

362.16
LIA
a c.1

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN
TERHADAP MUTU PELAYANAN
R.S. PANTI WILASA "Dr. CIPTO"**

TESIS

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



Diajukan oleh :

Nama : Erlis Lianawati
NIM : C4A097015

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

Tesis berjudul

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN
TERHADAP MUTU PELAYANAN
R.S. PANTI WILASA "Dr. CIPTO"**

yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Erlis Lianawati

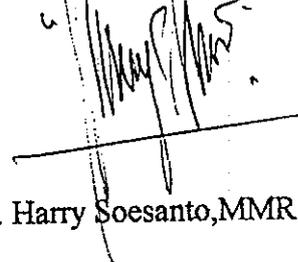
telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 19 Mei 2000
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dr. Imam Ghozali, M.Com, Akt

Pembimbing



Drs. Harry Soesanto, MMR

Semarang, 19 Mei 2000
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program



Prof. Dr. H. Suyudi Mangunwiharjo

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini dipersembahkan untuk
Tuhanku yang mengasihi aku tanpa syarat,
ayahku, ibuku, adik - adikku, teman - teman dekatku
dan untuk Mas Heru
yang kukasihi dengan segenap jiwa dan rohku

MOTTO

**“Bukankah telah Kuperintahkan kepadamu : kuatkan dan teguhkanlah hatimu ?
Janganlah kecut dan tawar hati, sebab Tuhan, Allahmu,
menyertai engkau, kemanapun engkau pergi.”
(Yosua 1 : 9)**

ABSTRAK

Oleh : Erlis Lianawati

Menjelang era globalisasi, masyarakatpun semakin menuntut pelayanan rumah sakit yang bermutu dan memiliki fasilitas pelayanan yang baik. Masyarakat semakin memilih dalam menentukan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Dilihat dari segi pertumbuhan, ternyata tahun - tahun belakangan ini pertumbuhan rumah sakit meningkat dengan pesat. Banyak rumah sakit - rumah sakit baru yang berdiri. Hal ini menimbulkan persaingan antara rumah sakit semakin ketat. Bahkan rumah sakit tidak hanya bersaing dengan rumah sakit lain, tetapi juga harus bersaing dengan praktek bidan, praktek dokter dan pelayanan kesehatan lainnya.

Dengan demikian dalam meningkatkan mutu pelayanan pengelolaan '*complaint*' dari pasien sangat diperlukan. Meningkatnya jumlah '*complaint*' pasien R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" menunjukkan perlu adanya penelitian persepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto."

Data primer yang digunakan adalah hasil pengelolaan angket dan wawancara. Data sekunder yang dipakai adalah data dari Bagian Rekam Medis dan Marketing R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto." Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang menggunakan jasa rumah sakit dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling.

Jumlah responden adalah 200 orang yang terdiri dari 100 pasien rawat inap dan 100 pasien rawat jalan. Teknik analisis yang digunakan adalah Analisis Varian Satu Arah dan Tes U Mann Whitney. Langkah selanjutnya adalah merumuskan implikasi strategis berdasarkan hasil penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin dan jenis pelayanan. Namun demikian ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan.

Jika ditinjau per - aspek, dari aspek *reliability*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan, pendapatan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan.

Dari aspek *responsiveness*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia dan jenis kelamin.

Dari aspek *assurance*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia dan jenis kelamin.

Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Dari aspek *emphaty*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan dan pendapatan.

Dari aspek *tangibles*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan dan pendapatan.

Berdasarkan wawancara, pasien rawat inap sebagian besar mengeluh penataan interior dan pasien rawat jalan sebagian besar mengeluh pelayanan dokter. Implikasi strategis yang diberikan adalah menerapkan *relationship marketing*, strategi penanganan keluhan yang efektif dan strategi peningkatan kinerja rumah sakit.

Saran yang dikemukakan adalah membuat *customer data base*, mengadakan penelitian, penyediaan kertas, alat tulis dan kotak saran untuk menampung keluhan pasien, mengadakan *After Care Program*, mendorong dokter *fulltimer* untuk study lanjut membina hubungan baik dengan dokter - dokter mengefektifkan GKM, mengutamakan jenis pelayanan untuk pasien yang berumur 21 - 55 tahun, mendirikan bangunan yang lebih representatif dan mengadakan penelitian mengenai permintaan masyarakat terhadap kelas - kelas perawatan yang sudah ada.

ABSTRACT

By : Erlis Lianawati

Looking forward to a globalization era, a society seems strive for a qualified hospital service and also has a good service facility. The society became more squeamish in defining a health care they receive.

Considering a development side, a hospital is growing more fast in recent years. There is a lot of new hospital develop. This condition bring a strict competition, not only between the hospital itself, but also between the hospital and the other health care services like a midwife practice and doctor's practice.

Based on a situation below, there is importantly needed increasing a consumer's complaint control in service quality. An increasing number of patient complaint in Panti Wilasa "Dr. Cipto" hospital showing that a research for a perception of inward and outward patient to the Panti Wilasa "Dr. Cipto" service quality is importantly needed.

A primary data used are a results of organizing a interview and questioner method. A secondary data used is taken from a parts of a medical record and a marketing of this hospital. A population in this research are all a patient which using the hospital's service and a decisional sample technis are using a purposive sampling.

Total number of respondent taken are 200 person, which consist of 100 in ward patient and 100 outward patient. The analysis technic used in One Way Analysis of Variance and the U Mann Whitney test. A next step is formulating a strategic implication, based on research results.

The research results show that there is no significance difference for a patient perception to a service quality for each education group, job, age, sex and service type. But, there is a significance difference for the patient perception to the service quality in each income group.

From a reliability aspect, there is there is no significance difference for a patient perception to a service quality for each education group, job, age, sex and service type. But, there is a significance difference in reliability aspect of the patient perception to the service quality in each education group.

From a responsiveness aspect, there is there is no significance difference for a patient perception to a service quality for each education group, job, income, age, sex.

From a assurance aspect, there is no significance difference for the patient perception to the service quality in each age age group and sex group. But, there is a significance difference in assurance aspect of the patient perception to the service quality of each education, job and income group.

An emphaty aspect show that there is no significance difference between the patient perception to the service quality in each education, age and sex group. But

there is a significance difference between the patient perception to the service quality for each education group and income group from the empathy aspect.

An tangibles aspect show that there is no significance difference between the patient perception to the service quality in job, age and sex group. But there is a significance difference between the patient perception to the service quality for each education group and income group from the tangibles aspect.

Based on the interview method result, most of the in ward patient sigh over a interior design and most of an outward patient complaint a doctor's care. A strategic implication is applied relationship marketing, manage the complaint and develop performance the hospital.

An advice given are make customer data based, make the research, provide paper, an advice box for receive complaint from the patient, make After Care Program, push fulltimer doctor to study make good relationship with the doctor, make GKM, a service priority patient of 21 - 55 old, make hospital's building performance and make a society demand research for class nursing.

KATA PENGANTAR

Atas karunia Tuhan Yang Maha Kuasa, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Puji dan syukur atas pekerjaan-Nya.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Pascasarjana Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari atas pertolongan Tuhan dan kesediaan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bp. Dr. Imam Ghozali, M.Com,Akt. sebagai dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga maupun pikiran untuk membimbing penulis untuk menyelesaikan tesis.
2. Bp. Drs. Harry Soesanto, MMR sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan tulisan ini.
3. Ketua Pengelola Program Magister Manajemen, para dosen dan staf yang telah menyediakan fasilitas yang memadai sehingga penulis menyelesaikan tesis.
4. Dr. Sri Kadarsih S.,MM selaku Direktur R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto", yang banyak memberikan kemudahan untuk menyelesaikan penelitian.

5. Staf dan Karyawan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian.
6. Ayah, Ibu dan Adik - adik yang memberikan motivasi baru bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
7. Mas Untoro, Mas Rudy, Ester A, Ester B, Kartini, Janis, Iik, Sofani, Maria, Thelma, Titin, Mbak Lida, Lilis, Mas Tunggul, Novi, Lukius, Bambang, Ria, Mbak Retno Utami, Mas Agus, Mas Eka, Mbak Yuli, Mbak Rosana dan sahabat - sahabat dekatku yang banyak mendoakan dan mendukung aku untuk menyelesaikan tesis.
8. Mas Heru yang paling banyak mendoakan aku dan memotivasi aku untuk merampungkan tesis.
9. Segenap sahabat, rekan kerja dan teman seperjuangan yang memotivasi penulis untuk menyelesaikan tesis

Semoga Tuhan memberikan kasih dan rahmat-Nya atas segala bantuan yang telah diberikan.

