayanan yang dinilai belum memuaskan bagi pasien dan menyesuaikan fasilitas-fasilitas yang disediakan dengan kebutuhan pasien.

b. Meningkatkan pangsa pasar Unit Jasa Rawat Inap dengan mengetahui karakteristik pasien dengan pasti, dan sasaran pemasaran dari inap.

2. Bagi akademis

Memberikan tambahan bukti data empirik mengenai kualitas pelayanan jasa bagi ilmu manajemen pemasaran khususnya kualitas jasa rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. TELAAH PUSTAKA**

##### **2.1.1. Kualitas Pelayanan**

Menurut Kotler (1994) strategi pemasaran jasa yang pokok berkaitan dengan 3 hal yaitu dengan melakukan strategi diferensiasi kompetitif, strategi mengelola kualitas jasa dan strategi mengelola produktivitas.

Penawaran pelayanan kesehatan memiliki atribut khusus :

##### **1. Atribut Pelayanan**

Penawaran kesehatan lebih merupakan sebuah pelayanan dari pada produk (Mill and Margulies, 1980). Penawaran pelayanan merupakan pengalaman yang tidak nyata, bukan merupakan barang nyata yang dapat dimiliki, karena pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang dilakukan bukan di produksi. Oleh karena itu organisasi menghadapi tantangan dalam mendesain dan mengelola sistem ini terlebih di dalam prosesnya. Di dalam pembelian produk, konsumen, terpisah dari sistem produksi, sedangkan konsumen pelayanan kesehatan merupakan bagian yang integral. Kedua, penawaran pelayanan dibeli, dikonsumsi dan dilaksanakan secara bersama, sedangkan barang-barang dihasilkan, dibeli kemudian baru digunakan, jadi pelayanan kesehatan dapat habis secara sempurna. Kapasitas kinerja yang tidak digunakan pada waktu tertentu dapat hilang selamanya. Ketiga, dalam

pembelian pelayanan kesehatan konsumen yang bergerak melalui saluran distribusi. Oleh karena itu konsumen harus datang ke organisasi pelayanan kesehatan.

Pasar untuk pelayanan kesehatan dibatasi secara geografis dan bersifat total.

## 2. Atribusi Kesehatan

Atribut khusus kedua dari pelayanan kesehatan adalah :

- a. Atribut kesehatan dimana hal ini mempunyai arti pelayanan perawatan kesehatan berfokus pada orang bukan dimiliki orangnya, berkaitan dengan keberadaan dan kesehatan seseorang, oleh karena itu konsekuensinya pendekatan pada status hak.
- b. Penggunaan pelayanan kesehatan sering kali menyertai peristiwa-peristiwa yang paling penting dalam hidup yakni kelahiran, sakit dan kematian, karena itu pelayanan dikaruniai dengan arti spiritual dan emosi yang kuat.

Tidak semua penawaran pelayanan kesehatan membagi atribut-atribut ini dengan derajat yang sama. Pembagian atribut pelayanan kesehatan untuk lebih jelasnya di sajikan pada tabel 2.1.

**TABEL 2.1**  
**ATRIBUT KHUSUS PENAWARAN PELAYANAN KESEHATAN**

Penawaran	Atribut	Implikasi
Pelayanan	Penawaran adalah pengalaman yang tidak nyata tidak dimiliki.	Penawaran dilakukan tidak diproduksi.
	Penawaran dibeli kemudian dikerjakan dan konsumen dimiliki.	Penawaran tidak dapat diinventarisasi.
	Konsumen bukan penawarannya yang bergerak melalui saluran distribusi.	Pasar untuk penawaran adalah terbatas pada tempat atau secara geografis (bersifat lokal).
Kesehatan	Penawaran berurusan dengan diri bukan benda-benda sekeliling diri.	Penawaran penting untuk kesehatan dan eksistensi.
	Penawaran dikonsumsi selama kejadian kehidupan yang bernilai.	Konsumsi penawaran adalah tuntutan secara emosional dan epiritual.

Sumber : Dennis Pointer, 1990

Persepsi klien terhadap perusahaan jasa sangat penting. Dalam penelitian tentang persepsi klien oleh Zeithom dan Rekan (1995) melaporkan hasil penelitiannya yang meliputi kepuasan klien terhadap kualitas jasa dan pengalaman mereka setelah menerima jasa. Jika harapannya terpenuhi maka mereka pun akan puas dan persepsinya positif dan sebaliknya jika tidak terpenuhi maka tidak puas dan persepsinya negatif. Sedangkan bila kinerja jasa melebihi harapannya mereka bahagia.

Dalam penelitian sebelumnya Zaithom dan Rekan (1993) menemukan terdapat 2 tingkatan harapan klien pada jasa :

1. Tingkat kinerja jasa minimal yang dapat diterima.
2. Tingkat kinerja jasa yang diharapkan perusahaan dalam melayani klien.

Tingkat kinerja merupakan gabungan dari harapan apa yang bisa dan harus diterima.

Menurut Stanton (1991), pemasaran merupakan satu tahapan dari keseluruhan kegiatan-kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan juga mendistribusikan barang dan atau jasa kepada pembeli yang ada ataupun pembeli potensial.

Perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat merupakan resultan psikologi maupun fisik (Engel dkk, 1992) pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan respon dapat bersifat pasif tanpa tindakan, berfikir, berpendapat dan bersikap maupun aktif/melakukan tindakan (Solita Sarwono, 1993). Benfield (1974) mengatakan masuknya produk/jasa dan merek baru ke pasar dapat pula mempengaruhi sikap yang sudah terbentuk sebelumnya. Walaupun industri jasa Rumah Sakit terus menghadapi pertanyaan yang mendasar tentang bagaimana kualitas perawatan dapat diukur dengan paling baik, *provider* yang berorientasi pemasaran yang progresif sudah mulai bekerja menjual kualitas pada pasar yang semakin responsif

Bleidt menambahkan “*provider* harus belajar bagaimana untuk mengkonsumsikan kualitas pelayanan mereka jika mereka akan bersaing” (Benson Fishmen, 1985). Namun lebih banyak *provider* yang sensitif dengan pasar setuju bahwa hanya dengan mengkomunikasikan data yang menggambarkan kualitas perawatan institusi, tidak akan dengan sendirinya menjamin program pemasaran yang berhasil. Meskipun pasien, dokter dan pembayar masing-masing berbicara pada batasan “kualitas” batasan tersebut mengandung pengertian yang sangat berbeda pada setiap kelompok bila digunakan sebagai alat pemasaran. Tantangan yang lebih besar bagi *provider* adalah mengekspresikan “kualitas” dalam batasan dimana pembayar, dokter, dan pasien dapat berhubungan dan dimana masing-masing dapat memahami. Rumah Sakit dan *provider* lainnya harus mulai untuk memahami bahwa kelompok pembeli yang sangat berbeda bermunculan pada bidang perawatan kesehatan dan setiap kelompok mencari atribut-atribut yang berbeda pada *provider*. Pada hakekatnya *provider* memerlukan stimulus yang dapat menarik tiga segmen yang utama, pasien, dokter dan penanggung biaya. (Benson Fishmen, 1985)

Pada industri lain, penelitian hubungan antara persepsi konsumen tentang kualitas barang dan jasa serta pasar perusahaan mengidentifikasi bahwa perubahan-perubahan pada kualitas berhubungan dengan perubahan pasar. (Gravin DA, 1988)

Selanjutnya para pengambil keputusan dan para ilmuwan kognitif sekarang percaya bahwa keputusan secara individual pada situasi yang melibatkan resiko dan ketidakpastian lebih dipengaruhi dari apa yang sudah diketahui. (Viscuot WK and Magat Wa, 1987)

Benson Fishman menunjukkan bahwa konsumen tidak dapat diharapkan untuk mengevaluasi data klinik yang kompleks untuk menetapkan kualitas. Konsumen akan selalu mendasarkan kualitas pada faktor-faktor yang dapat mereka nilai.

Persepsi konsumen akan kualitas pasti akan berubah pada tingkat dimana mereka belajar untuk membedakan diantara *provider* yang bersaing dengan menggunakan kriteria kualitas klinik yang berarti.

Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan dapat ditinjau dari 3 sudut yaitu :

1. Dari segi pemakaian jasa pelayanan Rumah Sakit. Pengertian kualitas terutama berhubungan erat dengan kesigapan dan kemampuan petugas Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi pasien dengan petugas Rumah Sakit termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan.
2. Sedangkan sudut penyelenggaraan kesehatan (team dokter, paramedis dan petugas lainnya). Derajat kualitas pelayanan terkait pada pemakaian peralatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Selain itu terkait juga dengan otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi kesehatan lainnya yang ada di Rumah Sakit.

3. Dari segi pembiayaan maka derajat kualitas pelayanan terkait pada segi efisiensi pemakaian sumber dana serta kelayakan pembiayaan kesehatan. Rumah Sakit dalam upayanya untuk memenuhi kepuasan pasien tidak boleh memberikan pelayanan yang berlebihan dan tidak melanggar kode etik. Oleh karena itu pengertian kualitas pelayanan kesehatan harus dilakukan pembatasan-pembatasan.

Kualitas pelayanan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang diterapkan. Kualitas pelayanan Rumah Sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara komponen Rumah Sakit sebagai sebuah sistem (aspek). Menurut Donabedian (1988) aspek-aspek pelayanan Rumah Sakit yang berhubungan dengan kualitas pelayanan digolongkan menjadi struktur, proses, keluaran.

Secara sistematis hubungan antara aspek-aspek atau komponen tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

TABEL 2.2  
ASPEK PELAYANAN RS

Struktur	Proses Relevansi	Keluaran
Kewajaran	Efektifitas	Segera
Kualitas	Mutu	Jangka Panjang
Biaya	Efisiensi	

Sumber : Donabedian, 1988

Sedangkan dari organisasi dan masyarakat hal-hal yang berhubungan dengan kualitas pelayanan antara lain :

a. *Aspek Struktur*

Sarana fisik perlengkapan, peralatan, organisasi dan manusia, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang ada di Rumah Sakit.

b. *Aspek Proses*

Semua kegiatan dokter, perawat dan tenaga profesional lainnya dan petugas administrasi dalam interaksinya dengan pasien yang meliputi apa dan bagaimana kegiatan profesional dan tenaga administrasi itu dilaksanakan.

Dalam proses ini mencakup antara lain :

1. Penilaian tentang pasien
2. Penegasan diagnose
3. Rencana pengobatan
4. Indikator tindakan
5. Prosedur tindakan pengobatan
6. Segi-segi teknis tindakan itu sendiri serta penanganan yang dilakukan

c. *Aspek Keluaran*

Hasil kegiatan dan tindakan dokter, perawat, tenaga profesional lainnya serta pelayanan bagian administrasi terhadap pasien dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasannya baik dalam aspek positif maupun sebaliknya, dalam pengertian keluaran dapat juga berupa hal-hal yang tidak diinginkan dapat menyulitkan dan kejadian dapat menyulitkan dan kejadian lainnya yang tidak diharapkan keluaran dapat dirasakan oleh pasien dalam jangka pendek/segera maupun jangka panjang.

Jenis pelayanan disini adalah suatu prosedur dan atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh dokter, perawat serta tenaga profesional lainnya. Sedangkan keluaran yang bersifat jangka panjang yang dirasakan pasien. Status kesehatan dan kemampuan fungsional keluaran dapat juga dikatakan sebagai petunjuk efektif tidaknya proses pelayanan dokter, perawatan dan profesi kesehatan lainnya melalui tugas yang terkait dengan tanggung jawab profesinya.

**Secara umum dapat dirumuskan bahwa kualitas hasil atau keluaran yang baik yang digunakan sebagai dasar pelayanan di Rumah Sakit tergantung pada kualitas struktur dan atau kualitas proses pelayanan.**

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen (Gronroos 1982, Lewis Broms 1983, Parasuraman 1986). Secara operasional kualitas pelayanan dapat diketahui dengan melakukan pertanyaan :

**“apakah pelayanan yang diberikan berbeda dengan yang diharapkan ?”.**

**“apakah pelayanan yang didapat sama dengan yang diharapkan. lebih baik atau lebih jelek dari yang diharapkan ?”**

Menurut Wykop kualitas pelayanan (1996) adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keuntungan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan demikian ada 2 faktor

utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. (Parasurama, 1985)

Apabila jasa yang diterima atau dirasakan oleh pasien sama dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika kualitas pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Jika kualitas pelayanan kurang dari yang diharapkan kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyediaan pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Dalam bidang pelayanan yang diteliti kesehatan pengukuran kualitas pelayanan adalah sangat penting, baik bagi pasien pada umumnya dan khususnya pasien yang pernah dirawat. (Wood Side, 1989)

Dimensi pelayanan dapat digunakan sebagai kerangka perencanaan strategi dan analisis. Parasuraman, Zeithaml, Berry mengidentifikasi 10 faktor yang menentukan kualitas pelayanan :

1. *Reliability* (keandalan)
2. *Responsiveness* (daya tanggap)
3. *Competency* (kemampuan)
4. *Access* (kemudahan dihubungi)
5. *Courtesy* (keramahan)
6. *Communication* (informasi terkait)

7. *Credibility* (kejujuran kepercayaan)
8. *Security* (keamanan)
9. *Understanding* (pengertian)
10. *Tangible* (jelas dapat dibuktikan)

Dalam perkembangan Parasuraman dapat mengelompokkan 10 faktor tersebut dalam 5 dimensi pokok :

1. *Tangible (bukti langsung)*

Bukti yang nyata dapat dilihat meliputi : fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. *Reliability (keandalan)*

Kemampuan memberi pelayanan yang menjanjikan dengan segera akurat dan memuaskan.

3. *Responsiveness (daya tanggap)*

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberi pelayanan dengan tanggapan.

4. *Assurance (jaminan)*

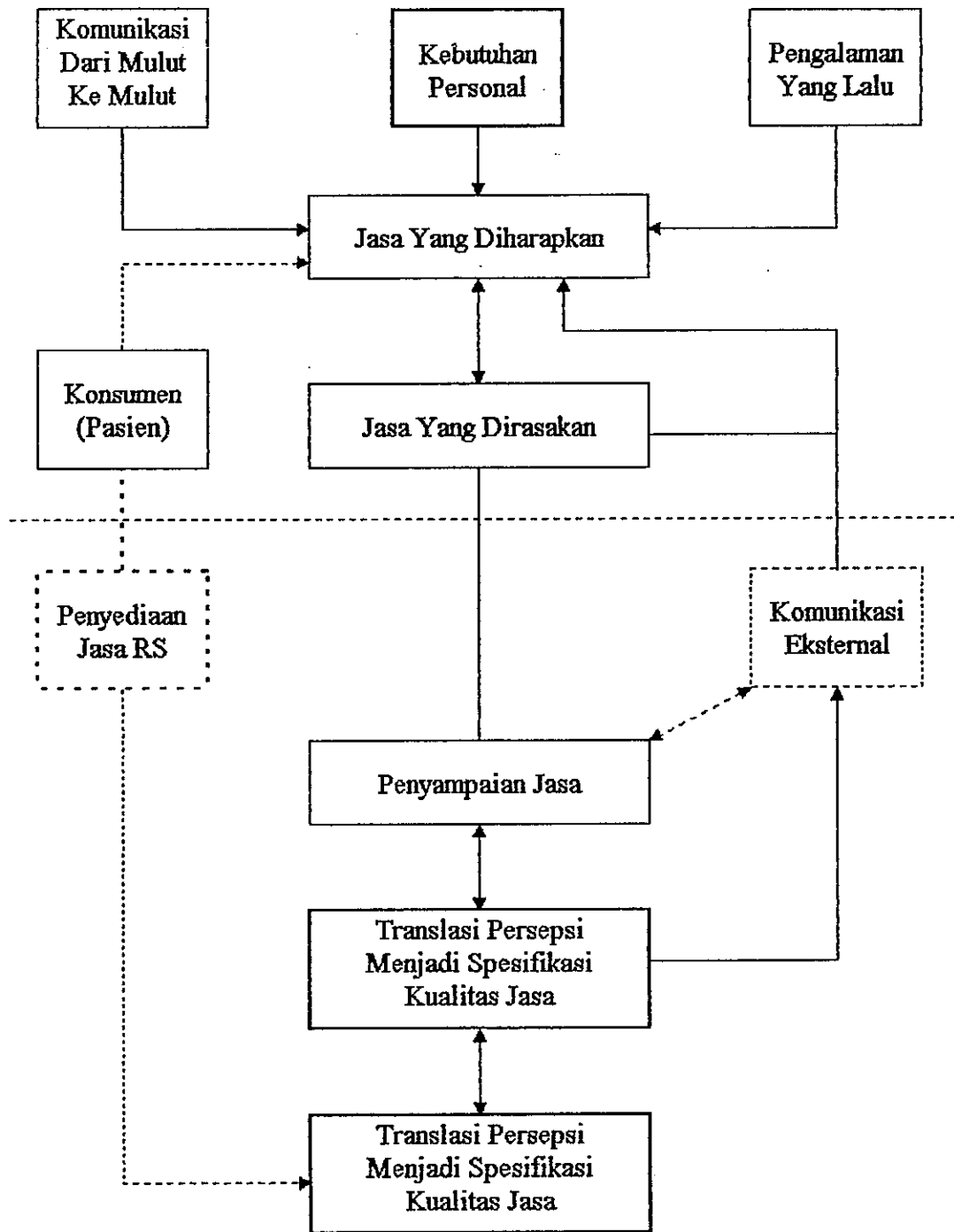
Mencakup pengetahuan kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf (bebas bahaya, resiko atau keraguan).

5. *Empati*

Kemudian dalam melaksanakan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami pelanggan.

Penyediaan jasa dalam hal ini rumah sakit dapat berpedoman pada Dimensi Pokok Kualitas Pelayanan tersebut dan dapat dijabarkan dalam spesifikasi manajemen pelayanan rumah sakit sebagai pedoman untuk menyampaikan jasa kepada pasien. Penyampaian jasa pelayanan yang diharapkan dapat lebih baik dari harapan pasien.

DIAGRAM 2.1  
 MODEL KUALITAS PELAYANAN JASA



Sumber : Parasuraman, 1995

Model ini mengidentifikasi 5 kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penggunaan jasa :

1. Senjang antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
2. Senjang antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.
3. Senjang antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.
4. Senjang antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.
5. Senjang antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan.

