



**Open Access**

## **Analisis Kualitas Layanan Rumah Sakit di Kota Waingapu**

**Maklon F. Killa<sup>a,b\*</sup>**

(a. Universitas Diponegoro Semarang; b. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Kristen Wira Wacana Waingapu. Author's email correspondence: [maklonk@yahoo.com](mailto:maklonk@yahoo.com))

**Acknowledgement:** *Ucapan terima kasih kepada bpk. Stepanus Makambombu (Direktur Stimulant Institute Sumba) yang mengizinkan penulis untuk menulis hasil penelitian ini dalam bentuk artikel ini.*

**Abstract.** *Tight competition recently forces both manufacturing and service companies to have a competitive advantage in the market place. One of the key is to retain customers by delivery customers superior value that can satisfy their needs and wants by improve the quality of service. The purpose of this study is to analyze the the gap of perceived service quality and the medical patien expectation, and analyze the elements of quality of service (tangible, reliabilities, responsiveness, assurance, and empathy) which require special attention. The study involved 300 respondents who had been treated at the Waingapu Hospital in the last six months. The sample selection was based on purposive sampling technique. The data obtained by distributing questionnaires directly to the respondents, and then analyzed using descriptive analysis. The paper concludes that the level of disparity between the perceived quality of hospital services and patient's expectations of service quality is negative. The negative gap occurs in all hospitals in Waingapu.*

**Abstrak.** *Ketatnya persaingan saat ini memaksa semua perusahaan, baik itu perusahaan manufaktur maupun jasa untuk berupaya memiliki keunggulan bersaing di pasar. Salah satu kuncinya adalah memelihara dan mempertahankan pelanggan dengan menyerahkan nilai superior kepada pelanggan yang dapat memuaskan kebutuhan dan keinginannya dengan meningkatkan kualitas layanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kesenjangan kualitas layanan yang dipersepsikan dan yang diharapkan, dan menganalisis unsur-unsur kualitas layanan (penampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati) manakah yang perlu mendapat perhatian. Penelitian ini melibatkan 300 responden (pasien) yang pernah dirawat di Rumah Sakit Kota Waingapu dalam enam bulan terakhir. Sampel ditentukan berdasarkan teknik purposive sampling. Data diperoleh dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden, yang kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa tingkat kesenjangan antara kualitas jasa layanan rumah sakit yang dipersepsikan oleh pasien dan harapan pasien terhadap kualitas layanan bernilai negatif. Kesenjangan negatif terjadi pada semua rumah sakit yang ada di Kota Waingapu.*

**Keywords:** rumah sakit, kualitas layanan, kepuasan pelanggan

---

\* Ucapan terima kasih kepada bpk. Stepanus Makambombu (Direktur Stimulant Institute Sumba) yang mengizinkan penulis untuk menulis hasil penelitian ini dalam bentuk artikel jurnal.

## PENDAHULUAN

Perkembangan persaingan usaha saat ini membuka babak baru dalam bagaimana perusahaan/organisasi memperbaiki kualitas layanannya sehingga dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya. Cronin dan Taylor (1992) menyatakan bahwa perkembangan industri manufaktur, industri jasa, maupun industri lainnya sangat tergantung pada perilaku konsumen dan penilainnya terhadap kinerja dan pelayanan perusahaan/organisasi. Ini artinya bahwa kelangsungan hidup sebuah perusahaan sangat tergantung pada kepuasan para pelanggannya. Pelanggan yang terpuaskan setelah menggunakan suatu barang atau jasa akan berdampak pada perilaku pasca beli/mengkonsumsi. Biasanya perilaku tersebut ditunjukkan dengan loyalitas terhadap produk (barang dan jasa) atau perusahaan/organisasi yang memproduksi produk tersebut. Pelanggan yang loyal merupakan asset yang bernilai bagi perusahaan. Yoo, Donthu, dan Lee (2000) menyebutkan bahwa konsumen yang loyal akan terus membeli kembali produk atau jasa di masa mendatang, meskipun terdapat pengaruh situasional dan usaha pemasaran yang berpotensi untuk menyebabkan perilaku berpindah produk atau jasa.

Kualitas layanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti itu memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan saksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka (Tjiptono, 1996). Lebih lanjut, Kotler dan Keller (2006) menganggap bahwa kualitas jasa yang diberikan perusahaan akan selalu diuji pada setiap pertemuan konsumen dengan jasa yang ditawarkan. Ini menunjukkan bahwa kualitas jasa, tidak hanya diukur berdasarkan kualitas teknis, tetapi dapat diukur berdasarkan persepsi konsumen terhadap kualitas jasa tersebut.

Nurcaya (2007) menyebutkan bahwa kinerja organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan kriteria pengukuran yang melibatkan pengukuran internal dan eksternal. Kinerja biaya internal (biaya dan kinerja) biasanya dikembangkan dan diukur secara internal. Ukuran biaya eksternal biasanya meliputi efisiensi produksi dan utilitas. Kriteria kualitas eksternal biasanya dievaluasi menggunakan data dan kondisi market share, yang dikumpulkan melalui pihak ketiga. Kriteria kualitas eksternal difokuskan pada persepsi dan kepuasan konsumen dari produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi pelayanan kesehatan.

Risikesdas 2007 menjadikan ketanggapan (*resposivenes*) merupakan persepsi klien terhadap pelayanan kesehatan di luar aspek medis, yang dijadikan sebagai salah satu indikator untuk menunjukkan seberapa besar tingkat kepuasan klien terhadap layanan kesehatan yang diterimanya. Terdapat delapan domain ketanggapan yakni, lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan, keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara, kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu yang terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita, kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan, dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi

tentang kondisi kesehatan klien, kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya, kebersihan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi, dan kemudahan kunjungan keluarga atau teman. Semua domain tersebut berlaku untuk rawat inap, sedangkan untuk rawat jalan hanya tujuh domain tanpa domain kemudahan kunjungan keluarga atau teman. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap di Kabupaten Sumba Timur memiliki proporsi yang paling tinggi (> 97,0%) di antara 16 Kabupaten/Kota yang diteliti untuk semua domain ketanggapan. Demikian pula dengan proporsi ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan dimana Kabupaten Sumba Timur memiliki proporsi yang paling tinggi (>98,2%) untuk semua domain ketanggapan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan klien (pasien) tinggi untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumba Timur.

Penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2008) menggunakan lima dimensi kualitas layanan (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al.* (1988) yakni penampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati untuk melihat pengaruhnya pada kepuasan dan loyalitas. Penelitian tersebut menggunakan pemodelan persamaan structural (*structural equation modeling*) untuk pengujian hipotesis yang dibangun. Hasil menunjukkan bahwa penampilan fisik dan keandalan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien namun tidak signifikan. Sementara itu jaminan/assurance tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dan bahkan berkorelasi negatif. Sedangkan daya tanggap dan empati berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Meskipun Laporan Hasil Riskesdas 2007 menemukan bahwa tingkat kepuasan pasien baik itu pasien rawat inap maupun rawat jalan masuk dalam kategori tinggi (>97%), namun penelitian tersebut hanya menggunakan satu dimensi yakni ketanggapan (*responsiveness*) untuk mengukur kepuasan pasien. Di sisi lain, responden yang digunakan adalah mereka yang pernah dirawat dalam lima tahun terakhir untuk rawat inap dan satu tahun terakhir untuk rawat jalan. Sementara itu, meskipun hasil penelitian Situmorang (2008) menemukan bahwa penampilan fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati berkorelasi positif, dan bahkan daya tanggap dan empati berpengaruh positif dan signifikan, namun penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan menggunakan metode yang berbeda sehingga dapat melihat secara utuh tingkat kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit yang ada di Kota Waingapu, sehingga penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat kualitas layanan yang dipersepsikan dan diharapkan oleh pasien rumah sakit di kota Waingapu.
2. Menganalisis apakah ada kesenjangan antara kualitas layanan yang dipersepsikan dan kualitas layanan yang diharapkan oleh pasien rumah sakit di kota Waingapu
3. Mengidentifikasi unsur-unsur kualitas layanan yang perlu mendapat perhatian dari masing-masing rumah sakit di kota Waingapu.

## KAJIAN LITERATUR

Tingginya tingkat persaingan dan deregulasi telah mempengaruhi banyak bisnis jasa dan eceran untuk mencari cara yang dapat memberikan keuntungan. Salah satu cara yang bisa mereka gunakan adalah dengan menawarkan tingkat kualitas layanan yang menggambarkan kebutuhan konsumen (Parasuraman *et al.*, 1985). Kualitas layanan yang superior merupakan jawaban untuk mencapai tujuan bisnis karena dengan adanya kualitas yang bisa menyaingi pebisnis lain maka tujuan bisnis tersebut akan memiliki peluang yang besar untuk dapat dicapai. Yang menjadi masalah adalah bahwa kualitas layanan itu tidak semudah yang didefinisikan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti fasilitas yang digunakan, strategi yang digunakan, siapa yang menjalankan tugas itu dan sistem yang digunakan dalam pelayanan jasa tersebut.

Menurut Kotler dan Keller (2006) menyatakan bahwa kualitas layanan yang diberikan perusahaan akan selalu diuji pada setiap kali pertemuan konsumen dengan layanan yang ditawarkan. Menurut mereka bahwa banyak penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan *service quality* (SERVQUAL) dan perusahaan yang mengelola layanan dengan baik akan memberikan sebuah konsep strategi, riwayat komitmen manajemen puncak pada kualitas, standar yang tinggi, teknologi-teknologi yang otomatis, sistem untuk memonitor kinerja pelayanan dan keluhan konsumen dan perhatian pada kepuasan karyawan.

Beberapa penelitian menunjukkan keuntungan strategis dari kualitas yang berkontribusi pada pencapaian pangsa pasar sehingga penelitian terhadap kualitas diperkirakan akan menjadi *trend* yang paling penting khususnya bagaimana terjadinya peningkatan permintaan konsumen terhadap kualitas yang lebih tinggi dibandingkan masa-masa sebelumnya (Cheney, 1993).

Parasuraman *et al.* (1985) mendefinisikan kualitas jasa dalam artikelnya yang mengutip pendapat Berry bahwa kualitas jasa adalah sebuah konsep yang sulit dipahami dan kabur, maka seringkali terdapat kesalahan dalam menentukan sifat kualitas sebagai : *goodness* atau *luxury* ; *shininess* atau *weight*. Definisi kualitas dapat dilihat langsung dalam praktek dan filsafat yang dianut oleh orang Jepang yaitu *zero-defect*: melakukan pekerjaan tanpa kesalahan sejak awal sehingga kualitas yang diharapkan konsumen bisa dicapai.

Terdapat tiga karakteristik layanan yang harus dicermati untuk memahami konsep kualitas layanan secara menyeluruh (Parasuraman *et al.* 1985) yaitu:

1. Layanan adalah tidak berwujud (*intangibility*) yang merupakan kinerja dari suatu obyek, sehingga ketepatan dan keseragaman spesifikasi dalam pabrikan seringkali tidak terwujud dalam satu kesatuan. Umumnya layanan tidak dapat dihitung, diukur, disimpan, dirasakan dan dibuktikan dalam peningkatan penjualan sebagai jaminan atas kualitas suatu obyek. Ketidakberwujudannya itulah yang membuat perusahaan sulit untuk mengetahui bagaimana konsumen mempersepsikan layanan mereka dan mengevaluasi kualitasnya.

2. Layanan terutama yang padat karya adalah *heterogen*: kinerja mereka sering bervariasi dari produsen satu ke produsen yang lain demi konsumen satu ke konsumen lain.
3. Proses yang terjadi di antara produksi dan konsumsi layanan tidak bisa dipisahkan sebagai konsekwensinya kualitas layanan tidak dibuat di lokasi pabrik kemudian dikirimkan secara utuh kepada konsumen.

Parasuraman *et al.* (1988) menyatakan bahwa ukuran kualitas jasa yang diterima adalah tingkat perbandingan dari apa yang konsumen harapkan dengan yang diterima, sedangkan ukuran kepuasan adalah evaluasi konsumen terhadap jasa yang diterima. Persepsi terhadap kualitas jasa merefleksikan evaluasi konsumen terhadap jasa yang mereka rasakan pada saat tertentu. Mereka mengembangkan SERVQUAL dengan menyusun kembali ke-10 faktor yang menentukan kualitas layanan menjadi lima dimensi yang mencerminkan hal-hal penting dalam memahami kualitas layanan. Kelima dimensi yang dimaksud adalah:

1. *Tangibles*: fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personel.
2. *Reliability*: kemampuan perusahaan dalam menepati janji dan dapat diandalkan.
3. *Responsiveness*: keinginan perusahaan untuk membantu pelanggan dan menjanjikan jasa yang tepat.
4. *Assurance*: pengetahuan dan keramahan para personel dan kemampuan mereka menciptakan opini untuk dapat dipercaya pelanggan.
5. *Emphaty*: kepedulian dan perhatian perusahaan kepada pelanggan.