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Penelitian	5
1.3.2. Kegunaan Penelitian	6

BAB II	TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS	7
	2.1. Telaah Pustaka dan Hipotesis	7
	2.1.1. Telaah Pustaka	7
	2.1.1.1. Mutu Pelayanan	7
	2.1.1.2. Persepsi	8
	2.1.1.3. Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan	10
	2.1.1.4. Faktor Demografis	11
	2.1.1.4.1. Pendidikan	11
	2.1.1.4.2. Jenis Kelamin	12
	2.1.1.4.3. Pekerjaan	12
	2.1.1.4.4. Pendapatan	13
	2.1.1.4.5. Usia	13
	2.1.2 Penelitian Terdahulu	14
	2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis	15
	2.3. Hipotesis	17
	2.4. Definisi Operasional	20
BAB III	METODE PENELITIAN	23
	3.1. Rancangan Penelitian	23
	3.2. Lokasi	23
	3.3. Jenis Data	23

3.4. Populasi dan Sampel	24	
3.5. Metode Pengambilan Data	25	
3.6. Teknik Analisis	26	
BAB IV	GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN	31
4.1. Sejarah Singkat dan Perkembangan R.S. panti Wilasa “Dr. Cipto	31	
4.2. Visi dan Misi	32	
4.3. Struktur Organisasi	32	
4.4. Jenis Pelayanan	34	
4.5. Karakteristik Responden	34	
4.5.1. Komposisi Pendidikan Responden	34	
4.5.2. Komposisi Jenis Kelamin Responden	35	
4.5.3. Komposisi Pekerjaan Responden	36	
4.5.4. Komposisi Pendapatan Responden	36	
4.5.5. Komposisi Usia Responden	37	
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS	39
5.1. Uji Reliabilitas dan Validitas Angket	39	
5.2. Analisis Pengujian Hipotesis	43	
5.3. Analisis Data Keluhan Pasien	49	

BAB VI	PENUTUP	52
	6.1. Kesimpulan	52
	6.2. Implikasi Strategis	54
	6.3. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN - LAMPIRAN		60

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1.1. Data rumah sakit dan jumlah tempat tidur dekota Semarang tahun 1998.....	3
1.2. Jumlah <i>complaint</i> R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto".....	4
4.1. Komposisi Tingkat Pendidikan Responden.....	34
4.2. Komposisi Jenis Kelamin Responden.....	35
4.3. Komposisi Pekerjaan Responden.....	36
4.4. Komposisi Pendapatan Responden.....	37
4.5. Komposisi Usia Responden.....	37
5.1. Data koefisien reliabilitas angket rawat inap (try out) dengan menggunakan rumus Alpha.....	39
5.2. Data koefisien reliabilitas angket rawat jalan (try out) dengan menggunakan rumus Alpha.....	40
5.3. Data koefisien reliabilitas angket rawat inap (penelitian) dengan menggunakan rumus Alpha.....	41
5.4. Data koefisien reliabilitas angket rawat jalan (penelitian) dengan menggunakan rumus Alpha.....	42
5.5. Data hasil pengujian hipotesis	43
5.6. Data persentase keluhan pasien rawat inap dan rawat jalan.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
2.1.	Proses pengaruh persepsi terhadap perilaku konsumen	10
2.2.	Kerangka pemikiran teoritis	16

DAFTARLAMPIRAN

Lamp.		Hal
A	Data try out	60
B	Data penelitian	70
C	Angket	105
D	Struktur Organisasi R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto”	107
E	Jenis Pelayanan R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto”	108
F	Daftar Riwayat Hidup	109
G	Surat Bukti Penelitian	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Dengan demikian, pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan yakni harus sesuai dengan Garis - garis Besar Haluan Negara, Sistem Kesehatan Nasional, Repelita di bidang kesehatan dan peraturan perundang - undangan lainnya (Adikoesoemo, 1995).

Seperti yang dicantumkan dalam Sistem Kesehatan Nasional, tujuan pembangunan kesehatan yaitu mencapai kemampuan hidup sehat bagi tiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Salah satu mata rantai untuk memenuhi tujuan pembangunan kesehatan tersebut adalah dengan menyelenggarakan rumah sakit.

Menyelenggarakan rumah sakit seperti menyelenggarakan industri besar, *running a big hospital is like running a big bussiness*. Hal ini dikarenakan rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks karena menghadapi hidup mati pasien terlebih lagi dimana kemajuan ilmu dan teknologi meningkat. Penyelenggaraan

INDONESIA - INDIPT

rumah sakit merupakan kegiatan yang padat modal dan padat karya (Adikoesoemo, 1995).

Menjelang era globalisasi, masyarakatpun semakin menuntut pelayanan rumah sakit yang bermutu dan memiliki fasilitas pelayanan yang baik. Masyarakat semakin memilih dalam menentukan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Dilihat dari segi pertumbuhan, ternyata tahun - tahun belakangan ini rumah sakit meningkat dengan pesat. Banyak rumah sakit - rumah sakit baru yang berdiri. Hal ini menimbulkan persaingan antar rumah sakit semakin ketat. Bahkan rumah sakit tidak hanya bersaing dengan rumah sakit lain , tetapi juga harus bersaing dengan praktek bidan, praktek dokter dan pelayanan kesehatan lainnya.

Demikian juga persaingan antar rumah sakit di kota Semarang semakin ketat. Tidak hanya rumah sakit swasta, rumah sakit negeripun berlomba - lomba meningkatkan mutu pelayanan. Data rumah sakit dan jumlah tempat tidur sekota Semarang pada tahun 1998 dapat dilihat pada halaman berikut ;

Tabel 1.1.
Data rumah sakit & jumlah tempat tidur sekota Semarang tahun 1998

No.	Nama rumah sakit	Jumlah tempat tidur	%
1.	RSU Dr. Kariadi	1070	32,5
2.	RSU St. Elisabeth	403	12,2
3.	RSU Telogorejo	382	11,6
4.	RS Jiwa	270	8,2
5.	RSU Bakti Wiratamtama	191	5,8
6.	RSU Panti Wilasa "Citarum"	150	4,6
7.	RS Panti Wilasa "Dr. Cipto"	110	3,3
8.	RSI Sultan Agung	106	3,2
9.	RSU Roemani	106	3,2
10.	RS William Booth	100	3
11.	RSK Kusta	100	3
12.	RSU Kodya Semarang	75	2,3
13.	RB Gunung Sawo	57	1,7
14.	RSU Banyumanik	50	1,5
15.	RSU Akpol	50	1,5
16.	RB Anugerah	30	0,9
17.	RB Bunda	25	0,75
18.	RB Kusuma	25	0,75

Sumber data : Bagian Rekam Medis R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" menyadari kompetisi antar rumah sakit di kota Semarang. Dengan memandang jauh kedepan, R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" menetapkan target BOR (tingkat hunian pasien rawat inap) adalah 70 %. Rumah sakit yang memiliki BOR sebesar 70 %, akan mempunyai kesempatan untuk semakin mengembangkan diri. Hal yang perlu diketahui adalah pemasukan terbesar dari rumah sakit adalah pelayanan rawat inap. Untuk pelayanan rawat jalan, target kunjungan rawat jalan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tahun 1998 adalah 150 orang per hari.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan, pengelolaan *complaint* dari pasien sangat diperlukan. Dibawah ini tercantum data jumlah *complaint* R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" dari tahun 1996 sampai dengan tahun 1998.

Tabel 1.2.
Jumlah *complaint* R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto"
(Tahun 1996 - 1998)

Tahun	Jumlah	Persentase kenaikan (Dilihat dari tahun 1996)
1996	63	-
1997	201	319 %
1998	213	338 %

Sumber data : Bagian Marketing R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

Data di atas menunjukkan *complaint* pasien cukup banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut perlu diwaspadai oleh pihak manajemen. Dengan demikian perlu diadakan penelitian mengenai persepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Ada kemungkinan pasien menganggap mutu pelayanan rumah sakit belum seperti yang diharapkan. Oleh karena itu penelitian untuk menganalisis sejauhmana persepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan rumah sakit sangat diperlukan.

1.2. Perumusan Masalah

Data rumah sakit menunjukkan *complaint* pasien terhadap pelayanan rumah sakit cukup banyak dan bahkan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain

faktor masyarakat yang cenderung semakin kritis terhadap pelayanan rumah sakit, ada kemungkinan mutu pelayanan rumah sakit belum seperti yang diharapkan pasien. Dengan demikian, perlu diadakan penelitian untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Kurangnya mutu pelayanan yang memadai membuat persepsi pasien yang buruk terhadap mutu pelayanan rumah sakit akan membuat pasien kurang mempercayakan pelayanan kesehatannya pada R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" yang pada akhirnya akan mempengaruhi jumlah kunjungan rawat jalan maupun jumlah BOR.

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis persepsi pasien terhadap mutu pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto."

Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian dalam penulisan tesis ini adalah :

1. Menganalisis persepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto"
2. Menganalisis perbedaan persepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

3. Memberikan masukan manajemen untuk menentukan strategi pemasaran rumah sakit

1.3.2. Kegunaan penelitian

Kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Menambah jumlah literatur yang pada akhirnya dapat berguna untuk perkembangan ilmu terutama di bidang perumahsakit.
2. Menambah kemampuan peneliti untuk menerapkan ilmu manajemen di lapangan
3. Dengan mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto", manajemen dapat menentukan strategi pemasaran rumah sakit.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1. Telaah Pustaka dan Penelitian Terdahulu

2.1.1. Telaah Pustaka

2.1.1.1. Mutu Pelayanan

Pertumbuhan rumah sakit yang meningkat dengan pesat mendorong masing-masing rumah sakit untuk berbenah diri. Banyak usaha dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Semua ini dilakukan untuk bisa bertahan menghadapi persaingan di era globalisasi nanti. Selain itu masyarakat semakin memilih dan menuntut pelayanan rumah sakit yang baik.

