

ANALISIS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK

Ahmad Abror, SE.,MM

Heri Abrianto, SE.,MM

Program Studi Keuangan dan Perbankan Jurusan Akuntansi

Politeknik Negeri Jakarta

ABSTRACT

Abror, The Analyzing of Quality Services of General Hospital Depok City. Penelitian Dosen Muda. Politeknik Negeri Jakarta. 2009.

The objective of the research is to comprehend the quality of service on General Hospital in Depok City, West Java, Indonesia. To acknowledge whether a difference between the reality and expectation of the services that people experienced.

This research by using simple random sampling method. The data gathered through a direct interview to the patients by using a closed questionnaire. The data analyzed by using parametric statistic with central tendencies and paired sample t-test measurement.

The research conclude several things as follows :

There are differences occurred between the expectation and fact of service performances by the hospital. The average, in fact, the quality of services experienced is 4,096, statistic calculation using paired sample test proof that the value of t on $df=99$, sig $\alpha= 5\%$ is 1,98. On this perspective represent that $t_{hitung} > t_{tabel}$. In other words the expectation of respondent of hospital services higher than the fact they experience.

The research is expected to benefit the management of hospital to construct standard operation procedure of service excellent. The research is also expect the Meyer of Depok City and flow stake holders of this general hospital aware to improve the public service facility, particularly the service excellent of hospital in Depok City.

Key word: services, hospital, consumer satisfaction, experiences and hopes

ABSTRAK

Abror, Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok. Penelitian Dosen Muda. Politeknik Negeri Jakarta. 2009.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan relatif Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Depok, dan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara jasa pelayanan kesehatan yang diterima pasien dengan harapannya.

Penelitian dilakukan dengan metode random sampling. Data diperoleh langsung melalui wawancara terhadap pasien/keluarga pasien dengan menggunakan kuesioner tertutup. Untuk menguji hipotesis yang diajukan, maka teknik ujinya dengan T-test, yaitu berdasarkan perbandingan nilai t hitung dengan t tabel.

Hasil penelitian menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

Terdapat perbedaan antara kenyataan dan harapan responden terhadap kualitas pelayanan di RSUD Kota Depok. Rata-rata kenyataan kualitas yang dirasakan responden sebesar 3,653, sedangkan harapan responden terhadap pelayanan adalah 4,096. Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan peralatan paired sample test membuktikan bahwa nilai t-hitung pada

df=99, sig $\alpha=5\%$ sebesar 3,172, sedangkan nilai t-tabel dua ekor pada df=120, sig $\alpha=5\%$ adalah 1,980. Dengan demikian berarti bahwa nilai t-hitung $>$ t-tabel. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa harapan responden terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok lebih tinggi dari kenyataan yang mereka rasakan.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak manajemen dalam pengambilan keputusan pelayanan rumah sakit di masa-masa yang akan datang. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan Pemerintah Kota Depok dan para *stake holder* rumah sakit dapat mempelajari guna memperbaiki fasilitas pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan rumah sakit di Kota Depok.

Kata Kunci : pelayanan, rumah sakit, pasien, kenyataan dan harapan

1. PENDAHULUAN.

1.1. Latar Belakang Masalah

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini telah mengakibatkan sektor jasa tumbuh secara signifikan. Hal ini sejalan dengan peningkatan kesejahteraan dan kebutuhan masyarakat sehingga turut meningkatkan permintaan terhadap produk dan jasa yang mampu memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Dinamika pertumbuhan sektor jasa dalam skala global terlihat dari kontribusinya terhadap perekonomian dunia yang kini telah mendominasi sekitar dua pertiganya. Sementara itu di Indonesia, sumbangan sektor jasa terhadap perekonomian telah mencapai hampir 30%. Kontribusi ini dapat dilihat dari segi pendapatan maupun kemampuannya menyerap sebagian besar suplai tenaga kerja (Lupiyoadi, 2001 : 2).

Fenomena baru dalam bidang ini tentu saja merupakan suatu peluang yang sangat menguntungkan bagi perusahaan-perusahaan yang bergerak di bidang jasa. Akan tetapi di Indonesia khususnya di Depok sendiri, buruknya kualitas jasa (pelayanan) atau manajemen jasa yang diberikan perusahaan kepada konsumen sudah sejak lama disadari. Hal ini tentu saja berdampak pada ketidakpuasan konsumen dan kerugian bagi perusahaan.