Kotler dan Keller (2006) mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak kepada pihak lain yang secara prinsip *intangibile* dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun. Produksinya bisa dalam bentuk fisik dan bisa juga tidak dalam bentuk fisik. Mereka mengkategorikan bauran jasa (*service mix*) ke dalam yakni barang berwujud disertai jasa/layanan, *hybrid*, layanan/jasa yang disertai barang berwujud, dan jasa murni.

Pelayanan kesehatan (rumah sakit) merupakan bagian dari industri jasa yang berbeda dari industri jasa yang lainnya karena pelanggan adalah pasien (penderita sakit) yang membutuhkan perawatan, sehingga penggunaan jasa/layanan lebih kepada *need-based* daripada *want-based* (Berry dan Bendapudi, 2007). Pelayanan rumah sakit dapat dikategorikan sebagai jasa/layanan yang disertai barang berwujud. Saster (1978) dalam Wu dan Chung (2010) menyatakan bahwa pelayanan rumah sakit memberikan jasa 80% dan barang berwujud 20%.

Saranga (2000) dalam Nurcaya (2007) menyatakan bahwa kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah

jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya).

## **METODE PENELITIAN**

### **Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok orang-orang, kejadian-kejadian, atau sesuatu yang menjadi perhatian peneliti untuk menelitinya (Sekaran, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengguna layanan kesehatan (rumah sakit) di kota Waingapu. Sedangkan sampelnya adalah pasien rawat inap dan rawat jalan sebanyak 300 responden. Teknik pengambilan sampel bertujuan (*purposive sampling*) yaitu memilih sampel dengan kriteria tertentu, yakni: usia 17 tahun ke atas dan pernah dirawat di rumah sakit (baik rawat inap maupun rawat jalan) maksimal enam bulan terakhir.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah penyebaran kuisisioner secara langsung kepada responden (*personally administered questionnaires*) karena sampel yang ditentukan dapat dijangkau secara personal dan mudah ditemui karena berada pada wilayah lokal.

Teknik penyebaran kuisisioner dilakukan oleh enumerator yang dilatih sebelumnya dengan menemui responden secara langsung dan memastikan bahwa responden memenuhi kriteria yang ditentukan, kemudian responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian selama 15-20 menit. Namun apabila karena alasan teknis tertentu responden tidak dapat secara personal mengisi setiap pertanyaan pada kuisisioner, maka enumerator dapat membantu mengisi (mencentang) setiap pertanyaan/ pertanyaan sesuai persepsi responden.

### **Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

Kualitas layanan rumah sakit dapat diukur berdasarkan apa yang dirasakan oleh pelanggan (pasien). Sehingga kualitas layanan rumah sakit didefinisikan sebagai perbandingan antara tingkat harapan (*expected level*) dan tingkat kinerja aktual (*actual service performance*) yang dirasakan oleh pelanggan. Harapan adalah keinginan atau kepentingan dari pelanggan yang harus dipenuhi oleh penyedia jasa. Persepsi adalah evaluasi yang dilakukan pelanggan terhadap jasa yang diberikan. Sehingga, jika persepsi melebihi harapan, maka dapat dikatakan bahwa penyedia jasa menyediakan kualitas layanan, dan sebaliknya (Parasuraman *et al.*, 1988 dan Zaim *et al.*, 2010).

Pengukuran kualitas layanan rumah sakit mengacu pada lima dimensi SERVQUAL yang dikembangkan Parasuraman *et al* (1988) yakni penampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, yang dapat didefinisikan sebagai berikut:

- Penampilan fisik mengacu pada persepsi dan harapan pasien terkait dengan penampilan fisik peralatan medis, fasilitas gedung, penampilan karyawan, dan fasilitas tambahan (tempat parkir, apotik, toko, dan lainnya).
- Keandalan/reliabilitas mengacu pada persepsi dan harapan pasien tentang kemampuan para medis dan karyawan dalam menyelesaikan pelayanannya secara akurat sebagaimana yang dijanjikan.
- Daya tanggap mencerminkan persepsi dan harapan pasien terhadap kemauan para medis untuk menanggapi permintaan pasien.
- Jaminan merefleksikan persepsi dan harapan pasien terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan para medis dan karyawan yang dapat menimbulkan rasa percaya terhadap penyedia layanan.
- Empati mengacu pada persepsi dan harapan pasien terhadap kesediaan penyedia jasa untuk peduli, dan memberikan perhatian pribadi serta memberikan rasa nyaman.

Semua indikator pengukuran dimensi kualitas layanan diadopsi dari Nurcaya (2007), dimana penampilan fisik menggunakan 4 indikator, keandalan menggunakan 5 indikator, daya tanggap menggunakan 4 indikator, jaminan menggunakan 4 indikator, dan empati menggunakan 5 indikator. Persepsi pasien terhadap penampilan fisik diukur menggunakan skala Likert 5 titik, dengan skala 1 “sangat tidak setuju” sampai dengan skala 5 “sangat setuju.” Sedangkan tingkat harapan/kepentingan terhadap penampilan fisik diukur dengan skala peringkat terperinci dengan skala 1 “sangat tidak penting” sampai dengan skala 5 “sangat penting.” Skala Likert digunakan untuk menelaah seberapa kuat responden setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan yang diajukan. Dalam penelitian bisnis, skala Likert dan skala peringkat terperinci dikategorikan dalam skala interval dimana ada perbedaan respon antara titik yang satu ke titik yang lain (Sakaran, 2003), sehingga dengan skala interval maka data dapat dianalisis dengan menggunakan rata-rata aritmatik (Kuncoro, 2003).

### **Teknik Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif untuk menjawab masalah penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya. Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut:

- Menghitung hasil nilai kualitas layanan yang dipersepsikan dan nilai kualitas layanan yang diharapkan dengan mencari rata-rata hitung atau *mean* dari indikator dan dimensi persepsi dan harapan.
- Memasukan nilai rata-rata masing-masing indikator dan dimensi ke dalam nilai interval dan menghitung nilai kesenjangan.
- Mengklasifikasikan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan berdasarkan nilai kesenjangan. Jika skor kesenjangan positif atau nol, maka pelanggan puas. Jika skor kesenjangan negatif, maka pelanggan tidak puas.
- Skor nilai rata-rata kualitas layanan yang dipersepsikan dan yang diharapkan dapat diaplikasikan lebih lanjut ke dalam diagram Cartesius untuk melihat kesesuaian antara persepsi dan harapan untuk mengidentifikasi unsur-unsur kualitas layanan yang perlu

mendapat perhatian dari masing-masing rumah sakit. Diagram Cartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik ( $\bar{X}$ ,  $\bar{Y}$ ), dimana  $\bar{X}$  merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja atau kepuasan pasien seluruh faktor atau atribut dan  $\bar{Y}$  adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan pasien terhadap seluruh faktor atau atribut. Kuadran I menunjukkan atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur jasa yang sangat penting namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan, sehingga mengecewakan atau tidak puas. Kuadran II menunjukkan atribut jasa yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu wajib dipertahankan karena dianggap sangat penting dan sangat memuaskan. Kuadran III menunjukkan beberapa atribut yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, dan pelaksanaannya biasa-biasa saja, dimana dianggap kurang penting dan kurang memuaskan, dan kuadran IV menunjukkan atribut yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan, dimana dianggap kurang penting tapi memuaskan (Supranto, 2001).

## ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner secara langsung kepada responden. Pengumpulan data ini dilakukan selama satu minggu yakni pada 23-30 Juli 2009 yang dibantu oleh *enumerator* yang telah diberi pengarahan sebelumnya. Data yang terkumpul sebanyak 300 kuesioner yang terdiri dari 38,3 persen (115 kuesioner) untuk RSUD Umu Rara Meha, 33,3 persen (100 kuesioner) untuk RS Kristen Lindimara, dan 28,3 persen (85 kuesioner) untuk RSU Imanuel.

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden (pengguna jasa layanan rumah sakit) yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan/uang saku per bulan.

Tabel 1. Umur Responden

Umur	RSUD Umu Rara Meha		RSK Lindimara		RSU Imanuel	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
17 - 25 Tahun	53	46	42	42	29	34
26 - 35 Tahun	17	15	27	27	26	31
36 - 45 Tahun	25	22	15	15	7	8
46 - 55 Tahun	15	13	6	6	13	15
> 55 Tahun	5	4	10	10	10	12
Total	115		100		85	

Sumber: Data Olahan

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dari ketiga rumah sakit tersebut adalah mereka yang berusia 17 – 25 tahun, sedangkan komposisi umur responden yang paling sedikit pada RSUD Umbu Rara Meha adalah mereka yang berusia lebih dari 55 tahun, sementara itu pada RSK Lindimara adalah yang berusia antara 46 – 55 tahun, dan pada RSUD Imanuel adalah yang berusia antara 36 – 45 tahun.

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	RSUD Umbu Rara Meha		RSK Lindimara		RSU Imanuel	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-Laki	61	53	47	47	50	59
Perempuan	54	47	53	53	35	41
Total	115		100		85	

Sumber: Data Olahan

Berdasarkan jenis kelamin responden (Tabel 2), maka dapat dilihat bahwa komposisi responden laki-laki dan perempuan dari masing-masing rumah sakit tidak terlalu berbeda secara berarti. Dengan kata lain, jumlah responden laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini hampir seimbang.

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	RSUD Umbu Rara Meha		RSK Lindimara		RSU Imanuel	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tdk Sekolah/Tdk Lulus SD	5	4	1	1	0	0
SD	7	6	5	5	9	11
SLTP	19	17	13	13	10	12
SLTA	60	52	56	56	44	52
Diploma/Sarjana	24	21	25	25	22	26
Total	115		100		85	

Sumber: Data Olahan

Dilihat dari sisi tingkat pendidikan, maka Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden dari masing-masing rumah sakit (52 persen pada RSUD Umbu Rara Meha, 56 persen pada RSK Lindimara, dan 53 persen pada RSUD Imanuel) berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas.

Karakteristik responden dilihat berdasarkan jenis pekerjaannya, maka dapat dijelaskan bahwa jenis pekerjaan responden yang paling banyak dari masing-masing rumah sakit adalah pegawai negeri sipil dan pegawai swasta. Sementara itu jenis pekerjaan responden

yang paling sedikit di RSUD Umbu Rara Meha adalah jenis pekerjaan pensiunan, sedangkan di RSK Lindimara dan RSU Imanuel adalah TNI/Polri (Tabel 4).

Tabel 4. Jenis Pekerjaan Responden

Pekerjaan	RSUD Umbu Rara Meha		RSK Lindimara		RSU Imanuel	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
PNS/Pegawasi Swasta	31	27	34	34	23	27
TNI/Polri	6	5	3	3	3	4
Pensiunan	5	4	10	10	6	7
Pengusaha	24	21	6	6	11	13
Petani/Buruh	22	19	18	18	22	26
Lainnya	27	23	29	29	20	24
Total	115		100		85	

Sumber: Data Olahan

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar (57 persen untuk RSUD Umbu Rara Meha dan RSK Lindimara, dan 51 persen RSU Imanuel) responden dari masing-masing rumah sakit memiliki tingkat penghasilan per bulan kurang dari Rp 1.000.000.

Tabel 5. Tingkat Penghasilan Responden

Penghasilan	RSUD Umbu Rara Meha		RSK Lindimara		RSU Imanuel	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
< Rp 1.000.000	65	57	57	57	43	51
Rp 1.000.000 - 2.000.000	27	23	38	38	32	38
Rp 2.000.000 - 3.000.000	12	10	4	4	9	11
> Rp 3.000.000	11	10	1	1	1	1
Total	115		100		85	

Sumber: Data Olahan

Frekuensi kunjungan responden pada rumah sakit di Kota Waingapu selama enam bulan terakhir dapat dilihat pada Tabel 6. Berdasarkan tabel tersebut, dapat dijelaskan sebagian besar responden dari masing-masing rumah sakit memiliki frekuensi kunjungan selama enam bulan terakhir ini kurang dari tiga kali.

Tabel 6. Frekuensi Kunjungan Responden

Frekuensi Kunjungan	RSUD Umbu Rara Meha		RSK Lindimara		RSU Imanuel	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
< 3 kali	95	83	77	77	60	71
3 - 4 kali	16	14	16	16	23	27
> 4 kali	4	3	7	7	2	2
Total	115		100		85	

Sumber: Data Olahan

## **Kualitas Data**

Uji validitas dan reliabilitas terhadap data yang dikumpulkan dilakukan untuk memastikan bahwa data yang didapatkan berkualitas. Uji validitas dilakukan untuk menguji *construct validity* menggunakan *confirmatory factor analysis* dengan bantuan program SPSS for Windows release 15. Hasil menunjukkan bahwa nilai *factor loading* dari masing-masing indikator (item) lebih dari  $\pm 4,00$ . Hal ini berarti bahwa data yang dihasilkan valid.

