

**ANALISIS *POSITIONING* RUMAH SAKIT PUSAT
TNI ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO
DI YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Tesis



Diajukan oleh :
YUNI RUKMAWATI
151102915

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2017**

**ANALISIS *POSITIONING* RUMAH SAKIT PUSAT
TNI ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO
DI YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh :
YUNI RUKMAWATI
151102915

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2017**

**ANALISIS *POSITIONING* RUMAH SAKIT PUSAT
TNI ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO
DI YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Oleh :

YUNI RUKMAWATI

NIM : 151102915

Pada Tanggal : April 2017

Dosen Penguji I

Dosen Pembimbing I

Dosen Penguji II/ Dosen Pembimbing II

Bayu Sutikno, SE, MSM, Ph.D

Dra. Uswatun Chasanah, M.Si

Dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

Yogyakarta, April 2017

Mengetahui,

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
DIREKTUR**

Prof. Dr. Abdul Halim, MBA, AK

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul :

ANALISIS *POSITIONING* RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN UDARA

dr. S. HARDJOLUKITO DI YOGYAKARTA TAHUN 2017

Yang dibuat untuk melengkapi sebagian persyaratan menjadi Magister Manajemen pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta, sejauh yang saya ketahui tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, April 2017

YUNI RUKMAWATI

KATA PENGANTAR

Asslamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas karunia, rahmad dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan studi di Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta sesuai waktu yang ditentukan. Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Bayu Sutikno, SE, MSM, Ph.D dan ibu Dra. Uswatun Chasanah, M.Si sebagai Dosen Pembimbing
2. Kepala Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta beserta Staf yang telah memberi ijin dan membantu dalam pengambilan data penelitian.
3. Segenap Staf Pengajar dan Karyawan Program Magister Manajemen STIE Widya Yogyakarta.
4. Teman seperjuangan Program Magister Manajemen Angkatan M 15.1.A STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
5. Dr. T. Wiyanto, M.Pd suamiku dan Felicia Nafirstya Deyzitta anakku yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian yang tidak disebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan, dukungan, arahan dan bimbingan serta bantuan dari seluruh pihak di atas mendapatkan balasan dari Allah SWT. Mudah-mudahan penelitian ini berguna bagi dunia akademis dan Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolukito serta khalayak lain yang membacanya. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, April 2017

YUNI RUKMAWATI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTARTABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTARLAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
2.1. Penelitian Terdahulu	7
2.2. Pengertian Pemasaran	9
2.3. Manajemen Pemasaran	10
2.4. Strategi Pemasaran	11
2.5. Bauran Pemasaran Jasa	12
2.6. Karakteristik Jasa	13
2.7. Pemasaran Holistik Jasa	14
2.8. <i>Segmenting, Targeting, Positioning</i>	15
2.9. Komunikasi	17
2.10. Persepsi	19
2.11. Persepsi konsumen terhadap atribut jasa	22
2.12. Strategi Penentuan Posisi	22
2.13. Kegunaan Penentuan Posisi	23
2.14. <i>Positioning</i>	25
2.15. Strategi <i>Positioning</i> Produk	27
2.16. Teknik <i>Positioning</i>	29
2.17. Kesalahan-kesalahan <i>Positioning</i>	29
2.18. Pengertian Rumah Sakit	30
2.19. Pasien	32
2.20. Harapan Pelanggan/Konsumen	32

BAB III	METODE PENELITIAN	35
3.1.	Rancangan/Desain Penelitian	35
3.2.	Definisi Operasional	35
3.3.	Populasi dan Sampel	36
3.4.	Instrumen Penelitian	37
3.5.	Metode Pengumpulan Data	38
3.6.	Metode Analisis Data	39
3.7.	Skala Pengukuran	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1.	Sejarah dan Profil RSPAU dr. S. Hardjolukito	41
4.1.1.	Sejarah RSPAU dr. S. Hardjolukito	41
4.1.2.	Profil RSPAU dr. S. Hardjolukito	45
4.2.	Visi, Misi dan Motto	48
4.3.	Tugas Pokok dan Fungsi	49
4.4.	Jenis Pelayanan (<i>Core Business</i>)	49
4.5.	Deskripsi Data	52
4.6.	Teknik Pengumpulan Data	53
4.7.	Hasil Respon Kuisioner	54
4.8.	Hasil Analisis	56
4.8.1.	Hasil Analisis Persepsi	56
4.8.2.	Persepsi Pasien Terhadap RSPAU dr. S. Hardjolukito	57
4.8.3.	Persepsi Pasien Terhadap RSUD. Yogyakarta	59
4.8.4.	Persepsi Pasien Terhadap RS. Panti Rapih	62
4.8.5.	Persepsi Pasien Terhadap RS. Bethesda	64
4.9.	Analisis Kesenjangan atau Posisi Rumah Sakit	66
4.9.1.	Pelayanan	66
4.9.2.	Fasilitas	68
4.9.3.	Atribut Pelayanan	69
4.9.4.	Atribut Fasilitas	71
4.9.5.	Persepsi Terhadap Pelayanan, Fasilitas, Atribut Pelayanan dan Atribut Fasilitas	73
4.10.	Pembahasan Persepsi	74
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	78
5.1.1.	Simpulan	78
5.1.2.	Saran	79
	DAFTAR PUSTAKA	80
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Deskripsi Jenis Kelamin	54
Tabel 2	Deskripsi Usia	55
Tabel 3	Deskripsi Pendidikan	55
Tabel 4	Deskripsi Pekerjaan	56
Tabel 5	Interval Persepsi Terhadap RSPAU dr.S. Hardjolukito	58
Tabel 6	Persepsi Terhadap RSPAU dr. S. Hardjolukito	59
Tabel 7	Interval Persepsi Terhadap RSUD Yogyakarta	60
Tabel 8	Persepsi Terhadap RSUD Yogyakarta	61
Tabel 9	Interval Persepsi RS Panti Rapih	63
Tabel 10	Persepsi Terhadap RS Panti Rapih	63
Tabel 11	Interval Persepsi RS Bethesda	65
Tabel 12	Persepsi Terhadap Rumah Sakit Bethesda	65
Tabel 13	Posisi Perbedaan Pelayanan	67
Tabel 14	Posisi Perbedaan Fasilitas	68
Tabel 15	Posisi Atribut Pelayanan	70
Tabel 16	Posisi Atribut Fasilitas	72
Tabel 17	Ringkasan Persepsi Secara Keseluruhan	73

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Persepsi Perbedaan Pelayanan	68
Grafik 2	Persepsi Perbedaan Fasilitas	69
Grafik 3	Persepsi Atribut Pelayanan	71
Grafik 4	Persepsi Atribut Fasilitas	73
Grafik 5	Persepsi Secara Keseluruhan	74

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Data Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2016.....
Lampiran II	Kuesioner Pra Survey
Lampiran III	Kuesioner survey
Lampiran IV	Hasil Data Pra Survey
Lampiran V	Hasil Data Survey
Lampiran VI	Foto Wawancara ambil Data Pasien.....

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi untuk mendapatkan gambaran mengenai persepsi konsumen/pasien terhadap pelayanan jasa di 4 (empat) rumah sakit di Yogyakarta, yakni Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolutito, Rumah Sakit Bethesda, Rumah Sakit Panti Rapih, dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Yogyakarta. Persepsi awal konsumen/pasien didapatkan melalui instrumen pra survey pada 10 orang konsumen/pasien yang pernah mendapatkan jasa pelayanan di empat rumah sakit tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui posisi Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolutito diantara ke 3 rumah sakit pesaing berdasarkan atribut pelayanan dan fasilitas ditinjau dari persepsi konsumen/pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner secara *purposive sampling* kepada pasien di Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolutito yang pernah mendapatkan pelayanan pada ke 4 rumah sakit yang diteliti. Teknik analisis data menggunakan bantuan analisis SPSS 2.3.

Simpulan dari penelitian ini menyebutkan bahwa posisi Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolutito berada pada urutan pertama diantara ke 3 rumah sakit lainnya ditinjau dari atribut pelayanan dan fasilitas rumah sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup dengan pola yang sehat serta tujuan khusus dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Pembangunan kesehatan harus diupayakan oleh seluruh potensi bangsa suatu negara, baik masyarakat maupun pemerintah. Pembangunan kesehatan yang diupayakan antara lain dengan membangun beberapa fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan balai kesehatan sejenis yang dikelompokkan menjadi 3 tingkatan yaitu Pemberi Pelayanan Tingkat 1/Pratama (PPK 1), Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 2 (PPK 2) dan Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 3 (PPK 3).

Selanjutnya menurut Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 1 ayat 7 yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan atau masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif

dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit menurut Hartono (2010: 4) adalah bagian dari sistem kesehatan, dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Adapun definisi Rumah Sakit menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana Rumah Sakit berada dengan fungsi sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut (WHO *Hospital Advisory Group Meeting*, 1994).

Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolukito adalah Rumah Sakit tipe B yang memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (PPK2) yang pada awal berdirinya merupakan rumah sakit yang hanya melayani anggota TNI AU, PNS, dan keluarganya. Namun seiring perkembangannya RSPAU dr. S. Hardjolukito sesuai Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/93/X/2012, tentang Peningkatan Status Rumkit dr. S. Hardjolukito dari tipe C menjadi B RSPAU dr. S. Hardjolukito mempunyai visi menjadi Rumah Sakit rujukan TNI AU yang mampu melaksanakan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY. Adapun misinya antara lain menjamin pelayanan prima dan

berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum. Sebagai penyedia jasa dengan produk utama berupa jasa layanan kesehatan (*service*) yang melekat pada pemberi jasa (*people base*) dimana pemberi jasa adalah orang-orang yang ahli dibidangnya (*professional worker*). Menurut Kotler dan Keller (2009: 112) jasa memiliki 4 (empat) ciri penting yaitu tidak kasat mata (*intangible*), tidak dapat dipisahkan (*insparable*), bervariasi (*variable*), dan tidak dapat ditimbun (*perishable*).

Akhir-akhir ini banyak berdiri rumah sakit baru di wilayah Yogyakarta dan Rumah Sakit sejenis yang melakukan perbaikan dalam peningkatan pasien untuk menarik konsumen lebih banyak sehingga persaingan terjadi. Atas dasar hal tersebut RSPAU dr. S. Hardjolukito harus menyusun strategi untuk memperoleh konsumen sebanyak banyaknya guna mencapai biaya impas (*cost recovery*) karena sebagai organisasi pemerintah non bisnis atau semi bisnis diperbolehkan mencari keuntungan atau laba secukupnya agar dapat bertahan hidup dan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada konsumen (laba dikembalikan kepada konsumen), Hartono (2010: 6).

Keberadaan rumah sakit sejenis yang berada satu area dengan RSPAU dr. S. Hardjolukito yaitu RS. Bethesda, RS. Panti Rapih. RSUD Yogyakarta secara langsung maupun tidak langsung akan menyebabkan persaingan dalam pelayanan kepada konsumen/pasien. Dalam pelayanan pasien ini terdapat kesenjangan atau gap antara manajemen rumah sakit sebagai penyedia jasa dan harapan konsumen dalam memperoleh pelayanan sehingga timbul persepsi yang berbeda serta pilihan yang

berbeda. Perbedaan-perbedaan ini terletak pada atribut- atribut yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit. Hal ini juga berpengaruh pada kunjungan pasien yang datang berobat ke RSPAU dr.S. Hardjolukito yang didata sepanjang tahun 2016 yaitu rawat jalan sebanyak 133.205 orang, dan rawat inap 12.564 orang (Data lengkap terlampir pada Lampiran I). Data Kunjungan diambil tahun 2016 selama 1 tahun yang memuat data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap berdasarkan jenis kelamin sebagai acuan penelitian agar kunjungan pada tahun 2017 dan tahun-tahun mendatang bisa lebih meningkat.

Atas dasar kunjungan pasien pada tahun 2016 inilah RSPAU dr. S. Hardjolukito segera menyusun strategi pemasaran yang tepat dengan melakukan beberapa langkah, antara lain penentuan posisi (*positioning*) di mana posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito diantara Rumah Sakit yang ada berdasarkan persepsi konsumen atau pelanggan. Sebagaimana dikemukakan oleh Ries dan Trout (1996) dalam Kasali (1998: 507). "*Positioning* bukan sesuatu yang anda lakukan terhadap produk, tetapi sesuatu yang anda lakukan terhadap otak calon pelanggan". Pernyataan tersebut menyatakan *Positioning* bukanlah strategi produk, tetapi strategi komunikasi. *Positioning* ditujukan untuk menciptakan citra agar konsumen bisa membedakan produknya dengan pesaing (*competitor*).

Untuk dapat membedakan produk jasa ini maka perlu diberikan informasi yang masuk dalam benak konsumen, mendapatkan informasi dalam bentuk hubungan asosiatif, dan hubungan asosiatif itu yang membantu manusia menginterpretasikan dunia sekitarnya yang disebut persepsi (Kasali, 1998: 523). Berbagai cara *positioning*

dapat dilakukan antara lain: *positioning* berdasarkan perbedaan produk, *positioning* berdasarkan manfaat produk, *positioning* berdasarkan pemakaian, *positioning* berdasarkan kategori produk, *positioning* kepada pesaing *positioning* melalui imajinasi, *positioning* berdasarkan masalah (Kasali, 1998: 538-54).

Untuk mendapatkan informasi tentang *positioning*, RSPAU dr. S. Hardjolukito perlu melakukan berbagai analisis yaitu analisis pasar, analisis korporasi internal, dan analisis pesaing. Untuk membuat peta penentuan posisi harus dilakukan langkah-langkah antara lain adanya sumber data, membuat skala atau peringkat baik bagi RSPAU dr. S. Hardjolukito sendiri maupun pesaing. *Positioning* dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan jasa kepada pelanggan agar lebih baik dari yang dilakukan oleh pesaing, dan merumuskan formulasi strategi pemasaran yang tepat, sehingga kinerjanya lebih efisien dan efektif dalam memenangkan persaingan.

1.2. Rumusan Masalah

Salah satu keberhasilan pemasaran adalah produk yang ditawarkan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pelanggan. Namun dalam pelaksanaan sering terjadi ketidaksesuaian antara apa yang diinginkan konsumen dengan atribut-atribut yang ditawarkan oleh perusahaan. Manajemen belum mengetahui posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito di antara rumah sakit lain yang ada di Yogyakarta serta atribut-atribut apa yang akan ditawarkan agar sudah sesuai dengan harapan para konsumen/pasien.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dimanakah posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan saat ini dibandingkan dengan beberapa pesaingnya yaitu RS. Panti Rapih, RS. Bethesda, dan RSUD Yogyakarta, ditinjau dari persepsi konsumen/pasien.

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito di antara para pesaing yaitu RS. Bethesda, RS. Panti Rapih dan RSUD Yogyakarta yang berada satu area ditinjau dari persepsi konsumen/pasien.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

a. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui *positioning* RSPAU dr. S. Hardjolukito diharapkan dapat menjadi acuan manajemen RSPAU dr. S. Hardjolukito dalam rangka menetapkan strategi pemasaran jasa layanan yang berkualitas dan tepat sehingga dapat mengalahkan para pesaing.

b. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat akademis dan dijadikan rujukan bagi upaya pengembangan ilmu pemasaran jasa dan menjadi referensi bagi mahasiswa lain yang melakukan kajian atas permasalahan *positioning* dalam strategi perusahaan jasa dalam memenangkan persaingan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang *Positioning* sebenarnya sudah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu, antara lain:

a. M. Junaedi (2010)

Analisis *Positioning* Rumah Sakit Umum Daerah DR. RM. Prato Bagansiapiapi oleh M. Junaedi (2010) yang menganalisis potensi SWOT, efisiensi dan utilisasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi *positioning* RSUDP Bagansiapiapi dan RSUAB Bagan batu Rokan Ilir. Jenis penelitian *survey explanantory*. Sampel penelitian adalah seluruh pasien penderita yang berkunjung pada kedua rumah sakit pada periode yang sama dengan teknik *random sampling*. Data diperoleh dengan kuesioner dan dianalisis dengan regresi ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUDP Bagansiapiapi memiliki potensi SWOT internal (SW) kuat dan eksternal (OT) berpeluang dan RSUAB Baganbatu memiliki potensi SWOT internal (SW) lemah dan eksternal (OT) berpeluang.

b. Sigit Pramono (2000)

Analisis *Positioning* Hotel Patra Jasa di Semarang oleh Sigit Pramono (2000) yang melakukan analisis bagaimana posisi Hotel Patra Jasa di Semarang dibandingkan pesaingnya berdasarkan persepsi tamu, dan apakah produk-produk yang ditawarkan sudah sesuai dengan harap

tamu. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui posisi Hotel Patra Jasa dibandingkan para pesaingnya, dan untuk mengetahui gap antara harapan tamu dengan kinerja atribut Hotel Patra Jasa menurut persepsi tamu. Populasi dalam penelitian ini adalah para pembeli jasa terbesar di Hotel Patra Jasa yaitu Tour Agency, Tamu rombongan, dan Frequent Guest. Sedangkan sampelnya ditarik memakai metode purposive sampling sebanyak 40 yang terdiri dari 10 staff travel dan 30 tamu yang pernah tinggal di hotel tersebut dengan diberikan daftar pertanyaan. Hasil penelitian bahwa Hotel Patra Jasa secara keseluruhan lebih tinggi posisinya dari hotel pesaing, tapi jika dilihat dari cost ternyata hotel Grand Candi lebih unggul dalam penilaian atribut kualitas. Dan terdapat Gap antara kinerja dengan harapan konsumen, terutama pada atribut kualitas yang dalam perhitungan ternyata Hotel Patra Jasa lebih rendah dari harapan konsumen.