Kota Depok yang berpenduduk 1.470.002 jiwa pada akhir tahun 2008 lalu, hanya memiliki satu Rumah Sakit Umum

milik Pemerintah Daerah Kota Depok. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok (RSUD Depok) yang berada di Jalan Raya Mochtar Sawangan Depok berdiri dan diresmikan pada hari kamis tanggal 17 April 2008, dan mulai beroperasi pada hari jumat tanggal 18 April 2008. Perlu diketahui bahwa RSUD Depok mulai dibangun pada awal tahun 2005 dan waktu itu direncanakan buka pada akhir tahun 2005. Berbagai hambatan muncul mulai dari dana, perizinan, Perda hingga kesiapan karyawan baik Medis, paramedis maupun Administratif. Akan tetapi usaha dan harapan Pemerintahan Kota Depok tidak pernah putus, demi memenuhi kebutuhan masyarakat Depok akan adanya RSUD. Hingga akhirnya RSUD bisa berdiri dan beroperasi seperti sekarang ini.

Sejak Rumah Sakit ini didirikan mempunyai visi dan misi sebagai berikut :

Visi : RUMAH SAKIT PRIMA DAN MANDIRI TAHUN 2008 SERTA RUMAH SAKIT TYPE B PENDIDIKAN TAHUN 2011.

Memberi pelayanan paripurna yang bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat melalui organisasi pembelajar, SDM yang profesional, produktif, dan berkomitmen, serta manajemen yang efektif dan mandiri.

MOTTO: Memberikan Pelayanan yang CERIA (Cepat, Efektif, Ramah, Inovatif, Aman) dan Professional

Untuk dapat mencapai visi and misi di atas, RSUD Depok menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta

tenaga medis yang mendukung. Adapun sarana yang telah tersedia saat ini adalah sebagai berikut :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Unit Gawat Darurat (buka 24 jam)
2. Kamar Bersalin (buka 24 jam)
3. Kamar Operasi
4. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan

5. Poliklinik Spesialis Bedah
6. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
7. Poliklinik Gigi dan Mulut
8. Poliklinik Anak
9. Poliklinik Psikiatri
10. Poliklinik Anastesi
11. Poliklinik DOT (Pengobatan TBC)
12. Laboratorium
13. Radiologi
14. Farmasi

b. Fasilitas Rawat Inap

No	Ruang Rawat Inap	Kelas	Kapasitas
1	R. Elang	Kelas II	4 Tempat Tidur
2	R. Maleo	Kelas III	8 Tempat Tidur
3	R. Garuda	Kelas III	8 tempat tidur
4	R. Kakatua	Kelas III	8 tempat tidur
5	R. Phoenix	Isolasi	2 tempat tidur
6	R. Pipit	Perinatologi	5 inkubator
7	R. Nuri	Kelas III	8 tempat tidur
8	R. Cendrawasih	Kelas III	8 tempat tidur
9	R. Merak	Kelas III	8 tempat tidur, 6 box bayi
10	R. Kepodang	Isolasi	2 tempat tidur
Jumlah Tempat Tidur			67 Tempat Tidur

Hal ini tentu saja merupakan sebuah keberhasilan bagi pihak manajemen RSUD Kota Depok, untuk terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat bertahan, bersaing dan menjadi pilihan konsumen.

Dalam bisnis jasa, kualitas lebih banyak ditentukan oleh para pemakai jasa tersebut. Oleh karena itu evaluasi terhadap pelayanan jasa Rumah Sakit ini perlu dilakukan terus menerus. Salah satu cara yang dilakukan adalah dengan menggunakan *user-based approach* (pendekatan konsumen). Pendekatan ini di dasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk-produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas. Kebutuhan dan keinginan konsumen sangat berbeda, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya. Dengan demikian untuk

mengetahui apa yang diinginkan konsumen, kiranya informasi-informasi perlu digali dari pihak konsumen, dimana hasilnya dapat dijadikan umpan balik dan pengendalian dari pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok.