Dawud (1990) mengatakan mutu pelayanan rumah sakit sebetulnya sesuatu yang abstrak dan tidak ada satu definisi yang dapat memuaskan semua pihak.

Dalam pembahasan selanjutnya, Zeithaml et al (1990) menguraikan beberapa pengertian yang harus dipenuhi mengenai mutu pelayanan jasa yaitu :

1. Mutu pelayanan jasa lebih sulit dievaluasi
2. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada *outcome* tetapi juga proses ketika pelayanan diberikan.
3. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi mutu pelayanan tergantung semata - mata oleh penilaian pelanggan. Secara spesifik, persepsi dari

mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang provider dapat memahami ekspektasi pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

Model pengukuran mutu pelayanan jasa yang sering digunakan adalah model *SERVQUAL* (Zeithaml et al, 1990). Model ini menyatakan adanya 5 (lima) dimensi mutu pelayanan jasa yaitu :

1. *Reliability* yaitu pernyataan tentang kemampuan memenuhi janji
2. *Responsiveness* yaitu pernyataan tentang kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang tepat.
3. *Assurance* yaitu pernyataan tentang kesopanan, pengetahuan dan kemampuan segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada konsumen
4. *Emphaty* yaitu pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada konsumen secara individual
5. *Tangibles* yaitu pernyataan tentang fasilitas fisik, ekuipmen, penampilan personalia

2.1.1.2. Persepsi

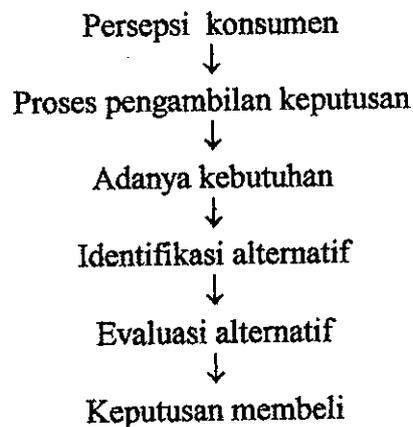
Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsirkan sensasi - sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing - masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda (Winardi, 1991)

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses seorang individu memilih, mengorganisasi dan menafsirkan masukan - masukan informasi untuk menciptakan sebuah gambar yang bermakna tentang dunia (Kotler, 1993). Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat - sifat rangsangan fisis, tetapi juga pada hubungan rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

Wiratno (1998) menyatakan persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Selanjutnya Wiratno (1998) menegaskan mutu harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti bahwa citra mutu yang baik, bukannya menurut persepsi penyedia jasa, melainkan menurut persepsi konsumen. Konsumenlah yang menikmati jasa perusahaan, karena itu merekalah yang seharusnya menentukan mutunya. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa.

Persepsi pasien akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akhirnya berpengaruh pada keputusan membeli. Prosesnya dapat terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.1. Proses pengaruh persepsi terhadap perilaku konsumen

Persepsi yang positif akan mendorong pasien untuk mempercayakan kesehatannya kepada rumah sakit. Hal yang penting adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan akan menentukan perilaku pasien.

2.1.1.3. Pasien rawat inap dan rawat jalan

Iskandar (1998) mengungkapkan yang dimaksud dengan pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter); penderita (sakit). Namun pengertian pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit semakin berkembang. Orang bisa datang ke rumah sakit tanpa sakit terlebih dahulu. Misalnya : pemeriksaan *medical check up* atau melakukan imunisasi untuk anak.

Pasien atau pengguna jasa rumah sakit dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien rawat inap yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap dan dirawat di rumah sakit.

2. Pasien rawat jalan yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu.

2.1.1.4. Faktor Demografis

Segmentasi demografis dibagi menjadi berbagai kelompok berdasar variabel - variabel demografis seperti pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan usia. Variabel - variabel demografis telah lama digunakan dan merupakan cara paling sering untuk menentukan kelompok - kelompok konsumen. Salah satu sebab yaitu yaitu apa yang diinginkan, disukai dan tingkat penggunaan konsumen sering dihubungkan dengan variabel - variabel demografis. Selain itu variabel demografis lebih mudah diukur daripada variabel umum lainnya (Kotler dan Andreasen, 1995).

2.1.1.4.1. Pendidikan

Fakta menunjukkan bahwa di semua negara bidang pendidikan merupakan salah satu bidang pembangunan sosial yang menjadi sasaran perhatian banyak kalangan. Tingkat pendidikan masyarakat sering digunakan sebagai salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa. Jika rata - rata tingkat pendidikan masyarakat tersebut digolongkan sebagai masyarakat yang 'terbelakang' atau dengan eufimisme disebut 'tradisional.' Jika masyarakat sudah mencapai tingkat pendidikan rata - rata sekolah menengah pertama masyarakat tersebut digolongkan sebagai masyarakat kemajuannya 'sedang.' Suatu masyarakat dikategorikan sebagai masyarakat 'maju' apabila

pendidikan rata - rata dari warganya sudah mencapai tingkat pendidikan sekolah menengah atas atau lebih tinggi.

2.1.1.4.2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang perlu diperhatikan dalam pelayanan jasa. Hal ini berkaitan dengan jumlah perbandingan pria dan wanita maupun bentuk pelayanan yang tepat untuk jenis kelaminnya (Kotler dan Andreasen, 1995).

Jenis kelamin akan menentukan cara memandang seseorang terhadap sesuatu. Pria akan memandang suatu hal secara rasional dan obyektif. Sementara itu wanita akan memandang suatu hal cenderung emosional dan subyektif.

2.1.1.4.3. Pekerjaan

Bekerja adalah urusan orang dewasa yang serius. Orang dinilai melalui kerja mereka. Orang dianggap maju dan membuat kontribusi kepada masyarakat melalui kerja mereka (Engel, Blackwell dan Miniard, 1995).

Pekerjaan akan menunjukkan kelas sosial, mempengaruhi gaya hidup dan merupakan 'alat' untuk menyampaikan prestise, kehormatan dan respek. Pekerjaan juga akan berkaitan dengan pendapatan.

Pola konsumsi seseorang juga dipengaruhi oleh pekerjaannya. Para pemasar mencoba mengidentifikasi kelompok - kelompok pekerjaan yang memiliki kecenderungan minat diatas rata - rata dalam produk dan jasa mereka (Kotler, 1993)

2.1.1.4.4. Pendapatan

Segmentasi pendapatan merupakan suatu cara lain dalam sektor - sektor nirlaba. Kebanyakan rumah sakit pada umumnya menawarkan pilihan - pilihan kamar yang privat dengan tambahan biaya dengan tujuan untuk memenuhi permintaan kelompok - kelompok yang berpenghasilan lebih besar. Beberapa rumah sakit telah memperluas gedung bahkan membangun gedung - gedung baru untuk melayani pasien - pasien yang lebih kaya. Rumah sakit - rumah sakit yang telah menggabungkan pusat - pusat rawat jalan, membedakan dekorasi dan pelayanan untuk menyesuaikan dengan kelompok - kelompok pasien yang berbeda secara ekonomis (Kotler dan Andreasen, 1995)

2.1.1.4.5. Usia

Usia adalah salah satu dari variabel yang paling sering digunakan dalam pemangsaan. Usia akan menentukan motivasi, minat dan persepsi seseorang terhadap sesuatu. Keinginan dan kemampuan konsumen akan berubah sesuai umur. Usia juga merupakan pemangsaan untuk menentukan kelompok konsumen yang dituju.

2.1.2. Penelitian Terdahulu

Istiono (1998) pernah melakukan penelitian mengenai analisis kesenjangan persepsi mutu R.S. Panti Rapih antara pasien rawat inap dan penyelenggara. Salah satu pendekatan yang digunakan peneliti adalah pendekatan SERVQUAL. Analisis yang digunakan adalah t-tes yang berguna untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi antara pasien dan penyelenggara. Hasil penelitian dapat disimpulkan adanya perbedaan bermakna antara pasien dan penyelenggara pada pernyataan mutu pelayanan secara keseluruhan.

Selanjutnya Widjojo (1997) melakukan penelitian mengenai persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan dan fasilitas rawat inap R.S. Telogorejo. Salah satu teknik analisis yang digunakan adalah uji z. Hasil penelitian menunjukkan keramahan dokter, kecepatan pelayanan dokter spesialis, kecepatan pelayanan petugas paramedis, keramahan paramedis dan petugas administrasi masing kurang atau belum sesuai dengan harapan pasien. Sementara itu, kenikmatan makanan, kecepatan pelayanan petugas administrasi, tarip kamar dan jumlah makanan sudah sesuai dengan harapan pasien.