c. **Lily Yustiani (2002)**

Analisis *Positioning* Produk PT. GE. Lighting Terhadap Produk Pesaing Sejenis Studi Kasus di Daerah Istimewa Yogyakarta (Lily Yustianti, 2002). Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran mengenai tanggapan konsumen terhadap keberadaan produk GE. Lighting dibandingkan dengan dua pesaingnya yaitu produk dari Philips dan Osram. Riset pemasaran untuk mengetahui sikap dan perilaku konsumen yang akan memberikan gamuk bola lampu tersebut. Populasi adalah distributor bola lampu produk dari ketiga

perusahaan tersebut dan konsumen lampu di DIY yang pernah memakai atau pernah tahu informasi semua atau salah satu produk lampu dari PT.GE. Lighting Indonesia, PT. Philips Ralin Electronic dan PT. Osram Indonesia. Sedangkan sampel penelitian adalah sebagian dari distributor dan konsumen yang pernah memakai atau pernah tahu atas salah satu atau ke tiga produk bola lampu dari ke tiga perusahaan tersebut. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* sebanyak 100 Orang. Hasil dari penelitian ini adalah posisi produk PT. GE. Lighting berdasarkan peta persepsi konsumen berada pada posisi kedua yaitu dibawah produk Philips dan diatas produk Osram.

2.2 Pengertian Pemasaran

Pemasaran merupakan proses penyampaian barang dan jasa yang permintaanya sesuai dengan tingkah laku manusia, sehingga pemasaran merupakan faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan konsumen, maka kegiatan pemasaran perusahaan harus, dapat memberikan kepuasan kepada konsumen apabila perusahaan menginginkan usahanya berjalan lancar.

Ada beberapa definisi yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Definisi-definisi tersebut nampaknya berbeda, tetapi sebenarnya mempunyai inti yang sama.

- a. Menurut Kotler dan Keller (2009: 5). Pemasaran adalah memenuhi kebutuhan manusia dan sosial. Ada dua definisi sosial dan manajerial dari pemasaran. Definisi sosial menunjukkan peran yang dimainkan

oleh pemasaran di dalam masyarakat. Sedangkan definisi sosial menyatakan bahwa pemasaran adalah sebuah proses kemasyarakatan bahwa individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain.

- b. *American Marketing Association* sebagaimana dikutip oleh Kotler dan Keller (2009: 5), menyatakan pemasaran adalah fungsi organisasi yang berupa seperangkat proses untuk menciptakan, mengomunikasikan, dan menyampaikan kepada pelanggan sesuatu yang bernilai, serta mengelola hubungan dengan pelanggan dengan cara-cara menguntungkan bagi kedua belah pihak.

2.3 Manajemen Pemasaran

Kegiatan pemasaran perusahaan akan dapat diterapkan dengan baik, jika perusahaan dapat menerapkan suatu manajemen dengan baik. Manajemen dalam pemasaran disebut manajemen pemasaran. Menurut Kotler dan Keller (2009: 5), manajemen pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang ditunjukkan untuk mengadakan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi. Hal ini sangat tergantung pada penawaran organisasi dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasar tersebut serta menentukan harga, mengadakan komunikasi, dan distribusi yang efektif untuk memberitahu, mendorong, serta melayani pasar.

2.4 Strategi Pemasaran

- a. Strategi menurut Basu dan Irawan (2008: 75) merupakan cara umum yang akan ditempuh untuk mencapai tujuan. Beberapa perusahaan mempunyai tujuan yang sama, tetapi strategi yang dipakai untuk mencapai tujuan tersebut dapat berbeda. Jadi strategi dibuat berdasar suatu tujuan. Strategi pemasaran dari tiap perusahaan merupakan suatu rencana keseluruhan untuk mencapai tujuan. Penentuan strategi pemasaran dilakukan oleh manajer pemasaran dengan membuat tiga macam keputusan, yaitu: konsumen, kepuasan dan marketing mix.
- b. Strategi pemasaran Jasa menurut Tjiptono (2004: 144):” kunci agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik maka perusahaan memerlukan strategi pelayanan yang tepat”. Ada tiga kunci dalam pemberian pelayanan:
 - 1) Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.
 - 2) Pengembangan data base yang lebih akurat daripada pesaing mencakup data kebutuhan dan kebutuhan setiap segmen konsumen, dan perubahan kondisi pesaing.
 - 3) Pemanfaatan informasi-informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategis. Kerangka ini diwujudkan dalam pengembangan hubungan pemasaran.

2.5 Bauran Pemasaran Jasa.

Konsep bauran pemasaran dipopulerkan pertama kali oleh Jerome Mc Carthy (Tjiptono, 2011 : 40-42) yang mermuskan menjadi 4 P (*Product, Price,*

Promotion, Place). Bila ditinjau dari sudut pandang pelanggan, 4P bisa dirumuskan pula menjadi 4C (*Customers needs and wants, Communication, dan Convenience*). Karena terdapat beberapa kelemahan maka 4P ditambahkan dengan 4P (*People, Process, Physical Evidence, dan Customer servise*).

a. *Product*

Product merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Pada produk jasa tidak dikenal peralihan kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumen.

b. *Price*

Strategi penentuan harga sangat signifikan dalam pemberian nilai kepada konsumen dan mempengaruhi citra produk, dan keputusan konsumen untuk membeli.

c. *Place*

Lokasi (berhubungan dengan sistem penyampaian) dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi. Ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis.

d. *Promotion*

Promosi adalah komunikasi pemasaran yang bertujuan untuk meningkatkan penjualan produk atau jasa. Dalam promosi ada bauran promosi (*promotion mix*) yang terdiri dari: periklanan (*advertising*), penjualan perseorangan (*personal selling*), promosi penjualan (*sales*

promotion), hubungan masyarakat (*public relation*), informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), dan surat langsung (*direct mail*).

e. *People*

Tipe kualitas dan kuantitas orang/ SDM yang akan terlibat dalam pemberian jasa. Orang yang berfungsi sebagai penyedia jasa sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan.

f. *Process*

Bagaimana proses dalam operasi jasa tersebut. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dibutuhkan inovasi terhadap proses: pengembangan perangkat lunak, pengembangan layanan, produksi dan hubungan dengan pelanggan.

g. *Customer service*

Bisa juga disebut *Physical Evidence*. Bisa diartikan sebagai kualitas total jasa yang dipersepsikan oleh pelanggan.

2.6 Karakteristik Jasa

Menurut Kotler dan Keller (2007: 45-48) mengemukakan bahwa jasa memiliki empat karakteristik yang membedakannya dengan barang, yaitu:

- a. *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa berbeda dengan barang karena jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium, sebelum jasa itu dibeli. Dengan kata lain, konsumen tidak dapat menilai hasil dari jasa sebelum mereka menikmatinya sendiri, sehingga untuk mengurangi ketidak pastian maka konsumen akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa tersebut.

- b. *Inseparability* (tidak terpisahkan). Jasa biasanya dijual terlebih dulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.
- c. *Variability* (bervariasi). Jasa bersifat variabel karena merupakan keluaran non baku (*nonstandardized output*), artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan.
- d. *Perishability* (tidak tahan lama). Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Karena sifatnya yang mudah rusak ini tidak menjadi masalah jika permintaan tetap berjalan lancar, jika permintaan berfluktuasi, perusahaan-perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

2.7 Pemasaran Holistik Jasa

Menurut Kotler dan Keller (2007: 51), pemasaran holistik untuk jasa menuntut pemasar eksternal, internal, dan interaktif, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan biasa untuk menyiapkan, menetapkan harga, mendistribusikan, dan mempromosikan jasa tersebut kepada pelanggan.
- b. Pemasaran internal menggambarkan pekerjaan untuk melatih dan memotivasi karyawannya untuk melayani pelanggan dengan baik.

- c. Pemasaran interaktif menggambarkan kemampuan karyawan dalam melayani klien. Karena klien tersebut menilai jasa bukan hanya berdasarkan mutu teknisnya, tetapi berdasarkan mutu fungsionalnya.