Semua dimensi kualitas pelayanan merupakan kekayaan pengalaman yang hanya bisa dikenali apabila konsumen membeli atau memakai (mengalami) pelayanan serupa oleh penyedia pelayanan meliputi mutu, keramahan, kehandalan, cepat tanggap, penuh pengertian dan komunikasi terhadap konsumen. (Parasuraman, 1995)

Ketidakpuasan konsumen sebagai pemakai jasa Rumah Sakit dikarenakan pelayanan Rumah Sakit yang kurang baik. Dalam rangka menyesuaikan keinginan dan kebutuhan untuk mencapai kepuasan konsumen, tindakan yang harus dilakukan Rumah Sakit adalah melayani konsumen dengan ramah tamah, sopan dan hormat sehingga menimbulkan kesan menyenangkan. (Adikusumo, 1994)

### **2.1.2. Pengertian Kinerja**

Kinerja menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia terbitan Balai Pustaka diartikan :

1. Sesuatu yang dicapai
2. Prestasi yang diharapkan
3. Kemampuan kerja

Sementara menurut Mulyadi penilaian kinerja adalah penentuan secara periodik efisiensi operasional antar organisasi, bagian organisasi serta organisasi itu sendiri dengan berdasarkan pada standar, kriteria yang telah ditetapkan.

Standar perilaku dapat berupa kebijaksanaan manajemen atau rencana formal yang dituangkan dalam anggaran. Penilaian kinerja dilakukan untuk menghindari perilaku yang tidak semestinya dan untuk merangsang serta mencegah perilaku yang diinginkan melalui umpan balik dari hasil kinerja.

Lebih lanjut dikatakan pula bahwa penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk :

1. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui motivasi karyawan secara maximum.
2. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan transfer serta pemberhentian.
3. Menyediakan umpan balik bagian karyawan mengenai bagaimana menilai kinerja mereka.

UPT-PUSTAKA-UNNE

4. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
5. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Penilaian Kinerja Rumah Sakit secara umum menggunakan indikator-indikator di bawah :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Prosentase tempat tidur pada satu satuan waktu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur di Rumah Sakit.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari Dalam Ratusan Waktu}}$$

b. *Length Of Stay (LOS)*

Rata-rata lamanya seseorang pasien dirawat, indikator ini memberi gambaran untuk pelayanan jika diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan acuan.

$$\text{LOS} = \frac{\text{Jumlah Hari lama Pasien Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Nilai Ideal LOS (6 - 9) hari.

c. *Turn Over Interval (TOI)*

Rata-rata hari tempat tidur ditempati dari saat pasien pulang sampai tempat tidur terisi kembali.

Indikator ini juga menggambarkan efisiensi pemakaian tempat tidur.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Hari}) - \text{Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Pasien (Hidup + Mati)}}$$

d. *Net Death Rate (NDR)*

Angka kematian setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan unit Rawat Inap di Rumah Sakit Ngesti Waluyo.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} < 48 \text{ jam Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

e. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum setiap 1000 pasien. Indikator ini juga untuk memberikan gambaran mutu pelayanan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Ngesti Waluyo.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Semua Pasien Mati}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

Nilai Ideal < 45 orang/1000 orang.

f. *Bed Turn Over (BTO)*

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada suhu satuan waktu (biasanya 1 th). Indikator ini untuk memberikan gambaran efisiensi pemakaian tempat tidur.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Nilai Idela = 40 - 50 x pertahun.

## 2.2. Penelitian Terdahulu

Cari W. Nelson and Arnold S. Goldstein "Kualitas Perawatan Kesehatan : Tantangan pemasaran Baru" *Helth Care Manage Rev*, 1989, 14 (2) 87 - 95, Aspen Publishers, Inc. Berusaha mengukur kualitas perawatan kesehatan sebagai isu utama kekuatan penawaran dalam bisnis perawatan kesehatan, dimana pengukuran ini melibatkan survei terhadap pemerintah federal sebagai pembeli terbesar layanan kesehatan dan kelompok majikan didalamnya terlibat juga pihak asuransi (selanjutnya disebut kelompok pihak ke-3), dokter sebagai sasaran utama pemasaran rumah sakit dan pasien.

Obyek penelitian :

- 4000 pasien
- 1600 dokter
- 1600 pihak ketiga

Hasil Penelitian :

TABEL 2.3  
PERBEDAAN KUALITAS JASA RAWAT INAP RS  
DARI PASIEN DOKTER DAN PIHAK KETIGA

Pasien	Dokter	Pihak Ketiga
32% responden melihat kualitas dari sikap pegawai.	Kualitas dipandang dari kriteria klinik :	Kualitas didasarkan pada hal-hal klinik :
38% responden melihat kualitas dari staf medis.	- Teknologi, fasilitas-fasilitas, pelayanan pendukung.	- Tingkat kecepatan dan luasnya pemulihan.
20% responden melihat kualitas dari pelayanan yang luas.	- Fasilitas fisik.	- Kualitas juga dipandang dari perawatan yang tepat dengan harga terbaik yang ada.
15% responden melihat kualitas dari reputasi umum RS.	- Peralatan yang ada.	- Sertifikasi RS.
Pasien melihat kualitas dari makanan, akomodasi dan pelayanan yang baik (dari faktor-faktor yang dapat dilihat).	- Juga dipandang dari segi sifat RS.	- Rentang pelayanan yang ditawarkan.
Persepsi pasien tentang kualitas berubah pada tingkat pendidikan dan umur mereka.	- Juga pertimbangkan geografis.	- Kemampuan dokter.

Sumber : Carl W. Nelson and Arnold S. Goldstein "Kualitas Perawatan Kesehatan : Tantangan Pemasaran Baru", Health Care Manage Rev 1989, 14 (2) 87 - 95 Aspen Publishers Inc. (diolah penulis)

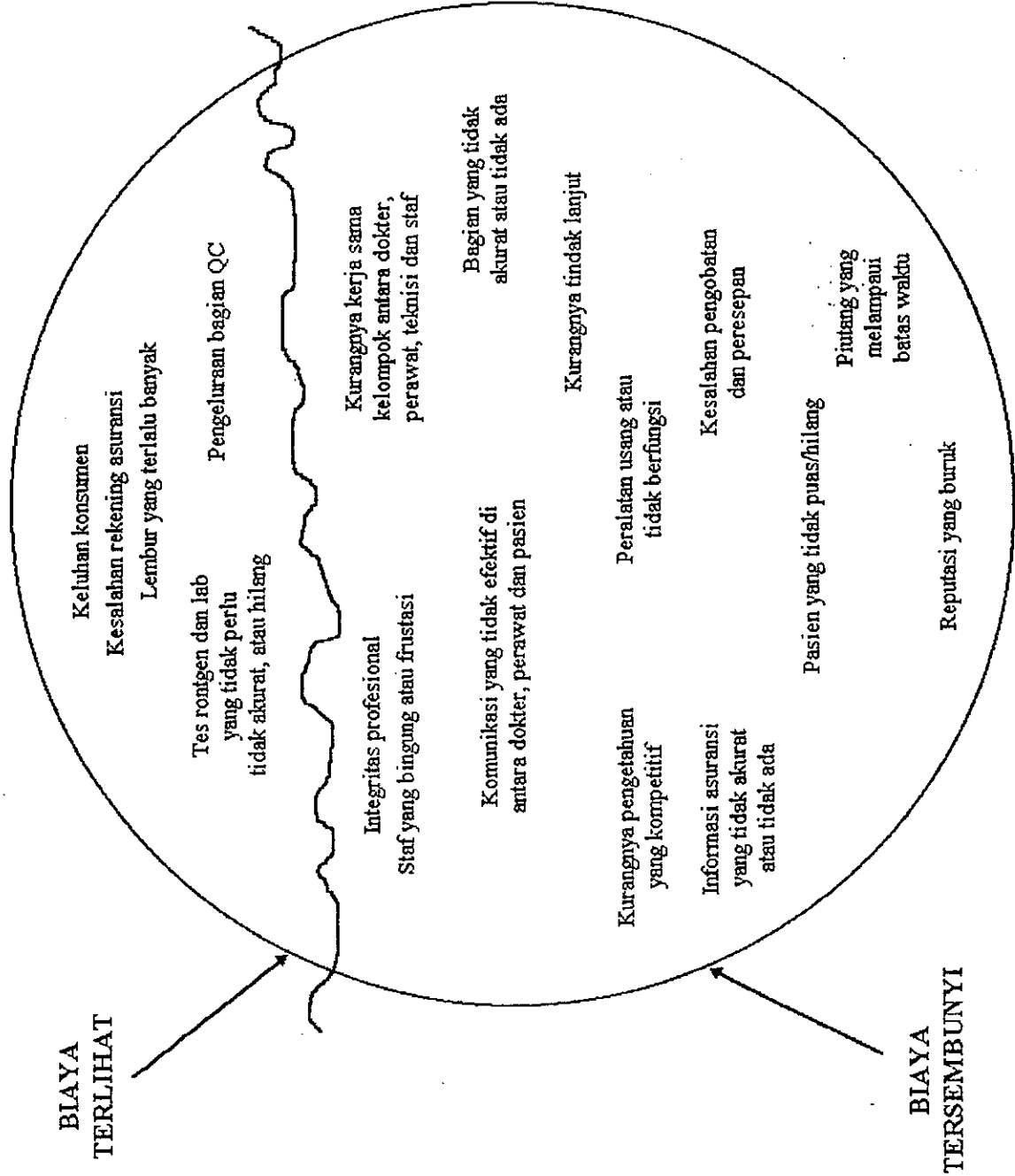
Michael E. Milakovich "Menciptakan Lingkungan Perawatan Kesehatan Kualitas Total", *Health Care manage Rev* 1992, 16 (2), 9 - 20 Aspen Publishers Inc. Penelitian ini membahas masalah-maalah dengan pengidentifikasikan biaya yang dihubungkan dengan praktik-praktik manajemen kualitas yang buruk, mengusulkan cara menawarkan pedoman tindakan bagi para profesional yang mencoba untuk profesional yang mencoba untuk mengimplementasikan perbaikan kualitas yang kontinu. Penelitian ini dilakukan pada 1.600 rumah sakit di Amerika dengan mewancarai CEO, manajer.

Perawatan kualitas total adalah kombinasi yang unik dari teknologi tinggi modern yang diterapkan, akses ke fasilitas-fasilitas dengan biaya yang pantas, kualitas dasar yang dipusatkan pada pasien dan perawatan klinik spesialis serta kemampuan penyembuhan manusia dengan holistik yang bertehnologi tinggi. Adalah penting untuk memantau semua dimensi perawatan ini sehingga hanya usaha harus dilakukan untuk merancang sistem pengukuran yang menilai kualitas perawatan yang dirasakan.

Kebanyakan hasil ketidakmampuan pasien yang negatif dapat dicegah dengan survei keluhan pasien yang dirancang dengan seksama diberikan pada interval yang tepat yang mengikuti pengobatan.

GAMBAR 2.1

BIAYA KUALITAS YANG BURUK YANG TERSEMBUNYI



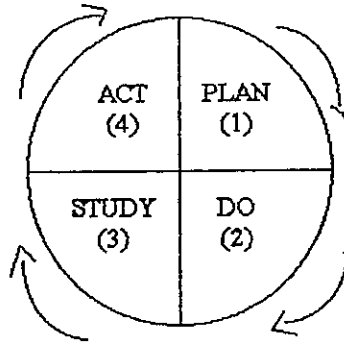
Sumber : Grabler C. dan Rosen R. "Solving the problems facing Health care" Sandiego, 1989.

Pedoman untuk perbaikan kualitas perawat total yang merupakan perbaikan organisasi total dilakukan dengan siklus PDSA dan tujuh alat grafik, sehingga kualitas perawatan dapat dilaksanakan dalam sikap lapisan manajemen.

GAMBAR 2.2  
SIKLUS PDSA DAN TUJUAN ALAT GRAFIK

Bertindak berdasarkan yang dipelajari :

- Memperbaiki-menguji-memantau-memperbaiki
- Membuat rekomentasi
- Menguji efek rekomendasi



Merencanakan perubahan atau pengujian :

- Menetapkan masalah
- Mengusulkan penyebab-penyebab yang mungkin

Mengamati efek-efek perubahan atau pengujian :

- Meringkas data

Melakukan perubahan atau pengujian lebih baik pada skala yang kecil :

- Mengumpulkan data

Sumber : Greebler, C, dan Rosen, R. Solving the Problems Facing Health Care From the Individual Physician to the large Hospital, San Diego, 1989

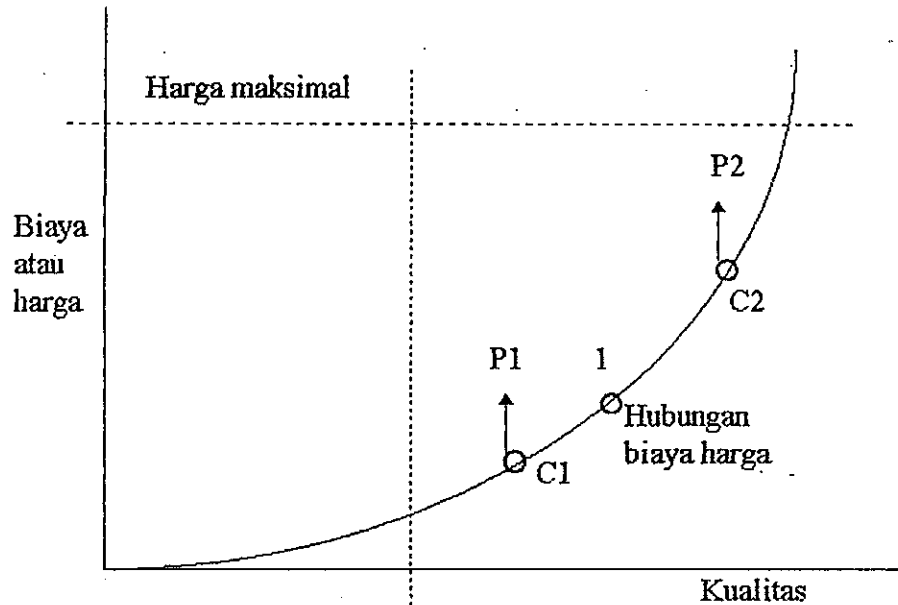
Dennis D. Pointer "Perumusan Strategi Tingkat Penawaran Pada Organisasi Pelayanan Kesehatan" *Health Care Manage Rev* 1990, 15 (3), 15 - 13, Aspen Publisher Inc, 1990. Penelitian ini dilaksanakan dalam satu pasar yang sama bagi 150 rumah sakit yang menjadi pesaing satu dengan lainnya. Artikel ini mengidentifikasi dan membahas strategi tingkat penawaran alternatif yang dapat digunakan untuk memperoleh keuntungan yang kompetitif di pasar dan segmen pasar. Artikel ini menawarkan keputusan proporsi nilai dalam perumusan strategi tingkat penawaran dengan memperhatikan dua pertanyaan :

1. Dengan dasar apa seharusnya penawaran bersaing dengan penawaran lainnya di pasar, sehingga dapat dicapai dan dipertahankan keuntungan kompetitif ?
2. Bagaimana penawaran dapat memberikan konsumen kepuasan dengan harga khusus ?

Jawaban kedua hal tersebut saling berhubungan. Keuntungan kompetitif dicapai dengan memberikan penawaran yang membuat konsumen merasa nilai yang lebih besar dibandingkan dengan penawaran yang bersaing di pasar atau segmen.

Nilai adalah fungsi dari 3 faktor : harga penawaran, kualitas penawaran dan biaya-biaya lain yang diadakan pada konsumen dalam biaya-biaya lain. Nilai secara langsung berubah dengan kualitas penawaran dan sebaiknya dengan harga dan biaya kontrol harga dan kualitas, karena keduanya berkaitan dengan biaya hubungan ini.

**GRAFIK 2.1**  
**KEPUTUSAN PROPOSISI NILAI**  
**HUBUNGAN ANTARA BIAYA-HARGA DAN KUALITAS**



Konsep Lele M.M. and Sheth J.N : The Customer is the key : Gaining an Unbeatable Advantage through customer satisfaction.

### 2.3. KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

Kualitas pelayanan Unit Rawat Inap di RSK Ngesti Waluyo dari sudut persepsi pasien merupakan gambaran persyaratan yang diharapkan oleh pasien sebagai konsumen jasa Rawat Inap yang identik dengan gambaran kinerja/citra dari Unit Jasa Rawat Inap.

Persepsi ini tidak terlepas dari usia pendidikan, penghasilan juga motivasi yang mendorong pemilihan RS juga informasi yang didapat tentang pelayanan RS ini (Reputasi RS), letak geografis RS serta lingkungan RS juga tanggapan tentang sifat khusus rumah sakit ini.

Pada dasarnya persepsi ini dinilai dari hal-hal sebagai berikut :

**1. Fasilitas, terdiri dari :**

a. Fasilitas Medis terdiri dari :

Saran dan prasarana medis itu sendiri yang digunakan dalam proses diagnosa maupun pengobatan dimana dalam hal ini yang dapat dinilai oleh pasien tentang fasilitas ini adalah ketersediaan peralatan infus, alat tensi meter, termometer dan stetoskop.

b. Fasilitas penunjang medis

Merupakan sarana yang digunakan dalam membantu dalam proses diagnosa yang digunakan dalam membantu dalam proses diagnosa maupun pengobatan. Dalam hal ini yang dinilai adalah ketersediaan instalasi gizi, farmasi (apotik), radiologi, Psycoteraphy dan laboratorium.

c. Fasilitas penunjang umum

Merupakan sarana dan prasarana yang disediakan oleh RS yang berkaitan dengan ruang Rawat Inap. Hal ini diukur dari :

- Kebersihan Ruang Rawat Inap
- Kesiapan Ruang Rawat Inap saat akan digunakan
- Kamar mandi dan WC
- Makanan yang disajikan

**2. Kemampuan dan Sikap Pegawai Rumah Sakit**

Proses pekerjaan dibidang Rawat Inap baik kemampuan staf medis (dokter dan perawat) dalam pengobatan, sikap serta cara penyampai informasi oleh staf medis pada pasien. Maupun kemampuan dan sikap pegawai Adminstrasi

dalam proses kedatangan dan kepulangan pasien serta kemampuan dan sikap tenaga akomodasi dalam pelayanan makanan.