Penelitian terdahulu belum mengungkap persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan mengkaji dalam tiap - tiap aspek. Selain itu faktor demografis belum dimasukkan dalam penelitian. Disisi lain penelitian hanya menggunakan pasien rawat inap saja, sementara pelayanan rumah sakit tidak hanya pelayanan rawat inap akan tetapi termasuk juga didalamnya pelayanan rawat jalan

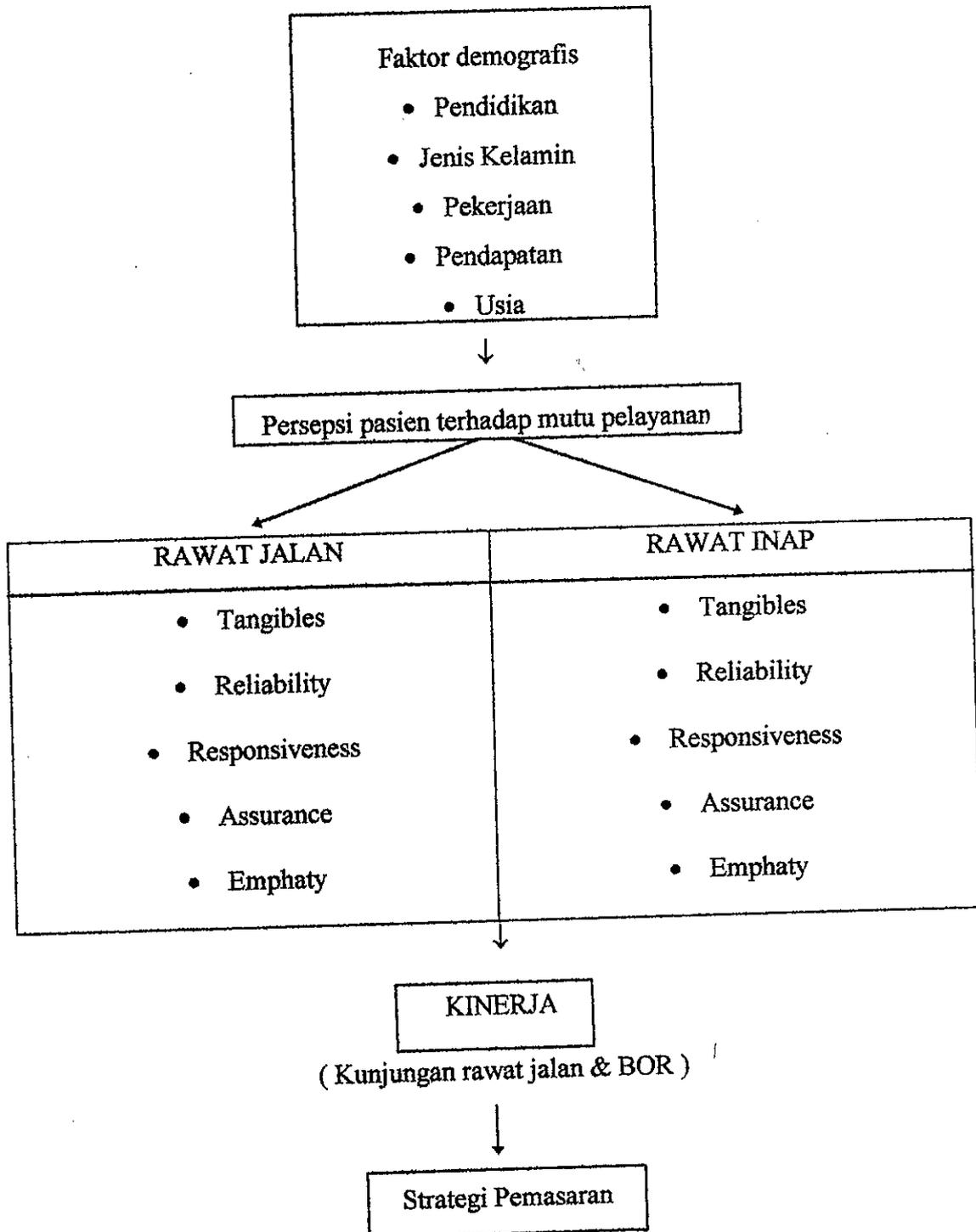
Oleh karena itu, peneliti ingin mengembangkan penelitian sebelumnya dengan menganalisis persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dalam tiap - tiap aspek dan memperhatikan faktor demografi. Selain itu, penelitian tidak hanya menggunakan pasien rawat inap akan tetapi menggunakan juga pasien rawat jalan.

2.2. Kerangka pemikiran teoritis

Didalam menerima pelayanan kesehatan, pasien akan memiliki persepsi terhadap rumah sakit mengenai mutu pelayanan. Mutu pelayanan menyangkut dengan dimensi *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles*.

Dengan persepsi yang positif mengenai rumah sakit, pasien diharapkan mempercayakan kesehatannya kepada rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, tingkat hunian rumah sakit dan kunjungan rawat jalan semakin meningkat. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak manajemen dalam menentukan strategi pemasaran rumah sakit.

Kerangka pemikiran tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka pemikiran teoritis

2.3. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
2. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
3. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
4. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
5. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
6. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
7. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
8. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
9. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan

10. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
11. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
12. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
13. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
14. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
15. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
16. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
17. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
18. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
19. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan

20. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
21. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
22. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
23. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
24. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
25. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
26. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
27. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
28. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
29. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan

30. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
31. Ada perbedaan yang signifikan perepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan

2.4. Definisi operasional

Mutu pelayanan adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang mempunyai 5 (lima dimensi) yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance* *emphaty* dan *tangibles*.

1. *Reliability* yaitu pernyataan tentang kemampuan memenuhi janji yang meliputi :
 - Kecepatan penerimaan pasien
 - Ketepatan penerimaan pasien
 - Kecepatan pemeriksaan pasien
 - Ketepatan pemeriksaan pasien
 - Kecepatan perawatan pasien
 - Ketepatan perawatan pasien
 - Kecepatan pengobatan pasien
 - Ketepatan pengobatan pasien
 - Ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit yang dijalankan
 - Prosedur pelayanan yang tidak berbelit - belit

2. *Responsiveness* yaitu pernyataan tentang kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang tepat yang meliputi :
 - Cepat tanggapnya dokter menyelesaikan keluhan pasien
 - Cepat tanggapnya perawat menyelesaikan keluhan pasien
 - Kejelasan informasi yang diberikan petugas
 - Adanya tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan
3. *Assurance* yaitu pernyataan tentang kesopanan, pengetahuan dan kemampuan segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada konsumen yang meliputi :
 - Pengetahuan atau kemampuan dokter dalam menentukan diagnosis penyakit
 - Ketrampilan dokter dalam bekerja
 - Ketrampilan perawat dalam bekerja
 - Adanya pelayanan yang sopan
 - Adanya pelayanan yang ramah
 - Adanya jaminan keamanan pelayanan
 - Adanya jaminan kepercayaan terhadap pelayanan
4. *Emphaty* yaitu pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada konsumen secara individual yang meliputi :
 - Adanya perhatian secara khusus kepada setiap pasien
 - Adanya perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya

- Adanya pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain - lain

5. *Tangibles* yaitu pernyataan tentang fasilitas fisik, ekuipmen, penampilan personalia yang meliputi :

- Kebersihan ruangan
- Kerapian ruangan
- Kenyamanan ruangan
- Penataan eksterior ruangan
- Penataan interior ruangan
- Kebersihan alat - alat yang dipakai
- Kelengkapan alat - alat yang dipakai
- Kesiapan alat - alat yang dipakai
- Kerapian penampilan petugas
- Kebersihan penampilan petugas

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross - sectional. Pendekatan cross - sectional merupakan gabungan pendekatan one shot (pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada “suatu saat”) dan pendekatan longitudinal (pendekatan yang mempelajari berbagai tingkat pertumbuhan dengan cara “mengikuti” perkembangan individu - individu yang sama). Peneliti akan memperoleh data yang lebih lengkap dan cepat (Arikunto, 1993).

3.2. Lokasi

Dalam penelitian ini lokasi penelitian di R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto”. Alamat rumah sakit ini di Jl. Dr. Cipto No. 50 Semarang.

3.3. Jenis data

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer yang digunakan adalah hasil pengolahan angket dan wawancara. Data sekunder adalah data dari Bagian Rekam Medis dan Marketing R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto”

3.4. Populasi dan sampel

Arikunto (1993) mengatakan populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang menggunakan jasa rumah sakit. Sampel adalah sebagian obyek yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, dimana ciri - ciri dan sifatnya telah diketahui terlebih dahulu. Untuk pelayanan rawat inap, angket diisi oleh pasien yang sudah menjalani perawatan selama minimal 3 hari dan dapat berkomunikasi dengan baik. Pasien yang tidak sadar, mengalami gangguan jiwa dan pasien anak - anak dapat diwakili oleh keluarganya yang mengerti pelayanan yang diberikan rumah sakit. Untuk pelayanan rawat jalan, angket diisi oleh pasien yang mendapatkan pelayanan saat angket diberikan, sudah membayar biaya perawatan dan dapat berkomunikasi dengan baik. Pasien anak - anak atau yang mengalami gangguan jiwa dapat diwakili oleh keluarganya.