2.8 *Segmenting, Targeting, Positioning*

Sasaran utama proses *segmenting, targeting* dan *positioning* (STP) adalah menciptakan dan mempertahankan citra unik merek perusahaan dalam benak konsumen sedemikian rupa sehingga merek tersebut memiliki keunggulan kompetitif berkesinambungan. Sebuah produk jasa akan memiliki keunggulan kompetitif jika produk atau jasa tersebut menawarkan manfaat-manfaat determinan (yang penting dan dinilai unik oleh para pelanggan). Manfaat-manfaat ini diterjemahkan ke dalam atribut-atribut penting yang signifikan dalam pembelian produk tertentu. Sebagai contoh, atribut penting dalam pemilihan restoran siap saji meliputi rasa, kualitas, harga, alternatif menu, lokasi dan lain-lain.

Langkah-langkah yang harus ditempuh meliputi: *Segmenting, Targeting* dan *Positioning*.

a. *Segmenting*

Menurut Tjiptono (2011: 83-84) segmentasi pasar bisa diartikan sebagai berikut:

- 1) Proses mengelompokkan pasar keseluruhan yang heterogen menjadi kelompok-kelompok atau segmen-segmen yang memiliki kesamaan dalam hal kebutuhan, keinginan, perilaku dan atau respon terhadap program pemasaran spesifik.

- 2) Mensegmen pasar menggunakan variabel-variabel permintaan, seperti kebutuhan pelanggan, keinginan pelanggan, manfaat yang dicari (*benefits sought*), solusi atas masalah yang dihadapi, situasi pemakaian dan lain-lain.
- 3) Mendeskripsikan segmen pasar yang diidentifikasi menggunakan variabel-variabel yang bisa membantu perusahaan memahami cara melayani kebutuhan pelanggan tersebut.

b. *Targeting*

Targeting adalah kegiatan untuk mengevaluasi daya tarik masing-masing segmen menggunakan variabel-variabel yang bisa mengkuantifikasi kemungkinan permintaan dari setiap segmen, biaya melayani setiap segmen, biaya memproduksi produk dan jasa yang diinginkan pelanggan dan kesesuaian antara kompetensi inti perusahaan dan peluang pasar sasaran. *Targeting* digunakan untuk memilih satu atau lebih segmen sasaran yang ingin dilayani berdasarkan potensi laba segmen tersebut dan kesesuaiannya dengan strategi korporat perusahaan.

c. *Positioning*

Yang dimaksud dengan posisi (*position*) dalam konteks pemasaran (khususnya STP) adalah cara produk, merek atau organisasi perusahaan dipersepsikan secara relatif dibandingkan para pesaing oleh pelanggan saat ini maupun calon pelanggan, bisa mengandung makna sebagai “tindakan merancang penawaran dan citra perusahaan

untuk mendapatkan tempat khusus dan unik dalam benak pasar sasaran sedemikian rupa sehingga dipersepsikan lebih unggul dibandingkan para pesaing’.

2.9 Komunikasi

Sebagai mana diuraikan diatas, bahwa *positioning* bukan merupakan strategi produk melainkan strategi komunikasi (Kasali, 1998: 507). Untuk itu perlu dipahami bagaimana konsumen memproses informasi, bagaimana konsumen membentuk persepsi dan bagaimana persepsi mempengaruhi pengambilan keputusannya.

- a. Proses informasi. Mencari jendela untuk memasuki otak konsumen sangatlah sulit karena pada saat yang sama terdapat beberapa produk yang masuk dalam benak konsumen. Untuk itu seorang *marketer* harus pandai dan tahu bagaimana cara mempengaruhi konsumen memproses informasi, menyimpan dan membangkitkan kembali (Kasali, 1998: 516).
- b. Jaringan Memori Semantik. Studi menemukan bahwa manusia menyimpan informasi dalam bentuk jaringan semantik didalam memorinya (Lynch & Srull, 1982 dalam Kasali, 1998). Memori semantik berasal dari memori episodik, sedangkan memori episodik diorganisasi dan dikategorikan berdasarkan kategori semantik (Ruben & Stewart, 2014: 112). Jaringan semantik terdiri dari berbagai *memory nodes* (pusat-pusat informasi) yang menyimpan konsep-konsep semantik tertentu. Masing-masing *memory nodes* dihubungkan

oleh garis-garis penghubung yang mencerminkan adanya hubungan asosiatif. Jadi sebuah *nodes* hanya akan terkait dengan *nodes* yang lain kalau keduanya memiliki hubungan asosiasi. Ada lima informasi yang dapat disimpan *memory nodes*:

- 1) Nama merk-merk tertentu.
- 2) Karakteristik merek tersebut (biasanya dinyatakan dalam bentuk atribut).
- 3) Iklan-iklan mengenai merk tersebut.
- 4) Kategori produk.
- 5) Hasil evaluasi terhadap merk-merk tertentu dan iklan-iklannya.

- c. Seleksi *exposure*. Konsumen melakukan suatu proses seleksi *exposure* dan secara aktif memilih mau atau tidak mengekspose dirinya terhadap informasi. Jadi sekalipun produsen membidik dengan membabi buta kepada konsumen (misalnya acara televisi yang menjangkau khalayak yang luas), calon konsumen akan menyeleksi benar benar dalam mau atau tidak menerima informasi ini. Calon konsumen yang tidak mau akan meninggalkan televisi menuju kamar kecil atau mengajak temannya berbicara saat informasi ini disampaikan, atau iklan ditayangkan. Jika ini terjadi maka informasi itu tidak akan diproses oleh konsumen dan akan menguap begitu saja. Maka hanya orang-orang yang menginginkan dirinya terekspos oleh informasi saja yang dapat membangun hubungan asosiatif. Orang-

orang inilah yang disebut pasar sasaran yang dipilih dari berbagai segmen pasar.

- d) Proses Sensasi. Konsep *positioning* berhubungan erat dengan bagaimana konsumen memproses informasi. Teori *prosesing* informasi baru dikembangkan oleh Bettman (1978) dalam Kasali (1998: 522), tetapi jauh sebelumnya para ahli sudah mengutak-atik psikologi kognitif (yang menjelaskan mengapa manusia bereaksi terhadap suatu informasi). Perilaku manusia dimulai dengan kesadaran rasional mengenai lingkungannya. Pengetahuan terhadap lingkungannya itu diperoleh seseorang melalui panca inderanya yang disebut *sense* sehingga prosesnya disebut sensasi. Dalam otaknya, manusia menerima informasi dari proses sensasi ini. Proses berpikir (*cognitions*) melibatkan sesuatu yang disebut persepsi. Persepsi ini yang kemudian menjadi pusat perhatian dalam *positioning*. Oleh karena itu salah satu alat untuk memetakan *positioning* disebut *perceptual map* atau peta persepsi (Kasali, 1998: 522).

2.10 Persepsi

Persepsi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memilih, mengorganisasi, menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran. Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik, tapi berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu satu dengan yang lain yang mengalami realitas yang sama (Kotler & Keller, 1998: 228). Proses persepsi membantu manusia memahami sekelilingnya untuk disimpan dalam

memorinya. Selanjutnya menurut Pareek (1996: 13) dalam Sobur (2013: 446), “Persepsi dapat didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rancangan panca indera atau data.”

Menurut Kotler Keller (2007: 228), “persepsi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti.” Bahwa persepsi dapat sangat beragam antara individu dengan yang lain yang memahami realitas yang sama. Dalam pemasaran, persepsi lebih penting daripada realitas, karena persepsi itulah yang akan mempengaruhi perilaku aktual konsumen. Orang dapat memiliki obyek yang berbeda atas obyek yang sama karena tiga proses persepsi: perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan selektif. Tiga proses persepsi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Perhatian selektif. Rangsangan yang diterima tidak semuanya diterima oleh otak sehingga perlu proses untuk menyaring informasi/rangsangan. Sehingga pemasar harus pandai menjelaskan agar bisa menarik konsumen.
- b. Distorsi selektif. Rangsangan yang telah mendapatkan perhatian bahkan tidak selalu muncul di pikiran orang persis seperti yang diinginkan oleh pengirimnya atau kecenderungan menafsirkan informasi sehingga sesuai dengan pra-konsepsi kita. Konsumen akan sering memelintir informasi sehingga menjadi konsisten dengan keyakinan awal mereka atas merek atau produk.

- c. Ingatan selektif. Orang cenderung melupakan hal yang dipelajari dan mengingat informasi yang mendukung pandangan dan keyakinan mereka. Sehingga para pemasar menggunakan drama dan pengulangan dalam mengirimkan pesan ke pasar sasaran mereka untuk memastikan bahwa pesan mereka tidak diremehkan.

