

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia, karena dengan kesehatan yang baik maka manusia akan dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Melalui kesehatan yang baik dalam masyarakat maka diharapkan dapat tercapai suatu derajat kehidupan yang optimal. Terwujudnya suatu kondisi sehat merupakan harapan dari setiap manusia, oleh karena itu perlu adanya sarana untuk membantu manusia dalam memelihara kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam membantu memelihara kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk rawat inap adalah kualitas layanan rumah sakit. Unsur-unsur yang membentuk layanan berkualitas merupakan perpaduan dari kualitas manusia yang dicerminkan oleh perilaku atau sikap pribadi dalam berinteraksi dengan para pengguna dan ketrampilan atau keahlian yang merupakan penguasaan unsur-unsur teknik dan prosedur yang berkaitan dengan tugas pekerjaannya. Unsur-unsur dan komponen-komponen dasar dalam pelayanan sulit untuk diinventori, maka dapat dikatakan

bahwa pelayanan adalah berkaitan dengan proses, dimana produk yang dinikmati oleh pengguna berupa pengalaman (Sulastiyono, 2006:58).

Bendall-Lyon (2004) mengevaluasi struktur dan komponen kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit. Mereka mendefinisikan struktur pelayanan sebagai lingkungan dan fasilitas secara fisik dimana pelayanan tersebut diberikan. Kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari pihak rumah sakit. Jika pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapannya, maka biasanya akan memberitahukan sistem pelayanan yang diperoleh ke orang lain yang dikenalnya.

Keunggulan layanan tersebut tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah. Berdasarkan berita di surat kabar Seputar Indonesia, Jumat 20 November 2009 yang memuat berita tentang buruknya pelayanan RSUD Wonosari Gunungkidul. Didalam berita tersebut dituliskan bahwa dalam agenda raker antara Komisi D, Dinas Kesehatan dan UPTD RSUD Wonosari, mereka meminta RSUD segera memperbaiki pelayanan agar tidak ditinggalkan masyarakat. Anggota Komisi D YBM Agung Nugroho mengungkapkan, saat ini banyak masyarakat mengeluhkan kinerja serta pelayanan di RSUD. Menurut dia, selain tidak ramahnya tenaga medis, pelayanan di Unit Gawat Darurat (UGD) juga menjadi perhatian serius. Keluhan yang datang juga berupa lambatnya penanganan pasien, sehingga pasien merasa diterlantarkan.

Semakin ketatnya persaingan serta konsumen yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari Gunungkidul selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu

meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau pelanggan atau belum.

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan yang banyak pesaingnya adalah pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Oleh karena itu, RSUD Wonosari Gunungkidul dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien atau konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. RSUD Wonosari Gunungkidul perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien atau konsumen sebagai upaya untuk memenuhi harapan atau keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan, yang merata disetiap lapisan masyarakat. Menurut Handoko (2006:9) privatisasi kesehatan dan pelayanan rumah sakit hanya akan diorientasikan kepada “para pasien yang mampu membayar”. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Demikian juga menurut White (2011:115) bahwa kelas sosial harus dibedakan dari status sosial-ekonomi. Kedua ukuran ketidaksetaraan ini berasal dari dua tradisi teoretis yang berbeda dalam sosiologi, yang dikaitkan dengan pemikiran Karl Mark dan Max Weber.

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian ini, perlu adanya perbandingan antara penelitian terdahulu sebagai dasar pijakan. Penelitian yang telah dilakukan yang berhubungan dengan pelayanan. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan

oleh Anjar Rahmulyono (2008) dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman”. Variabel yang digunakan adalah: *reliability*, *responsiveness*, *confiadance*, *empathy*, dan *tangible*. Hasil dari penelitian ini adalah ada pengaruh yang positif dan signifikan antara *reliability*, *responsiveness*, *confiadance*, *empathy*, dan *tangible* terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I.

Kemudian, penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Rachmadi (2008) dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun”. Dengan menggunakan variabel penelitian, diantaranya *reliability*, *responsiveness*, *confiadance*, *empaty*, dan *tangible*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara *reliability*, *responsiveness*, *confiadance*, *empathy*, dan *tangible* dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun.

B. RUMUSAN MASALAH

Berangkat dari pengamatan yang penulis lakukan selama menjalankan kegiatan *internship* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari Gunungkidul, penulis menemukan permasalahan mengenai pelayanan yang dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan selama *internship*, ditemukan permasalahan yang akan dirumuskan sebagai berikut; Bagaimana persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan di

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Gunungkidul dilihat dari tingkat pendapatan per bulan pasien rawat inap dan kelas pelayanan?.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Mengetahui persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan di RSUD Wonosari Gunungkidul dilihat dari tingkat pendapatan per bulan pasien rawat inap dan kelas pelayanan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Dari aspek teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori tentang pelayanan yang berkaitan dengan persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan di RSUD Wonosari Gunungkidul, sehingga dapat meningkatkan pelayanan di RSUD Wonosari Gunungkidul.
2. Dari aspek praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD Wonosari Gunungkidul berkaitan dengan peningkatan pelayanan di RSUD Wonosari Gunungkidul.