Besar sampel yang diambil memakai rumus :

$$n = \frac{Z^2}{4 (moe)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel
Z = tingkat kepercayaan

moe = kesalahan maksimum yang ditolerir

Dalam penelitian ini tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95 % (z = 1,96). Kesalahan maksimum yang ditolerir sebesar 10 %. Dengan demikian jumlah sampel yang digunakan pasien rawat inap dan rawat jalan masing - masing sebesar :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2}{4(0.1)^2} \\ &= 96.04 \\ &\approx 97 \end{aligned}$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 orang. Jumlah sampel yang diambil adalah 100 orang pasien rawat inap dan 100 orang pasien rawat jalan. Hal ini dikarenakan pelayanan rawat inap hampir sama dengan pelayanan rawat jalan. Jumlah sampel secara keseluruhan menjadi 200 orang.

3.5. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan kuesioner. Wawancara adalah suatu metode dengan menggunakan suatu dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal - hal yang ia ketahui.

3.6. Teknik analisis

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk memberikan gambaran secara deskriptif obyek penelitian, karakteristik responden dan tanggapan responden.

Analisis kuantitatif yang digunakan adalah Analisis Varian Satu Arah (*one way analysis of variance*) dan Tes U Mann - Whitney. Analisis Varian Satu Arah digunakan untuk pengujian perbedaan antara k rata - rata sampel apabila subyek - subyek observasi atau penelitian ditentukan secara random pada setiap grup atau kelompok perlakuan yang ditentukan (Subiyakto, 1995)

Analisis Varian satu Arah digunakan untuk menguji hipotesis yang tercantum dibawah ini :

1. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
2. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
3. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
4. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
5. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan

6. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
7. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
8. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
9. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
10. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
11. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
12. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
13. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
14. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
15. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan

16. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
17. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
18. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
19. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
20. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia
21. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan
22. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan
23. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan
24. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia

Rumus yang digunakan adalah :

$$X_{ik} = \mu + \alpha_k + e_{ik}$$

μ = rata - rata keseluruhan dari semua k populasi klasifikasi

α_k = efek klasifikasi dalam k kelompok tertentu darimana nilai data dijadikan sampel

e_{ik} = kesalahan random yang tergabung dengan proses sampling

Tes U Mann - Whitney yang dipakai untuk menguji hipotesis yang tercantum dibawah ini :

1. Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
2. Ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
3. Ada perbedaan yang signifikan aspek *responsiveness* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
4. Ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
5. Ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
6. Ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan
7. Ada perbedaan yang signifikan perepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan

Tes U Mann - Whitney digunakan karena sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 (sampel) yang independen.

Rumus yang digunakan adalah :

$$U = n_1 n_2 + n_1 \frac{(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U = \text{harga } U$$

$$n_1 = \text{banyak kasus dalam kelompok 1}$$

$$n_2 = \text{banyak kasus dalam kelompok 2}$$

$$R_1 = \text{jumlah ranking yang diberikan pada kelompok yang ukuran sampelnya } n_1$$

Untuk menentukan signifikansi suatu harga U observasi dengan menggunakan

rumus :

$$U - \frac{n_1 n_2}{2}$$

$$z = \frac{\frac{U - \frac{n_1 n_2}{2}}{\sqrt{\frac{(n_1)(n_2)(n_1+n_2+1)}{12}}}}$$

$$z = \text{harga } z$$

BAB IV

GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN

4.1. Sejarah singkat dan perkembangan R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

Pada tahun 1948 Dr. N.G. de Jong dan Ds. P.H. Van Eyk mempunyai gagasan untuk mendirikan rumah sakit di Semarang. Gagasan ini direalisasikan dengan pembentukan panitia pendirian Klinik Bersalin yang diketuai oleh Ds. R. Soehardi Hadiparnowo. Pada tanggal 19 Januari 1950, R.S. Panti Wilasa yang mengandung arti Rumah Sih Kamirahan/Kawilasan berdiri.

Akhir tahun 1950, jumlah tenaga kerja sebanyak 18 orang yang terdiri dari bidan, perawat, pembantu perawat, tenaga bagian rumah tangga dan bagian jahit. Jumlah tempat tidur hanya sebanyak 13 buah.

Pada tahun 1950 sampai dengan tahun 1969, R.S. Panti Wilasa berkembang pesat dan lebih dikenal sebagai R.S. Bersalin dan Anak. Dengan bertambahnya pasien, R.S. Panti Wilasa memperluas pelayanannya dengan mendirikan gedung baru di Jl. Citarum. Masyarakat mengenal R.S. Panti Wilasa di Jl. Citarum sebagai R.S. Panti Wilasa I dan R.S. Panti Wilasa di Jl. Dr. Cipto sebagai R.S. Panti Wilasa II.

Seiring dengan berjalannya waktu, R.S. Panti Wilasa I berkembang dengan baik dan R.S. Panti Wilasa II mengalami kemunduran. Rumah sakit sering terendam banjir setinggi \pm 40 cm. Namun demikian, mulai tahun 1994 R.S. Panti Wilasa II

mulai berbenah diri dengan mengadakan renovasi bangunan dan perbaikan manajemen. Pada tahun 1995, berdasarkan SK Dirjen Yanmed R.S. Panti Wilasa II berubah nama menjadi R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Hal ini dilakukan untuk menghilangkan kesan "*The Second Hospital*".

Penghargaan demi penghargaan mulai diraih seperti Penampilan Terbaik Pertama Tingkat Nasional RSU Swasta Setara Kelas D, Juara I Lomba Penampilan Kerja RSU Swata Kelas Pratama Tingkat propinsi Jawa Tengah, Juara II lomba K-3 Rumah Sakit Tingkat Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang tahun 1997 dan penghargaan - penghargaan yang lain. Pada akhir tahun 1998, R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" sudah terakreditasi penuh dan tergolong R.S. Tipe C dengan jumlah bed sebanyak 120 buah.

4.2. Visi dan Misi

Visi R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" adalah suatu keadaan sehat sejahtera yang dirasakan oleh masyarakat, dalam pengertian sehat bio-psiko-sosiokultural dan spiritual. Misi R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" adalah mewujudkan kasih Tuhan kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

4.3. Struktur orhganisasi

Struktur organisasi meliputi :

1. Direktur Utama yang bertanggungjawab dengan pengelolaan rumah sakit secara keseluruhan
2. Direktur Keuangan yang bertanggungjawab mengenai manajemen keuangan rumah sakit
3. Direktur Pelayanan yang bertanggungjawab dengan pelayanan medis di rumah sakit
4. Direktur Umum yang bertanggungjawab dengan masalah administrasi dan operasional rumah sakit
5. Kabag. Informasi dan Perencanaan yang bertanggungjawab dengan hubungan antara rumah sakit dan masyarakat sekaligus pengembangan fisik rumah sakit
6. Kabid. Penunjang Medik yang bertanggungjawab dengan peningkatan mutu pelayanan penunjang seperti pelayanan instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medik dan gizi
7. Kabid. Pelayanan Medik yang bertanggungjawab dengan peningkatan mutu pelayanan medik rumah sakit
8. Ka. Instalasi Penunjang Medik yang bertanggungjawab dengan pelaksanaan pelayanan instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medik dan gizi
9. Ka. Instalasi Rawat Inap yang bertanggungjawab dengan pelaksanaan pelayanan masing - masing ruang perawatan
10. Ka. Instalasi Pelayanan Medik yang bertanggungjawab dengan pelaksanaan pelayanan medik rumah sakit

11. Kabid. Perawatan yang bertanggungjawab dengan peningkatan mutu di bagian perawatan
12. Kabag. Keuangan yang bertanggungjawab dengan keluar masuknya dana rumah sakit
13. Kabag. Akuntansi yang bertanggungjawab dengan akuntansi rumah sakit
14. Kabag. Sekretariat yang bertanggungjawab dengan kesekretariatan rumah sakit
15. Kabag. Personalia yang bertanggungjawab dengan Sumber Daya Manusia rumah sakit

Struktur organisasi secara lengkap terlampir.

4.4. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan rumah sakit terlampir.

4.5. Karakteristik Responden

4.5.1. Komposisi Pendidikan Responden

Data menunjukkan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Komposisi Tingkat Pendidikan Responden

No.	Pendidikan Responden	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total	
		Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1.	Tidak tamat SD atau tamat SD	21	21	21	21	42	21
2.	Tamat SLTP	15	15	22	22	37	18,5
3.	Tamat SLTA	51	51	47	47	98	49
4.	Sarjana Muda atau sarjana	13	13	10	10	23	11,5
	Total	100	100	100	100	200	100

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, karakteristik responden menunjukkan responden yang memiliki tingkat pendidikan SLTA yang paling banyak yaitu 98 orang (49 %), kemudian tidak tamat SD atau tamat SD sebanyak 42 orang (21 %), tamat SLTP sebanyak 37 orang (18,5 %) dan paling sedikit Sarjana Muda atau Sarjana yaitu sebanyak 23 orang (11,5 %).