### **3. Harga**

Nilai tarif yang ditawarkan oleh pihak RS kepada pasien atas pelayanan medis dan pelayanan umum kamar (dibidangnya termasuk tarif makan).

### **4. Pelayanan Medis**

Keragaman dan kelengkapan pelayanan medis dalam penanganan kasus/gangguan kesehatan dimana hal ini diukur dari ketersediaan yang diderita dan sebagai hasil pengobatan yang dirasakan pasien.

Kinerja Unit Jasa Rawat Inap dapat dijabarkan sebagai kemampuan Rumah Sakit dalam berbagai hal :

#### **1. Penentuan tarif kamar yang harus dibuat.**

Dimana hal ini identik dengan faktor kemampuan memperoleh pelayanan Jasa Rawat Inap.

#### **2. Kemampuan dan sikap Pegawai Rumah Sakit baik Dokter, Perawat, Bagian Administrasi dan Bagian Logistik merupakan gambaran cara penggunaan jasa.**

#### **3. Fasilitas baik fasilitas medis, fasilitas penunjang medis serta fasilitas penunjang umum identik dengan cara penggunaan barang.**

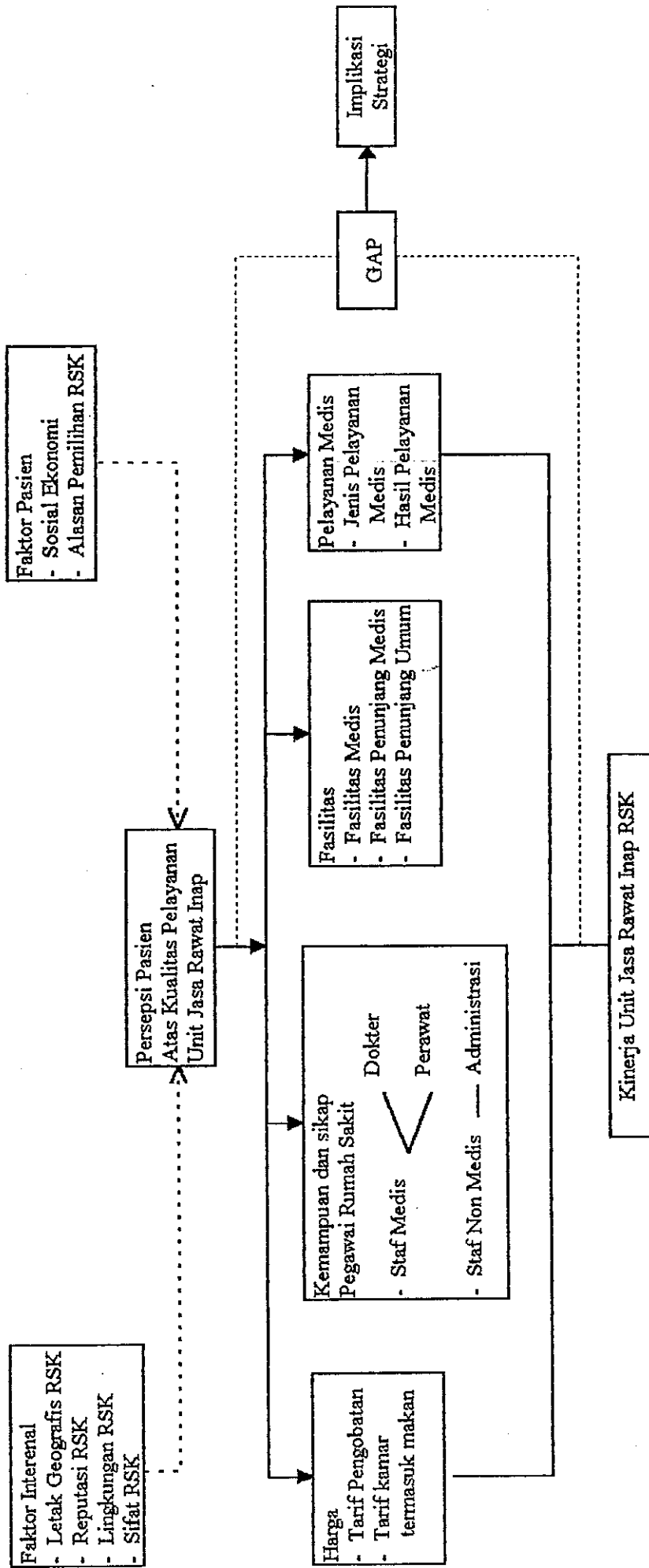
#### **4. Pelayanan medis**

Yang merupakan kemampuan pelayanan medis dan kecepatan pemulihan kesehatan yang identik dengan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan memuaskan.

Kesemuanya ini akan dinilai oleh pengguna Jasa Rawat Inap. Apabila persepsi masyarakat terhadap ke-4 hal tersebut baik dalam artian sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap maka jumlah hunian Rawat Inap dapat diharapkan akan ditingkatkan sedangkan jika persepsi terhadap ke-4 hal tersebut buruk atau masih dibawah yang diharapkan oleh pengguna jasa Rawat berarti masih ada *GAP/Kesenjangan*, maka perlu diadakan perbaikan kinerja agar jumlah hunian dapat ditingkatkan.

Selanjutnya dari hasil evaluasi kinerja Unit Jasa Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo ini adalah yang dapat dijadikan rekomendasi implikasi setrategik.

### II.3. KERANGKA TEORITIS



#### 2.4. PERTANYAAN PENELITIAN

Menurut pendapat Achmad Watik praktiknya (1993) setelah suatu rumusan permasalahan tersusun, penelitian akan menilai permasalahan tersebut setelah tersedia cukup informasi ilmiah untuk mengembangkan suatu jawaban yang bersifat dugaan. Apabila informasi ilmiah tersebut tidak cukup tersedia maka tidak perlu peneliti mengembangkan hipotesa. Sehingga atas dasar pendapat tersebut peneliti memilih bentuk pertanyaan penelitian.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini maka isi pertanyaan dalam penelitian ini adalah menggambarkan kualitas Jasa Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo apakah baik atau buruk menurut persepsi pengguna Jasa Rawat dibandingkan dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap.

Berdasarkan pada pemiliran ini maka peneliti menyusun pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah fasilitas media yang ada (tensimeter, termometer, peralatan infus) lengkap sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
2. Apakah fasilitas Penunjang Medis yang ada (apotik, konsultasi gizi, laboratorium, radiologi, psycoteraphy) lengkap sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
3. Apakah Ruang Rawat Inap dalam keadaan siap dan lengkap saat akan digunakan sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
4. Apakah makanan yang disajikan sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?

5. Apakah keadaan WC/kamar mandi sudah sesuai dengan harapan pengguna jasa Rawat Inap ?
6. Apakah kemampuan Staf Non Medis sudah sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
7. Apakah kemampuan Staf Non Medis sudah sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
8. Apakah sikap Staf Medis dalam pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
9. Apakah sikap Staf Non Medis dalam pelayanannya sudah sesuai dengan harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
10. Apakah tarif Jasa Rawat Inap telah sesuai harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?
11. Apakah hasil pelayanan yang ada telah memenuhi harapan pengguna Jasa Rawat Inap ?

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. OBYEK DAN SUBYEK PENELITIAN

Obyek Penelitian adalah :

Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo yang berlokasi di Temanggung.

Subyek Penelitian adalah :

Pasien Jasa Rawat Inap RSK Ngesit Waluyo.

Sedangkan kriteria pasien yang dipilih :

- Dirawat minimal 3 x 24, dalam proses penyembuhan atau sudah pulang.
- Pendidikan SLTP, dengan pertimbangan dapat memahami pertanyaan yang diajukan.
- Umur minimal 17 tahun, dengan pertimbangan sudah dapat mengambil keputusan sendiri.
- Dapat berkomunikasi

#### 3.2. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan pasien jasa Rawat Inap RSK Ngesit Waluyo. Berdasarkan data pada tahun 1998 sejumlah 5688 orang. Dengan populasi sejumlah 5688 orang diambil sampel yang akan diambil berdasarkan metode sampling acak dengan rumus (Rao, 1996):

$$n = \frac{N}{1 + N (\text{moe})^2} = \frac{5688}{1 + 5688 (0,05)^2} = 373$$

dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

moe = Tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi

Sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 373 orang.

### 3.3. METODE DAN PENGUMPULAN DATA

#### a. Studi Pustaka

Dilakukan untuk memperoleh informasi yang berdasarkan teori dan teknik analisis yang diperlukan. Hal ini termasuk studi literatur, jurnal dan majalah.

#### b. Studi Lapangan

Dilakukan untuk memperoleh data dan informasi primer langsung dari sumbernya. Data primer diperoleh dengan metode survei melalui wawancara dan pengedaran kuesioner.

- Wawancara akan dilakuakn dengan pihak manajemen perusahaan, mengenai struktur Rumah Sakit, operasionalnya sehari-hari kebijakan strategi selama ini. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen rumah sakit.
- Metode yang digunakan untuk memperoleh data dari sample pasien baik yang pernah maupun masih menjadi pasien RSK Ngesti Waluyo Unit Jasa Rawat Inap adalah dengan metode surve dimana akan dilakukan

penyebaran kuesioner secara langsung pada pasien yang masih dirawat pada Unit Jasa Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo dan penyebaran kuesioner lewat Pos/langsung pada pasien yang telah pulang dalam keadaan hidup.

#### 3.4. TEKNIK ANALISIS

Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner pada pasien yang pengukurannya dilakukan dengan :

- Pada data pribadi dan faktor internal dilakukan pengukuran dengan skala ordinal.
- Sedangkan pada kuesioner tentang kualitas pelayanan Jasa Rawat dilakukan pengukuran dengan skala linkert (1 - 5), dimana jawaban mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau Nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap negatif.

Data yang telah diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada konsumen kemudian akan diolah menggunakan Program SPSS dengan tahap analisis Uji Validitas dilakukan untuk menentukan sejauh mana daftar pertanyaan yang disusun dapat mengikuti apa yang sebenarnya ingin diukur, dengan menghitung koefisien korelasi product momen dari Pearson. Koefisien korelasi yang tinggi menunjukkan kesesuaian antara fungsi item dengan fungsi ukur test secara keseluruhan. (Azwar, 1906)

Uji Reliabilitas dilaksanakan agar dapat diperoleh hasil pengukuran yang konsisten. Konsistensi terjadi, jika dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama. Pengujian Reliabilitas dilakukan dengan menghitung koefisien reliabilitas dengan menggunakan formula alpha. Selanjutnya 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 *internal consistency reliability* (Malhotra, 1996).

Analisis tentang identifikasi responden, dimaksudkan untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang karakteristik responden berkaitan masalah ekonominya. Dengan analisis ini diharapkan bisa diketahui secara tepat segmen pasarnya yang dikembangkan dimasa depan.

Analisis kualitas pelayanan terhadap butir pelayanan spesifik yang diterima pengguna Jasa Rawat Inap dengan menggunakan Teori GAP (kesenjangan) dari Kronin dan Taylor.

$$Kp = \frac{\sum_{j=1}^n (Skj - Shj)}$$

dimana :

Kp = Kualitas pelayanan/kepuasan pasien

Sk = Skor butir pelayanan/kepuasan pasien yang diterima pasien (responden)

SH = Skor harapan yang semestinya diterima oleh pasien yang diambil dari skor tertinggi pada pelayanan ditiap butir variabel

## Analisis Uji Z

Analisis ini dimaksudkan untuk menguji apakah kondisi fasilitas dan pelayanan Unit Jasa Rawat Inap telah memenuhi harapan pengguna Jasa Rawat Inap atau belum. Untuk keperluan ini dibandingkan Perata Harapan (expected mean) menurut kaidah yang ditentukan melalui model Analisis Uji Z. Hal ini bermaksud untuk melihat apakah Perata dari suatu sampel menyimpang dari suatu norma yang ditentukan. Cara ini sangat potensial untuk melihat capaian kinerja/performance dari rumah sakit khususnya dibidang Rawat Inap :

- \* Keadaan suatu variabel dinyatakan memenuhi harapan jika :

Harga Z-nya + (positif) dengan  $P > 0,050$ .

- \* Keadaan suatu variabel dinyatakan belum memenuhi harapan jika :

Harga Z-nya - (negative) dengan  $P > 0,050$ .

- \* Keadaan suatu variabel dinyatakan melebihi harapan jika :

Harga Z-nya + (positif) dengan  $P < 0,050$ .

Nilai akhir dari masing-masing variabel diperoleh dengan membuat Perata (Mean) dari hasil Koefisien semua responden :

$$X_{\text{rerata}} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{n}$$

$X_{\text{rerata}}$  = Nilai variabel

$X_1, X_2, X_n$  = Nilai sub variabel

$n$  = Jumlah sub variabel

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM RSK NGESTI WALUYO

#### 4.1. SEJARAH SINGKAT

Rumah Sakit Kristen "Ngesti Waluyo" yang terletak di Kecamatan Bulu, Kabupaten Temanggung Propinsi Jawa Tengah adalah merupakan salah satu Unit Kerja YUUKUM Cabang Temanggung.

Pada awal berdirinya tahun 1922 RSK Ngesti Waluyo hanyalah merupakan sebuah balai pengobatan tetapi karena kualitas pelayanan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat maka pada tanggal 1 September 1955 dikembangkan menjadi sebuah rumah sakit.

Dalam 44 tahun pelayanan RSK Ngesti Waluyo, RS ini telah banyak mengalami kemajuan-kemajuan selain dibidang sarana, juga dibidang prasarana medis juga tak kalah pentingnya adalah keperdulian sosial RS terhadap lingkungan/masyarakat disekitarnya.

Sedangkan profil RS Kristen "Ngesti Waluyo" adalah sebagai berikut :

Badan hukum : Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)

Kantor Pusat : Jl. Slamet Riyadi 546 Surakarta

Sebagai unit kerja YAKKUM Cabang Temanggung :

Nama : RS Kristen "Ngesti Waluyo"

Alamat : Jl. Pahlawan, Parakan 56254

Telepon : (0293) 96008

Fax : (0293) 96410

Ijin RS : surat ijin penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. YM. 02.04.3.5.76, tanggal 6 Januari 1994.

Type Rumah Sakit : RS swasta Tipe Madya (Setingkat "C")

Kapasitas : 225 tempat tidur

Direktur : Dr. Timotius Widyanto, M.Kes

Jumlah Karyawan : 276 orang

#### 4.2. MISI, VISI, MOTTO RSK NGESTI WALUYO

Pengelolaan suatu organisasi adalah sulit dan kompleks. Oleh karena itu organisasi memerlukan arah untuk menjadikan berjalannya efektif dan untuk menyalurkan energinya secara efisien ketujuan perjalanan yang telah ditetapkan. Dimana arah perjalanan ini diwujudkan pada misi, visi dan motto dari RSK Ngesti Waluyo. Sebagai salah satu cabang kerja YAKKUM, misi, visi dan tujuan RSK Ngesti Waluyo merupakan terjemahan dari misi, visi dan tujuan YAKKUM. Misi RSK Ngesti Waluyo adalah *memberikan pelayanan yang bermutu dan berdasarkan kasih kepada masyarakat luas secara holistik, menyeluruh dan optimal tanpa membedakan suku, bangsa, ras, golongan agama, kepercayaan dan yang memungkinkan Rumah Sakit Kristen Tumbuh dan Berkembang.* Visi RSK Ngesti Waluyo adalah *tahun 2003 dapat menjadi rumah sakit terkemuka di wilayah eks Karisidenan Kedu, Semarang dan Banyumas.* Yang dimaksud terkemuka adalah :

1. Mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan konsumen, sesuai dengan tuntutan masyarakat dan standar pelayanan RS. Kristen Ngesti Waluyo.
2. Mampu memberikan pelayanan kesehatan yang tidak hanya dilakukan di dalam rumah sakit (intramural), tetapi juga di luar rumah sakit (ekstramural).
3. Mampu memberikan pelayanan kesehatan secara holistik yang diberikan secara terpadu dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu, diantaranya medis, paramedis dan non medis.
4. Mampu menjadikan mutu asuhan keperawatan sebagai pusat unggulan (centre of excellence) pelayanan.
5. Mampu mengembangkan sistem asuransi pelayanan kesehatan melalui bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, yang terintegrasi dengan instansi pemerintah dan instansi swasta lainnya.
6. Mampu meningkatkan kualitas Tim Manajemen untuk mampu melaksanakan sistem manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
7. Mampu memperhatikan upaya pengembangan sumber daya manusia dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
8. Mampu mengembangkan sistem administrasi dan informasi yang cepat dan akurat dengan cara otomatisasi/komputerisasi.
9. Mampu meningkatkan kualitas sarana dan prasarana fisik sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
10. Mampu mewujudkan kebersamaan demi kesejahteraan karyawan.

Misi dan visi ini dirumuskan dengan motto kerja RSK Ngesti Waluyo, yaitu :  
"KASIH ADALAH DASAR PELAYANAN KAMP". Slogan motto kerja ini diuraikan sebagai berikut :

Kenalilah semua pasien dan keluarganya dengan baik.

Amatilah perkembangan kesehatannya dengan seksama.

Senyum dan keramahan mempercepat proses penyembuhan.

Iman dan pengharapan menjadikan pekerjaan kita bukan hanya sekedar pekerjaan tetapi sekaligus pelayanan pada Tuhan.