E. KERANGKA KONSEP

Menurut keputusan Menteri Kesehatan No. 983 Tahun 1992 mendefinisikan rumah sakit sebagai salah satu sarana yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Dalam rancangan pemerintah yang sedang diolah, definisi tersebut direncanakan untuk diperbaiki menjadi institusi sarana pelayanan kesehatan yang bersifat laba atau nirlaba tanpa meninggalkan fungsi sosial.

Di Indonesia, pelayanan kesehatan di rumah sakit dibedakan menjadi 3 yaitu pelayanan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik, yang memiliki misi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau kepada semua kalangan masyarakat serta mempunyai mutu yang bagus dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

1. Persepsi

Menurut Horovitz (2000:4) persepsi adalah anggapan yang muncul setelah melakukan pengamatan di lingkungan sekitar atau melihat situasi yang terjadi untuk mendapatkan informasi tentang sesuatu. Persepsi masing-masing individu terhadap satu situasi yang sama dapat berbeda-beda. Hal itu disebabkan karena setiap orang menerima, mengorganisasi, dan menerjemahkan informasi dengan caranya masing-masing (Kotler, Bowen & Makens, 1999:196).

Adapun faktor-faktor pembentuk persepsi menurut Horovitz (2000:3-7) adalah antara lain :

- a. Faktor psikologis, faktor ini akan membuat perubahan dalam persepsi konsumen. Perubahan yang dimaksudkan termasuk memori, pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai yang dianggap konsumen penting dan berguna.
- b. Faktor fisik, faktor ini akan mengubah persepsi seseorang melalui apa yang dilihat dan dirasakan konsumen. Faktor fisik dapat memperkuat atau bahkan

menghancurkan persepsi konsumen terhadap kualitas layanan yang diberikan perusahaan. Sebagai contoh, misalnya saat konsumen memilih perusahaan transportasi mana yang akan digunakan untuk melakukan perjalanan. Ada hal penting yang menjadi salah satu alasan dalam memilih layanan jasa suatu perusahaan, yaitu kebersihan.

- c. *Image* yang terbentuk, *image* yang dimaksud disini adalah *image* konsumen terhadap perusahaan atau produk.

Lebih lanjut menurut Kotler, Bowen & Makens (1999:263), ketika terjadi persaingan antara 2 (dua) merek produk yang sama konsumen dapat melihat perbedaan melalui *image* dari perusahaan atau merek produk itu sendiri. Oleh karena itu perusahaan harus mampu menciptakan *image* dan produk yang akan membedakannya dari pesaing. Menciptakan *image* yang kuat dan berbeda memerlukan kreativitas dan kerja keras. *Image* yang telah tercipta harus didukung oleh segala sesuatu yang dilakukan dan dikatakan oleh perusahaan.

Kemudian menurut Hill (1992:44), persepsi adalah pandangan terhadap pelayanan yang telah diterima konsumen. Sangat memungkinkan bahwa persepsi konsumen tentang pelayanan menjadi berbeda dari kenyataannya karena konsumen tidak mengetahui semua fakta yang ada atau telah salah dalam menginterpretasikan fakta tersebut. Persepsi dari suatu pelayanan sangat dipengaruhi oleh proses dalam memberikan pelayanan dan juga hasil dari memberikan pelayanan.

Sedangkan Menurut Lovelock (2001:92) persepsi dan harapan pada akhirnya akan menentukan tingkat kepuasan konsumen terhadap suatu pelayanan. Setelah menikmati pelayanan yang diberikan, konsumen akan membandingkan antara harapan dan persepsi mereka tentang pelayanan tersebut. Ada beberapa kemungkinan yang terjadi :

- a. Jika persepsi (P) lebih kecil daripada harapan (H) atau $P < H$, konsumen akan memberikan suatu tanggapan negatif terhadap pelayanan yang telah diterimanya tersebut. Hal ini akan menimbulkan ketidakpuasan pada konsumen.
- b. Jika persepsi (P) sama dengan harapan (H) atau $P = H$, konsumen akan memberikan suatu tanggapan netral terhadap pelayanan yang telah diterimanya tersebut. Hal ini akan membuat konsumen cukup puas dengan layanan tersebut.
- c. Jika persepsi (P) lebih besar daripada harapan (H) atau $P > H$, konsumen akan memberikan suatu tanggapan positif terhadap pelayanan yang telah diterimanya tersebut. Hal ini akan membuat konsumen merasa sangat puas dengan layanan tersebut.

2. Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Pelayanan atau jasa (*service*) adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak lain, yang pada dasarnya tanpa wujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun (Kotler dan Armstrong, 2004:276).

Hal yang terpenting kemudian adalah sejauh mana pemerintah dapat mengelola fungsi-fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Meskipun pemerintah mempunyai fungsi-fungsi sebagaimana di atas, namun tidak berarti bahwa pemerintah harus berperan sebagai monopoli dalam pelaksanaan seluruh fungsi-fungsi tadi. Beberapa bagian dari fungsi-fungsi tadi bisa menjadi bidang tugas yang pelaksanaannya dapat dilimpahkan kepada pihak swasta ataupun dengan menggunakan pola kemitraan (*partnership*), antara pemerintah dengan swasta untuk mengadakannya. Pola kerjasama antara pemerintah dengan swasta dalam memberikan berbagai pelayanan kepada masyarakat tersebut sejalan dengan gagasan *reinventing government* yang dikembangkan Osborne dan Gaebler (1993:91).

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat,

yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Dalam buku *Delivering Quality Service* karangan Zeithml, Valerie A. (et.al), 1990:46, yang membahas tentang bagaimana tanggapan dan harapan masyarakat pelanggan terhadap pelayanan yang mereka terima, baik berupa barang maupun jasa. Dalam hal ini memang yang menjadi tujuan pelayanan publik pada umumnya adalah bagaimana mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah. Kemudian, untuk tujuan tersebut diperinci sebagai berikut :

1. Menentukan pelayanan publik yang disediakan, apa saja macamnya;
2. Memperlakukan pengguna pelayanan, sebagai *customers*;
3. Berusaha memuaskan pengguna pelayanan, sesuai dengan yang diinginkan mereka;
4. Mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas;
5. Menyediakan cara-cara, bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan lain.

Menelusuri arti pelayanan umum tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal usul timbulnya pelayanan umum, dengan kata lain kepentingan umum ada korelasi dengan pelayanan umum. Meskipun dalam perkembangannya lebih lanjut pelayanan umum dapat juga timbul karena kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan organisasi (Moenir,1995:6).

b. Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (2002:83) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik.

Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut:

- a. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan konsumen.
- b. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Menurut Tjiptono (2006), kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2006).

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (1990:26) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. *Reliability*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;

10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Namun, dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman et al. (1990:26) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
2. *Reliability* (kehandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang cepat dan tepat.
4. *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Adalah sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa

mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan.

c. Persepsi kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima (*perceived service*) dengan tingkat pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Harapan konsumen akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi jasa kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan oleh konsumen. Berbagai faktor seperti : *image* si pemberi jasa, keadaan psikologis, kondisi lingkungan, dan sebagainya tidak jarang mempengaruhi sehingga jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan oleh konsumen (Tjiptono, 2006).

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam melakukan penelitian ini ialah penelitian deskriptif-kuantitatif yaitu suatu jenis penelitian yang berupaya menggambarkan apa adanya setiap variabel, gejala, keadaan atau fenomena tertentu yang diteliti. Melalui penelitian ini diharapkan memperoleh informasi

mengenai status suatu tema, gejala atau keadaan yang ada apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Widodo dan Mukhtar, 2000:15).

Dalam hal ini penulis akan mendeskripsikan secara keseluruhan, mulai dari temuan masalah hingga analisis yang dilakukan selama mengikuti *internship* di RSUD Wonosari Gunungkidul.

2. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan (tiga) variabel. Pertama, untuk variabel anteseden yaitu tingkat pendapatan per bulan. Kedua, menggunakan variabel bebas (*independent variable*) yaitu kelas pelayanan. Ketiga, menggunakan variabel tergantung (*dependent variable*) yaitu persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan.

Variabel anteseden merupakan hasil yang lebih mendalam dari penelusuran hubungan kausal antar variabel. Variabel anteseden adalah variabel yang mendahului variabel bebas. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menentukan arah atau perubahan tertentu pada variabel tergantung, sementara variabel bebas berada pada posisi yang lepas dari “pengaruh” variabel tergantung. Dengan demikian, variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang “dipengaruhi” oleh variabel bebas (Burhan Bungin, 2005:62).

3. Definisi Operasional

- a. Tingkat pendapatan per bulan adalah jenjang penghasilan yang diperoleh dari setiap individu sebagai balas jasa/imbalan yang diperoleh dari kegiatan

ekonomi yang dilakukan oleh individu dalam periode satu bulan. Pendapatan per bulan tersebut: \leq Rp. 750.000 (rendah), Rp. 750.001–Rp. 2.000.000 (sedang), dan $>$ Rp. 2.000.000 (tinggi).