Data diatas menunjukkan sebagian besar pasien R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" adalah berpendidikan menengah kebawah (SLTA kebawah) yaitu sebanyak 177 orang (88,5 %). Hal ini memberi makna bahwa mayoritas pasien adalah berstatus sosial menengah kebawah. Dengan demikian pemberian informasi mengenai pelayanan harus sesuai dengan tingkat pendidikan pasien.

4.5.2. Komposisi Jenis Kelamin Responden

Data menunjukkan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.2.
Komposisi Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin Responden	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total	
		Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1.	Laki - laki	39	39	37	37	76	38
2.	Perempuan	61	61	63	63	124	62
	Total	100	100	100	100	200	100

Data diatas memperlihatkan sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan yaitu 124 orang (62 %) untuk pelayanan rawat inap maupun rawat jalan.

Hal ini berarti pelayanan yang diberikan kepada pasien memerlukan komunikasi yang lebih banyak.

4.5.3. Komposisi Pekerjaan Responden

Data menunjukkan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.3.
Komposisi Pekerjaan Responden

No.	Pekerjaan Responden	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total	
		Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1.	Pelajar/Tidak Bekerja	33	33	50	50	83	41.5
2.	PNS/ABRI/Pensiunan	8	8	6	6	14	7
3.	Pegawai Swasta/Wiraswasta	59	59	44	44	103	51.5
	Total	100	100	100	100	200	100

Sebagian besar pasien bekerja sebagai pegawai swasta (wiraswasta) yaitu 103 orang (51.5 %), kemudian pelajar/tidak bekerja yaitu 83 orang (41,5 %) dan yang paling sedikit PNS/ABRI/Pensiunan yaitu 14 orang (7 %). Hal ini berarti pelayanan yang diberikan kepada pasien harus lebih berhati - hati. Hal ini mengingat pegawai swasta/wiraswasta cenderung menuntut mutu pelayanan yang tinggi.

4.5.4. Komposisi Pendapatan Responden

Data menunjukkan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.4.
Komposisi Pendapatan Responden

No.	Pendapatan Responden	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total	
		Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1.	Tidak berpenghasilan	33	33	50	50	83	41,5
2.	Kurang dari Rp.249.999,-	27	27	22	22	49	24,5
3.	Rp. 250.000,- - Rp. 500.000,-	21	21	16	16	37	18,5
4.	Lebih dari Rp. 500.000,-	19	19	12	12	31	15,5
	Total	100	100	100	100	200	100

Sebagian besar pasien tidak berpenghasilan yaitu 41,5 %, kemudian kurang dari Rp. 249.999,- yaitu 49 orang (24,5 %), kemudian antara Rp. 250.000,- s/d Rp. 500.000,- sebanyak 37 orang (18,5 %) dan paling sedikit pasien yang mempunyai penghasilan diatas Rp. 500.000,- sebanyak 31 orang (15,5 %). Hal ini menunjukkan pasien R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" sebagian besar kelas sosial ekonomi menengah kebawah.

4.5.5. Komposisi Usia Responden

Data menunjukkan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.5.
Komposisi Usia Responden

No.	Usia Responden	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total	
		Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1.	Kurang dari 21 tahu	14	14	37	37	51	25,5
2.	21 - 40 tahu	83	83	52	52	135	67,5
3.	Lebih dari 55 tahun	3	3	11	11	14	7
	Total	100	100	100	100	200	100

Data menunjukkan sebagian besar pasien berusia 21 - 55 tahun yaitu 135 orang (67,5 %), kemudian kurang dari 21 tahun yaitu 51 orang (25,5 %) dan yang paling sedikit pasien diatas 55 tahun yaitu sebanyak 14 orang (7 %). Hal ini menunjukkan jenis pelayanan yang disediakan R.S. panti Wilasa "Dr. Cipto" sebaiknya jenis pelayanan untuk pasien yang berumur 21 s/d 55 tahun

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

5.1. Uji reliabilitas dan validitas angket

Sebelum penelitian, peneliti melakukan uji coba angket. Pelaksanaan uji coba angket diperlukan untuk memperoleh alat ukur yang valid dan reliabel. Uji coba angket diberikan kepada 30 pasien yang terdiri dari 15 pasien rawat inap dan 15 pasien rawat jalan. Uji coba dilakukan pada tanggal 20 s/d 23 Oktober 1999. Dalam uji coba, angket langsung diberikan peneliti kepada subyek penelitian. Hasil uji coba menunjukkan data sebagai berikut :

Tabel 5.1.

Data koefisien reliabilitas angket rawat inap dengan menggunakan rumus Alpha

No.	Aspek	Skor
1.	Reliability	0,9220
2.	Responsiveness	0,8695
3.	Assurance	0,9505
4.	Emphaty	0,7866
5.	Tangible	0,9578

Secara umum reliabilitas angket cukup baik apabila memiliki koefisien Alpha lebih tinggi dari 0,6. Data diatas menunjukkan reliabilitas angket untuk rawat inap cukup baik.

Selanjutnya koefisien reliabilitas angket untuk pasien rawat jalan menunjukkan data sebagai berikut :

Tabel 5.2.

Data koefisien reliabilitas angket rawat inap dengan menggunakan rumus Alpha

No.	Aspek	Skor
1.	Reliability	0,9009
2.	Responsiveness	0,8708
3.	Assurance	0,6811
4.	Emphaty	0,1056
5.	Tangible	0,9627

Data diatas menunjukkan reliabilitas yang cukup baik kecuali aspek emphaty yang memiliki koefisien yang sangat rendah. Oleh karena itu perlu lebih hati - hati dalam pembahasan hasil penelitian.

Selain uji reliabilitas, uji validitas angket sangat diperlukan. Pengujian validitas angket dnegan menggunakan program statistik SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) Release 6.0 from Windows. Pengujian validitas iitem dengan menggunakan korelasi Product Moment den taraf signifikansi 95 %.

Pada output terdapat corrected item total correlation yang merupakan korelasi antara item dengan total item yang telah dikoreksi. *Daftar corrected item total correlation* dibaca sebagai analisis validitas item untuk menentukan sebuah item valid atau tidak. Hal ini memerlukan konsultasi dengan tabel r product moment dengan terlebih dahulu membandingkan dengan N dan taraf signifikansinya. Dalam uji coba ini, dengan N sebanyak 15 orang dan taraf signifikansi 5 % diperoleh r tabel 0,514. Apabila r hitung lebih dari 0,514, hal ini menunjukkan item dalam angket

valid dan sebaliknya apabila r hitung kurang dari 0,514, hal ini menunjukkan item tidak valid.

Data r hitung untuk angket rawat inap dan rawat jalan dapat dilihat secara lengkap pada lampiran. Hasil pengujian validitas angket rawat inap menunjukkan item - item cukup valid kecuali item no 2 aspek reliability. Oleh karena itu perlu lebih berhati - hati dalam melakukan pembahasan hasil penelitian. Untuk angket rawat jalan, hasil pengujian validitas menunjukkan item - item yang ada cukup valid. Oleh karena adanya beberapa item yang kurang valid perlu lebih berhati - hati dalam melakukan pembahasan hasil penelitian.

Beberapa item yang tidak valid kemungkinan dikarenakan pemberian angket rawat jalan pada saat pasien masih dalam kondisi sakit dan dalam keadaan ingin segera pulang. Dengan demikian hasil jawaban kurang akurat.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dilakukan pada tanggal 26 Oktober s/d 20 Desember 1999. Angket diberikan kepada Subyek penelitian sebanyak 200 pasien yang terdiri dari 100 pasien rawat inap dan 100 pasien rawat jalan. Uji validitas dan reliabilitas kembali dilakukan. Hasil pengujian reliabilitas sebagai berikut :

Tabel 5.3.

Data koefisien reliabilitas angket rawat inap dengan menggunakan rumus Alpha

No.	Aspek	Skor
1.	Reliability	0,7275
2.	Responsiveness	0,6948
3.	Assurance	0,7761
4.	Emphaty	0,6531
5.	Tangible	0,8124

Hasil penelitian diatas menunjukkan reliabilitas angket rawat inap cukup baik. Selanjutnya koefisien reliabilitas angket untuk pasien rawat jalan menunjukkan data sebagai berikut :

Tabel 5.4.
Data koefisien reliabilitas angket rawat inap dengan menggunakan rumus Alpha

No.	Aspek	Skor
1.	Reliability	0,6823
2.	Responsiveness	0,7192
3.	Assurance	0,7620
4.	Emphaty	0,5645
5.	Tangible	0,8970

Data diatas menunjukkan reliabilitas yang cukup baik kecuali aspek emphaty yang memiliki koefisien yang kurang dari 0,6. Hal ini berarti dalam membuat pembahasan harus lebih hati - hati.

Data hasil pengujian validitas angket rawat inap dan rawat jalan dapat dilihat secara lengkap pada lampiran. Hasil pengujian validitas angket menunjukkan r tabel dengan $N = 100$ dan taraf signifikansi 95 % adalah 0,195. Apabila r hitung lebih dari 0,198, hal ini menunjukkan item tersebut valid dan sebaliknya apabila r hitung kurang dari 0,195, hal ini menunjukkan item tersebut tidak valid.