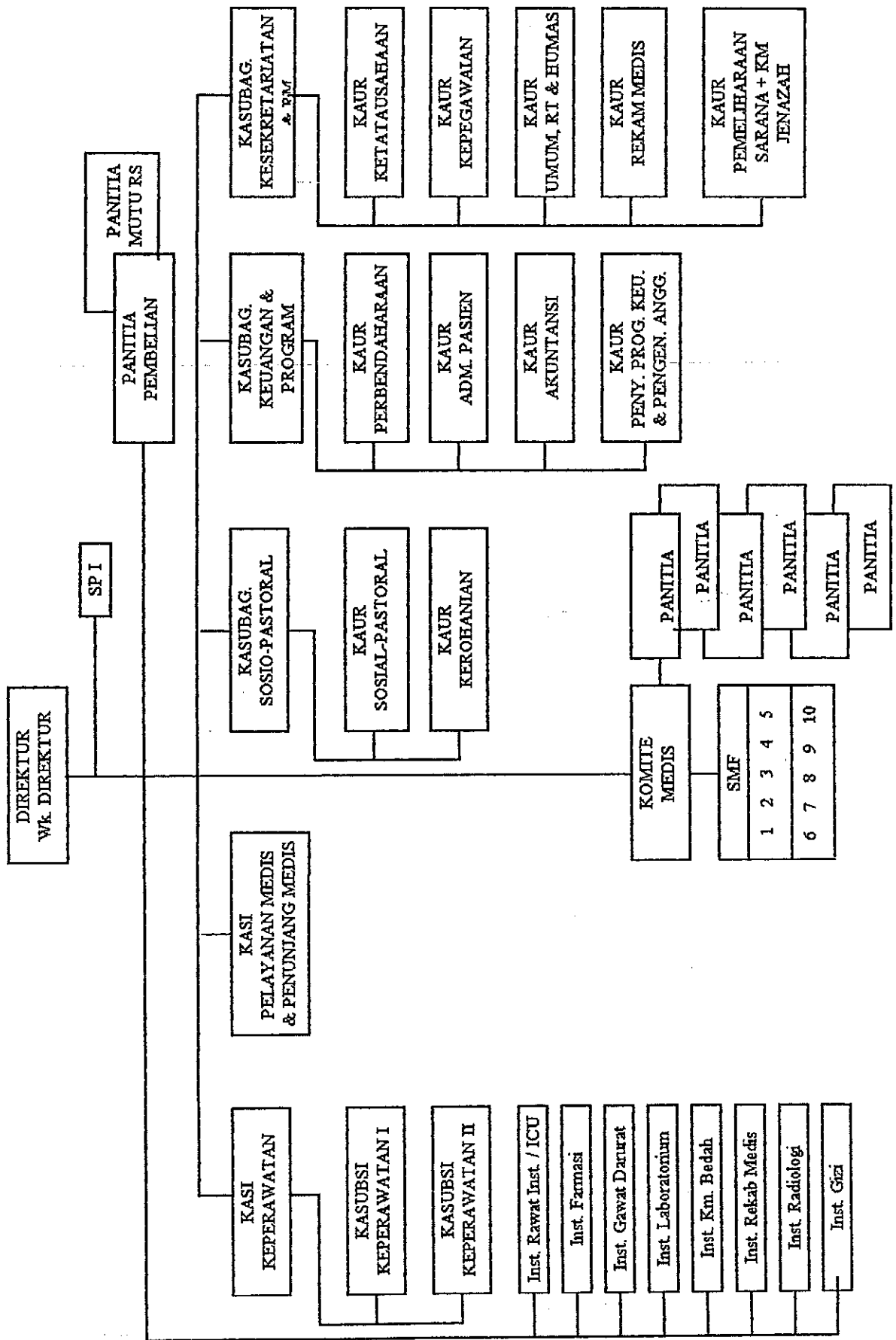
Hidup sehat sejahtera tujuan pelayanan kita.

Dengan motto kerja tersebut diharapkan seluruh jajaran unit kerja YAKKUM RSK Ngesti Waluyo Temanggung benar-benar dapat mendasarkan pelayanannya pada kasih, dan dengan kasih diharapkan selina akan meningkatkan mutu pelayanan juga kesaksian.

#### 4.3. KELEMBAGAAN

Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo yang merupakan unit kerja cabang YAKKUM Temanggung menurut struktur organisasi dibawah YAKKUM Cabang Temanggung. Penetapan para pengelola manajemen RSK ini merupakan kekuasaan pengurus YAKKUM Pusat. Struktur organisasi manajemen RSK Ngesti Waluyo adalah sebagai berikut :

GAMBAR 4.1  
 STRUKTUR ORGANISASI  
 RSK NGESTI WALUYO



UPT-POSTAL-WALUYO

Sedangkan sumber dana anggaran RSK ini ditentukan dan dibiayai oleh YAKKUM dalam masa 1 tahun anggaran.

#### 4.4. SUMBER DAYA MANUSIA

Rumah sakit dalam pelayanan tidak hanya membutuhkan tenaga Medis tapi juga tenaga Non Medis. RSK Ngesti Waluyo sampai tahun 1999 memiliki 292 orang karyawan dengan perincian sebagai berikut :

TABEL 4.1  
KARYAWAN  
RSK NGESTI WALUYO TAHUN 1999

No.	Jenis Karyawan	Jumlah Karyawan
1	Dokter gigi (Full timer)	1
2	Dokter gigi (Part timer)	1
3	Dokter umum	4
4	Dokter ahli	14
5	Apoteker	1
6	Para medis perawatan	124
7	Para medis non perawatan	21
8	Non medis	126
Jumlah		292

Sumber : Data RSK Ngesti Waluyo

#### 4.5. KEGIATAN PELAYANAN

Fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan di RSK "Ngesti Waluyo" terdiri dari :

a. Sarana Medik

- Instalasi Rawat Darurat / IRD dan UGD
- Instalasi Rawat Jalan
- Poliklinik Umum
- Poliklinik Gigi
- Poliklinik Penyakit Dalam
- Poliklinik Bedah (Umum dan Digestif)

- Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- Poliklinik Syaraf
- Poliklinik Telinga, Hidung, Tenggorokan
- Poliklinik Jiwa
- Poliklinik Mata
- Poliklinik KIA / KB
- Instalasi Rawat Intensif (ICU)

b. Sarana Penunjang Medik

- Instalasi Radiologi
  - \* Ratgen
  - \* Ultrasonografi
  - \* Kolonoskopi / Endoskopi
  - \* Laporoskopi
  - \* Mammografi
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Gizi / PGRS
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Fisioterapi
- Unit BKIA / PKBRS
- Unit Akupuntur

Selain sarana medik dan sarana penunjang medik RSK Ngesti Waluyo juga memiliki unit pelayanan lainnya yaitu :

- Usaha Pengembangan Kesehatan Masyarakat / Community Development (UPKM/CD)
- Unit Sosio Pastoral 52
  - \* Pelayanan Rohani
  - \* Konseling Pastoral
- Akademi Keperawatan (AKPER)
- Balai pengobatan “Winongsari” Kaliwiro, Wonosobo.

Wilayah dari RSK Ngesti Waluyo berdasarkan pasien yang datang selain dari Kabupaten Temanggung sendiri berdasarkan data 1999 40,6% pasien berasal dari luar Kabupaten Temanggung, yaitu :

1. Wonosobo = 24,5%
2. Kendal = 11,9%
3. Semarang = 1,35%
4. Banjarnegara = 0,95%
5. Magelang = 0,87%
6. Batang = 0,58%
7. Lain-lain = 3,8%

Sedangkan penyakit/kasus yang paling banyak ditangani di Unit Rawat Inap RSK Ngesti Waluyo Parakan tahun 1999 adalah sebagai berikut :

1. Gasro enteritis
2. Typus Abdominalis
3. Decompensation Cordis
5. Turberculosis Pulmonary
6. Harnia
- 7 Febris
8. Influenza
9. Hypertensi
10. Diabetes mellitus

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian kualitas pelayanan di RSK Ngesti Waluyo dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 1999. Dengan metode kuesioner dimana dengan penyebaran 373 kuesioner yang kembali kepada peneliti 347 kuesioner dengan 17 kuisisioner rusak (diisi sebagian) jadi hanya 330 kuisisioner hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

#### **5.1. UJI VALIDITAS**

Uji validitas dilaksanakan untuk mengukur sejauh mana daftar pertanyaan yang disusun dapat mengukur apa yang sebenarnya ingin diukur, dengan menghitung koefisien korelasi product moment dari Pearson.

Dari hasil pengujian dengan program SPSS diperoleh hasil 33 butir pertanyaan yang diajukan valid/sahih semua. Dalam pengertian semua butir pertanyaan dapat mengukur test yang ingin diukur. Hal ini terlihat dari tabel 5.1.

**TABEL 5.1**  
**ANALISIS VALIDITAS BUTIR PERTANYAAN**

Butir No.	R bt	Status
1	0,544	Sahih/Andal
2	0,571	Sahih/Andal
3	0,780	Sahih/Andal
4	0,764	Sahih/Andal
5	0,647	Sahih/Andal
6	0,536	Sahih/Andal
7	0,654	Sahih/Andal
8	0,651	Sahih/Andal
9	0,589	Sahih/Andal
10	0,511	Sahih/Andal
11	0,384	Sahih/Andal
12	0,314	Sahih/Andal
13	0,544	Sahih/Andal
14	0,571	Sahih/Andal
15	0,780	Sahih/Andal
16	0,764	Sahih/Andal
17	0,647	Sahih/Andal
18	0,536	Sahih/Andal
19	0,654	Sahih/Andal
20	0,651	Sahih/Andal
21	0,589	Sahih/Andal
22	0,511	Sahih/Andal
23	0,384	Sahih/Andal
24	0,314	Sahih/Andal
25	0,544	Sahih/Andal
26	0,571	Sahih/Andal
27	0,780	Sahih/Andal
28	0,764	Sahih/Andal
29	0,647	Sahih/Andal
30	0,536	Sahih/Andal
31	0,654	Sahih/Andal
32	0,651	Sahih/Andal
33	0,589	Sahih/Andal

Sumber : diolah dari data primer, tahun 1999

## 5.2. UJI RELIABILITAS

Uji reliabilitas dengan menggunakan rumus Alpha ( $\alpha$ ) untuk mengukur konsistensi terhadap beberapa kali pengukur terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil koefisien alpha ( $\alpha$ ) = 0,946 sehingga hasilnya adalah Andal, dengan ketentuan suatu pengukuran *reliabel* apabila koefisien alpha lebih besar ( $>$ ) 0,6.

## 5.3. IDENTIFIKASI RESPONDEN

Penelitian terhadap 330 responden untuk mengetahui karakteristik responden yang berkaitan dengan masalah sosial dan ekonomi, didapatkan hasil sebagai berikut :

Berdasarkan pendidikan pasien (dengan dasar ketentuan pasien yang dijadikan responden, minimal berpendidikan SLTP) mayoritas responden berpendidikan SLTA (44,8%). Oleh karena itu pihak manajemen dapat melakukan publikasi pelayanan, namun mayoritas responden dinilai mampu membaca laporan yang diberikan. Gambaran yang lebih jelas tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan digambar pada Tabel 5.2.

TABEL 5.2  
KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK  
BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Prosentase
1	SLTP	124	37,6 %
2	SLTA	148	44,8 %
3	Sarjana Muda	30	9,1 %
4	Sarjana	28	8,5 %
5	Pasca Sarjana	-	-
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Berdasarkan pendapatan para pasien dari 330 responden ke 51,5% berpenghasilan menengah keatas, 8,5% responden belum berpenghasilan dan tidak mau menyebutkan jumlah pendapatan. Oleh karena itu responden tentunya mengharapkan suatu bentuk pelayanan yang dapat memuaskan mereka sesuai daya beli yang dimiliki. Karakteristik responen berdasarkan pendapatan secara terperinci tergambar dalam Tabel 5.3.

**TABEL 5.3**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN PENDAPATAN**

No	Tingkat Pendapatan	Jumlah Responden	Prosentase
1	Belum Berpenghasilan	28	8,5 %
2	< 150.000	27	8,2 %
3	150.000 - 350.000	99	30 %
4	350.000 - 1.000.000	170	51,5 %
5	> 1.000.000	6	1,8 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Sesuai dengan keadaan daerah Temanggung dan sekelilingnya yang merupakan daerah agraris, berdasarkan pekerjaan 33,7% responden merupakan petani. Oleh karena itu perlu dipersiapkan daya beli mereka yang tentu saja sangat berfluktuasi sesuai dengan musim tanam mereka. Jumlah responden yang belum bekerja cukup besar hal ini karena responden masih bersekolah atau belum memiliki pekerjaan tetap. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaannya secara terperinci dijelaskan Tabel 5.4.

**TABEL 5.4**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN PEKERJAAN**

No	Macam Pekerjaan	Jumlah Responden	Prosentase
1	Belum bekerja	53	16,1 %
2	Petani	108	33,7 %
3	Pedagang	73	22,1 %
4	Pegawai Swasta	9	2,7 %
5	Pegawai Negeri / ABRI / BUN / BUMN	72	21,8 %
6	Pensiunan	9	4,6 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Karakteristik usia dari responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan usia produktif (46,7%), sedangkan penderita manula merupakan golongan yang kecil dari jumlah responden pasien RSK. Pasien usia produktif ini merupakan pasien yang potensial untuk usaha perawatan kesehatan dengan membangun tingkat loyalitas mereka. Hal ini lebih jelas digambarkan dalam Tabel 5.5.

**TABEL 5.5**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN USIA**

No	Usia	Jumlah Responden	Prosentase
1	< 17 tahun	27	8,2 %
2	18 - 30 tahun	71	21,5 %
3	31 - 45 tahun	154	46,7 %
4	46 - 60 tahun	55	16,7 %
5	> 60 tahun	23	6,9 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Sedangkan menurut jenis kelamin responden pasien RSK Ngesti Wahyu memiliki prosentase yang hampir seimbang antara pria dan wanita. Hal ini terlihat pada Tabel 5.6.

**TABEL 5.6**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN JENIS KELAMIN**

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Prosentase
1	Laki-laki	177	53,6 %
2	Perempuan	153	46,4 %
	Jumlah	330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Berdasarkan penanggung biaya perawatan 91,2% responden pasien RSK Ngesti Waluyo membayar biayanya sendiri/keluarga. Hal ini sesuai dengan jumlah mayoritas responden adalah petani dan pedagang/wiraswasta yang belum mengenal akan asuransi kesehatan. Tetapi karena pendapat mereka tidak dapat diramalkan sangat tergantung pada musim tanam maka untuk mengantisipasi kendala pembayaran dari konsumen disarankan perlu adanya kebijaksanaan pengaturan pembayaran. Prosentasinya lebih jelas diterangkan pada Tabel 5.7.

**TABEL 5.7**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN PENANGGUNG BIAYA PERAWATAN**

No	Penanggung Biaya Perawatan	Jumlah Responden	Prosentase
1	Biaya sendiri/keluarga	301	91,2 %
2	Asuransi kesehatan sepenuhnya	5	1,5 %
3	Asuransi kesehatan sebagian	11	3,3 %
4	Dibiayai oleh perusahaan sepenuhnya	12	3,7 %
5	Dibiayai oleh perusahaan sebagian	1	0,3 %
	Jumlah	330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Dari 330 responden, 41,5% responden dirawat di ruang perawatan merah (1), dimana kapasitas ruang perawatan ini 14 tempat tidur, maka diperoleh gambaran bahwa konsumen rumah sakit ini lebih banyak golongan

menengah ke bawah yang tentu saja sangat sensitif terhadap harga. Untuk lebih memperjelas hal tersebut tergambar dalam Tabel 5.8.

TABEL 5.8  
KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK  
BERDASARKAN RUANG PERAWATAN YANG DITEMPATI

No	Ruang Perawatan	Jumlah Responden	Prosentase
1	VIP I	33	10 %
2	VIP II	36	10,9 %
3	Merah (1)	137	41,5 %
4	Kuning (2)	54	16,4 %
5	Putih (3)	70	21,2 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Sedangkan karakteristik responden berdasarkan status perkawinan dijelaskan dengan Tabel 5.9.

TABEL 5.9  
KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK  
BERDASARKAN STATUS PERKAWINAN

No	Status Perkawinan	Jumlah Responden	Prosentase
1	Belum kawin	178	54 %
2	kawin	122	37 %
3	Janda/duda	30	9 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Berdasarkan tempat tinggal responden, perbandingan pasien RSK yang berasal dari Kabupaten Temanggung maupun dari luar Kabupaten Temanggung hampir tumbang. Oleh karena itu perlu adanya publikasi tentang RSK ini tidak hanya untuk daerah Temanggung tetapi untuk daerah disekitar Kabupaten Temanggung untuk membangun citra publik RSK. Hal itu tercermin pada tabel 5.10.

**TABEL 5.10**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN TEMPAT TINGGAL**

No	Tempat Tinggal Responden	Jumlah Responden	Prosentase
1	Kabupaten Temanggung	183	55,5 %
2	Wilayah Karisidenan Kedu	108	32,7 %
3	Di luar wilayah Karisidenan Kedu	39	11,8 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Dari 330 responden yang diteliti ternyata 48,8% responden memilih perawatan di RSK Ngesti Waluyo dikarenakan pelayanan di RSK Ngesti Waluyo lebih baik dari RS lain di lingkungan Kabupaten Temanggung dan sekitarnya. Hal ini menuntut pihak manajemen untuk memperhatikan pelayanan kesehatan yang diatur. Hal ini terlihat pada Tabel 5.11.

**TABEL 5.11**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN ALASAN PEMILIHAN RSK NGESTI WALUYO**

No	Alasan Pemilihan RSK	Jumlah Responden	Prosentase
1	Pelayanan disini lebih baik	161	48,8 %
2	Informasi dari orang lain	51	15,5 %
3	Biaya lebih murah	38	11,5 %
4	Pilihan tempat kerja	1	0,3 %
5	Anjuran dokter	47	14,2 %
6	Anjuran keluarga	32	9,7 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Mayoritas responden (63,94%) baru pertama kali dirawat di RSK Ngesti Waluyo, tetapi jumlah responden yang tetap memilih perawatan di RSK ini karena pengalaman sebelumnya cukup tinggi juga (38,5%). Oleh karena itu pembangunan loyalitas pelayanan sangat penting sehingga akan didapat lebih banyak pelanggan yang loyal. Hal ini tercermin pada Tabel 5.12.