1.2. Perumusan Masalah

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok? Apakah terdapat perbedaan antara jasa pelayanan yang diterima dengan jasa pelayanan yang diharapkan?”

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan relatif RSUD Kota Depok sekaligus mengukur ada tidaknya perbedaan antara jasa pelayanan kesehatan yang diterima pasien dan harapannya.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak manajemen dalam pengambilan keputusan pelayanan rumah sakit di masa-masa yang akan datang. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat membantu pemerintah dan para *stake holder* rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan rumah sakit di Kota Depok.

LANDASAN TEORI

Pengertian Jasa

Lupiyoadi (2001 : 5) mengemukakan bahwa pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan atau kesehatan) atau pemecahan masalah yang dihadapi konsumen.

Sejalan dengan itu, Kotler (2000, 486) mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Dari definisi jasa di atas kelihatan bahwa di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan produsen jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa juga bukan merupakan barang, jasa adalah suatu proses atau aktivitas dan aktivitas tersebut tidak berwujud.

Karakteristik Jasa

Menurut Kotler (2000:488), jasa memiliki empat karakteristik utama. Keempat karakteristik tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. *Intangible* (tidak berwujud)

Suatu jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan

dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada waktu bersamaan, tidak seperti produk fisik yang dibuat terlebih dahulu, baru dikonsumsi.

3. *Variability* (bervariasi)

Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung pada siapa penyedia jasa, siapa penerima jasa dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa merupakan komoditi tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kamar hotel yang tidak dihuni atau seorang mahasiswa yang tidak mengikti jam kuliah yang ditetapkan akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan. Dengan demikian jika jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

Klasifikasi Jasa

Kotler (2000:487) mengklasifikasikan jasa dalam lima kelompok, yakni:

1. Barang berwujud murni

Di sini hanya terdiri dari barang berwujud seperti sabun, pasta gigi, dll. dimana tidak ada jasa yang menyertai produk tersebut.

2. Barang berwujud yang disertai jasa

Disini terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jasa untuk mempertinggi upaya daya tarik pelanggan.

Contoh : Produsen mobil yang menjual mobil disertai pelayanan pasca jual

3. Campuran

Disini terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama. Contohnya: Restoran yang didukung oleh makanan dan pelayanannya.

4. Jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan

Disini terdiri jasa utama dengan jasa tambahan dan atau barang pelengkap.

Pada kelompok jasa ini, diperlukan barang-barang berwujud dan jasa tambahan sebagai pendukung agar jasa tersebut dapat terealisasi dengan baik, walaupun komponen utamanya adalah jasa.

5. Jasa Murni

Disini hanya terdiri dari jasa murni. Misalnya seperti: jasa pengacara, jasa pengasuh bayi dan lain-lain.

Sementara itu, Lupiyoadi (2001:16) mengklasifikasikan jasa dengan dua cara antara lain:

1. Didasarkan atas tingkat kontak konsumen dengan pemberi jasa sebagai bagian dan sistem saat jasa tersebut dihasilkan. Berdasarkan kriteria ini, dapat dikelompokkan pada dua bentuk:

a. *High-contact system*. Konsumen harus menjadi bagian dari system apabila ingin mengkonsumsi jasa. Misalnya jasa pendidikan, rumah sakit dan transportasi.

b. *Low-contact system*. Konsumen tidak perlu menjadi bagian dari system untuk mengkonsumsi jasa. Seperti pada jasa reparasi mobil, konsumen tidak harus terlibat pada saat mobilnya yang rusak diperbaiki oleh teknisi.

2. Diklasifikasikan berdasarkan kesamaannya dengan operasi manufaktur. Dengan cara ini jasa dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok:

a. *Pure service*, kelompok ini merupakan jasa yang tergolong *high contact* dengan tanpa persediaan, dengan kata lain benar-benar sangat berbeda dengan manufaktur.

Contoh: Jasa tukang cukur dan bidan, mereka memberikan perlakuan khusus (unik) dan

memberikan jasanya pada saat konsumen ada.

b. *Quasi manufacturing service*, kelompok jasa ini termasuk jasa yang sangat *low contact* dan konsumen tidak harus menjadi bagian dan proses produksi jasa. Contoh: jasa perbankan, asuransi, kantor pos dan lain-lain.

c. *Mixed service*, merupakan kelompok jasa dengan tingkat kontak menengah yang menggabungkan beberapa sifat *pure-service* dengan *Quasi manufacturing service*.