Uji reliabilitas dilakukan untuk dengan menggunakan nilai koefisien Cronbach's Alpha dan *item-to-total correlation* untuk memastikan kehandalan konstruk. Hasil menunjukkan bahwa nilai koefisien Cronbach's Alpha adalah 0,947 atau dapat diartikan bahwa semua faktor penentu kualitas jasa menghasilkan nilai koefisien Cronbach's Alpha  $\geq 0,70$  yang menunjukkan bahwa pengukuran terhadap variabel penelitian ini reliabel/handal dan dapat memberikan konsistensi dalam pengukuran.

Secara deskriptif, karakteristik demografis yang ditunjukkan pada tabel 1 – tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik demografis responden untuk masing-masing rumah sakit tidak berbeda secara menyolok, dalam artian bahwa proporsi tertinggi untuk setiap karakteristik demografi pada rumah sakit RSUD Umbu Rara Meha, RSK Lindimara, dan RSUD Imanuel tidak jauh berbeda, kecuali pada karakteristik jenis kelamin, dimana responden yang berjenis kelamin perempuan paling banyak 53% pada RSK Lindimara, sementara pada RSUD Umbu Rara Meha dan RSUD Imanuel didominasi oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki yakni 53% dan 59%.

## **Tingkat Persepsi, Harapan, dan Kesenjangan**

Tingkat persepsi dan harapan responden terhadap kualitas jasa layanan rumah sakit di kota Waingapu berdasarkan variabel bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (emphaty) yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Berdasarkan Tabel 7, maka dapat dijelaskan bahwa tingkat persepsi terhadap kualitas layanan yang memiliki nilai rata-rata paling kecil pada RSUD Umbu Rara Meha adalah 3,12 (item Rel5: pelayanan administrasi yang cepat dan tepat), RSK Lindimara adalah 3,44 (item Tan4: ketersediaan fasilitas penunjang), dan RSUD Imanuel adalah 2,76 (item Tan4: ketersediaan fasilitas penunjang). Sedangkan nilai rata-rata persepsi tertinggi pada RSUD Umbu Rara Meha adalah 3,97 (item Tan2: fasilitas bangunan yang memadai), RSK Lindimara adalah 4,16 (item Res2: para medis memberikan layanan secara cepat dan tepat), dan RSUD Imanuel adalah 4,12 (item Res1: pelayanan diberikan sesuai dengan jadwal). Namun demikian, secara keseluruhan, rata-rata tingkat harapan responden terhadap layanan dari masing-masing rumah sakit cukup tinggi. Dapat dilihat bahwa rata-rata harapan terendah pada rumah RSUD Rara Meha adalah 4,34 (item Tan3: penampilan staf) dan tertinggi adalah 4,77 (item Tan1: peralatan medis/kedokteran). Rata-rata harapan responden terendah pada RSK Lindimara adalah 4,18 (item Emp1: perhatian pribadi) dan tertinggi adalah 4,76 (item

Tan1: peralatan medis/kedokteran). Sedangkan rata-rata harapan terendah pada RSUD Imanuel adalah 4,22 (item Emp1: perhatian pribadi) dan tertinggi adalah 4,78 (item Tan1: peralatan medis/kedokteran).

Tabel 7. Tingkat Persepsi dan Harapan Responden

Atribut	RSU Umbu Rara Meha			RSK Lindimara			RSU Imanuel		
	P	H	Gap	P	H	Gap	P	H	Gap
Tan1	3,46	4,77	-1,31	3,62	4,76	-1,14	3,45	4,78	-1,33
Tan2	3,97	4,51	-0,54	3,71	4,49	-0,78	3,84	4,58	-0,74
Tan3	3,95	4,34	-0,39	3,74	4,39	-0,65	3,85	4,39	-0,54
Tan4	3,64	4,6	-0,96	3,44	4,55	-1,11	2,76	4,61	-1,85
Rel1	3,47	4,45	-0,98	3,82	4,41	-0,59	3,8	4,44	-0,64
Rel2	3,47	4,63	-1,16	3,88	4,6	-0,72	3,94	4,67	-0,73
Rel3	3,68	4,68	-1,00	4,12	4,45	-0,33	4,01	4,73	-0,72
Rel4	3,45	4,45	-1,00	3,89	4,42	-0,53	3,95	4,53	-0,58
Rel5	3,12	4,5	-1,38	4	4,46	-0,46	3,95	4,62	-0,67
Res1	3,49	4,44	-0,95	4,05	4,5	-0,45	4,12	4,58	-0,46
Res2	3,58	4,67	-1,09	4,16	4,73	-0,57	4,09	4,58	-0,49
Res3	3,56	4,63	-1,07	4,05	4,71	-0,66	3,92	4,66	-0,74
Res4	3,41	4,64	-1,23	3,99	4,57	-0,58	3,73	4,52	-0,79
Ass1	3,43	4,7	-1,27	4,07	4,54	-0,47	3,86	4,61	-0,75
Ass2	3,45	4,74	-1,29	4,06	4,71	-0,65	3,74	4,64	-0,9
Ass3	3,33	4,72	-1,39	3,92	4,5	-0,58	3,6	4,51	-0,91
Ass4	3,5	4,56	-1,06	3,94	4,4	-0,46	3,76	4,45	-0,69
Emp1	3,36	4,5	-1,14	3,79	4,18	-0,39	3,51	4,22	-0,71
Emp2	3,41	4,63	-1,22	3,98	4,52	-0,54	3,76	4,46	-0,7
Emp3	3,36	4,63	-1,27	3,95	4,53	-0,58	3,66	4,49	-0,83
Emp4	3,46	4,65	-1,19	4,09	4,68	-0,59	3,67	4,69	-1,02
Emp5	3,63	4,53	-0,9	4,05	4,72	-0,67	3,95	4,68	-0,73
<b>Tangible</b>	<b>3,76</b>	<b>4,55</b>	<b>-0,79</b>	<b>3,63</b>	<b>4,55</b>	<b>-0,92</b>	<b>3,47</b>	<b>4,59</b>	<b>-1,12</b>
<b>Reliability</b>	<b>3,44</b>	<b>4,54</b>	<b>-1,10</b>	<b>3,94</b>	<b>4,47</b>	<b>-0,53</b>	<b>3,93</b>	<b>4,60</b>	<b>-0,67</b>
<b>Responsiveness</b>	<b>3,51</b>	<b>4,60</b>	<b>-1,09</b>	<b>4,06</b>	<b>4,63</b>	<b>-0,57</b>	<b>3,96</b>	<b>4,58</b>	<b>-0,62</b>
<b>Assurance</b>	<b>3,43</b>	<b>4,68</b>	<b>-1,25</b>	<b>4,00</b>	<b>4,54</b>	<b>-0,54</b>	<b>3,74</b>	<b>4,55</b>	<b>-0,81</b>
<b>Empathy</b>	<b>3,44</b>	<b>4,59</b>	<b>-1,15</b>	<b>3,97</b>	<b>4,53</b>	<b>-0,56</b>	<b>3,71</b>	<b>4,51</b>	<b>-0,80</b>