**TABEL 5.12**  
**KARAKTERISTIK RESPONDEN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**BERDASARKAN PENGALAMAN DIRAWAT DI RSK**

No	Ruang Perawatan	Jumlah Responden	Prosentase
1	Pernah	119	36,96 %
2	Belum	211	63,94 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

### IDENTIFIKASI PASIEN DARI FAKTOR INTERN RSK

Penilaian responden akan faktor interen berhubungan erat dengan pemilihan responden terhadap Jasa Rawat Inap di RSK Ngesti Waluyo, penilaian responden terhadap faktor interen ini meliputi :

#### 1. Sifat Khusus RSK Ngesti Waluyo

Hal ini dipandang perlu oleh peneliti untuk mengetahui pendapat responden terhadap sifat khusus RSK Ngesti Waluyo sebagai unit kerja YAKKUM (Yayasan Kesehatan Kristen Untuk Kesehatan Umum). Dari hasil penelitian ini akan diperoleh gambaran akan sasaran pemasarannya.

**TABEL 5.13**  
**FAKTOR INTEREN SIFAT RSK**

No	Sifat RSK	Jumlah Responden	Prosentase
1	Berpengaruh	136	41,2%
2	Tidak berpengaruh	194	58,8%
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Dilihat dari hasil di atas maka dapat dikemukakan bahwa satuan pemasaran RSK meliputi semua golongan yang ada. Dari Tabel 5.13 terlihat mayoritas responden tidak terpengaruh oleh sifat khusus RSK.

## 2. Reputasi RSK Ngesti Waluyo

RSK Ngesti Waluyo dengan jangkauan pemasaran tidak hanya meliputi Kabupaten Dati II Temanggung perlu untuk mengetahui bagaimana pendapat responden akan reputasi RSK dibanding dengan RS lain di wilayah Karisidenan Kedu. Reputasi RSK yang mendapat penilaian baik oleh mayoritas responden memerlukan suatu usaha untuk mempertahankan reputasi ini dengan perbaikan terus-menerus kualitas yang ada.

TABEL 5.14  
REPUTASI RSK NGESTI WALUYO MENURUT RESPONDEN

No	Reputasi RSK	Jumlah Responden	Prosentase
1	Baik	234	70,9 %
2	Cukup baik	96	29,1 %
3	Buruk	-	-
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

## 3. Letak Geografis RSK Ngesti Waluyo

Dalam pelayanan kepada masyarakat, maka letak geografis sangat diperhitungkan oleh pasien untuk berobat di RSK, penilaian responden akan hal ini tercermin dalam Tabel 5.15.

TABEL 5.15  
LETAK GEOGRAFIS RSK MENURUT RESPONDEN

No	Letak Geografis RSK	Jumlah Responden	Prosentase
1	Strategis	193	58,5 %
2	Cukup strategis	137	41,5 %
3	Tidak strategis	-	-
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Letak RSK yang strategis ini dimungkinkan karena letak RSK pada persimpangan 3 jalur perdagangan sehingga transportasi yang ada dirasa mudah dijangkau.

#### 4. Lingkungan RSK Ngesti Waluyo

Dari faktor interen lingkungan ini, penilaian akan lingkungan RSK yaitu ketenangan lingkungan dalam penunjang bagi proses perawatan kesehatan pasien diharapkan tercermin. Karena hal ini merupakan salah satu faktor pendorong baik kesembuhan maupun penilaian pasien akan RS ini. Penilaian responden akan aspek ini terlihat pada tabel 5.16 di bawah ini.

TABEL 5.16  
LINGKUNGAN RSK MENURUT RESPONDEN

No	Lingkungan RSK	Jumlah Responden	Prosentase
1	Tenang	82	24,8 %
2	Cukup tenang	200	60,6 %
3	Bising	48	14,6 %
Jumlah		330	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Walaupun sedikit responden (14,6%) yang merasakan lingkungan RSK bising namun hal ini menuntut perhatian yang lebih dari pihak manajemen karena 14,6% responden ini mayoritas berada di ruang perawatan VIP I dan VIP II, dimana hal ini menggambarkan lingkungan VIP ini dinilai belum tenang oleh responden.

#### **5.4. UJI BEDA MANN - WHITNEY U**

Uji Beda ini dilakukan untuk melihat apakah pasien lama dan pasien baru merupakan satu populasi. Uji U menghasilkan Nilai uji  $U > U$  tabel, oleh karena itu maka pasien lama dan pasien baru bukan satu populasi ( $4451,5 > U$  tabel 2315).

#### **5.5. ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui sebaran distribusi jawaban kuesioner dalam bentuk histogram. dari analisis ini bisa diketahui Mean (rata-rata), standard deviation, average deviation, modus, variant minimum, dan variant maximum masing-masing pelayanan, baik dari persepsi pasien lama maupun dari persepsi pasien baru.

##### **5.5.1. ANALISIS DESKRIPSI PERSEPSI PASIEN BARU TERHADAP KUALITAS PELAYANAN**

Analisa Deskripsi persepsi pasien baru dan fasilitas medis yang ada pada Unit Jasa Rawat Inap RSK oleh responden pasien baru dinilai sebagai berikut :

**TABEL 5.17**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL FASILITAS MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Jumlah	Persen
1	Sangat memuaskan	18	8,531 %
2	Memuaskan	8	3,791%
3	Cukup memuaskan	185	87,678 %
4	Tidak memuaskan	0	
5	Sangat tidak memuaskan	0	
Total		211	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Dari hasil sebaran frekuensi jawaban Tabel 5.17 diperoleh hasil bahwa fasilitas medis RSK Ngesti Waluyo menurut responden cukup lengkap (87,678%). Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas medis di RSK telah cukup memenuhi harapan pasien.

Tetapi untuk lebih mewujudkan fasilitas medis yang memenuhi harapan pasien perlu diadakan peningkatan fasilitas medis yang ada sama dengan kemajuan teknologi kesehatan. Frekuensi jawaban responden tentang fasilitas penunjang medis tercermin padatablel 5.18.

**TABEL 5.18**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL FASILITAS PENUNJANG MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Var. Fasilitas Penunjang Medis				Persen
		B1	B2	B3	Jml.	
1	Sangat memuaskan	6	3	6	15	2,370 %
2	Memuaskan	5	15	22	42	6,635 %
3	Cukup memuaskan	82	99	79	260	41,074 %
4	Tidak memuaskan	118	94	104	316	49,921 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	
Total		211	211	211	633	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : B1 = Sub variabel kelengkapan fasilitas penunjang medis  
 B2 = Sub variabel kemudahan meperoleh fasilitas penunjang medis  
 B3 = Sub variabel kontribusi fasilitas penunjang medis

Berdasarkan hasil sebaran frekuensi atas variabel Tabel 5.18 fasilitas penunjang medis dinilai oleh mayoritas responden (49,921%) tidak memuaskan, maka sangat diperlukan adanya perbaikan dalam kelengkapan fasilitas penunjang medis dan akses penggunaannya untuk kesinambungan pelayanan yang lancar bagi pasien Rawat Inap, dan menunjang proses kesembuhan pasien.

Fasilitas penunjang umum yang ada oleh responden memperoleh penilaian seperti yang terlihat pada tabel 5.19.

**TABEL 5.19**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL FASILITAS PENUNJANG UMUM**

No	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Fasilitas Penunjang Umum							Jml.	Persen
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7		
1	Sangat memuaskan	8	18	14	74	3	9	10	146	9,885%
2	Memuaskan	122	129	133	83	123	119	60	769	52,065%
3	Cukup memuaskan	69	64	64	54	85	76	117	524	35,816%
4	Tidak memuaskan	2	0	0	0	0	7	24	33	2,234%
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	0	8	8	
Total		211	211	211	211	211	211	211	1477	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : C1 = Sub variabel kesiapan ruang perawatan  
 C2 = Sub variabel kebersihan ruang perawatan  
 C3 = Sub variabel kelengkapan fasilitas ruang perawatan  
 C4 = Sub variabel letak WC/kamar mandi  
 C5 = Sub variabel kebersihan WC/kamar mandi  
 C6 = Sub variabel cita rasa makanan yang dihidangkan  
 C7 = Sub variabel jumlah makanan yang dihidangkan

Fasilitas penunjang umum RSK Ngestiwaluyo menurut responden sudah memuaskan (52,065%) dalam hal kesiapan ruang perawatan, kebersihan ruang perawatan dan kamar mandi/WC, fasilitas di ruang perawatan maupun makanan yang dihidangkan.

Frekuensi jawaban tentang kemampuan staf medis tercermin pada tabel 5.20.

**TABEL 5.20**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL KEMAMPUAN STAFF MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Var. Kemampuan Staf Medis					Persen
		D1	D2	D3	D4	Jml.	
1	Sangat memuaskan	39	2	26	1	68	8,057 %
2	Memuaskan	128	2	16	3	149	17,654 %
3	Cukup memuaskan	42	109	167	141	459	54,284 %
4	Tidak memuaskan	2	98	2	66	168	19,905 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	
Total		211	211	211	211	844	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : D1 = Sub variabel kecepatan penanganan medis saat masuk  
D2 = Sub variabel ketepatan pengobatan dokter  
D3 = Sub variabel kemampuan kerja perawat  
D4 = Sub variabel penilaian terhadap kemampuan tenaga medis yang ada

Secara keseluruhan variabel kemampuan staf medis menurut responden cukup memuaskan tetapi perlu diperhatikan sub variabel pengobatan yang dilakukan dokter dan kemampuan tenaga kerja medis, dimana 2 sub variabel ini yang mendapatkan penilaian tidak memuaskan cukup banyak (98 responden dan 66 responden). Hal ini menuntut pihak RS untuk meningkatkan kemampuan staf medis dan menyediakan tenaga medis yang lengkap, karena kasus dan kebutuhan penanganan medis yang beragam. Sedangkan semua pasien menurut kepuasan (kesembuhan).

Penilaian responden tentang pelayanan yang diberikan staf medis dalam interaksinya dengan pasien tergambar pada tabel 5.21.

**TABEL 5.21**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN STAF MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Pelayanan Staf Medis						Jml.	Persen
		E1	E2	E3	E4	E5	E6		
1	Sangat memuaskan	7	6	3	27	30	0	73	5,766 %
2	Memuaskan	38	86	4	144	140	4	416	32,859 %
3	Cukup memuaskan	166	118	202	39	39	98	662	52,291 %
4	Tidak memuaskan	0	1	2	1	2	109	115	9,084 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	0	0	
Total		211	211	211	211	211	211	1266	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : E1 = Sub variabel kecepatan dokter datang saat dibutuhkan  
E2 = Sub variabel keramahan dokter dalam pelayanan  
E3 = Sub variabel kejelasan informasi yang diberikan dokter  
E4 = Sub variabel kecepatan perawat datang saat dibutuhkan  
E5 = Sub variabel keramahan perawat dalam pelayanan  
E6 = Sub variabel kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi

Mayoritas responden menilai bahwa pelayanan Staf Medis RSK Ngesti Waluyo cukup memuaskan (52,291%). Hal ini berarti kecepatan bertindak dan keramahan dokter serta perawat sesuai dengan harapan pasien, juga kemampuan dokter dalam menyampaikan informasi dapat dimengerti oleh pasien, berarti dokter telah memperlihatkan responsiveness, assurance dan empati dalam berhubungan dengan pasien. Pada variabel ini yang menuntut perhatian lebih lanjut adalah penyampaian informasi oleh perawat (E-6) yang masih banyak mendapat penilaian tidak memuaskan (109 responden), oleh karena itu perlu peningkatan sifat assurance bagi para perawat, karena mereka yang lebih sering berhubungan dengan pasien.

Frekuensi sebaran jawaban untuk pelayanan administrasi terlihat pada tabel 5.22.

**TABEL 5.22**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN ADMINISTRASI**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Var. Pelayanan Administrasi					Persen
		F1	F2	F3	F4	Jml.	
1	Sangat memuaskan	63	43	30	28	164	19,431 %
2	Memuaskan	81	106	109	113	409	48,460 %
3	Cukup memuaskan	67	55	69	62	253	29,976 %
4	Tidak memuaskan	0	7	3	8	18	2,133 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	
Total		211	211	211	211	844	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : F1 = Sub variabel kecepatan proses administrasi masuk  
F2 = Sub variabel keramahan petugas administrasi masuk  
F3 = Sub variabel kecepatan proses administrasi pulang  
F4 = Sub variabel keramahan petugas administrasi pulang

Variabel fasilitator pelayanan Administrasi RSK Ngesti Waluyo secara keseluruhan sudah memuaskan responden (48,460%) dalam baik administrasi masuk dan keluar dilayani dengan cepat dan ramah oleh staf administrasi. Hal ini berarti pasien tidak menunggu lama dalam proses kedatangan dan kepulangan mereka. Pelayanan akomodasi Unit Jasa Rawat Inap dinilai oleh responden sebagai berikut :

**TABEL 5.23**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN AKOMODASI**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Var. Pel. Akomodasi			Persen
		G1	G2	Jml.	
1	Sangat memuaskan	1	1	2	0,474 %
2	Memuaskan	29	12	41	9,716 %
3	Cukup memuaskan	158	194	352	83,412 %
4	Tidak memuaskan	23	4	27	6,398 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	
Total		211	211	422	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : G1 = Sub variabel ketepatan jam makan  
G2 = Sub variabel sikap petugas penerima di ruang perawatan

Dari hasil penelitian, mayoritas responden cukup puas dengan variabel pelayanan akomodasi RSK Ngesti Waluyo baik jam makan dan keramahan petugas ruang perawatan, hal ini berarti pelayanan jam makan telah sesuai dengan ketentuan yang ada dan interaksi petugas terjalin baik dengan pasien.

Variabel harga RSK Ngesti Waluyo dinilai oleh mayoritas responden (63,034%) "mahal". Oleh karena itu selain diperlukan usaha menghilangkan kesan "RS Mahal" bagi RSK dengan adanya survei dari pihak manajemen tentang daya beli masyarakat dan tarif rumah sakit pesaing. Dalam hal penetapan harga diperlukan peran serta kesadaran dari para medis yang ada untuk dapat memberikan pelayanan secara efisien sehingga diperoleh tarif yang optimal. Penilaian lebih terperinci akan variabel lebih terperinci akan variabel, harga ini terlihat pada tabel 5.24.

TABEL 5.24  
ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU  
DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK  
VARIABEL HARGA

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Harga				Persen
		H1	H2	H3	Jml.	
1	Sangat memuaskan	0	1	0	1	0,158 %
2	Memuaskan	53	40	37	130	20,537 %
3	Cukup memuaskan	32	40	3	75	11,848 %
4	Tidak memuaskan	118	123	158	399	63,034 %
5	Sangat tidak memuaskan	8	7	13	28	4,423 %
Total		211	211	211	633	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : H1 = Sub variabel tarif pengobatan  
H2 = Sub variabel tarif kamar  
H3 = Sub variabel keseluruhan harga yang dibayar

Mayoritas responden (50,395 %) menilai variabel pelayanan medis cukup memuaskan, tetapi 43,760% responden tidak puas akan variabel ini. Oleh karena itu perlu perbaikan kualitas pengobatan di RSK baik dari fasilitas medis dan fasilitas non medis maupun kemampuan pihak paramedis sehingga hasil pengobatan dan kecepatan pemulihan pasien memuaskan pasien.

**TABEL 5.25**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN BARU**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN MEDIS**

NO	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Pelayanan Medis				Persen
		I1	I2	I3	Jml.	
1	Sangat memuaskan	0	1	0	1	0,158%
2	Memuaskan	7	0	0	7	1,106%
3	Cukup memuaskan	128	84	107	319	50,395%
4	Tidak memuaskan	61	125	91	277	43,760%
5	Sangat tidak memuaskan	15	1	13	29	4,581%
Total		211	211	211	633	100%

**Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999**

Ket : I1 = Sub variabel pengobatan yang didapat pasien  
I2 = Sub variabel kecepatan pemulihan kesehatan pasien  
I3 = Sub variabel hasil pelayanan keseluruhan

#### **5.5.2. ANALISIS DESKRIPSI PERSEPSI PASIEN LAMA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN.**

Dari hasil sebaran frekuensi jawaban diperoleh hasil bahwa fasilitas medis RSK Ngesti Waluyo menurut responden memuaskan (59,664%) dan tidak ada responden yang menilai negatif (tidak lengkap). Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas medis di RSK telah cukup memenuhi harapan pasien. Untuk lebih jelasnya hal ini terlihat pada tabel 5.26

**TABEL 5.26**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL FASILITAS MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Jumlah	Persen
1	Sangat memuaskan	15	12,605 %
2	Memuaskan	71	59,664 %
3	Cukup memuaskan	33	27,731 %
4	Tidak memuaskan		
5	Sangat tidak memuaskan		
Total		119	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Berdasarkan hasil sebaran frekuensi atas variabel fasilitas penunjang medis meliputi kelengkapan fasilitas penunjang medis, kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis dan kontribusinya dalam kesembuhan pasien dinilai oleh mayoritas responden cukup memuaskan (57,703%). Dimana pasien lama menilai variabel ini telah memenuhi kebutuhan mereka, penilaian secara lengkap terlihat pada tabel 5.27.

**TABEL 5.27**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL FASILITAS PENUNJANG MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Var. Fas. Penunjang Medis				Persen
		B1	B2	B3	Jml.	
1	Sangat memuaskan	9	4	5	18	5,042%
2	Memuaskan	16	16	24	56	15,686%
3	Cukup memuaskan	78	67	61	206	57,703%
4	Tidak memuaskan	16	32	29	77	21,569%
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	
Total		119	119	119	357	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : B1 = Sub variabel kelengkapan fasilitas penunjang medis  
 B2 = Sub variabel kemudahan meperoleh fasilitas penunjang medis  
 B3 = Sub variabel kontribusi fasilitas penunjang medis

Fasilitas penunjang umum RSK Ngestiwaluyo menurut mayoritas responden (53,061%) sudah baik, dalam hal kesiapan ruang perawatan, kebersihan ruang perawatan dan kamar mandi/WC, fasilitas di ruang perawatan maupun makanan yang dihidangkan. Hal tersebut terlihat pada tabel 5.28 di bawah ini.