Selanjutnya menurut Sangaji (2013: 69), proses persepsi mencakup seleksi, organisasi dan interpretasi perseptual:

- a. Seleksi perseptual. Seleksi ini terjadi ketika konsumen menangkap dan memilih stimulus berdasarkan pada set psikologis (*psychological set*) yang dimiliki. Set psikologis adalah berbagai informasi yang ada dalam memori konsumen.
- b. Organisasi perseptual, berarti konsumen mengelompokkan informasi dari berbagai sumber ke dalam pengertian yang menyeluruh untuk memahami secara lebih baik dan bertindak atas pemahaman itu.
- c. Organisasi perseptual, berarti konsumen mengelompokkan informasi dari berbagai sumber ke dalam pengertian yang menyeluruh untuk memahami secara lebih baik dan bertindak atas pemahaman itu.
- d. Interpretasi perseptual, adalah pemberian interpretasi atas stimuli yang diterima konsumen, yang didasarkan pada pengalaman penggunaan masa lalu, yang tersimpan dalam memori jangka panjang konsumen.

Persepsi memegang peranan dalam *positioning* karena manusia menafsirkan suatu produk/merek melalui persepsi, yaitu hubungan asosiatif yang disimpan melalui proses sensasi. Kunci terpenting dalam persepsi adalah bahwa manusia

menyimpan informasi dalam bentuk hubungan asosiatif, dan hubungan asosiatif itu membantu manusia menginterpretasikan dunia disekitarnya.

2.11 Persepsi konsumen terhadap atribut jasa

Menurut Tjiptono (2000: 125). Ketidakberwujudan dan kompleksitas jasa berpengaruh terhadap cara konsumen mengevaluasi jasa yang mereka beli dan memberikan wawasan (*insights*) mengenai cara memasarkan berbagai tipe penawaran jasa. Jasa yang memiliki sifat *intangible* memiliki lebih banyak komponen *experience qualities*, yaitu karakteristik atau atribut yang hanya bisa dievaluasi setelah pembelian atau konsumsi (seperti ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapihan hasil).

Implikasi bagi para pemasar jasa adalah bahwa semakin banyak komponen *experience* dan *credence quality* dalam penawaran jasanya, maka semakin dibutuhkan upaya-upaya untuk mengurangi risiko potensial yang dipersepsikan pelanggan melalui berbagai cara diantaranya: menyediakan informasi secara jelas dan akurat, mengamati dan/ menelaah secara cermat citra yang ditampilkan oleh petunjuk fisik jasa, dan mempertahankan reputasi kualitas.

2.12 Strategi Penentuan Posisi

Menurut Lupiyoadi (2014: 68) bahwa dalam penentuan posisi sebuah bisnis baik produk barang maupun jasa, perusahaan harus mampu menciptakan karakteristik bagi bisnis yang dijalankan baik produk barang ataupun jasa yang ditawarkan. Karakteristik bisa dibangun dengan mengacu pada empat prinsip strategi sebagai berikut :

- a. Harus mampu mengantarkan dan membangun penentuan posisi dalam benak konsumen. Strategi ini bertujuan untuk membuat penentuan posisi bisnis atau produk jasa mereka dengan cara menciptakan slogan (*tagline*), hal ini dimaksudkan agar slogan ini akan selalu diingat oleh konsumen setiap kali mendengar, melihat dan membaca slogan yang diciptakan.
- b. Penentuan posisi harus khusus, sederhana dan konsisten. Dengan penentuan posisi, keunggulan utama dari perusahaan diharapkan dapat tergambar. Kata-kata untuk membuat slogan pun harus sederhana dan *eyecatching*.
- c. Penentuan posisi harus dapat membedakan perusahaan dari kompetitornya. Penentuan posisi diharapkan mengunggulkan kemampuan utama dari perusahaan, dimana keunggulan utama adalah pembeda dari perusahaan dengan kompetitornya.
- d. Perusahaan tidak bisa merangkul semua kebutuhan untuk semua jenis konsumen harus focus. Penentuan posisi yang diharapkan mampu mengunggulkan perusahaan dari kompetitornya.

2.13 Kegunaan penentuan posisi

Menurut Lupiyoadi (2014: 69), kegunaan penentuan posisi dalam manajemen pemasaran :

- a. Mengerti hubungan antara produk dan pasar, dengan indikasi sebagai berikut:

- 1) Bersaing dengan menggunakan atribut yang khusus seperti: keunggulan kualitas, kecepatan, kinerja tenaga penjual, garansi, atau atribut lain yang menyertai.
 - 2) Mengevaluasi kemampuan produk dalam memenuhi kebutuhan dan ekspektasi konsumen. Hal ini dimaksudkan untuk menynergikan perkembangan produk dengan perubahan kebutuhan dan ekspektasi konsumen yang dinamis.
 - 3) Memprediksi permintaan pada tingkat harga dan kinerja secara khusus. Sejalan dengan kegunaan yang sebelumnya, perusahaan dapat meramaikan tingkat permintaan penjualan yang sesuai dengan tingkat harga dan kinerja yang diharapkan oleh konsumen.
- b. Mengidentifikasi peluang pasar, yang dapat dilihat pada faktor berikut :
- 1) Mengenalkan produk baru. Dengan mengikuti slogan, perusahaan dapat mengenalkan produk barunya, melalui perangkat pemasaran yang digunakan.
 - 2) Mendesain ulang produk yang telah ada. Agar mampu mengikuti penentuan posisi yang ditetapkan, perusahaan harus mendesain ulang produk yang telah ada agar sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen yang ditargetkan oleh perusahaan dengan cara menambah atau mengurangi atribut yang ditawarkan.

- 3) Menghilangkan produk yang memiliki tingkat penjualan buruk. Produk yang buruk dan tingkat posisinya rendah dapat dihilangkan, hal ini agar biaya tetap (*fixed cost*) yang dibebankan pada perusahaan dapat berkurang, dan dapat meminimalkan asset diam/ tidak bergerak (*idle asset*).
- c. Membuat keputusan bauran pemasaran sebagai bentuk respon pada persaingan.
- 1) Distribusi. Membantu perusahaan dalam menentukan tempat dan waktu yang sesuai bagi perusahaan untuk menawarkan produnya dalam waktu yang menguntungkan.
 - 2) Harga. Membantu perusahaan dalam menentukan tingkat/ kisaran harga, serta sistem pembayaran yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen.
 - 3) Kombinasi. Membantu perusahaan untuk menentukan pasar sasaran yang disasar, pesan apa yang akan disampaikan, serta bagaimana cara yang paling efektif dan efisien untuk digunakan.

2.14 Positioning.

Pengertian *positioning* menurut Riest & Trout (1996) dalam Kasali (1998 : 506) “*positioning is not what you do to aproduct, is is what you to the mind of the prospect*” (*positioning* bukan sesuatu yang anda lakukan terhadap produk, tetapi sesuatu yang anda lakukan terhadap otak calon pelanggan). Pernyataan ini sangat tepat, jadi *Positioning* bukanlah strategi produk, tetapi strategi komunikasi. Yang berhubungan dengan bagaimana konsumen menempatkan produk ada di dalam

otaknya, di dalam alam khayalnya, sehingga calon konsumen memiliki penilaian tertentu dan mengidentifikasikan dirinya dengan produk itu.

Lebih lanjut menurut Tjiptono (2000: 93) menyatakan bahwa posisi merupakan cara sebuah produk dipersepsikan, istilah *positioning* mengandung makna sebagai tindakan” merancang penawaran citra perusahaan untuk mendapatkan tempat khusus dan unik dalam benak pasar sasaran sehingga dipersepsikan lebih unggul dibandingkan para pesaing”.

Menurut Tjiptono (2000: 93), secara garis besar, *positioning* terdiri atas tiga langkah utama:

- a. Memilih konsep *positioning*. Dalam rangka memposisikan sebuah produk atau organisasi, pemasar harus menentukan apa yang penting bagi pasar sasaran. Setelah itu pemasar dapat melakukan studi *positioning* untuk menentukan persepsi pasar sasaran terhadap produk atau merek berdasarkan dimensi atau atribut penting yang digunakan.
- b. Merancang dimensi atau fitur yang paling efektif dalam mengkomunikasikan posisi yang diharapkan. Sebuah posisi bisa dikomunikasikan melalui nama merek, slogan, penampilan atau fitur produk lainnya, tempat penjualan produk, penampilan karyawan, dan cara-cara lainnya.
- c. Mengkoordinasikan komponen bauran pemasaran untuk menyampaikan pesan yang konsisten. Walaupun satu atau dua dimensi/ atribut, merupakan komunikator posisi utama, semua elemen bauran pemasaran (produk, distribusi, harga dan promosi) harus

konsisten dan mendukung posisi yang diharapkan. *Positioning* bisa mengalami erosi karena kurangnya perhatian pihak manajemen organisasi, adanya perubahan selera atau kebutuhan konsumen, adanya perubahan atribut/ dimensi yang ditonjolkan tidak lagi menarik bagi pelanggan, dan adanya pesaing yang merebut posisi.