Sumber: Data Olahan

Secara keseluruhan tingkat kesenjangan ketiga rumah sakit tersebut bernilai negatif. Ini artinya bahwa para responden/pasien menilai kinerja ketiga rumah sakit tersebut buruk untuk semua item dari kelima variabel kualitas layanan. Berdasarkan Tabel 7 dapat dijelaskan bahwa nilai kesenjangan terkecil pada RSUD Umbu Rara Meha adalah - 0,39 (item Tan3: penampialan staf yang rapi dan menarik) sedangkan nilai kesenjangan terbesar adalah -1,39

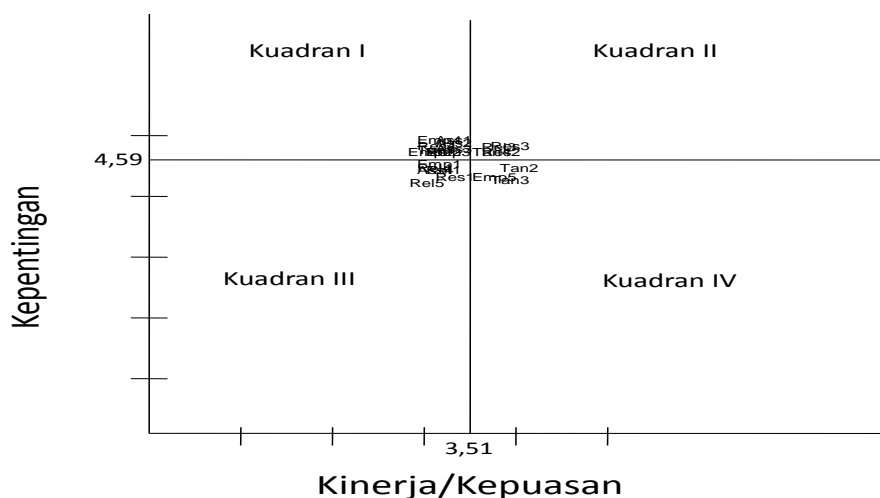
(item Ass3: keramahan dan kesopanan staf). Nilai kesenjangan terkecil pada RSK Lindimara adalah -0,33 (item Rel3: kemampuan para medis dalam memberikan layanan), sedangkan nilai kesenjangan terbesar adalah -1,14 (item Tan1: peralatan medis/kedokteran). Sementara itu, nilai kesenjangan terkecil pada RSUD Imanuel adalah -0,46 (item Res1: informasi waktu pelayanan yang jelas), sedangkan nilai kesenjangan terbesar adalah -1,85 (item Tan4: fasilitas penunjang).

Tabel 7 memperlihatkan pula gambaran secara ringkas nilai kesenjangan setiap variabel penentu kualitas layanan dari masing-masing rumah sakit. Dapat dilihat bahwa nilai kesenjangan terkecil pada variabel penampilan fisik (tangible) adalah RSUD Umbu Rara Meha (-0,79); nilai kesenjangan terkecil pada variabel kehandalan (reliability) adalah RSK Lindimara (-0,53); nilai kesenjangan terkecil pada variabel daya tanggap (responsiveness) adalah RSK Lindimara (-0,57); nilai kesenjangan terkecil pada variabel jaminan (assurance) adalah RSK Lindimara (-0,54); dan nilai kesenjangan terkecil pada variabel empati (emphaty) adalah RSK Lindimara (-0,56). Hal ini berarti berdasarkan persepsi responden, maka responden menilai bahwa RSUD Umbu Rara Meha lebih unggul memberikan kepuasan pada variabel penampilan fisik, sementara itu RSK Lindimara memiliki keunggulan pada variabel kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

### Prioritas Atribut Kualitas Layanan

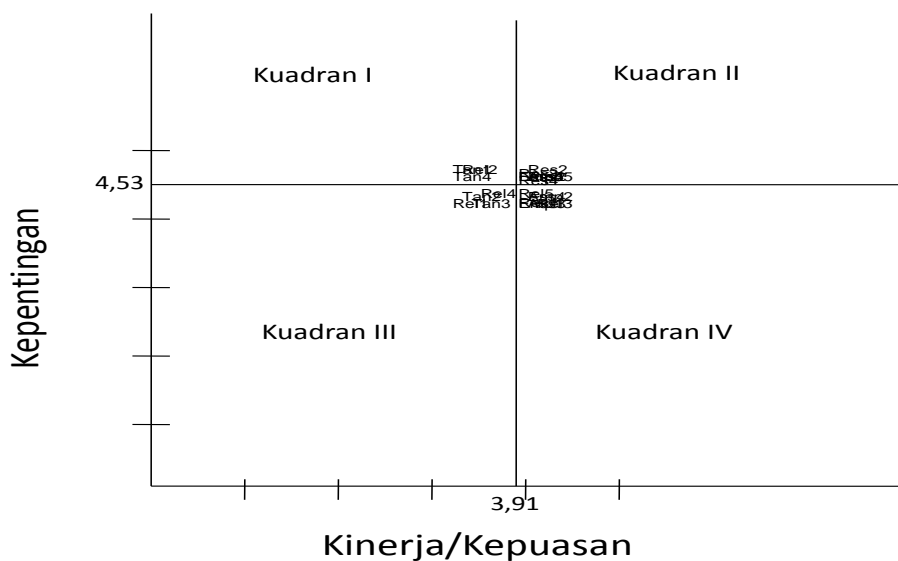
Untuk mengetahui unsur-unsur (atribut) kualitas layanan manakah yang perlu diprioritaskan maka dianalisis menggunakan diagram Cartesius. Berdasarkan nilai rata-rata persepsi dan nilai rata-rata harapan pada Tabel 4.7, maka akan menghasilkan diagram Cartesius untuk masing-masing rumah sakit sebagai berikut:

Gambar 1. Diagram Cartesius Persepsi dan Harapan Responden Terhadap Pelayanan RSUD Umbu Rara Meha