**TABEL 5.28**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL FASILITAS PENUNJANG UMUM**

No	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Fasilitas Penunjang Umum							Jml	Persen
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7		
1	Sangat memuaskan	18	15	4	39	67	7	1	84	10,084
2	Memuaskan	69	74	66	56	52	66	44	442	%
3	Cukup memuaskan	29	30	49	24	0	45	62	291	53,061
4	Tidak memuaskan	3	0	0	0	0	1	12	16	%
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	0	0		34,934
										%
										1,921 %
Total		211	211	211	211	211	211	211	1477	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : C1 = Sub variabel kesiapan ruang perawatan  
 C2 = Sub variabel kebersihan ruang perawatan  
 C3 = Sub variabel kelengkapan fasilitas ruang perawatan  
 C4 = Sub variabel letak WC/kamar mandi  
 C5 = Sub variabel kebersihan WC/kamar mandi  
 C6 = Sub variabel cita rasa makanan yang dihidangkan  
 C7 = Sub variabel jumlah makanan yang dihidangkan

Secara keseluruhan variabel kemampuan staf medis dinilai responden memuaskan (47,059%) tetapi perlu diperhatikan sub variabel kemampuan tenaga kerja medis yang ada mendapatkan penilaian tidak memuaskan cukup banyak (28 responden dari 119 total responden). Hal ini menuntut pihak RS untuk meningkatkan kemampuan staf medis dan menyediakan tenaga medis yang lengkap karena kasus dan kebutuhan yang beragam. Sedangkan semua menurut kepuasan (kesembuhan). Penilaian tentang kemampuan staf medis ini melihat pada tabel 5.29.

**TABEL 5.29**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL KEMAMPUAN STAFF MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Kemampuan Staff Medis					Persen
		D1	D2	D3	D4	Jml.	
1	Sangat memuaskan	26	9	11	10	50	10,504 %
2	Memuaskan	74	35	72	43	224	47,059 %
3	Cukup memuaskan	24	72	36	38	170	35,714 %
4	Tidak memuaskan	1	3	0	28	32	6,723 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>119</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>476</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : D1 = Sub variabel kecepatan penanganan medis saat masuk  
D2 = Sub variabel ketepatan pengobatan dokter  
D3 = Sub variabel kemampuan kerja perawat  
D4 = Sub variabel penilaian terhadap kemampuan tenaga medis yang ada

Mayoritas responden (53,361%) menilai bahwa pelayanan Staf Medis RSK Ngesti Waluyo memuaskan berarti kecepatan bertindak dan keramahan dokter serta perawat sesuai dengan harapan pasien, juga kemampuan dokter dan perawat dalam menyampaikan informasi dapat dimengerti oleh responden, berarti dokter dan perawat telah memperlihatkan responsiveness, assurance dan empati dalam berhubungan dengan pasien. Hasil penilaian ini secara lengkap terlihat pada tabel 5.30.

**TABEL 5.30**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN STAF MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Pelayanan Staf Medis						Persen	
		E1	E2	E3	E4	E5	E6		Jml.
1	Sangat memuaskan	4	8	5	22	20	7	66	9,244 %
2	Memuaskan	72	57	74	77	79	22	381	53,361 %
3	Cukup memuaskan	43	53	40	40	20	50	226	31,653 %
4	Tidak memuaskan	0	1	0	0	0	40	41	5,742 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	0	0	
Total		119	119	119	119	119	119	714	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : E1 = Sub variabel kecepatan dokter datang saat dibutuhkan  
E2 = Sub variabel keramahan dokter dalam pelayanan  
E3 = Sub variabel kejelasan informasi yang diberikan dokter  
E4 = Sub variabel kecepatan perawat datang saat dibutuhkan  
E5 = Sub variabel keramahan perawat dalam pelayanan  
E6 = Sub variabel kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi

Variabel fasilitator pelayanan Administrasi RSK Ngesti Waluyo secara keseluruhan sudah memuaskan responden (55,258%) dalam artian baik administrasi masuk dan keluar dilayani dengan cepat dan ramah oleh staf administrasi, sehingga proses kedatangan dan kepulangan berjalan dengan lancar. Penilaian ini tercermin pada tabel 5.31.

**TABEL 5.31**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN ADMINISTRASI**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Pelayanan Administrasi				Persen	
		F1	F2	F3	F4		Jml.
1	Sangat memuaskan	40	24	22	14	100	21,008 %
2	Memuaskan	49	72	60	82	263	55,252 %
3	Cukup memuaskan	30	21	36	22	109	22,899 %
4	Tidak memuaskan	0	2	1	1	4	0,841 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	0	0	
Total		119	119	119	119	476	100%

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : F1 = Sub variabel kecepatan proses administrasi masuk  
F2 = Sub variabel keramahan petugas administrasi masuk  
F3 = Sub variabel kecepatan proses administrasi pulang  
F4 = Sub variabel keramahan petugas administrasi pulang

Dari hasil penelitian, mayoritas responden (60,924%) puas dengan variabel pelayanan akomodasi RSK Ngesti Waluyo baik jam makan dan keramahan petugas ruang perawatan. Tabel 5.32 di bawah ini merupakan distribusi frekuensi jawaban responden.

**TABEL 5.32**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN AKOMODASI**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Var. Pel. Akomodasi			Persen
		G1	G2	Jml.	
1	Sangat memuaskan	12	0	12	5,043 %
2	Memuaskan	66	79	145	60,924 %
3	Cukup memuaskan	34	39	73	30,672 %
4	Tidak memuaskan	7	1	8	3,361 %
5	Sangat tidak memuaskan	0	0	0	
Total		119	119	238	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : G1 = Sub variabel ketepatan jam makan

G2 = Sub variabel sikap petugas penerima di ruang perawatan

Variabel harga RSK Ngesti Waluyo dinilai oleh mayoritas responden (49,300%) cukup memuaskan dalam artian baik tarif kamar maupun pengobatan dan tarif lainnya yang dikenakan dinilai tidak mahal oleh mayoritas responden. Dengan kata lain pasien lama memandang harga yang ada terjangkau oleh mereka, sesuai dengan pelayanan yang didapat, tabel 5.33 menggambarkan hasil tersebut.

**TABEL 5.33**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL HARGA**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Harga				Persen
		H1	H2	H3	Jml.	
1	Sangat memuaskan	0	0	0	0	
2	Memuaskan	20	23	18	61	17,087 %
3	Cukup memuaskan	51	66	59	176	49,300 %
4	Tidak memuaskan	41	27	34	102	28,571 %
5	Sangat tidak memuaskan	7	3	8	18	5,042 %
Total		119	119	119	357	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : H1 = Sub variabel tarif pengobatan  
H2 = Sub variabel tarif kamar  
H3 = Sub variabel keseluruhan harga yang dibayar

Mayoritas responden (49,300%) menilai variabel pelayanan medis RSK cukup memuaskan. Dalam hal ini berarti bahwa kecepatan pemulihan kesehatan, pengobatan yang diterima dan hasil pelayanan kesehatan yang dirasakan cukup memuaskan bagi mayoritas responden. Distribusi jawaban responden ini tercermin pada tabel 5.34.

**TABEL 5.34**  
**ANALISIS DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN LAMA**  
**DAN KUALITAS PELAYANAN UNIT JASA RAWAT INAP RSK**  
**VARIABEL PELAYANAN MEDIS**

No.	Kriteria Jawaban Responden	Variabel Pelayanan Medis				Persen
		I1	I2	I3	Jml.	
1	Sangat memuaskan	0	11	11	22	6,162 %
2	Memuaskan	24	39	25	88	24,650 %
3	Cukup memuaskan	75	46	55	176	49,300 %
4	Tidak memuaskan	13	23	18	54	15,126 %
5	Sangat tidak memuaskan	7	0	10	17	4,762 %
Total		119	119	119	357	100 %

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : I1 = Sub variabel pengobatan yang didapat pasien  
I2 = Sub variabel kecepatan pemulihan kesehatan pasien  
I3 = Sub variabel hasil pelayanan medis keseluruhan

## 5.6. ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN UJI KESENJANGAN

Analisis ini dilakukan dengan perhitungan jumlah dari skor kualitas pelayanan dibagi jumlah subyek untuk mendapatkan skor-rata-rata kualitas pelayanan, setelah didapat hasilnya lalu hasil tersebut dikurangi skor harapan yang diambil dari butir pelayanan tertinggi. Kemudian nilai skor tersebut dibandingkan dengan standar kesenjangan yang tertera tabel di bawah ini.

TABEL 5.35  
STANDAR KESENJANGAN

No	Kriteria Kualitas Pelayanan	Standar Kesenjangan
1	Sangat baik	$0 < 1$
2	Baik	$\geq 1 < 2$
3	Cukup	$\geq 2 < 3$
4	Buruk	$\geq 3 < 4$
5	Buruk	$\geq 4 < 5$

Sumber : Soerjadi, 1996, Pedoman Penilaian Kinerja RS, Ketiga, Bina Jakarta

Analisis kesenjangan dalam hal ini dilakukan pada 2 kelompok yang berbeda yaitu :

1. Pada kelompok data pasien baru.
2. Pada kelompok data pasien lama.

Maka hasil Uji Kesenjangan diperoleh hasil sebagai berikut :

### 5.6.1. ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN UJI KESENJANGAN PADA DATA PASIEN BARU

Analisis kualitas pelayanan berdasarkan uji *GAP* pada pasien baru memperoleh hasil yang tercantum pada tabel 5.36.

**TABEL 5.36**  
**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN UJI KESENJANGAN**  
**DARI PERSEPSI PASIEN BARU UNIT JASA RAWAT INAP RSK**

Nama Variabel / Sub Variabel	Nilai Skor	Kriteria Kualitas Pelayanan
Variabel fasilitas medis	<b>1,791</b>	<b>Baik</b>
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	2,469	Cukup
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	2,346	Cukup
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	2,332	Cukup
Skor rata-rata variabel fasilitas penunjang medis	<b>2,386</b>	<b>Cukup</b>
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	1,261	Baik
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	1,218	Baik
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	1,313	Baik
- Sub var. letak WC/kamar mandi	0,905	Sangat Baik
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	1,322	Baik
- Sub var. cita rasa makanan	1,384	Baik
- Sub var. jumlah makanan	1,768	Baik
Skor rata-rata variabel fasilitas penunjang umum	<b>1,310</b>	<b>Baik</b>
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	1,024	Baik
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	2,431	Cukup
- Sub var. kemampuan kerja perawat	1,687	Baik
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	2,289	Cukup
Skor rata-rata variabel pelayanan staf medis	<b>1,858</b>	<b>Baik</b>
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	1,754	Baik
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	1,540	Baik
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	1,962	Baik
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	1,365	Baik
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	1,062	Baik
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	2,398	Cukup
Skor rata-rata variabel pelayanan staf medis	<b>1,680</b>	<b>Baik</b>
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	1,019	Baik
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	1,123	Baik
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	1,213	Baik
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	1,242	Baik
Skor rata-rata variabel pelayanan administrasi	<b>1,149</b>	<b>Baik</b>
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. ketepatan jam makan	1,962	Baik
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	1,953	Baik
Skor rata-rata variabel pelayanan akomodasi	<b>1,957</b>	<b>Baik</b>
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	2,398	Cukup
- Sub var. tarif kamar	2,616	Cukup
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	2,697	Cukup
Skor rata-rata variabel harga	<b>2,570</b>	<b>Cukup</b>

Nama Variabel / Sub Variabel	Nilai Skor	Kriteria Kualitas Pelayanan
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	2,360	Cukup
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	2,597	Cukup
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	2,550	Cukup
Skor rata-rata variabel pelayanan medis	2,502	Cukup

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Sangat baik, standar kesenjangan  $0 < 1$

Baik, standar kesenjangan  $\geq 1 < 2$

Cukup, standar kesenjangan  $\geq 2 < 3$

Memperhatikan hasil uji kesenjangan ini maka dapat dikatakan bahwa variabel-variabel kualitas pelayanan RSK berkisar antara Cukup - Baik.

- A. Uji kesenjangan variabel fasilitas medis hasil uji "Baik".
- B. Uji kesenjangan variabel fasilitas penunjang medis hasil uji "Cukup".
- C. Uji kesenjangan variabel fasilitas penunjang umum hasil uji "Baik".
- D. Uji kesenjangan variabel kemampuan staf medis hasil uji "Baik".
- E. Uji kesenjangan variabel pelayanan staf medis hasil uji "Baik".
- F. Uji kesenjangan variabel pelayanan administrasi hasil uji "Baik".
- G. Uji kesenjangan variabel pelayanan akomodasi hasil uji "Baik".
- H. Uji kesenjangan variabel harga hasil uji "Cukup".
- I. Uji kesenjangan variabel pelayanan medis hasil uji "Cukup".

Walaupun demikian untuk pencapaian kualitas pelayanan yang optimal, bagi unit kerja Jasa Rawat Inap RSK "Ngesti Waluyo" maka untuk variabel-variabel yang menurut hasil uji kesenjangan dikategorikan cukup yaitu :

1. Variabel fasilitas penunjang medis.
2. Variabel harga.
3. Variabel pelayanan medis :
  - a. Sub variabel pengobatan dokter.
  - b. Sub variabel tenaga medis.
4. Variabel pelayanan staf medis, sub variabel kemampuan perawatan memberi informasi.

Perlu mendapatkan perhatian bagi pihak manajemen untuk dievaluasi kekurangan-kekurangan yang ada guna perbaikan variabel-variabel dan sub variabel di atas agar kualitas pelayanan Unit Jasa Rawat dapat optimal sehingga pengguna Jasa Rawat Inap dapat memperoleh pelayanan sesuai dengan harapannya.

#### 5.6.2. ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN UJI KESENJANGAN PADA DATA PASIEN LAMA

Uji *GAP* pada analisis kualitas pelayanan menurut pasien lama memperoleh hasil yang disajikan pada tabel 5.37.

**TABEL 5.37**  
**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DENGAN UJI KESENJANGAN**  
**DARI PERSEPSI PASIEN LAMA UNIT JASA RAWAT INAP RSK**

Nama Variabel / Sub Variabel	Nilai Skor	Kriteria Kualitas Pelayanan
Variabel fasilitas medis	1,151	Baik
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	1,866	Baik
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	2,067	Cukup
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	1,958	Baik
Skor rata-rata variabel fasilitas penunjang medis	1,964	Baik
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	1,143	Baik
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	1,126	Baik
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	1,378	Baik
- Sub var. letak WC/kamar mandi	0,874	Sangat Baik
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	1,437	Baik
- Sub var. cita rasa makanan	1,336	Baik
- Sub var. jumlah makanan	1,714	Baik
Skor rata-rata variabel fasilitas penunjang umum	1,287	Baik
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	1,050	Baik
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	1,647	Baik
- Sub var. kemampuan kerja perawat	1,210	Baik
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	1,706	Baik
Skor rata-rata variabel pelayanan staf medis	1,403	Baik

Nama Variabel / Sub Variabel	Nilai Skor	Kriteria Kualitas Pelayanan
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	1,328	Baik
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	1,395	Baik
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	1,294	Baik
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	0,983	Sangat baik
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	1	Baik
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	2,025	Cukup
Skor rata-rata variabel pelayanan staf medis	<b>1,338</b>	<b>Baik</b>
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	0,916	Sangat baik
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	1,008	Baik
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	1,134	Baik
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	1,084	Baik
Skor rata-rata variabel pelayanan administrasi	<b>1,036</b>	<b>Baik</b>
Variabel pelayanan akomodasi :	1,403	Baik
- Sub var. kecepatan jam makan	1,370	Baik
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan		
Skor rata-rata variabel pelayanan akomodasi	<b>1,387</b>	<b>Baik</b>
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	2,294	Cukup
- Sub var. tarif kamar	2,084	Cukup
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	2,269	Cukup
Skor rata-rata variabel harga	<b>2,216</b>	<b>Cukup</b>
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	2,025	Cukup
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	1,681	Baik
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	1,849	Baik
Skor rata-rata variabel pelayanan medis	<b>1,852</b>	<b>Baik</b>

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Baik, standar kesenjangan  $\geq 1 < 2$   
Cukup, standar kesenjangan  $\geq 2 < 3$

Memperhatikan hasil uji kesenjangan ini maka dapat dikatakan bahwa variabel-variabel kualitas pelayanan RSK berkisar antara Cukup - Baik.

- A. Uji kesenjangan variabel fasilitas medis hasil uji "Baik".
- B. Uji kesenjangan variabel fasilitas penunjang medis hasil uji "Baik".
- C. Uji kesenjangan variabel fasilitas penunjang umum hasil uji "Baik".
- D. Uji kesenjangan variabel kemampuan staf medis hasil uji "Baik".
- E. Uji kesenjangan variabel pelayanan staf medis hasil uji "Baik".
- F. Uji kesenjangan variabel pelayanan administrasi hasil uji "Baik".
- G. Uji kesenjangan variabel pelayanan akomodasi hasil uji "Baik".
- H. Uji kesenjangan variabel harga hasil uji "Cukup".
- I. Uji kesenjangan variabel pelayanan medis hasil uji "Cukup".

Walaupun demikian untuk pencapaian kualitas pelayanan yang optimal, bagi unit kerja Jasa Rawat Inap RSK "Ngesti Waluyo", variabel-variabel yang menurut hasil uji kesenjangan dikategorikan cukup yaitu :

1. Variabel pelayanan staf medis, sub variabel kemampuan perawatan memberi informasi.
2. Variabel harga.
3. Variabel pelayanan medis, sub variabel pengobatan yang diterima pasien.

Perlu mendapatkan perhatian bagi pihak manajemen untuk dievaluasi kekurangan-kekurangannya dan dilakukan perbaikan sehingga kualitas pelayanan Unit Jasa Rawat dapat dioptimalkan dari pengguna Jasa Rawat Inap dapat memperoleh pelayanan sesuai dengan harapannya.

## **5.7. ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**

Analisis dibawah ini bertujuan untuk menguji apakah kondisi fasilitas dan pelayanan RSK sudah memenuhi harapan konsumen atau belum memenuhi harapan konsumen dalam hal ini dibandingkan dengan rerata harapan (expected mean) dengan mengikuti kaidah yang ditentukan dalam model analisa statistik uji Z. Dalam hal ini analisa uji Z dilakukan untuk data pasien lama dan pasien baru, sehingga dapat diketahui penilaian tentang kondisi fasilitas dan pelayanan RSK dari 2 sisi tersebut.

### **5.7.1. ANALISIS UJI Z DARI PERSEPSI PASIEN BARU**

Dalam uji Z dilakukan 4 tahap analisis :

1. Dengan rerata harapan 3,00 (Nilai tengah antara nilai tertinggi 5 dengan nilai terendah 4.

Uji z dengan rerata harapan 3,00 bagi pasien baru mendapatkan hasil yang tertuang pada tabel 5.38.