Contoh : Jasa pemadam kebakaran, mobil ambulans, dan lain-lain.

Pengertian dan Kualitas Pelayanan

Pelayanan berkaitan erat dengan unsur jasa, sehingga pelayanan sering pula disebut sebagai jasa pelayanan. Jasa yang dimaksudkan disini adalah jasa yang dipasarkan oleh perusahaan dengan motif mencari laba.

Menurut Sufi (1991:10) tuntutan pelayanan semakin meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan dan perbaikan perekonomian bangsa. Oleh karena itu perlu diantisipasi melalui konsep yang dapat menciptakan citra baik di mata konsumen.

Agar jasa pelayanan dapat memuaskan konsumen, maka produsen harus mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Menurut Suprpto (1992 : 209), kebutuhan – kebutuhan tersebut antara lain:

1. Kebutuhan fisik yaitu kebutuhan terhadap produk yang sesuai dengan karakteristik yang dipublikasikan.

2. Kebutuhan emosi yaitu kebutuhan yang diukur dari emosi pelanggan yang lebih ditekankan pada sisi humanisme.

3. Kebutuhan lingkungan yaitu kebutuhan yang diukur dari lingkungannya, misalnya *show*

room dan sumber daya yang berkualitas.

Usaha melayani konsumen secara sempurna tidak hanya dilakukan dengan memberikan senyum saja, namun membutuhkan suatu sistem tertentu. Pelayanan konsumen berarti memberikan kepada konsumen paling kurang apa yang telah dijanjikan sebelumnya. Karena tuntutan terhadap kualitas pelayanan semakin meningkat tinggi, maka sistem pelayananpun semakin ditingkatkan demi menjaga citra yang telah ada di mata konsumen.

Agar lebih jelasnya, konsep pelayanan sehubungan dengan kepuasan konsumen (pasien) menurut Sitompul (1994:41) dapat dirumuskan sbb:

$$\text{Kepuasan Pelanggan} = \frac{\text{Persepsi Pelanggan}}{\text{Epektasi Pelanggan}}$$

Keterangan :

- Persepsi pelanggan: apa yang dipikirkan akan sesuatu yang sudah diperoleh melalui transaksi.
- Epektasi pelanggan : merupakan apa yang dipikirkan akan diperoleh melalui transaksi.

Kualitas pelayanan dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu: tanggapan pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan dan diinginkan. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Dan apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan.

Dengan demikian Parasuraman, et.all, (Lupiyoadi, 2001:148) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima.

Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa

tersebut. Menurut *American Society for Quality Control* (Lupiyoadi 2001:144) kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan.

Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut beberapa pakar pemasaran seperti Ibrahim dkk (1997:3) terdapat sebelas variabel atau dimensi kualitas jasa. Kesebelas variabel tersebut adalah:

1. *Reliability* : Konsistensi dalam kinerja dan ketahanannya bekerja benar sejak awal pertama kali, menepati dan akurat dalam spesifikasi, sesuai dengan yang diiklankan.
2. *Responsiveness* : Tanggap terhadap protes konsumen, kesiapan karyawan memberikan servis pada waktu yang diperlukan, cepat bereaksi terhadap perubahan lingkungan.
3. *Competence* : Menguasai keterampilan dan pengetahuan yang memadai untuk memberikan servis yang diperlukan.
4. *Access* : Kemudahan pendekatan dan akses, waktu tunggu yang tidak terlalu lama dan jam operasional yang relatif tidak panjang.
5. *Courtesy* : Sopan santun, respek, perhatian tulus, dan keramahan personil