Data pada lampiran menunjukkan semua item angket rawat inap valid. Demikian juga item - item pada angket rawat jalan valid kecuali item no. 7 pada aspek reliability.

5.2. Analisis pengujian hipotesis.

Setelah uji reliabilitas dan validitas, peneliti melakukan analisis pengujian hipotesis dengan menggunakan Analisis Varian Satu Arah dan Tes U Mann Whitney. Analisis dilengkapi dengan data hasil wawancara. Pengolahan data dengan menggunakan program statistik SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) Release 6.0 from Windows. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada lampiran.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan data sebagai berikut :

Tabel 5.5.
Data hasil pengujian hipotesis

No.	Hipotesis	Keterangan
1.	Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan	Tidak terbukti
2.	Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti
3.	Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan	Tidak terbukti
4.	Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan	Terbukti
5.	Ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia	Tidak terbukti
6.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>reliability</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan	Terbukti
7.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>reliability</i> persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti
8.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>reliability</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan	Tidak terbukti
9.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>reliability</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan	Tidak terbukti

10.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>reliability</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia	Tidak terbukti
11.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>responsiveness</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan	Tidak terbukti
12.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>responsiveness</i> persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti
13.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>responsiveness</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan	Tidak terbukti
14.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>responsiveness</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan	Tidak terbukti
15.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>responsiveness</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia	Tidak terbukti
16.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>assurance</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan	Terbukti
17.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>assurance</i> persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti
18.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>assurance</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan	Terbukti
19.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>assurance</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan	Terbukti
20.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>assurance</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia	Tidak terbukti
21.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>emphaty</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan	Tidak terbukti
22.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>emphaty</i> persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti
23.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>emphaty</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan	Terbukti
24.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>emphaty</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan	Terbukti

25.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>emphaty</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia	Tidak terbukti
26.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>tangibles</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan	Terbukti
27.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>tangibles</i> persepsi pasien laki - laki dan perempuan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti
28.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>tangibles</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan	Tidak terbukti
29.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>tangibles</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan	Terbukti
30.	Ada perbedaan yang signifikan aspek <i>tangibles</i> persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia	Tidak terbukti
31.	Ada perbedaan yang signifikan perepsi pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap mutu pelayanan	Tidak terbukti

Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin dan jenis pelayanan.

Pasien dengan berbagai tingkat pendidikan baik tamat atau tidak tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA dan Sarjana/Sarjana Muda menuntut pelayanan yang sama. Hal ini menunjukkan kesadaran adanya kualitas dalam pelayanan kesehatan sudah menjadi tuntutan masyarakat di berbagai tingkatan pendidikan. Mengingat informasi tentang tuntutan pelayanan kesehatan mudah didapat oleh masyarakat umum.

Demikian juga pasien yang berusia dibawah 21 tahun, 21 - 55 tahun dan diatas 55 tahun mengharapkan kualitas pelayanan yang sama. Hal ini

menggambarkan semua pasien dengan berbagai tingkatan umur menuntut mutu pelayanan yang sama.

Hasil penelitian juga memperlihatkan masyarakat mengharapkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap memiliki mutu pelayanan yang sama berkualitaskannya. Hal ini mengingat pelayanan rawat jalan dan rawat inap tidak dapat dipisahkan begitu saja.

Namun demikian, ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan. Semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran masyarakat semakin tinggi pengeluaran yang dilakukan masyarakat semakin tinggi pula tuntutan apa yang berhak diterimanya.

Dari aspek reliability, tidak ada persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan, pendapatan, usia dan jenis kelamin. Namun ada perbedaan yang signifikan aspek reliability persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan. Hal ini menunjukkan semua pasien dari berbagai pekerjaan, pendapatan, usia dan jenis kelamin menuntut rumah sakit memenuhi janji dalam melayani pasien. Akan tetapi pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih kritis terhadap kemampuan rumah sakit dalam hal memenuhi janji dalam melayani.

Dari aspek responsiveness, tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan, pendapatan,

usia dan jenis kelamin. Hal ini menampakkan semua pasien menginginkan hal yang sama dalam pelayanan dokter yang cepat tanggap terhadap keluhan pasien, pelayanan perawat yang cepat, tanggap terhadap keluhan pasien, informasi yang jelas terhadap pasien dan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan. Keadaan ini disebabkan pasien dalam kondisi sakit dan semua membutuhkan pelayanan yang cepat dan informasi yang jelas dengan pelayanan rumah sakit.

Dari aspek assurance, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek assurance persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Pasien dengan berbagai tingkat usia dan jenis kelamin menuntut pelayanan yang sama dalam hal kesopanan, pengetahuan dan kemampuan karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan pasien. Namun demikian, pasien dengan tingkatan pendidikan yang lebih tinggi semakin menuntut lebih terhadap kemampuan dokter dalam menentukan diagnosis penyakit, ketrampilan dokter dan perawat dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah dan adanya jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan. Hal ini disebabkan pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung semakin banyak memiliki pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan dan semakin kritis terhadap ketrampilan petugas dan jaminan dari pelayanan rumah sakit.

Pasien yang semakin tinggi pendapatannya juga akan semakin menuntut pelayanan petugas yang optimal dan adanya pelayanan yang terjamin. Selain itu, pasien kelompok karyawan swasta dan wiraswasta menuntut pelayanan yang lebih tinggi mutu pelayanannya. Hal ini dikarenakan mereka terbiasa dengan *image* bahwa karyawan swasta dituntut lebih berkualitas dalam hal melayani masyarakat terutama hal - hal yang berkaitan dengan kompetensi dan jaminan mutu.

Dari aspek *emphaty*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan dan pendapatan.

Pasien dengan berbagai tingkatan pendidikan, berbagai usia dan jenis kelamin menuntut pelayanan yang sama dalam hal adanya kepedulian dan perhatian rumah sakit kepada pasien secara individual. Namun demikian pasien yang memiliki pekerjaan swasta/wiraswasta semakin tahu pentingnya *customer service* terhadap pasien. Dengan demikian pasien semakin menuntut adanya kepedulian dan perhatian rumah sakit secara individual.

Pasien dengan pendapatan yang semakin tinggi juga akan menuntut terhadap kepedulian dan perhatian rumah sakit secara individual. Hal ini dikarenakan pasien yang memiliki pendapatan yang semakin tinggi cenderung menggunakan jasa pelayanan yang semakin mahal. Dengan demikian pasien menuntut kepedulian dan perhatian yang lebih dari rumah sakit secara individual.

Dari aspek tangibles, tidak ada perbedaan yang signifikan aspek tangibles persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan, usia dan jenis kelamin. Hal ini menunjukkan pasien dengan berbagai pekerjaan, usia dan jenis kelamin menuntut adanya mutu pelayanan yang sama dalam hal fasilitas fisik, ekuipmen dan penampilan personalia yang memadai.

Namun demikian ada perbedaan yang signifikan aspek tangibles persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan dan pendapatan. Pasien dengan pendidikan yang semakin tinggi, semakin tinggi pula terhadap mutu pelayanan rumah sakit dalam hal fasilitas fisik, ekuipmen dan penampilan personalia. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkatan pendidikan, semakin kritis pendapat pasien terhadap kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang, penataan yang baik mengenai eksterior dan interior rumah sakit, kebersihan dan kelengkapan alat - alat yang dipakai serta kebersihan dan kerapian petugas.

Demikian juga pasien yang semakin tinggi tingkatan pendapatan, cenderung memiliki fasilitas yang lebih pada waktu di rumah. Hal ini mendorong pasien menuntut pelayanan yang berkaitan dengan fasilitas fisik, ekuipmen dan penampilan personalia yang lebih tinggi waktu dirawat di rumah sakit.

5.3. Analisis data keluhan pasien

Berdasarkan wawancara, data prosentase jumlah keluhan pasien sebagai berikut :

Tabel 5.6.
Data prosentase jumlah keluhan pasien rawat inap dan rawat jalan

JENIS PELAYANAN	KODE	KETERANGAN	JUMLAH	%
Rawat inap	001	Pelayanan dokter	17	15
	002	Pelayanan perawat	17	15
	003	Pelayanan bagian pendaftaran	3	3
	004	Kebersihan	16	14
	005	Jam besuk dan pengunjung	4	4
	006	Penataan interior dan kenyamanan ruangan	27	24
	007	Penataan eksterior	1	1
	008	Persediaan alat - alat, sarana dan prasarana	11	10
	009	Prosedur pelayanan	6	5
	010	Petugas lain	8	7
	011	Pelayanan gizi	1	1
	012	Keamanan	1	1
		Total	112	100
Rawat jalan	001	Pelayanan dokter	18	28
	002	Pelayanan perawat	-	-
	003	Pelayanan bagian pendafara	13	20
	004	Pelayanan bagian administrasi pasien	1	1
	005	Pelayanan bagian instalasi farmasi	8	13
	006	Penataan interior	5	8
	007	Penataan eksterior	8	13
	008	Sarana prasarana	4	6
	009	Prosedur pelayanan	2	3
	010	Lain - lain	5	8
			Total	64

Data diatas menunjukkan, untuk pelayanan rawat inap sebagian besar pasien mengeluh mengenai penataan interior yaitu sebanyak 27 buah (24 %), kemudian pelayanan dokter dan perawat masing - masing 17 buah (15 %), kebersihan yaitu

KITAB KUNYU - 11/000

sebanyak 16 buah (14 %), petugas lain sebanyak 8 buah (7 %) dan sisanya masalah prosedur pelayanan, jam besuk dan pengunjung, pelayanan bagian pendaftaran, penataan eksterior, pelayanan gizi dan keamanan.