**TABEL 5.38**  
**HASIL ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 3,00**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	0,359	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	-0,659	Belum memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	-0,512	Belum memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	-0,427	Belum memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	1,193	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	1,336	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	1,338	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	1,413	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	1,141	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	0,987	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	0,352	Memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	1,501	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	-0,748	Belum memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	0,450	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	-0,563	Belum memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	0,490	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	0,818	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	0,131	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	1,781	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	1,558	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	-0,600	Belum memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	1,247	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	1,147	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	1,132	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	1,054	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	0,074	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	0,155	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	-0,439	Belum memenuhi
- Sub var. tarif kamar	-0,744	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	-0,840	Belum memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	-0,612	Belum memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	-0,169	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	-0,906	Belum memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Dari hasil uji Z di atas maka dapat diketahui indikator negatif kualitas pelayanan unit Jasa Rawat Inap RSK (belum memenuhi harapan responden) pada rerata harapan 3,0 yang merupakan prioritas untuk diperbaiki muncul pada :

a. Fasilitas penunjang medis yang terdiri dari 3 sub variabel :

- 1) Kelengkapan fasilitas penunjang medis.
- 2) Kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis.
- 3) Kontribusi fasilitas penunjang medis terhadap kesembuhan pasien.

Hal ini dimungkinkan karena penyakit yang diderita oleh pasien memerlukan penanganan lebih lanjut dengan peralatan penunjang medis yang sesuai dengan penyakitnya untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Variabel kemampuan staf medis sub variabel :

- 1) Sub variabel ketepatan pengobatan dokter.
2. Sub variabel kemampuan tenaga medis yang ada secara keseluruhan.

Penilaian yang belum memenuhi harapan pasien ini dimungkinkan terjadi karena belum dipunyainya tenaga dokter spesialis guna waktu yang dibutuhkan dalam penanganan penyakit-penyakit yang diderita. Dan dapat dihubungi setiap saat.

c. Variabel pelayanan staf medis, sub variabel kemampuan perawat menyampaikan informasi pada pasien.

Dalam hal ini perawat dalam interaksinya dengan pasien belum memiliki sifat Assurance yang dibutuhkan.

d. Variabel harga, sub variabel :

- 1) Tarif pengobatan.
- 2) Tarif kamar.
- 3) Tarif yang dibayar secara keseluruhan.

Variabel ini dinilai mahal oleh pengguna Jasa Rawat Inap dimungkinkan karena 2 hal :

1. Diukur dari daya beli masyarakat, harga yang ditetapkan oleh pihak manajemen dipandang terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan daya beli pasien.
2. Pasien memandang harga yang dibayar tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang optimal dengan yang dibeli.

e. Pelayanan medis, sub variabel :

- 1) Pengobatan yang diterima pasien.
- 2) Kecepatan pemulihan kesehatan pasien.
- 3) Keseluruhan hasil pelayanan medis.

Variabel ini sangat berhubungan erat dengan fasilitas penunjang medis dan kemampuan staf medis yang dirasa belum memenuhi harapan pasien, sehingga tidak lanjut bagi penanganan perawatan kesehatan pasien tidak terselenggara dengan baik.

2. Uji Z dengan rerata harapan 2,00 (diturunkan 1,00 dari rerata harapan 3,00)

Uji z dengan rerata harapan 2,00 dari penilaian pasien baru mendapatkan hasil yang tersaji pada tabel 5.39.

**TABEL 5.39**  
**HASIL ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 2,00**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	2,081	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	0,745	Memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	1,969	Memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	0,860	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	2,806	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	3,044	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	3,289	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	2,703	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	2,825	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	2,588	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	1,866	Memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	3,038	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	0,987	Memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	1,890	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	1,385	Memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	2,477	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	2,546	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	2,575	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	3,010	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	3,218	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	0,907	Memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	2,519	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	2,454	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	2,571	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	2,444	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	2,015	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	3,435	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	0,664	Memenuhi
- Sub var. tarif kamar	0,464	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	0,366	Memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	1,088	Memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	0,789	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	0,738	Memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Dari hasil analisis uji Z dengan rerata harapan 2,00 kualitas pelayanan Unit Rawat Inap RSK semua variabel memiliki indikator positif (memenuhi harapan responden), dengan kata lain variabel-variabel pelayanan yang dimiliki oleh Unit Jasa Rawat Inap telah memenuhi harapan minimal dari pengguna Jasa Rawat Inap sehingga dari nilai harapan minimal yang diinginkan pasien pihak rumah sakit telah dapat memenuhi.

3. Analisis kuantitatif uji Z dengan rerata 2,50 (dinaikkan 0,50 dari rerata harpaan 2,00)

Hasil analisa uji z dengan rerata harapan 2,50 didapat hasil penilaian yang tersaji pada tabel 4.40.

**TABEL 5.40**  
**ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 2,50**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	1,220	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	0,043	Memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	1,228	Memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	0,217	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	2,000	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	2,190	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	2,312	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	2,058	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	1,987	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	1,787	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	1,109	Memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	2,269	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	0,119	Memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	1,170	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	0,411	Memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	1,483	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	1,707	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	1,853	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	1,396	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	2,388	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	0,153	Memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	1,883	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	1,800	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	1,852	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	1,749	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	1,045	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	1,795	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	0,112	Memenuhi
- Sub var. tarif kamar	-0,140	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	-0,237	Belum memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	0,238	Memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	-0,190	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	-0,082	Belum memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Analisis uji Z dengan rerata harapan 2,50 dari penilaian responden tentang kualitas pelayanan Unit Jasa Rawat Inap diperoleh hasil semua indikator positif (telah memenuhi harapan), kecuali :

a. Variabel harga, sub variabel :

- 1) Tarif kamar.
- 2) Keseluruhan tarif yang dibayar.

Hal ini dimungkinkan karena daya beli pasien yang tidak sesuai (rendah) sehingga harga kamar dan tarif yang dibayar dirasa terlalu tinggi. Disamping itu menurut pasien kamar dan pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harga yang dibayar dalam arti harga yang dibayar tidak memperoleh fasilitas akomodasi dan pelayanan yang diharapkan.

b. Variabel pelayanan medis, sub variabel :

- 1) Kecepatan pemulihan kesehatan pasien.
- 2) Hasil pelayanan medis secara keseluruhan.

Penilaian responden yang belum memenuhi harapan terhadap 2 sub variabel ini dimungkinkan karena kurangnya tepat pengobatan atau kurang lengkapnya fasilitas penunjang medis sehingga kelanjutan penanganan medis untuk proses pengobatan pasien tidak dapat berjalan dengan lancar.

4. Analisis kuantitatif uji Z dengan rerata harapan 3,5 (dinaikkan 1,00 dari 2,5)

Hasil analisa uji z dengan rerata harapan 3,5 mendapatkan hasil yang disajikan pada tabel 5.41.

**TABEL 5.41**  
**ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 3,5**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	-0,502	Belum memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	-1,361	Belum memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	-1,253	Belum memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	-1,070	Belum memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	0,386	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	0,482	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	0,365	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	0,768	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	0,299	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	0,186	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	-0,405	Belum memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	0,732	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	-1,616	Belum memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	-0,269	Belum memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	-1,537	Belum memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	-0,504	Belum memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	0,072	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	-1,592	Belum memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	0,166	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	0,728	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	-1,353	Belum memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	0,612	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	0,493	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	0,413	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	0,359	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	-0,897	Belum memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	-1,484	Belum memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	-0,991	Belum memenuhi
- Sub var. tarif kamar	-1,348	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	-1,442	Belum memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	-1,463	Belum memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	-2,149	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	-1,720	Belum memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Dari hasil analisis uji Z dengan rerata harapan 3,50 indikator negatif (belum memenuhi harapan responden) pada kualitas pelayanan Unit Rawat Inap RSK terdapat pada :

a. Variabel fasilitas penunjang medis, sub variabel :

- 1) Kelengkapan fasilitas penunjang medis.
- 2) Kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis.
- 3) Kontribusi fasilitas penunjang medis terhadap kesembuhan pasien.

Hal ini dimungkinkan karena penyakit yang diderita oleh pasien memerlukan penanganan lebih lanjut dengan peralatan penunjang medis yang sesuai dengan penyakitnya untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Variabel fasilitas penunjang umum, sub variabel :

- 1) Cita rasa makanan yang disajikan.
- 2) Jumlah makanan yang disajikan.

Hal ini dimungkinkan karena makanan rumah sakit yang memiliki kekhususan untuk sarana pengobatan dirasa memilih cita rasa yang tidak memenuhi keinginan pasien dan jumlah makanan yang disajikan dimungkinkan terlalu banyak untuk porsi satu orang.

c. Variabel kemampuan staf medis, sub variabel :

- 1) Ketepatan pengobatan dokter.
- 2) Kemampuan tenaga medis secara keseluruhan.

Penilaian yang belum memenuhi harapan pasien ini dimungkinkan terjadi karena belum dipunainya tenaga dokter spesialis guna waktu yang dibutuhkan dalam penanganan penyakit-penyakit yang diderita. Dan dapat dihubungi setiap saat.

d. Variabel pelayanan staf medis, sub variabel :

- 1) Kecepatan dokter datang saat dibutuhkan.
- 2) Informasi yang diberikan dokter tentang penyakit yang diderita pasien.
- 3) Kemampuan perawat dalam penyampaian informasi tentang penyakit yang diderita pasien.

Dalam harapan max menurut pasien baru, dokter belum memenuhi harapan pasien, hal ini dimungkinkan belum ada standar kualitas kecepatan penanganan dokter. Kemampuan staf medis yang dinilai belum memenuhi harapan karena dimungkinkan staf medis belum memiliki sifat Assurance.

e. Variabel pelayanan akomodasi, sub variabel :

- 1) Jam pelayanan makan tepat waktu.
- 2) Petugas ruang perawatan menerima dengan ramah.

Jam pelayanan makan dan sikap petugas ruang perawatan yang belum memenuhi harapan maximum pasien dimungkinkan karena makanan telah diantar sebelum jam makan sehingga pasien merasa belum waktunya untuk jam makan dan petugas ruang perawatan menerima pasien tidak dengan ramah padahal pasien cenderung sensitif dengan kesan pertama yang ditampilkan staf

f. Variabel harga, sub variabel :

- 1) Tarif pengobatan.
- 2) Tarif kamar.
- 3) Keseluruhan tarif yang dibayar.

Variabel ini dinilai mahal oleh pengguna Jasa Rawat Inap dimungkinkan karena 2 hal :

1. Diukur dari daya beli masyarakat, harga yang ditetapkan oleh pihak manajemen dipandang terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan daya beli pasien.
2. Pasien memandang harga yang dibayar tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang optimal dengan yang dibeli.

g. Variabel pelayanan medis, sub variabel :

- 1) Pengobatan yang diterima pasien.
- 2) Kecepatan pemulihan kesehatan pasien.
- 3) Hasil pelayanan medis secara keseluruhan.

Variabel ini dinilai mahal oleh pengguna Jasa Rawat Inap dimungkinkan karena 2 hal :

1. Diukur dari daya beli masyarakat, harga yang ditetapkan oleh pihak manajemen dipandang terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan daya beli pasien.
2. Pasien memandang harga yang dibayar tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang optimal dengan yang dibeli.

#### **5.7.2. ANALISIS UJI Z DARI PERSEPSI PASIEN LAMA**

Dalam uji Z dilakukan 4 tahap analisis :

1. Dengan rerata harapan 3,00 (Nilai tengah antara nilai tertinggi (5) dengan nilai terendah (1)).

**TABEL 5.42**  
**HASIL ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 3,00**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	1,370	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	0,186	Memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	-0,092	Belum memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	0,053	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	1,238	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	1,446	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	1,126	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	1,565	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	1,130	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	1,105	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	0,438	Memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	1,494	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	0,498	Memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	1,328	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	0,318	Memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	1,248	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	1,964	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	1,302	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	1,705	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	1,718	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	-0,029	Belum memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	1,416	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	1,480	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	1,215	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	1,590	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. ketepatan jam makan	0,794	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	1,179	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	-0,360	Belum memenuhi
- Sub var. tarif kamar	-0,117	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	-0,336	Belum memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	-0,034	Memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	0,358	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	0,167	Memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Dari hasil uji Z dengan rerata harapan 3,00 maka dapat diketahui kualitas pelayanan unit Jasa Rawat Inap RSK menurut responden pasien lama indikator negatif terdapat pada :

a. Variabel fasilitas penunjang medis, sub variabel kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis.

Hal ini dimungkinkan karena fasilitas penunjang medis yang ada tidak bisa mendukung proses penyembuhan penyakit yang diderita sehingga perlu pelimpahan tindak lanjut ke rumah sakit rujukan.

b. Variabel pelayanan staf medis, sub variabel kemampuan perawat menyampaikan informasi tentang penyakit yang diderita pasien.

Dalam hal ini perawat dalam interaksinya dengan pasien belum memiliki sifat Assurance yang dibutuhkan.

c. Variabel harga, sub variabel :

- 1) Tarif pengobatan.
- 2) Tarif kamar.
- 3) Keseluruhan tarif yang dibayar.

Variabel ini dinilai mahal oleh pengguna Jasa Rawat Inap dimungkinkan karena 2 hal :

1. Diukur dari daya beli masyarakat, harga yang ditetapkan oleh pihak manajemen dipandang terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan daya beli pasien.
2. Pasien memandang harga yang dibayar tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang optimal dengan yang dibeli.

d. Variabel pelayanan medis, sub variabel pengobatan yang diterima pasien.

Sub variabel ini dinilai belum memenuhi harapan konsumen dimungkinkan karena pemberian pengobatan dilakukan memberikan perkembangan penyembuhan yang lambat.

2. Uji Z dengan responden harapan 2,00 (diturunkan 1,00 dari rerata harapan 3,00).

**TABEL 5.43**  
**HASIL ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 2,00**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	2,985	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	1,567	Memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	1,272	Memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	1,327	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	2,682	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	3,100	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	2,937	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	2,954	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	3,158	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	2,771	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	1,970	Memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	3,066	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	1,910	Memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	3,009	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	1,401	Memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	3,105	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	2,559	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	3,145	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	3,382	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	3,435	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	1,123	Memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	2,722	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	2,972	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	2,620	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	3,326	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	2,125	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	3,049	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	2,864	Memenuhi
- Sub var. tarif kamar	1,272	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	0,915	Memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	1,314	Memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	1,479	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	1,268	Memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.  
Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Dari hasil analisis uji Z dengan rerata harapan 2,00 kualitas pelayanan Unit Rawat Inap RSK menurut responden pasien lama semua variabel telah memenuhi harapan responden (indikator positif). Dimana pihak penyelenggara Jasa Rawat Inap dinilai telah memenuhi tingkat harapan minimal konsumen tentang variabel-variabel pelayanan yang ada.

3. Analisis kuantitatif uji Z dengan rerata 2,50 (dinaikkan 0,50 dari rerata harpaan 2,00)

**TABEL 5.44**  
**ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 2,50**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	2,177	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	0,876	Memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	0,590	Memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	0,690	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	1,960	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	2,273	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	2,032	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	2,954	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	2,134	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	1,938	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	1,204	Memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	2,169	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	1,264	Memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	2,169	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	0,860	Memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	2,177	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	1,762	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	2,224	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	2,543	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	2,576	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	0,547	Memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	2,069	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	2,226	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	1,917	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	2,458	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	1,459	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	2,114	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	0,252	Memenuhi
- Sub var. tarif kamar	0,578	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	0,289	Memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	0,640	Memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	0,919	Memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	0,717	Memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Analisis uji Z dengan rerata harapan 2,50 dari penilaian responden pasien lama tentang kualitas pelayanan Unit Jasa Rawat Inap diperoleh hasil analisis semua variabel **telah memenuhi harapan responden (indikator positif)**. Hal ini berarti pasien lama telah terpuaskan pada tingkat harapan 0,5 di atas tingkat harapan minimal. Kepuasan ini terjadi dimungkinkan karena tingkat pengobatan dan pelayanan yang dibutuhkan telah terpenuhi juga karena jasa akomodasi yang diberikan telah sesuai dengan keinginan pasien.

3. Analisis kuantitatif uji Z dengan rerata harapan 3,5 (dinaikkan 1,00 dari 2,5)

Hasil analisis disajikan pada tabel 5.45.

**TABEL 5.45**  
**ANALISIS KUANTITATIF UJI Z**  
**RERATA HARAPAN 3,5**

Nama Variabel / Sub Variabel	Z	Keterangan
Variabel fasilitas medis	0,563	Memenuhi
Variabel fasilitas penunjang medis :		
- Sub var. kelengkapan fasilitas penunjang medis	-0,505	Belum memenuhi
- Sub var. kemudahan memperoleh fas. pen. medis	-0,773	Belum memenuhi
- Sub var. kontribusi fasilitas penunjang medis	-0,583	Belum memenuhi
Variabel fasilitas penunjang umum :		
- Sub var. kesiapan ruang perawatan	0,516	Memenuhi
- Sub var. kebersihan ruang perawatan	0,619	Memenuhi
- Sub var. fasilitas ruang perawatan	0,221	Memenuhi
- Sub var. letak WC/kamar mandi	0,870	Memenuhi
- Sub var. kebersihan WC/kamar mandi	0,127	Memenuhi
- Sub var. cita rasa makanan	0,273	Memenuhi
- Sub var. jumlah makanan	-0,328	Belum memenuhi
Variabel kemampuan staf medis :		
- Sub var. kecepatan penanganan medis saat datang	0,707	Memenuhi
- Sub var. ketepatan pengobatan dokter	-0,208	Belum memenuhi
- Sub var. kemampuan kerja perawat	0,487	Memenuhi
- Sub var. kemampuan keseluruhan tenaga medis	-0,223	Belum memenuhi
Variabel pelayanan staf medis :		
- Sub var. kecepatan dokter datang saat dibutuhkan	0,320	Memenuhi
- Sub var. keramahan dokter dalam pelayanan	0,167	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari dokter	0,380	Memenuhi
- Sub var. kecepatan perawat datang saat dibutuhkan	0,867	Memenuhi
- Sub var. keramahan perawat dalam pelayanan	0,859	Memenuhi
- Sub var. kejelasan informasi dari perawat	-0,605	Belum memenuhi
Variabel pelayanan administrasi :		
- Sub var. kecepatan proses administrasi masuk	0,763	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi masuk	0,734	Memenuhi
- Sub var. kecepatan proses administrasi pulang	0,513	Memenuhi
- Sub var. keramahan petugas administrasi pulang	0,722	Memenuhi
Variabel pelayanan akomodasi :		
- Sub var. kecepatan jam makan	0,129	Memenuhi
- Sub var. sikap petugas penerima diruang perawatan	0,244	Memenuhi
Variabel harga :		
- Sub var. tarif pengobatan	-0,972	Belum memenuhi
- Sub var. tarif kamar	-0,811	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan harga yang dibayar	-0,962	Belum memenuhi
Variabel pelayanan medis :		
- Sub var. pengobatan yang didapat pasien	-0,708	Belum memenuhi
- Sub var. kecepatan pemulihan kesehatan pasien	-0,203	Belum memenuhi
- Sub var. keseluruhan hasil pelayanan medis	-0,384	Belum memenuhi

Sumber : Diolah dari data primer, tahun 1999

Ket. : Jika Z (+) dengan  $P > 0,050$  maka variabel/sub variabel memenuhi harapan responden.