- b. Kelas perawatan adalah ruang perawatan yang dipilih pasien sebagai tempat inap sementara untuk perawatan pasien saat di rumah sakit, kelas III, II, I dan VIP.
- c. Persepsi menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya atau menerima langsung atau tanggapan dari suatu resapan. Persepsi terhadap pelayanan meliputi 5 dimensi yaitu, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

4. Skema antar Variabel Penelitian

Berikut ini adalah gambar skema penelitian antar variabel penelitian

Gambar 1.1
Skema antar Variabel Penelitian



5. Hipotesis Penelitian

- a. Semakin besar tingkat pendapatan per bulan pasien rawat inap, maka semakin bagus kelas pelayanan yang dipilih di RSUD Wonosari Gunungkidul.
- b. Semakin besar tingkat pendapatan per bulan pasien rawat inap, maka semakin bagus persepsi pasien terhadap pelayanan di RSUD Wonosari Gunungkidul.
- c. Semakin bagus kelas pelayanan, maka semakin bagus persepsi pasien terhadap pelayanan di RSUD Wonosari Gunungkidul.

6. Lokasi dan Obyek Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Wonosari Gunungkidul, Jalan Taman Bhakti No.6 Wonosari Gunungkidul, Yogyakarta. adapun obyek yang akan diteliti oleh penulis adalah pasien rawat inap di RSUD Wonosari Gunungkidul.

7. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi Penelitian merupakan keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian (Burhan Bungin,2005:99).

Populasi penelitian ini adalah pasien yang pernah atau sedang menjalani rawat inap di RSUD Wonosari Gunungkidul selama waktu penelitian. Rata-rata

pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat inap di RSUD Wonosari Gunungkidul per minggu menurut Bagian Data dan Rekam Medis (2011) sebanyak 191 orang.

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang dijadikan responden penelitian. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* Untuk menentukan besarnya sampel menggunakan rumus slovin (Sugiyono, 2007:10).

Yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = prosentase kelonggaran ketidak telitian (0,05)

Mengingat jumlah populasi 191 orang, oleh karena itu :

$$n = \frac{191}{1 + 191 \cdot 0,05^2}$$

$$D = \frac{191}{1,4775}$$

$$n = 129,27$$

$$n = 129$$

Jadi jumlah sampel adalah 129 orang.

8. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Kesalahan penggunaan metode pengumpulan data atau metode pengumpulan data yang tidak digunakan semestinya, berakibat fatal terhadap hasil-hasil penelitian yang dilakukan. Pada

penelitian kuantitatif dikenal beberapa metode, antara lain metode angket, wawancara, observasi dan dokumentasi (Burhan Bungin, 2005:123).

Pengumpulan data menggunakan survey dengan memakai kuesioner. Kuesioner dibuat dengan Skala Likert, menggunakan 5 alternatif pilihan, sebagai persepsi responden atas tingkat kepuasan mereka atas pelayanan yang diberikan RSUD Wonosari Gunungkidul. Lima alternatif jawaban yang disiapkan meliputi Sangat Tidak Puas (STP), Tidak Puas (TP), Biasa Saja (BS), Puas (P), dan Sangat Puas (SP). Setiap jawaban responden akan diberi skor sebagai berikut STP (skor 1), TP (skor 2), BS (skor 3), P (skor 4) dan SP (skor 5). Kuesioner ini disusun sendiri oleh peneliti dengan menggunakan modifikasi beberapa kuesioner yang pernah dilakukan peneliti lain, baik untuk bidang yang sama maupun bidang yang berbeda, yang pasti berkaitan dengan perusahaan jasa.

9. Metode Analisis Data

Data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner, ditabulasi selanjutnya dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi (analisis persentase) dan tabulasi silang (*crosstabs*), baik secara keseluruhan maupun per indikator.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi pada suatu data, peneliti dapat menganalisis data penelitiannya dengan menggunakan teknik distribusi frekuensi; perhitungan data dengan distribusi frekuensi ini dapat dilakukan dengan menghitung frekuensi data tersebut kemudian di persentasekan (Burhan Bungin, 2005:171)

Analisis secara keseluruhan untuk mengetahui persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan RSUD Wonosari Gunungkidul secara keseluruhan, sedangkan analisis per indikator dimaksudkan untuk mengetahui persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan RSUD Wonosari Gunungkidul per indikator. Dari hasil analisis tersebut dapat dilihat indikator mana yang paling memuaskan ataupun yang sebaliknya. Dengan demikian bisa diputuskan pelayanan rumah sakit yang harus dipertahankan dan yang perlu ditingkatkan.