- atau karyawan dan bagaimana masalah-masalah yang timbul akan diatasi.
6. *Communication* : Pemberitahuan informasi kepada para konsumen dalam bahasa yang dipahami konsumen, menjelaskan perihal servis atau jasa yang ditawarkan dan bagaimana masalah-masalah yang timbul akan diatasi.
7. *Credibility* : Kepercayaan, keandalan, kejujuran, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi dan karyawan perusahaan.
8. *Security* : Bebas dari bahaya, resiko atau keragaman, keamanan fisik dan keamanan finansial
9. *Understanding the Consumer*: Memahami konsumen, berusaha mengerti kebutuhan, memberikan perhatian pribadi, memperhatikan langganan yang baru maupun reguler.
10. *Assurance* : Memiliki sumber daya manusia dan teknologi serta fasilitas untuk memberikan jaminan pemenuhan kebutuhan konsumen dengan jasa purna jual jangka

- panjang, bukan sesaat saja sewaktu meyerahkan barang.
11. *Tangibel* : Bukti fisik adanya jasa, berupa fasilitas fisik dan perangkat alat-alat untuk menyediakan jasa.

Parasuraman et.al. (Lupiyoadi, 2001: 148) menyimpulkan bahwa terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Tangibel*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik, yang meliputi perlengkapan dan peralatan yang digunakan serta penampilan para karyawan.
2. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dengan akurasi tinggi.
3. *Responsivenees*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang dihindarkan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Analisis Kesenjangan Kualitas Pelayanan

Kotler (2000:498), mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa :

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

Pengertian Rumah Sakit

Sini (1992) menyebutkan bahwa rumah sakit dapat diartikan sebagai suatu perusahaan pelayanan kesehatan. Produk yang ditawarkan rumah sakit adalah jasa seperti lazimnya yang dihasilkan suatu industri umumnya, atau industri jasa khususnya. Rumah sakit pada dasarnya memiliki tujuan untuk menyembuhkan dan mengurangi penderitaan pasien. Namun, rumah sakit modern saat ini telah berubah fungsi menjadi sebuah fasilitas untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas kesehatan. Dewasa ini, orang mau mengeluarkan biaya yang sangat besar untuk mencegah dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Karena harganya mahal, maka jasa ini menjadi sebuah barang mewah. Itulah sebabnya, banyak rumah sakit ternama di dunia mau menginvestasikan peralatan canggih yang sangat mahal untuk mampu melayani kebutuhan konsumennya.

Melihat fungsi dan biayanya yang mahal, pertimbangan bisnis perlu dimasukkan dalam manajemen rumah sakit. Djamil (1998) berpendapat, rumah sakit sekarang harus menerapkan “marketisasi, konsekuensi swadana” dan “dari melayani orang sakit ke melayani konsumen”. Maka, sudah seharusnya sebuah rumah sakit mampu meningkatkan kualitas jasa/pelayanan yang ditawarkannya. Kemampuan memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen ini akan memiliki imbal balik berupa kesetiaan konsumen dan keuntungan yang besar bagi perusahaan.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Hipotesa Penelitian

Ho : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kenyataan dan harapan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok.

Ha : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kenyataan dan harapan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok.

2.2. Lokasi dan Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok (RSUD Depok) yang berada di Jalan Raya Mochtar Sawangan Depok. Adapun yang menjadi objek pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di rumah sakit tersebut.

2.3. opulasi dan Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan kombinasi *simple random sampling* (sampel acak sederhana) dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 100 orang.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara langsung kepada responden dengan panduan kuesioner yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu.

2.5. Skala Pengukuran

Instrumen dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan skala interval dengan model Likert. Dalam skala ini, peneliti berupaya memberikan satuan ukur untuk hal-hal yang bersifat kualitatif (persetujuan akan suatu pendapat) dengan katagori 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk netral, 4 untuk setuju, dan 5 untuk sangat setuju.

2.6. Peralatan Analisis Data

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah gabungan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan

mendeskripsikan distribusi rata-rata data. Sedangkan metoda kuantitatif dilakukan dengan menggunakan peralatan uji statistik, dalam hal ini digunakan peralatan uji beda rata-rata sampel berpasangan (*paired sample t-test*). Adapun bentuk formulanya sebagai berikut (Sugiyono 1999;117):

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Dimana : \bar{x}_1 = Rata-rata bobot pelayanan yang diharapkan (harapan)

\bar{x}_2 = Rata-rata bobot pelayanan yang terjadi (nyata)

s^2 = Varian atau kuadrat standard deviasi

n = Jumlah observasi

Jika t hitung lebih besar dari dari t tabel maka keputusannya adalah menerima hipotesa alternatif (H_a) dan menolak H_0 begitu juga sebaliknya dengan tingkat kesalahan (α) 5%.