Berdasarkan Gambar 1 terlihat bahwa letak atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien RSUD Umbu Rara Meha berada pada semua kuadran dari diagram Cartesius. Terdapat enam atribut yang termasuk dalam kuadran I yakni Tan1, Rel2, Res4, Ass1, Ass2, Ass3, Emp2, Emp3, dan Emp4. Ini artinya bahwa peralatan medis/kedokteran, kepedulian rumah sakit, kesediaan staf dalam menanggapi permintaan pasien, keandalan staf, rasa aman yang diberikan, keramahan dan kesopanan, kepedulian, pemahaman staf akan kebutuhan pasien dan kemampuan staf dalam memberikan pelayanan merupakan hal yang penting bagi pelanggan namun belum dilaksanakan dengan baik oleh pihak rumah sakit sehingga penanganannya perlu diprioritaskan. Atribut yang masuk dalam kuadran II adalah Tan4 (fasilitas penunjang), Rel3 (keandalan pelayanan), Res2 (kemampuan staf dalam memberikan layanan secara cepat dan tepat), dan Res3 (kesiapan staf untuk membantu). Hal ini berarti bahwa atribut tersebut perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan, sehingga dapat memuaskan pelanggan. Atribut yang masuk dalam kuadran III menunjukkan bahwa atribut tersebut dianggap kurang penting bagi pelanggan dan pelaksanaannya biasa saja sehingga prioritasnya rendah. Atribut tersebut adalah kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan (Rel1), kesesuaian waktu layanan dengan yang diinformasikan (Rel4), kemampuan dalam administrasi (Rel5), kepastian informasi waktu layanan (Res1), dukungan lembaga kepada staf (Ass4), dan perhatian secara pribadi (Emp1). Sedangkan atribut yang masuk dalam kuadran IV, yang menurut pasien kurang penting namun dikerjakan dengan baik oleh pihak rumah sakit adalah atribut penampilan fisik bangunan (Tan2), kerapian staf (Tan3), dan kesesuaian waktu pelayanan untuk semua pelayanan (Emp5).

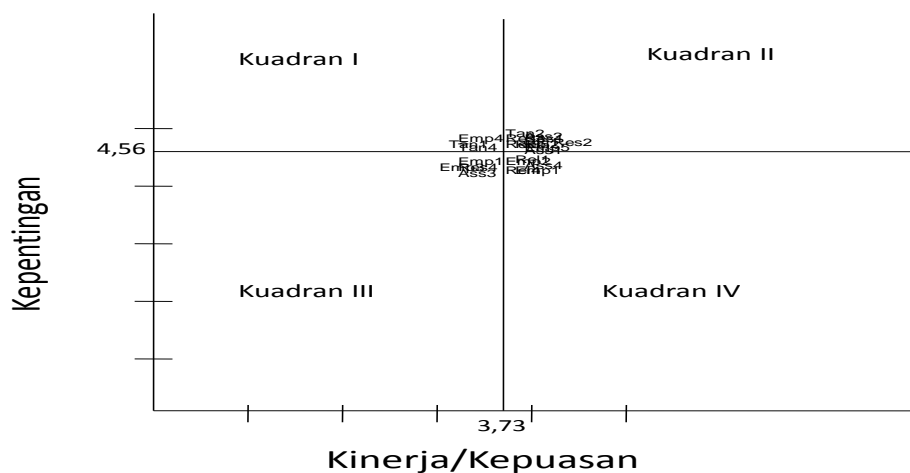
Gambar 2. Diagram Cartesius Persepsi dan Harapan Responden Terhadap Pelayanan RSK Lindimara



Gambar 2 memperlihatkan letak atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien RSK Lindimara berada pada semua kuadran dari diagram Cartesius. Atribut yang termasuk dalam kuadran I yakni fasilitas medis/kedokteran (Tan1), fasilitas penunjang

(Tan4), dan kepedulian rumah sakit dalam menangani pasien (Rel2) dan kesesuaian waktu layanan dengan informasi layanan (Rel4). Ini artinya bahwa bagi pelanggan atribut tersebut sangat penting namun belum dilaksanakan dengan baik oleh pihak rumah sakit sehingga penanganannya perlu diprioritaskan. Atribut yang masuk dalam kuadran II adalah kemampuan rumah sakit dalam memberkan pelayanan secara cepat dan tepat (Res2), kesiapan staf dalam membantu pasien (Res3), kesediaan staf dalam menanggapi permintaan pasien (Res4), keandalan staf dalam memberikan layanan (Ass1), rasa aman yang diberikan (Ass2), pemahaman staf akan kebutuhan pasien (Emp3), kemampuan dalam memberikan layanan (Emp4), dan kesesuaian waktu (Emp5). Hal ini berarti bahwa atribut tersebut perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan, sehingga dapat memuaskan pelanggan. Atribut yang masuk dalam kuadran III menunjukkan bahwa atribut tersebut dianggap kurang penting bagi pelanggan dan pelaksanaannya biasa saja sehingga prioritasnya rendah. Atribut tersebut adalah penampilan bangunan fisik (Tan2), kerapian staf (Tan3), dan kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan (Rel1). Sedangkan atribut yang masuk dalam kuadran IV, yang menurut pasien kurang penting namun dikerjakan dengan baik oleh pihak rumah sakit adalah atribut keandalan pelayanan yang diberikan (Rel3), kemampuan administrasi (Rel5), kepastian informasi waktu pelayanan (Res1), keramahan dan kesopanan (Ass3), dukungan dari lembaga kepada staf (Ass4), perhatian secara pribadi (Emp1), dan kepedulian staf terhadap kebutuhan pasien (Emp2).

Gambar 3. Diagram Cartesius Persepsi dan Harapan Responden Terhadap Pelayanan RSK Lindimara



Gambar 3 memperlihatkan letak atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien RSUD Imanuel yang berada pada semua kuadran dari diagram Cartesius. Atribut yang termasuk dalam kuadran I yakni fasilitas medis/kedokteran (Tan1), fasilitas penunjang (Tan4), dan pelayanan kepada pasien dengan sungguh-sungguh dan tulus (Emp4). Ini artinya bahwa bagi pelanggan atribut tersebut sangat penting namun belum dilaksanakan dengan baik oleh pihak rumah sakit sehingga penanganannya perlu diprioritaskan. Atribut yang masuk dalam kuadran II adalah penampilan fasilitas fisik (Tan2), kepedulian

menanggapi pasien (Rel2), keandalan yang diberikan (Rel3), kemampuan administrasi (Rel5), kepastian informasi waktu layanan (Res1) kemampuan staf dalam pelayanan secara cepat dan tepat (Res3), keandalan staf dalam menanggapi permintaan (Ass1), rasa aman yang diberikan (Ass2), dan kesesuaian waktu pelayanan untuk semua layanan (Emp5). Hal ini berarti bahwa atribut tersebut perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan, sehingga dapat memuaskan pelanggan. Atribut yang masuk dalam kuadran III menunjukkan bahwa atribut tersebut dianggap kurang penting bagi pelanggan dan pelaksanaannya biasa saja sehingga prioritasnya rendah. Atribut tersebut adalah kesediaan staf dalam menanggapi permintaan pasien (Res4), keramahan dan kesopanan staf (Ass3), perhatian secara pribadi (Emp1), dan pemahaman atas kebutuhan pasien (Emp3). Sedangkan atribut yang masuk dalam kuadran IV, yang menurut pasien kurang penting namun dikerjakan dengan baik oleh pihak rumah sakit adalah atribut kerapian staf (Tan3), kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan (Rel1), kesesuaian waktu layanan dengan yang dijanjikan (Rel4), dukungan lembaga kepada staf (Ass4), dan kepedulian staf terhadap kebutuhan pasien (Emp2).