2.15 Strategi *Positioning* Produk

Menurut Tjiptono (2008: 110), Strategi *positioning* merupakan strategi yang berusaha menciptakan diferensiasi yang unik dalam benak pelanggan sasaran, sehingga terbentuk citra (*image*) merek atau produk yang lebih unggul dibandingkan merk/ produk pesaing. Ada tujuh pendekatan yang dapat digunakan untuk melakukan *positioning*, yaitu:

- a. *Positioning* berdasarkan atribut, ciri-ciri atau manfaat bagi pelanggan (*attribute positioning*), yaitu dengan jalan mengasosiasikan suatu produk dengan atribut tertentu, karakteristik khusus, dengan manfaat bagi pelanggan. Pemilihan atribut yang akan dijadikan basis *positioning* harus dilandaskan pada 6 kriteria berikut:
 - 1) Derajat kepentingan (*importance*) artinya atribut tersebut bernilai di mata sebagian besar pelanggan.
 - 2) Keunikan (*distinctiveness*), artinya atribut tersebut tidak ditawarkan perusahaan lain, atribut tersebut dikemas secara lebih jelas oleh perusahaan dibanding pesaingnya.
 - 3) Superioritas, artinya atribut tersebut lebih unggul dari pada cara-cara lain untuk mendapatkan manfaat yang sama.

- 4) Dapat dikomunikasikan (*communicability*), atribut tersebut dapat dikomunikasikan secara sederhana dan jelas, sehingga pelanggan dapat memahaminya.
 - 5) *Preemptive*, atribut tersebut tidak mudah ditiru para pesaing.
 - 6) *Affordability* (terjangkau), pelanggan sasaran akan mampu dan bersedia membayar perbedaan/ keunikan atribut tersebut, setiap tambahan biaya atas karakteristik khusus dipandang sepadan nilai tambahnya.
 - 7) *Profitability* (kemampuan laba), perusahaan bisa memperoleh tambahan laba dengan menonjolkan perbedaan tersebut.
- b. *Positioning* berdasarkan harga dan kualitas (*price and quality positioning*), yaitu *positioning* yang berusaha menciptakan kesan/ citra berkualitas tinggi lewat harga tinggi atau sebaliknya menekankan harga murah sebagai indikator nilai.
 - c. *Positioning* yang dilandasi aspek penggunaan atau aplikasi (*use/ application positioning*).
 - d. *Positioning* berdasarkan pemakai produk (*user positioning*), mengaitkan produk dengan kepribadian dan tipe pemakai.
 - e. *Positioning* berdasarkan kelas produk tertentu (*product class positioning*).
 - f. *Positioning* berkenaan dengan pesaing (*competitor positioning*), dikaitkan dengan posisi persaingan terhadap pesaing utama.
 - g. *Positioning* berdasarkan manfaat (*benefit positioning*).

2.16 Teknik *Positioning*

Terdapat 4 teknik *positioning* yang dapat digunakan Kasali (1998: 544):

- a. Teknik Pemetaan, atau biasa disebut peta persepsi (*perceptual map*) atau disebut juga *cognitive map*. Ada 2 teknologi yang dapat digunakan untuk membangun peta persepsi ini yaitu *Multidimensional scaling* (MDS) dan analisis diskriminan.
- b. Teknik Pemetaan Preferensi. Teknik ini dapat dipetakan dengan menggunakan teknologi MDS dan analisis diskriminan .
- c. Teknik-teknik pemetaan lainnya. Teknologi yang paling lazim dipakai adalah Analisis Faktor (*Factor Analysis Map*), dan *Factor/ Regression Map*.
- d. Teknik *Laddering*, yaitu teknik yang mengidentifikasi atribut-atribut yang membentuk preferensi dalam sebuah kategori secara berjenjang.

2.17 Kesalahan-kesalahan *Positioning*

Philip Kotler dalam Kasali (1998: 543), ada empat kesalahan yang biasa terjadi dalam *positioning* yaitu:

- a. *Underpositioning*. Produk mengalami *underpositioning* kalau gregetnya tidak dirasakan konsumen. Produk tidak memiliki posisi yang jelas sehingga dianggap sama saja dengan produk lain di pasaran, sehingga konsumen tidak bisa membedakan mereka dengan merek-merek lainnya.

- b. *Overpositioning*. Pemasar terlalu sempit memposisikan produknya sehingga mengurangi minat konsumen yang masuk dalam segmen pasarnya.
- c. *Confused positioning*. Konsumen bisa mengalami keragu-raguan karena pemasar menekankan banyak atribut.
- d. *Doubtful positioning*. *Positioning* ini diragukan kebenarannya karena tidak didukung bukti yang memadai. Konsumen tidak percaya, karena tidak didukung bukti yang kuat, mereka mungkin memiliki pengalaman tertentu terhadap merek tersebut, atau *marketing mix* yang diterapkan tidak konsisten dengan keberadaan produk.

2.18 Pengertian Rumah Sakit

- a. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 159b/Menkes/II/ 1988 Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpacu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.
- b. Berdasar kepemilikannya, UU Nomor 44 Tahun 2009. Rumah Sakit Publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik meliputi: Rumah sakit milik Departemen Kesehatan, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi, Rumah

Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota, Rumah Sakit milik Tentara Nasional Indonesia (TNI).

- c. Menurut Hartono (2010: 31) Rumah Sakit yang responsif adalah rumah sakit yang melakukan segala upaya untuk mengenali, melayani dan memuaskan kebutuhan dan keinginan klien/pasien dan publiknya. Kepuasan yang dimaksud disini adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang klien/pasien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya.
- d. Menurut Hartono (2010: 47) Rumah Sakit yang Adaptif adalah rumah sakit yang memantau, mengartikan, dan memahami perubahan-perubahan lingkungan dan menunjukkan kesiagaannya (*readiness*) untuk mengubah visi, misi, tujuan, strategi organisasi, sistem-sistem yang diperlukan, guna menangkap peluang-peluang secara maksimal.
- e. Menurut Perkasau (2012: 2) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- f. RSPAU dr. S. Hardjolukito adalah sebuah rumah sakit pusat TNI AU yang bertugas menyelenggarakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap dukungan operasi dan latihan TNI, baik yang diselenggarakan oleh tingkat Komando/ markas besar maupun tingkat kotama, melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien bagi personel TNI, personel TNI AU, dan

keluarganya serta masyarakat umum serta melaksanakan pemeriksaan dan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota TNI AU dan uji kesehatan nonperiodik antara lain pendidikan/penugasan, uji kesehatan dalam rangka seleksi calon perwira, bintara dan tamtama (Perkasau, 2012: 4).

2.19 Pasien.

Menurut Perkasau (2012: 3) pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

2.20 Harapan Pelanggan/ Konsumen.

Dalam layanan mutu jasa ada beberapa model yaitu: (1) Pelanggan menciptakan harapan-harapan layanan dari pengalaman masa lalu, cerita dari mulut ke mulut, dan iklan, (2) Pelanggan membandingkan jasa yang dipersepsikan dengan jasa yang diharapkan, (3) Jika jasa yang dipersepsikan berada dibawah jasa yang diharapkan, pelanggan akan kecewa, (3) Jika persepsi jasa memenuhi atau melebihi harapan mereka, mereka akan cenderung menggunakan lagi (Kotler dan Keller, 2007: 54)

Kepuasan konsumen akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi jasa kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen. Oleh karena berbagai faktor, seperti subyektivitas si pemberi jasa, keadaan psikologis konsumen maupun pemberi jasa, kondisi lingkungan eksternal, dan sebagainya tidak jarang memainkan peranannya sendiri-sendiri, maka sering dipersepsikan beda oleh konsumen. Perbedaan cara penyampaian dari apa yang

dipersepsikan konsumen itu mencakup lima perbedaan sehingga mengakibatkan ketidak berhasilan penyerahan jasa :

- a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Yaitu adanya perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas, tidak adanya penyusunan tujuan.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*service delivery*) disebabkan oleh faktor ambiguitas pesan, konflik pesan, kesesuaian pegawai dengan tugas yang dikerjakan, kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai, sistem pengendalian dari atasan, *control* yang dirasakan, kerja tim.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, yang terjadi karena: tidak memadainya komunikasi horizontal, adanya kecenderungan untuk memberikan janji yang berlebihan.
- e. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan, yaitu adanya perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Jika keduanya terbukti sama, perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif. Namun jika yang diterima

lebih rendah dari yang diharapkan, kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan/Disain Penelitian

Dalam Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Diskriptif Kualitatif, peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden sebagai sampel yang diambil dengan tehnik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu terhadap orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan sehingga akan memudahkan peneliti menjelajah obyek/ situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016: 301). Metode ini dipilih karena memiliki beberapa keunggulan seperti: keekonomisan dan kecepatan dalam menyajikan data penelitian.