Dapat disimpulkan, sebagian besar pasien mengeluh masalah penataan interior, seperti kenyamanan ruang yang kurang, sirkulasi udara yang kurang baik, kamar perawatan yang terlalu sempit dan lain - lain. Oleh karena itu, pihak manajemen perlu lebih memperhatikan masalah penataan interior rumah sakit.

Untuk pelayanan rawat jalan, sebagian besar pasien mengeluh masalah pelayanan dokter yaitu sebanyak 18 buah (28 %), kemudian pelayanan Bagian Pendaftaran yaitu 13 buah (20 %), kemudian pelayanan Bagian Instalasi Farmasi dan penataan eksterior yaitu masing - masing sebanyak 8 buah (13 %), kemudian penataan inteior sebanyak 5 orang (8 %) dan sisanya masalah sarana prasarana, prosedur pelayanan, bagian administrasi pasien dan lain - lain.

Dapat disimpulkan sebagian besar pasien mengeluh mengenai pelayanan dokter. Oleh karena itu rumah sakit perlu lebih meningkatkan pendekatan kepada para dokter tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan pasien R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto" sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SLTA, berjenis kelamin perempuan, memiliki pekerjaan swasta/wiraswasta, berusia 21 - 55 tahun dan sebagian besar tidak berpenghasilan

Hasil Analisis dengan menggunakan Analisis Varian Satu Arah dan Tes U Mann - Whitney menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin dan jenis pelayanan (rawat inap dan rawat jalan). Namun demikian, ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendapatan

Dari aspek *reliability*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan, pendapatan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *reliability* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan

Dari aspek *responsiveness*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia dan jenis kelamin.

Dari aspek *assurance*, tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *assurance* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula, semakin tinggi pula tuntutan pasien terhadap kesopanan, pengetahuan dan kemampuan segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan pasien.

Dari aspek *emphaty* tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *emphaty* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan dan pendapatan.

Dari tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pekerjaan, usia dan jenis kelamin. Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan aspek *tangibles* persepsi pasien terhadap mutu pelayanan pada masing - masing kelompok pendidikan dan pendapatan.

Berdasarkan wawancara, untuk rawat inap sebagian besar pasien rawat inap mengeluh mengenai penataan interior dan untuk rawat jalan sebagian besar pasien mengeluh mengenai pelayanan dokter.

6.2. Implikasi Strategis

1. Menerapkan *relationship marketing* di R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto”. Hal ini berarti hubungan antara R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto” dan pengguna jasa pelayanan harus berkelanjutan dan tidak berhenti setelah pelayanan selesai. Rumah sakit dan pengguna jasa perlu menjalin suatu kemitraan jangka panjang secara terus menerus sehingga diharapkan dapat terjadi minat ulang pengguna jasa untuk memakai pelayanan rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan dibentuknya customer database.
2. Menerapkan strategi penanganan keluhan yang efektif di R.S. Panti Wilasa “Dr. Cipto”. Penanganan keluhan yang baik memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang memiliki persepsi negatif menjadi pelanggan yang memiliki persepsi yang positif (atau bahkan pelanggan “abadi”). Selain itu penanganan keluhan yang efektif akan membuat rumah sakit memperoleh kesempatan lagi untuk memperbaiki hubungan dengan pelanggan yang kecewa, terhindar dari publisitas yang negatif, mengetahui aspek - aspek yang perlu dibenahi dalam pelayanannya, mengetahui sumber masalah prosedur pelayanannya dan karyawan termotivasi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas lebih baik.
3. Menerapkan strategi peningkatan kinerja rumah sakit. Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan peningkatan kinerja Sumber Daya Manusia di rumah sakit. Peningkatan kinerja Sumber Daya Manusia dapat dilakukan dengan mengadakan

GKM di masing - masing bagian, meningkatkan hubungan baik dengan dokter - dokter *part - time*, pelatihan mengenai *customer service* untuk *front office* dan mendorong dokter umum *fulltimer* untuk studi lanjut ke jenjang dokter spesialis. Selain itu, strategi peningkatan kinerja dapat dilakukan dengan segmentais jasa pelayanan dan penyediaan *building performance* yang baik

6.3. Saran

1. Menerapkan customer data base di R.S. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Hal ini memerlukan program komputer yang memuat data - data seperti umur, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin. Selain itu program ini harus memuat sistem pengolahan yang cepat. Dengan data base yang lengkap mengenai pasien, rumah sakit dapat mengambil langkah - langkah untuk kebijakan pada masa yang akan datang.
2. Mengadakan penelitian dengan cara menyebarkan angket mengenai persepsi pasien yang terencana dan terlaksana dengan baik. Hal ini memerlukan kemampuan untuk mengadakan penelitian yang ilmiah. Dengan demikian hasil penelitian dapat memberikan masukan kepada manajemen untuk mengambil kebijakan. Selain itu penelitian mengenai kepuasan pasien dapat digunakan untuk menampung - menampung keluhan - keluhan pasien. Hal yang perlu dicermati, perlu adanya tindak lanjut yang cepat apabilaada *complaint* pasien yang rawan.

3. Penyediaan kertas, alat tulis dan kotak saran untuk menampung keluhan pasien di beberapa tempat yang strategis. Selain itu perlu adanya kerjasama tim yang baik yang didukung pimpinan puncak apabila ada keluhan pasien yang perlu cepat ditindaklanjuti.
4. Pengadaan program After Care Program untuk pasien - pasien yang "Pulang Paksa". Pasien yang pulang sebelum diijinkan dokter perlu dilakukan kunjungan oleh rumah sakti. Hal ini dikerjakan untuk mengantisipasi pasien pulang dengan persepsi yang negatif atau tidak dengan pelayanan rumah sakit.
5. Mendorong dokter umum *fulltimer* untuk studi lanjut ke jenjang spesialis. Hal ini mengingat pada masa - masa yang akan datang rumah sakit memerlukan dokter spesialis tetap. Selain untuk memenuhi persyaratan perijinan rumah sakit, juga untuk kemampuan kompetisi dengan rumah sakit lain.
6. Mengadakan hubungan baik dengan dokter - dokter part - time supaya meningkatkan ketepatan jadwal praktek. Hal ini dapat dilakukan dengan mengefektifkan komite medik yang mengadakan pertemuan 3 (tiga) bulan sekali.
7. Mengadakan pelatihan *Customer Service* di Bagian Pendaftaran. Pelatihan perlu dilakukan secara terarah dan terprogram dengan baik. Selain itu perlu evaluasi yang dapat diukur. Usaha lain yang dapat dilakukan dengan mengambil petugas pendaftaran dari latar belakang sekolah APIKES.
8. Mengefektifkan GKM di masing - masing bagian untuk meningkatkan mutu terutama di Bagian Pendaftaran, Farmasi, Kebersihan dan Perawatan.

9. Mengutamakan jenis pelayanan pasien yang berumur 21 - 55 tahun
10. Mendirikan bangunan baru untuk bangunan yang lebih representatif.
11. Mengadakan penelitian mengenai permintaan masyarakat terhadap kelas - kelas perawatan yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1995.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1996.
- Dawud, Yudanarso, "Peran Proses Manajemen dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit", *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, No. 1 Vol. 1., 1999
- Engel, James F., Blackwell, Roger D and Miniard, Paul W., *Consumer Behavior*, 1993, *Perilaku Konsumen*, Jilid 2, Ed. 6, Binarupa Aksara, Jakarta, 1995
- Iskandar, H. Dalmy, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 1998
- Istiono, Wahyudi, Tesis : *Analisis Kesenjangan Persepsi Mutu R.S. Panti Rapih Antara Pasien dan Penyelenggara*, Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Manajemen UGM, Yogyakarta, 1998
- Kotler, Philip, *Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control*, 1988, *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Ed. 6, Alih Bahasa : Jaka Wasana, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1993.
- Kotler, Philip and Andreasen, Alan R., *Strategic Marketing For Nonprofit*, 1987, *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*, Ed. 3, Alih Bahasa : Ova Emilia, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1995
- Widjojo, Murtjwanto, Tesis : *Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Mutu Pelayanan Dan Fasilitas Rawat Inap R.S. Telogorejo Di Semarang*, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Undip, Semarang, 1997
- Winardi, *Marketing dan perilaku Konsumen*, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 1991.
- Wiratno, Dwi Haryono, "Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrument", *Wahana*, Vol 1 Nomor 1, 1998

Zeithaml, Valarie A, Parasuraman, A., Berry, Leonard L., *Delivering Quality Service*, The Free press, New York, 1990