2/7/ Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 37,2 tahun. Responden pria berjumlah 69 orang (69%) dan sisanya 31 orang (31%) adalah

wanita. Sebagian besar responden (27%) adalah pegawai negeri dan berstatus sudah menikah (84%), yang menjadi kepala rumah tangga (55%). Rata-rata masa perawatan responden di rumah sakit adalah 3,39 hari. Penghasilan rata-rata responden sebesar Rp 1.710.000 per bulan.. Sebagian besar responden berpendidikan SMU (39%), Sarjana (31%), dan Diploma 3 (23%). Sisanya masing-masing tamat SD (4%) dan SMP (3%).

2.7. Reliabilitas dan Validitas Instrumen Penelitian

Penelitian ini terdiri dari lima faktor utama, yakni kehandalan pelayanan rumah sakit, responsifness rumah sakit, keyakinan kualitas pelayanan, empati staf rumah sakit, dan wujud pelayanan rumah sakit. Hasil uji reliabilitas data menunjukkan bahwa kelima faktor utama yang diteliti adalah reliabel. Skor cronbach alpha untuk faktor kehandalan pelayanan sebesar 0,728. Skor cronbach alpha untuk faktor responsifness sebesar 0,720. Selanjutnya, skor cronbach alpha untuk faktor keyakinan sebesar 0,755. Cronbach alpha untuk faktor empati sebesar 0,822 dan terakhir untuk faktor berwujud sebesar 0,823. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Reliabilitas Faktor Penelitian

No	Faktor	Cronbach Alpha
1	Kehandalan	0,728
2	Responsif	0,720
3	Keyakinan	0,755
4	Empati	0,822
5	Berwujud	0,823

Sumber: Data yang telah diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh faktor yang diuji memiliki skor > 0,5. Dengan demikian, merujuk pada Malhotra (Sekaran, 1997), maka seluruh

faktor yang akan diuji adalah handal sebagai alat uji (*reliable*).

Selanjutnya untuk memastikan kevalidan alat ukur, perlu dilakukan uji validitas. Uji validitas instrumen penelitian

dilakukan dengan menggunakan alat uji *one sample t-test* dengan skor uji 3. Hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa seluruh instrumen penelitian memiliki skor t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} dengan tingkat signifikansi alpha lebih kecil dari 5%. Artinya, seluruh alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Frekuensi Variabel Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mengatakan bahwa jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Tanggapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan RSUD Kota Depok

Faktor	N	Rata-rata	Std. Deviasi	Range
Reliability	100	3.8322	.6452	3.20
Responsifness	100	3.6400	.5613	2.80
Assurance	100	3.6920	.6242	2.50
Emphaty	100	3.8500	.6585	3.00
Tangible	100	3.4760	.6219	2.60
Kualitas Pelayanan	100	3.6532	.5368	2.70

Sumber: Data yang telah diolah

Dari tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa responden menilai jasa pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Kota Depok adalah baik. Hal ini terlihat dari rata-rata skor jasa pelayanan bernilai 3,653. Sementara itu, evaluasi terhadap indikator penelitian seluruhnya menunjukkan skor lebih besar dari 3 (netral). Skor rata-rata terbesar nampak pada faktor *empathy* (3,850), dan faktor *reliability* (3,832). Artinya adalah bahwa responden menilai tingkat perhatian (*empathy*) dan kemampuan dalam melaksanakan jasa kesehatan yang dijanjikan dengan akurat dan terjamin di RSUD Kota Depok adalah baik. Standard deviasi sebesar 0,54 mencerminkan bahwa tingkat keseragaman tanggapan responden terhadap kualitas pelayanan RSUD Kota Depok relatif tinggi.