3.2. Definisi Operasional

a. Persepsi

Menurut Pareek (1996: 13) dalam Sobur (2003: 446), “Persepsi dapat didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rancangan panca indera atau data.” Variabel yang diukur dengan menggunakan skala Likert dalam hal ini yaitu: atribut pelayanan dan fasilitas rumah sakit. Persepsi merupakan pandangan responden terhadap Rumah Sakit yang berdekatan yang diteliti. Pengukuran persepsi dilakukan dengan meminta responden untuk memberikan penilaian terhadap berbagai jasa berdasarkan atribut-atribut yang telah

ditentukan sebelumnya. Persepsi responden diolah dengan menggunakan paket SPSS 23 tahun 2017 dan Excel.

a. Definisi operasional masing-masing Atribut:

- 1) Pelayanan. Petugas medis dan non medis memberikan kepuasan konsumen pada saat melakukan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan layanan lain yang ada di rumah sakit (keramahan dokter dan perawat, kesopanan petugas pelayanan, ketrampilan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan).
- 2) Fasilitas inti dan fasilitas penunjang/pendukung, memberikan kepuasan kepada konsumen antara lain: fasilitas ruangan, fasilitas kamar, fasilitas ruang tunggu, fasilitas bed penunggu pasien, dan fasilitas menu makanan.

3.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah suatu kelompok dari elemen penelitian, yang merupakan unit terkecil sebagai sumber data yang diperlukan (Kuncoro, 2013: 123). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengetahui dan pernah mendapatkan produk jasa layanan kesehatan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito, RS. Panti Rapih, RS. Bethesda dan RSUD Yogyakarta.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya dianggap bisa mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2003: 91). Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini memakai tehnik *purposive sampling*. Metode ini digunakan menentukan subyek yang akan diberi daftar pertanyaan yaitu yang mudah ditemui namun memenuhi syarat sebagai responden dalam penelitian ini. Cara menyebarkan dengan mendatangi responden dan menanyakan apakah responden mengetahui dan pernah mendapatkan pelayanan jasa pada ke 4 Rumah Sakit yang diteliti. Besarnya sampel pada penelitian ini tidak ditentukan terlebih dahulu. Tanpa mengabaikan pendapat para ahli dan mempertimbangkan waktu dan biaya, maka besarnya sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 100 responden yang diperoleh dari pasien rawat jalan dan rawat inap di RSPAU dr. S. Hardjolukito yang memenuhi syarat dalam kurun waktu 1 bulan mulai tanggal 20 Januari s.d 20 Februari 2017.

3.4 Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Adapun cara menyusun kuesioner adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi Atribut

Untuk mengidentifikasi atribut yang relevan, sebelumnya peneliti melakukan pra survey (survei pendahuluan) dengan tujuan mendapatkan data atribut apa saja terkait jasa rumah sakit yang dianggap sangat penting. Ada 10 responden yang diambil dalam survei pendahuluan ini, kepada mereka diberikan daftar atribut jasa rumah sakit di RSPAU dr. S. Hardjolukito, meliputi: lokasi rumah

sakit, kebersihan Rumah sakit, Pelayanan, fasilitas, tarif, keamanan. Selanjutnya mereka diminta untuk menjawab setiap butir pertanyaan dengan pilihan Sangat Penting (SP), Penting (P), Kurang Penting (KP), Tidak Penting (TP), Sangat Tidak Penting (STP). Hasil yang ditunjukkan oleh responden dalam survei pendahuluan ini ke 10 responden menyatakan setuju dan menilai Sangat penting atribut-atribut tersebut digunakan sebagai atribut dalam penelitian analisis positioning RSPAU dr. S. Hardjolukito di Yogyakarta.

b. Atribut Penelitian.

Adapun atribut yang dianggap sangat penting dari hasil pra survey tersebut digunakan dalam menentukan posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito ini meliputi: pelayanan dan fasilitas rumah sakit.

- 1) Atribut Pelayanan meliputi: keramahan dokter, keramahan perawat, kecepatan pelayanan, kesopanan petugas, ketrampilan petugas.
- 2) Atribut Fasilitas meliputi: fasilitas ruangan, kamar, ruang tunggu, bed penunggu pasien, menu makanan rumah sakit.

3.5 Metode Pengumpulan Data

a. Metode Kuesioner.

Untuk mendapatkan data digunakan metode survei (*survey method*) merupakan metode pengumpulan data primer yang didasarkan pada komunikasi dengan perwakilan sampel secara individu. Data primer sendiri didefinisikan sebagai data yang dikumpulkan secara khusus

untuk keperluan proyek yang diperlukan atau dengan kata lain data primer merupakan data yang dikumpulkan berdasarkan interaksi langsung antara pengumpul dan sumber data (Wibisono, 2013: 51). Data diperoleh melalui *survey* dengan melakukan aktivitas bertanya kepada orang-orang yang disebut responden. Responden adalah orang atau sekumpulan orang yang menjawab pertanyaan yang dilontarkan oleh pewawancara ataupun yang menjawab pertanyaan melalui sistem administrasi yang lain, dalam penelitian ini yang menjawab kuesioner yang disebut dengan responden. Hal ini dimaksudkan agar data diperoleh dengan proses yang cepat, tidak mahal, efisien dan akurat yang menyangkut populasi.

b. Metode Dokumentasi

Dilakukan untuk memperoleh data sekunder yaitu literatur-literatur atau majalah-majalah yang berkaitan dengan penelitian ini. Dari literatur diperoleh landasan teori yang mendukung konsep-konsep dalam penelitian ini.

c. Metode Wawancara

Hal ini dilakukan saat pra survey terhadap manajemen dan beberapa pasien.

3.6 Metode Analisis Data.

Dalam penelitian ini untuk mengukur persepsi konsumen terhadap atribut menggunakan di skor dengan bantuan Microsoft Excel dan diolah dengan menggunakan SPSS 23 tahun 2017. Dalam konteks ini RSPAU dr.

S. Hardjolukito akan mendapatkan informasi tentang posisinya dan bermanfaat bagi perencanaan strategi pemasaran karena melalui grafik tersebut dapat diketahui posisi RSPAU dr. S.Hardjolukito diantara para pesaing.

3.7 Skala Pengukuran

Untuk memungkinkan responden menjawab dalam berbagai tingkatan bagi setiap butir pendapat dengan menggunakan format jenis Likert dengan Skala Likert yang digunakan untuk mengukur persepsi seseorang atau sekelompok orang dalam fenomena sosial, yang ditentukan oleh peneliti yang disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2006: 107).

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dipakai dalam penelitian ini berupa kata-kata dan diberi skor:

- | | | |
|----|--|---|
| a. | Sangat Setuju/ selalu/ sangat positif diberi skor | 5 |
| b. | Setuju/ sering/ positif diberi skor | 4 |
| c. | Ragu-ragu/ kadang-kadang/ netral diberi skor | 3 |
| d. | Tidak setuju/ hampir tidak pernah/ negatif diberi skor | 2 |
| e. | Sangat tidak setuju/ tidak pernah/ diberi skor | 1 |

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Sejarah dan Profil RSPA dr. S. Hardjolukito

4.1.1 Sejarah RSPA dr. S. Hardjolukito.

RSPA dr. S. Hardjolukito dibentuk dari bangunan sederhana, TPS (Tempat Pengobatan Sementara) berada di Lanud Adisutjipto yang didirikan pada tahun 1945 berfungsi sebagai tempat pengobatan bagi prajurit TNI AU dan keluarga untuk berobat, dengan tenaga kesehatan yang cukup minim pelayanan kesehatan diberikan untuk mendukung kegiatan operasional Lanud Adisutjipto.

Dalam perjalanan waktu, TPS (Tempat Pengobatan Sementara) mengalami beberapa penambahan bangunan ruang pemeriksaan (UGD, Laboratorium, Radiologi) dan ruang perawatan serta sarana pendukung lainnya secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara “dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta” yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI Angkatan Udara tanggal 14 April 1990, dengan penetapan dan peresmian rumah sakit maka kegiatan pelayanan kesehatan khususnya untuk pelayanan kesehatan bagi anggota dan keluarga semakin membaik. Peresmian dan penetapan sebagai rumah sakit tersebut tergolong sebagai rumah sakit kelas IV/tipe D dengan kemampuan pelayanan dasar serta kemampuan ruang perawatan maksimal 50 tempat tidur.

Seiring dengan perkembangannya tepatnya pada tanggal 1 Maret 2004 status Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito yang berlokasi di

dalam kompleks perkantoran Lanud Adisutjipto telah dinaikkan menjadi Rumah Sakit Tingkat III dengan Skep KASAU Nomor: Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004.

Tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan dukungan & pelayanan kesehatan RSAU dr. Suhardi Hardjolukito dipindahkan ke bangunan rumah sakit baru yang berlokasi di Jalan Raya Janti, Yogyakarta dan dilanjutkan peresmian penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kepala Staf Angkatan Udara.