Jika Z (-) dengan  $P > 0,05$  maka variabel/sub variabel belum memenuhi harapan responden.

Dari hasil analisis uji Z dengan rerata harapan 3,5 di atas dapat diketahui penilaian responden pasien lama tentang kualitas pelayanan Unit Rawat Inap RSK berindikator positif kecuali :

a. Variabel fasilitas penunjang medis, sub variabel :

- 1) Kelengkapan fasilitas penunjang medis.
- 2) Kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis.
- 3) Kontribusi fasilitas penunjang medis terhadap kesembuhan pasien.

Hal ini dimungkinkan karena oenyakit yang diderita oleh pasien memerlukan penanganan lebih lanjut dengan peralatan penunjang medis yang sesuai dengan penyakitnya untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Variabel fasilitas penunjang umum, sub variabel Jumlah makanan yang disajikan.

Hal ini dimungkinkan karena porsi yang diberikan lebih banyak dari porsi untuk 1 pasien.

c. Variabel kemampuan staf medis, sub variabel :

- 1) Ketepatan pengobatan dokter.
- 2) Kemampuan keseluruhan tenaga medis.

Penilaian yang belum memenuhi harapan pasien ini dimungkinkan terjadi karena belum dipunyainya tenaga dokter spesialis guna waktu yang dibutuhkan dalam penanganan penyakit-penyakit yang diderita. Dan dapat dihubungi setiap saat.

d. Variabel pelayanan staf medis, sub variabel kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi-informasi tentang penyakit yang diderita pasien.

Dalam hal ini perawat dalam interaksinya dengan pasien belum memiliki sifat assurance yang dibutuhkan.

e. Variabel harga, sub variabel :

- 1) Tarif pengobatan.
- 2) Tarif kamar.
- 3) Keseluruhan tarif yang dibayar.

Variabel ini dinilai mahal oleh pengguna Jasa Rawat Inap dimungkinkan karena 2 hal :

1. Diukur dari daya beli masyarakat, harga yang ditetapkan oleh pihak manajemen dipandang terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan daya beli pasien.
2. Pasien memandang harga yang dibayar tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang optimal dengan yang dibeli.

f. Variabel pelayanan medis, sub variabel :

- 1) Pengobatan yang diterima.
- 2) Kecepatan pemulihan kesehatan pasien.
- 4) Hasil pelayanan medis secara keseluruhan.

Variabel ini sangat berhubungan erat dengan fasilitas penunjang medis dan kemampuan staf medis yang dirasa bagi penanganan perawatan kesehatan pasien tidak terselenggara dengan baik.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan :

1. Dilihat dari penampilan kinerja berdasarkan indikator yang telah ditetapkan oleh Depkes maka kinerja Unit Jasa Rawat Inap RSK tahun 1998 masih di bawah indikator kinerja rumah sakit menurut Depkes.
2. Identifikasi terhadap pasien unit rawat inap diperoleh data dari 330 responden menunjukkan :
  - Mayoritas responden berpendidikan SLTA (44,8%), 51,5% berpenghasilan menengah ke atas (Rp. 350.000,- - Rp. 1.000.000,-), 33,7% responden bermata pencaharian petani, 46,7% responden berusia 31 - 45 tahun, biaya perawatan mayoritas responden (91,2%) dibiayai sendiri (oleh pasien)/keluarga. Responden kebanyakan memilih dirawat di ruang Merah (41,5%), berdasarkan tempat tinggal hampir imbang antara yang tinggal di Kabupaten Temanggung. 48,8% responden memilih dirawat di RSK karena pelayanan di RSK lebih baik, 38,5% responden merupakan pasien lama yang sebelumnya pernah dirawat di RSK. Sifat khusus RSK tidak mempengaruhi responden untuk dirawat di RSK (58,8%).
  - Mayoritas responden menilai reputasi RSK baik (70,9%), mayoritas responden (58,5%) menilai RSK memiliki letak strategis, lingkungan SK oleh mayoritas responden (60,6%) dinilai cukup tenang.

3. Analisis uji Beda Mann-Whitney U menunjukkan pasien lama dan pasien baru bukan satu populasi maka analisis deskriptif, uji kesenjangan dan uji Z dilakukan 2 kali (untuk pasien lama dan pasien baru).
4. Analisis deskriptif kualitas pelayanan Unit Jasa Rawat Inap RSK yang dianalisa dari sebaran frekuensi menunjukkan bahwa menurut pasien baru semua variabel dinilai memuaskan sampai cukup memuaskan, kecuali variabel fasilitas penunjang medis dan variabel harga. Sedangkan menurut pasien lama semua variabel pelayanan dinilai memuaskan sampai cukup memuaskan.
5. Berdasarkan analisis uji kesenjangan, pasien baru menilai semua variabel pelayanan "Baik" (standar kesenjangan,  $\geq 1 < 2$ ) kecuali variabel fasilitas penunjang umum, variabel harga dan variabel pelayanan medis yang dinilai cukup (standar kesenjangan,  $\geq 2 < 3$ ), sedangkan pasien lama semua variabel pelayanan dinilai baik (standar kesenjangan,  $\geq 1 < 2$ ), kecuali variabel harga yang dinilai cukup (standar kesenjangan,  $\geq 2 < 3$ ).
6. Analisis uji Z. Analisa uji Z dengan empat tahap analisa menghasilkan hasil yang berbeda tentang kualitas pelayanan dipandang dari segi pasien lama dan pasien baru. Pada pasien lama indikator negatif muncul pada analisa uji Z dengan rerata harapan 3,00 (harga Z-nya (-) negatif dengan  $P > 0,000$ ) pada variabel fasilitas penunjang medis sub variabel kemudahan memperoleh fasilitas penunjang medis, variabel harga dan sub variabel pengobatan yang diterima pasien. Sedangkan pada pasien baru indikator negatif muncul pada pada rerata harapan 2,50 (Z-nya (-) dengan  $P > 0,050$ ) pada variabel tarif kamar, sub variabel keseluruhan harga yang dibayar, variabel pelayanan medis, sub variabel kecepatan penyembuhan dan sub variabel hasil pelayanan yang diterima. Sedangkan pada rerata harapan 3,00 indikator negatif (Z-nya negatif dengan  $P > 0,050$ ) terdapat pada variabel penunjang medis, variabel fasilitas penunjang umum sub variabel jumlah makanan yang

disajikan, variabel kemampuan staf medis sub variabel ketepatan pengobatan dokter dan sub variabel kemampuan staf medis secara keseluruhan, variabel pelayanan staf medis sub variabel kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi tentang penyakit yang diderita, variabel harga, variabel pelayanan medis yang diterima.

## 6.2. SARAN

### a. Bagi Pihak Manajemen Rumah Sakit

- Kondisi pasien yang beragam membuat pihak RSK dianjurkan untuk menerapkan kebijaksanaan yang berbeda pada tiap unit jasa rawat inap yang dipilih pasien. Banyaknya pasien yang memilih ruang perawatan Merah (1), sedangkan kapasitas ruang perawatan Merah terbatas hanya 18 tempat tidur membutuhkan perhatian untuk penambahan tempat tidur yang ada dengan alokasi kelebihan tempat tidur di kelas Putih (2) yang berkapasitas 124 tempat tidur. Dengan demikian maka pemanfaatan tempat tidur yang ada dapat dioptimalkan.
- Melihat banyaknya pasien yang masuk karena anjuran dokter/rekomendasi dari dokter maka pihak manajemen RSK perlu untuk menciptakan kemitraan dengan dokter. Hal ini selain berguna untuk pemasaran unit jasa rawat inap juga diharapkan para dokter ini dapat memberikan evaluasi-evaluasi secara klinik dan informasi-informasi yang komprehensif terhadap kualitas pelayanan medis yang ditawarkan, sehingga akan membantu perbaikan kinerja unit jasa rawat inap.
- Cukup banyaknya pasien yang kembali memilih perawatan di unit jasa rawat inap, hal ini membuat pihak manajemen RSK untuk memerhatikan layanan yang berkualitas terhadap pasien lama ini. Selain meningkatkan pelayanan terhadap pasien baru sehingga pasien baru bisa diharapkan mempunyai loyalitas seperti pasien lama, karena minat untuk membeli

kembali sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu ketika membeli produk atau jasa yang sama.

- Kebanyakan responden yang dirawat di ruang VIP I dan VIP II terganggu dengan kebisingan di ruang perawatan ini, oleh karena itu perlu adanya penelitian dan tindak lanjut dari pihak manajemen untuk menciptakan ketenangan di ruang perawatan VIP ini, sebagai unsur pendukung yang penting dimasa perawatan.
- Rumusan strategi internal RS harus memperhatikan urutan prioritas dari variabel-variabel kualitas pelayanan yang masih mendapatkan penilaian negatif (belum memenuhi harapan) pasien. Variabel harga menuntut perhatian utama dari pihak manajemen karena mayoritas pasien menilai RSK sebagai rumah sakit "Mahal". Walaupun bagi pelayanan jasa RS harga yang rendah memang tidak menjamin tingkat hunian yang tinggi. Tetapi karena mayoritas pasien memilih kelas perawat murah, Kuning dan Putih (70,1% Responden) menunjukkan segmen utama RSK adalah golongan menengah ke bawah yang pada kenyataannya sangat sensitif pada harga, maka perlu peninjauan ulang harga yang ditetapkan oleh pihak manajemen dapat menerapkan efisiensi dengan pengurangan atribut firifer (atribut tambah seperti sambungan telepon, audivisual dan lain-lain) dari kualitas pelayanan. Dalam hal ini untuk mencapai harga yang optimal bagi pasien sangat diperlukan juga kesadaran dari pihak tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang efisien.
- Hasil pelayanan medis memerlukan perhatian lebih lanjut dimana hal ini berkaitan erat dengan fasilitas penunjang medis yang ada dan kemampuan tenaga medis yang ada. Pihak manajemen perlu untuk meningkatkan kelengkapan fasilitas penunjang medis yang ada sehingga kesinambungan pelayanan dapat berjalan lancar dan hasil pelayanan medis yang diperoleh dapat optimal. Pihak manajemen RSK perlu untuk menambah kelengkapan dokter spesialis dan kemampuan dokter yang sudah ada

sehingga kasus-kasus yang ada dapat terselesaikan, sehingga RSK tidak hanya sebagai Rumah Sakit transit tetapi sebagai rumah sakit tujuan perawatan bagi pasien. Selain peningkatan kemampuan dokter perlu dikembangkan fasilitas pelatihan dan pembimbingan untuk memberikan nasehat dan peningkatan sifat Assurance pada perawat. Hal ini perlu diperhatikan oleh pihak manajemen karena perawat adalah staf medis yang paling sering berhubungan dengan pasien.

- Hal lain yang perlu diperhatikan oleh pihak manajemen untuk peningkatan kinerja staf medis yang ada yaitu memodifikasi sistem penghargaan selain bersifat finansial juga bersifat psikis seperti waktu libur dan hiburan.
- Selain hal itu pihak manajemen bisa menerapkan siklus PDSA (Plan, Do, Study, Act) dan 7 alat grafis sebagai alat untuk evaluasi dan perbaikan kualitas secara kontinue bagi organisasi rumah sakit, dengan pembuatan kelompok-kelompok kecil dalam tiap instansi di unit jasa Rawat inap yang akan melaksanakan survei kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan RSK secara periodik.
- Promosi kesehatan perlu dilakukan, hal ini selain berfungsi untuk menyampaikan informasi kegiatannya pada masyarakat juga sebagai promosi citra publik bagi RSK.

#### **b. Bagi Peneliti Lain**

- Analisis faktor perlu dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi minat pengambilan ulang jasa pelayanan kesehatan di Unit Jasa Rawat Inap RSK dan mengetahui aspek-aspek yang mendukung pembangunan loyalitas pada pengguna Unit Jasa Rawat inap RSK.
- Implikasi strategi yang dilakukan berdasarkan pada kondisi interent RSK untuk merumuskan strategi dengan lebih akurat perlu dilakukan penelitian terhadap kondisi eksternal seperti pesaing, kondisi lingkungan, perilaku konsumen terhadap BOR juga hal interent RSK dari segi sumber daya manusianya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Saifudin, 1986, *Reliabilitas dan Validitas, Interpretasi dan Komputasi*, Seri Pengukuran Psikologi; Liberty, Yogyakarta.
- Basu Swastha dan Hani Handoko, 1982, *Manajemen Pemasaran Analisa Perilaku Konsumen*, Liberty, Jakarta.
- Bennet, N.B. Silalahi, 1989, *Manajemen Rumah Sakit*, Lembaga pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta.
- Caper, P., 1998, "Defining Quality In Medical Care", *Health Affairs* 7.
- Gujarah, Damodar N., 1995, *Basic Econometrics*, Mc Grow Hill Inc., Singapore.
- Donabedian, A., 1978, *Quality of Medical Care, In Health Care : Regulation Economies, Ethics and practice*, Edited by P.H. Abelson, Washington D.C. American Association for the Advancement of Sciences.
- \_\_\_\_\_, 1980, *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Ann Arbor, Mich; Held Administration Press.
- Engel, James F., Roger D. Balckwell, Paul W. Miniard, 1995, *Perilaku Konsumen*, Jilid I Edisi ke enam, Bina Aksara, Jakarta.
- Files. L.A., 1988, *Strategy Formulation In Hospitals*, Health Care Management Review 13.
- Fishman, B., 1985, *Marketing Health Services*, Philadelphia, PMA Press, P. 32.
- Gillow H., et. al., 1989, *Tools and Methods for Improvement of Quality*, Home Wood III, Irwin, 1989.
- Gravin, D.A., 1998, *Managing Quality*, New York, Free Press.
- Greenber C., dan Rosen, R., 1989, *Solving Problem Facing Health Care Form The Individual Physician The haspital*, San Diego California, Total Quality Manajemen Plus.

- Hayes, M., 1987, "Consumer Base Quality Perception on Patient Relation", *Modern Health Care* 17.
- Kotler, Philip, 1995, *Manajemen Pemasaran Jilid I dan II*, Edisi VIII, Salemba Empat Yogyakarta.
- Lele, M.M., dan Sheth, J.N., 1978, *The Customer is The Key : Gaining an Unbeatable Advantage Through Customer Satisfaction*, New York, Wiley.
- Milakovich, E., Michael, 1991, "Menciptakan Lingkungan Perawatan Kesehatan Kualitas Total", *Health Care Manage Rev.*, Aspen Publishers Inc.
- Mills, P., and Margulies, N., 1980, "Toward a Care Topology of Service Organizations", *Academy Management Review*.
- Nelson, C., 1977, "The Administrator's Rate in Quality Assessment", *Health Care Management Review* 2, No. 1.
- Nelson, C., Con an Arnold S., Goldstwin, 1989, "Kualitas Perawatan Kesehatan Tantangan Pemasaran Baru", *Health Care Manage Rev.*, N. Aspen Publishers Inc.
- Parasuraman, A., Valarie, Zaithaml and Leonard L. Berry, 1995, "Reassessment of Exportation as a Comparison Standard in Measuring Service Quality", *Journal of Marketing*, Vol. 58.
- \_\_\_\_\_, 1995, "A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Reserch", *Journal of Marketing Vol. 49 (fall)*, P 41-45.
- Paul Hague, 1995, *Merancang Kuasioner*, PT. Pustaka Binaman Presindo, Jakarta.
- Pointer D., Dennis, 1980, "Perumusan Strategi Tingkat Penawaran Pada Organisasi Pelayanan Kesehatan", *Health Care Manage Rev.*, Aspen Publishers Inc.
- Porter, M.E., 1985, *Competiti of Strategy; Techniques for Analyzing Industries and Competitor*, New York, Free Press.
- \_\_\_\_\_, 1985, *Competiti Advantage; Creating and Sustaining Superior Performance*, New York, Free Press.

Roa, Purba, 1996. *Measuring Consumer Perception*, The Asean Manager, February - March, P 28 - 32.

Sidel V., and Sidel R., 1983, *A Healthy State*, New York, Pantheon Books.

Studin, I., 1995, *Strategic Health Care Management, Applying The Lessons of Today's Top Management Experts to Bussiness of Managed Care*, Irwin Professional Publishing, New York.

Sujana, 1993, *Statistika*, Penerbit Tarsito, Bandung.

Suprpto Adikusumo, 1994, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Harapan, Jakarta.

Viscoui, W.K., and Magat, W.A., 1987, *Learning about Risk*, Boston : Harvard University Press.

Warren, J. Kaegen, 1992, *Manajemen Pemasaran Global*, Prenhollindo, Jakarta.

Zeithaml, Valarie A., Leonard L., Berry and Parasuraman, 1993, "The Nature and Determinants of Customer Exportation of Services", *Journal of Academy Marketing Science*, Vol. No. 1.

\_\_\_\_\_, 1995, "Problem and Strategis in Service Marketing", *Journal of Marketing*, Spring.

UPT-POSTAL-INDONESIA