3.2. Harapan Responden

Harapan responden tentang pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok diukur melalui indikator yang

sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan rumah sakit. Skor rata-rata kualitas pelayanan yang diharapkan adalah 4.096. Harapan responden yang paling besar terletak pada faktor tangible (4,136) dan empathy (4,125). Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden memiliki harapan yang tinggi terhadap penampilan fasilitas fisik, peralatan, karyawan dan peduli serta memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Dari tabel 4 tersebut jelas terlihat bahwa rata-rata harapan responden terhadap pelayanan rumah sakit adalah sangat tinggi (4,096). Standard deviasi yang kecil (0,56) menunjukkan tingkat keseragaman jawaban responden yang sangat tinggi terhadap harapan pelayanan yang diberikan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan logika umum dimana pada dasarnya manusia menginginkan

pelayanan yang dapat memenuhi keinginannya.

Tabel 4. Harapan Pelayanan RSUD Kota Depok
Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kehandalan	100	2.2	2.8	5	4.054	0.508072
Responsif	100	2	3	5	4.108	0.530436
Assurance	100	2	3	5	4.0575	0.55163
Empati	100	2.75	2.25	5	4.125	0.576335
Tangible	100	2	3	5	4.136	0.625714
HARAPAN	100	2.19	2.81	5	4.096	0.558437

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

3.3. Kualitas Relatif Pelayanan Rumah Sakit Umum Kota Depok

Kualitas relatif terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Kota Depok diukur melalui perbandingan antara harapan dan tanggapan responden atas pelayanan rumah sakit yang mereka rasakan selama masa rawat inap di rumah sakit tersebut. Deskripsi pada sub bab terdahulu telah mengungkapkan bahwa rata-rata responden berpendapat bahwa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

Kota Depok adalah baik dengan skor 3,65. Selanjutnya, harapan rata-rata responden terhadap pelayanan rumah sakit adalah sangat tinggi (4,096). Meskipun secara absolut skor harapan lebih besar dari kenyataan yang dialami responden, namun perlu dilakukan pembuktian secara empirik untuk menentukan perbedaan relatif kedua variable ini.

Secara detail, perbedaan antara harapan dan kenyataan tentang pelayanan rumah sakit dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Perbedaan Antara Kenyataan dan Harapan Pelayanan

Faktor	N	Kenyataan		Harapan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
Reliability	100	3.832	.6452	4.054	0.508072
Responsifness	100	3.6400	.5613	4.108	0.530436
Assurance	100	3.6920	.6242	4.0575	0.55163
Emphaty	100	3.8500	.6585	4.125	0.576335
Tangible	100	3.4760	.6219	4.136	0.625714
Kualitas Pelayanan	100	3.6532	.5368	4.096	0.558437

Sumber: Data yang sudah diolah 2009

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa rata-rata harapan responden jauh melampaui kenyataan yang mereka rasakan. Skor rata-rata harapan pelayanan = 4,096 dan skor rata-rata kenyataan = 3,653 (harapan > kenyataan). Untuk memberikan pembuktian empiris, perlu

dilakukan pengujian apakah benar terdapat perbedaan kualitas relatif antara kenyataan dan harapan responden terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok. Tabel berikut akan memberikan hasil pengujian beda rata-rata dengan peralatan statistik paired sample t-test.

Tabel 6. Perbedaan Harapan dan Kenyataan Kualitas Pelayanan RSUD Kota Depok

Paired Samples Statistics

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	KUALITAS - HARAPAN	-2.1820000E-1	.1538297	.0687947	-.4092048	-.0271952	-3.172	4	.034

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata kenyataan kualitas yang dirasakan responden sebesar 3,653. Sementara itu, harapan responden terhadap pelayanan adalah 4,096. Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan peralatan paired sample test membuktikan bahwa nilai t-hitung pada $df=99$, $\text{sig } \alpha=5\%$ sebesar 3,172, sedangkan nilai t-tabel dua ekor pada $df=120$, $\text{sig } \alpha=5\%$ adalah 1,980. Dengan demikian berarti bahwa nilai t-hitung > t-tabel. Dengan demikian, maka hipotesa yang menyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kenyataan dan harapan pelayanan di Rumah Sakit Umum Kota Depok ditolak. Berarti dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kenyataan dan harapan responden terhadap kualitas pelayanan di RSUD Kota Depok. Dengan kata lain, harapan responden terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok lebih tinggi dari kenyataan yang mereka rasakan.

4. KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat diketahui beberapa hal penting yaitu :

1. Secara umum, kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah baik dengan skor rata-rata kualitas pelayanan sebesar 3,653. Skor rata-rata terbesar nampak pada faktor *empathy* (3,850) dan faktor *reliability* (3,832). Artinya adalah, bahwa responden menilai tingkat perhatian (*empathy*) dan kemampuan dalam melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terjamin

(*reliability*) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah baik. Standard deviasi sebesar 0,54 mencerminkan bahwa tingkat keseragaman tanggapan responden terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok relatif tinggi.

2. Harapan responden tentang pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok sebesar 4,096. Harapan responden yang paling besar terletak pada faktor *tangible* (4,136) dan *empathy* (4,125). Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden memiliki harapan yang tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan.
3. Kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok yang diukur melalui perbandingan antara harapan dan tanggapan mengungkapkan bahwa rata-rata responden berpendapat bahwa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah baik dengan skor 3,653. Selanjutnya, harapan rata-rata responden terhadap pelayanan rumah sakit adalah sangat tinggi (4,096).
4. Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan peralatan paired sample test membuktikan bahwa nilai t-hitung pada $df=99$, $\text{sig } \alpha =5\%$ sebesar 3,172. Sementara itu, nilai t-tabel dua ekor pada $df=120$, $\text{sig } \alpha =5\%$ adalah 1,980. Dengan demikian berarti bahwa nilai t-hitung > t-tabel. Berarti dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan antara kenyataan dan harapan responden terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Depok. Dengan kata lain, harapan responden terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok lebih tinggi dari kenyataan yang mereka rasakan.

5. REKOMENDASI

Beberapa rekomendasi kepada pemerintah dan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, adalah:

1. Dibutuhkan upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang lebih baik kepada masyarakat sejak usia remaja, mengingat banyak pasien berusia relatif muda.
2. Secara umum, kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok sudah cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal kehandalan pelayanan dan keyakinan dalam memberikan pelayanan yang terbaik.
3. Faktor harapan terhadap pelayanan yang dinilai paling tinggi oleh responden adalah *tangible* dan *empathy*. Oleh karena itu, kedua faktor ini perlu lebih diperhatikan untuk dapat ditingkatkan dan disempurnakan. *Tangibles* dapat ditingkatkan dengan menambah ruang perawatan yang nyaman, fasilitas peralatan yang modern dan meningkatkan ketrampilan dokter dan perawat melalui jenjang pendidikan yang lebih tinggi atau kursus-kursus ketrampilan lain, serta menyediakan media komunikasi baik untuk kebutuhan internal maupun komunikasi dengan pihak eksternal. Empati dapat ditingkatkan melalui kursus dan pelatihan mengenai *Customer Service* terhadap seluruh staf karyawan RSUD Kota Depok, sehingga dapat peduli dan dapat memberikan perhatian pribadi serta berusaha mengetahui pelanggan dengan kebutuhan-kebutuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

Alma, Bhucari. 2003. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*.

Cetakan kelima, Alfabeta, Bandung.

Dajan, Anto. 1984. *Pengantar Metode Statistik, Jilid II*. LP3ES. Jakarta

Ibrahim, Buddy. 1997. *Total Quality Management: Panduan untuk Menghadapi persaingan Global*. Djambatan, Jakarta

Evans, Joel R. dan Barry Berman. 1997. *Marketing*. Prentice Hall International Edition. New Jersey.

Kotler, Amstrong. 1997. *Dasar-dasar Pemasaran*, Jilid I. Prenhallindo, Jakarta

Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan dan Kontrol*. Edisi Bahasa Indonesia Jilid 2. Prenhallindo. Jakarta.

-----, 2000. *Manajemen Pemasaran 2*. Edisi Melinium, Prenhallindo. Jakarta

Kotler, Sutanto. 2001. *Manajemen Pemasaran Di Indonesia*. Salemba empat, Jakarta.

Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Empat, Jakarta.

Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Salemba Empat. Jakarta.

Sitompul, Ellen dkk 1996. *Teknik Statistika untuk Bisnis dan Ekonomi*, Jilid I. Erlangga, Jakarta.

Sugioyono. 1999. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Alfabeta, Bandung.

Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan – Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta. Jakarta.

Umar, Husein. 1999. *Metodologi Penelitian Aplikasi dalam Pemasaran*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.