## **KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN KETERBATASAN PENELITIAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kualitas layanan yang dipersepsikan pasien terhadap jasa layanan rumah sakit di Kota Waingapu masih rendah. Namun demikian tingkat kualitas layanan yang diharapkan oleh pasien cukup tinggi
2. Secara keseluruhan, tingkat kesenjangan antara kualitas jasa layanan rumah sakit yang dipersepsikan oleh pasien dan harapan pasien terhadap kualitas jasa layanan bernilai negatif. Kesenjangan negatif terjadi pada semua rumah sakit yang ada di Kota Waingapu. Ini menunjukkan bahwa jasa layanan rumah sakit belum mampu memuaskan kebutuhan dan keinginan pelanggan/pasien.
3. Atribut yang menjadi prioritas utama pada masing-masing rumah sakit adalah sebagai berikut:
  - Prioritas utama pada RSUD Umu Rara Meha adalah peralatan medis/kedokteran, kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan, kesediaan staf dalam menanggapi permintaan pasien, keandalan dalam memberikan layanan, pemberian rasa aman, keramahan dan kesopanan, kepedulian terhadap kebutuhan pasien, pemahaman atas kebutuhan pasien, dan pemberian layanan secara sungguh-sungguh dan tulus.
  - Prioritas utama pada RSK Lindimara adalah peralatan medis/kedokteran, ketersediaan fasilitas penunjang, dan kepedulian dalam menangani pasien.
  - Prioritas utama RSUD Imanuel adalah peralatan medis/kedokteran, fasilitas penunjang, dan pemberian layanan secara sungguh-sungguh dan tulus.

## **Implikasi Praktis**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran untuk perbaikan kualitas jasa layanan rumah sakit di Kota Waingapu adalah:

1. RSUD Umbu Rara Meha perlu mempertahankan dan meningkatkan keunggulan dalam tersedianya fasilitas penunjang, keandalan pelayanan yang diberikan, kemampuan staf dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dan kesiapan staf rumah sakit untuk membantu pasien. Namun demikian, hal-hal yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan adalah peralatan medis/kedokteran, kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan, kesediaan staf dalam menanggapi permintaan pasien, keandalan dalam memberikan layanan, pemberian rasa aman, keramahan dan kesopanan, kepedulian terhadap kebutuhan pasien, pemahaman atas kebutuhan pasien, dan pemberian layanan secara sungguh-sungguh dan tulus.
2. RS Kristen Lindimara perlu mempertahankan dan meningkatkan kepedulian rumah sakit, kesiapan staf dalam membantu pasien, kesediaan dalam menanggapi permintaan pasien, keandalan staf, rasa aman yang diberikan, pemahaman atas kebutuhan pasien, kemampuan memberikan layanan, dan kesesuaian waktu layanan. Sedangkan hal-hal yang harus diperbaiki adalah peralatan medis, fasilitas penunjang, kepedulian, serta kesesuaian pelayanan dengan yang diinformasikan.
3. RSUD Imanuel perlu mempertahankan dan meningkatkan penampilan fisik rumah sakit, kepedulian dan keandalan rumah sakit, kemampuan administrasi/pencatatan, kepastian waktu layanan, kesiapan staf dalam membantu pasien, keandalan staf dalam memberikan layanan, rasa aman, kesesuaian waktu layanan. Sementara itu, hal-hal yang perlu mendapat prioritas utama adalah peralatan medis/kedokteran, fasilitas penunjang, dan pemberian layanan secara sungguh-sungguh dan tulus.

## **Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel bertujuan (*purposive sampling*) dimana teknik ini masuk dalam *non probability sampling*, teknik ini digunakan dengan asumsi bahwa jumlah populasi tidak diketahui, sehingga secara metodologi tingkat generalisasi menjadi rendah (Sekaran, 2003). Untuk itu, penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel probabilitas tipe *propotionate stratified random sampling*, sehingga semua subkelompok elemen dalam populasi dapat terwakili secara proporsional. Hal ini dapat menghindari kemungkinan akumulasi berlebih pada satu atau beberapa subkelompok dalam populasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berry, Leonard L., and Bendapudi, Neeli (2007) "A fertile field for service research" *Journal of Service Research*, Vol.10, No. 2, pp. 111-122.
- Cheney, W. David (1993), "International Competitiveness and Sustainable Development." *Journal Economic Development Review*. Vol.11 pp. 68-70
- Cronin, J. Joseph and Taylor, Steven (1992), "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance Based and Perception-Minus-Expectations Measurement of Service Quality." *Journal of Marketing*, Vol. 58 (January) pp 125-131.
- Kotler, Philip and Keller, Kevin Lane (2006), "*Marketing Management*. 12<sup>th</sup> ed., Pearson Education, Inc., New Jersey
- Kuncoro, Mudrajad (2003) *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Nurcaya, I Nyoman (2007), "Analisis Kualitas Layanan Rumah Sakit di Provinsi Bali, <http://www.google.com/> diakses 12 Oktober 2008.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., and Berry, Leonard L. (1985), "Problems and Strategies in Services Marketing." *Journal of Marketing*, Vol. 49 pp.33 – 46.
- (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research." *Journal of Marketing* Vol. 49 pp 41 – 50.
- (1988), "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." *Journal of Retailing* Vol. 64. No. 1 pp. 12 – 40.
- Sekaran, Uma (2003). *Research Methods for Business*. 4<sup>th</sup> ed John Wiley & Sons, Inc. New York.
- Situmorang, Tumpal P. (2008), "Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Serta *Word of Mouth*" (Makalah, disampaikan pada Seminar Dosen, STIE Kriswina Sumba).
- Tjiptono, Fandy (1995), "*Strategi Pemasaran*" Edisi II, Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Wu, Shih-Wang., and Chung, Hsien-Jui (2010) "The study of service gaps in the hospital" *Northeast Decision Sciences Institute Proceedings*, March, pp. 27-32.
- Yoo, B., Donthu, N., and Lee, S. (2000) "An examination of selected marketing mix elements and brand equity," *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol 28, No 2, pp. 195-211.