Tepatnya pada tanggal 22 Januari 2009 ditetapkanlah peningkatan status RSPAU dr. S. Hardjolukito berdasarkan Perkasau no. 8/I/2009 tentang peningkatan status RS dr.S.Hardjolukito dari tingkat III menjadi tingkat II. Tidak membutuhkan waktu yang lama pada tanggal 28 Januari 2009, berdasarkan Perpres nomor 10 tahun 2009, ditetapkan RSAU dr. Suhardi Hardjolukito menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara atau setara dengan RS type A/kelas I.

Berdasarkan penetapan RSAU menjadi RSPAU sesuai dengan Perpres nomor 10 tahun 2009, memberikan harapan yang baik bagi TNI AU untuk mempunyai Rumah Sakit Pusat, Mabesau melalui Diskesau mulai melakukan pemenuhan beberapa persiapan dan persaratan baik yang ditetapkan oleh Peraturan Mabes TNI AU maupun Peraturan Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pusat atau tingkat I. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan persyaratan sebagai rumah sakit pusat yaitu:

1. Sumber Daya Manusia.

Persyaratan dari Peraturan Menteri Kesehatan untuk SDM adalah berbanding 1:1 dengan jumlah Tenaga Perawat maupun berbanding prosentase dengan tempat tidur pasien. Sebagai contoh dengan jumlah minimal perawatan 200 TT diperlukan juga 200 perawat yang memberikan pelayanan, tenaga medis pun dituntut untuk dipenuhi setiap bagian poli spesialis dengan minimal 2 dokter spesialis, dan tenaga pendukung yang lain secara proporsional. Untuk memenuhi kebutuhan SDM yang begitu besar dilakukan koordinasi dengan Diskesau untuk dipenuhi kebutuhan SDM secara bertahap, dimulai dengan adanya pergeseran anggota (TOA/TOD) untuk menempati berbagai posisi sesuai kebutuhan DSP RSPAU, melakukan kerjasama dengan FK UGM serta RS Sarjito Yogyakarta untuk menambah kekuatan Dokter Spesialis serta penerimaan tenaga karya swasta, sehingga minimal kebutuhan SDM dapat terpenuhi.

2. Sarana dan prasarana.

Sedangkan untuk sarana dan prasarana yang harus dipenuhi misalnya tempat tidur pasien harus 400 TT. Pada tahun 2015, jumlah TT sebanyak 215. Bangunan yang diharapkan dapat menampung 400 TT sudah dibangun tahap I yaitu 1 (satu) gedung dengan 3 lantai dengan pembagian lantai 1 sebagai ruang poliklinik (Jantung, Cath Lab, Lasik dan BMD), lantai 2 sebagai ruang perawatan kelas II maupun kelas III dan lantai 3 sebagai kelas I dan VIP. Untuk memenuhi

kebutuhan 400 TT sudah direncanakan 2 bangunan yang sama seperti ada bangunan yang tahap I (pertama) yang pelaksanaan pembangunan gedung bertingkat dan pemindahan kamar jenazah tahap II pada TA 2013. Pada tahap III telah dibangun gedung Merpati lantai 2, Neurologi, Poli Kebidanan, dan TB Dot. Tahap selanjutnya pada TA 2015 telah selesai dibangun Gedung Merpati Lantai 1 dan melakukan renovasi pada Bangsal Parkit pada lantai 1 & 2.

3. Peralatan Kesehatan

Secara bertahap peralatan kesehatan dengan kelas pusat dipenuhi dari Markas Besar Angkatan Udara, Markas Besar Tentara Nasional Indonesia, dan Kementerian Pertahanan dimulai dari peralatan CT Scan, ESWL, MRI, THT set, MATA set, serta perencanaan bantuan untuk peralatan Cath Lab, Lasik dan peralatan kesehatan pendukung lainnya.

4. Manajemen.

Dari bagian manajemen melaksanakan beberapa kegiatan untuk peningkatan status rumah sakit, diantaranya:

- a. akreditasi rumah sakit versi Tahun 2012 oleh KARS yang sudah dilaksanakan pada bulan Desember 2015 dengan hasil Lulus Paripurna. Selanjutnya dilaksanakan visitasi pertama pada bulan Desember 2016 dengan hasil tetap Lulus Paripurna.
- b. Pemenuhan kebutuhan SDM, Sarana Prasarana, Peralatan Kesehatan dan Persyaratan Manajemen, dengan bimbingan dari

KARS dan Mabasau dalam hal ini Diskesau.

- c. Menerima Kunjungan panitia Visitasi Mabas TNI, Mabas AU dan Diskes AU yang selama beberapa hari melakukan penilaian terhadap kesiapan RSPAU untuk ditetapkan sebagai rumah sakit pusat. Hasil Visitasi yang merupakan dasar penetapan RSAU menjadi RSPAU sehingga pada tanggal 29 Agustus 2012 berdasarkan surat Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia No 14 tahun 2012 tentang Pengesahan Status Rumah Sakit dr. Suhardi Hardjolukito dari Rumah Sakit tingkat II Menjadi Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara. Dan dilanjutkan dengan dikeluarkan Perkasau 93/X/212 tentang peningkatan status RSAU dr S. Hardjolukito menjadi Rumah Sakit Pusat dr Suhardi Hardjolukito.

Dengan penetapan Rumah Sakit dr Suhardi Hardjolukito sebagai Rumah Sakit Pusat TNI AU, sudah tentu kebutuhan personel meningkat drastis (DSP) 816 personel baik Militer maupun PNS yang dipimpin oleh seorang Perwira Tinggi Bintang Satu (Marsekal Pertama).

4.1.2 Profil RSPAU dr. S. Hardjolukito.

RSPAU dr. S. Hardjolukito terletak di jalan Raya Janti Yogyakarta, yang merupakan jalan lingkar Solo-Yogyakarta yang sangat strategis dan cukup ramai untuk akses transportasi. Sebagai Rumah sakit Tingkat II (PPK II) sudah tentu RSPAU dr. S. Hardjolukito mempunyai pelayanan yang cukup

baik dalam memberikan pelayanan kepada anggota TNI dan keluarganya maupun masyarakat umum. Sebagai pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Angkatan Udara, RSPAU dr. S. Hardjolukito mempunyai tugas melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara di Lanud Adisutjipto Yogyakarta dan melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota militer dan PNS TNI Angkatan Udara beserta keluarga serta sebagai rumah sakit rujukan Rumah Sakit-Rumah Sakit TNI di wilayah DIY, Jawa Tengah dan masyarakat umum.

1. **Organisasi RSPAU dr. S. Hardjolukito.**

Berdasarkan Surat Keputusan Kasau Nomor Perkasau/93/X/2012 tanggal 1 Oktober 2012 Struktur organisasi Rumah Sakit Pusat dr. Suhardi Hardjolukito adalah sebagai berikut :

- a) Eselon Pimpinan: Ka RSPAU dan Waka RSPAU.
- b) Eselon Pembantu Pimpinan :
 - 1) Ka SPI (Kepala Satuan Pengawas Internal)
 - 2) Ka Komite Medik.
 - 3) Ka Komite Perawatan.
- c) Eselon Pelayanan terdiri dari :
 - 1) Bagian Pelayanan Medik
 - 2) Bagian Penunjang
 - 3) Bagian Umum
 - 4) Bagian Rencana Anggaran dan Keuangan .

- 5) Bagian Administrasi dan Pengadaan Material
 - 6) Seksi K3& Nosokomial.
 - 7) Pekas.
 - 8) Seksi Gudang
 - 9) Seksi Informasi Kesehatan
- d) Eselon Pelayanan terdiri dari:
- 1) Departemen Bedah.
 - 2) Departemen Penyakit Dalam.
 - 3) Departemen IKA.
 - 4) Departemen Obsgyn.
 - 5) Departemen Dukungan kesehatan
 - 6) Departemen Jantung.
 - 7) Departemen THT.
 - 8) Departemen Mata.
 - 9) Departemen Jiwa.
 - 10) Bagian Instalasi Gawad Darurat.
 - 11) Bagian Instalasi Farmasi.
 - 12) Bagian Instalasi Gizi.
 - 13) Bagian Instalasi Hemodialisa.
 - 14) Bagian Instalasi ICU & OK.
 - 15) Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik.
 - 16) Bagian Instalasi Syaraf.
 - 17) Bagian Instalasi Penunjang Klinik

- 18) Bagian Instalasi Gigi dan Mulut.
- 19) Bagian Instalasi Perawatan Umum.
- 20) Bagian Instalasi Kulit.
- 21) Bagian Pembinaan Kompetensi.
- 22) Kelompok Kerja dan Fungsi

4.2. Visi, Misi dan Motto.

4.2.1 Visi.

Menjadi rumah sakit rujukan TNI Angkatan Udara yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY.

4.2.2 Misi.

1. Menjamin pelayanan Prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta masyarakat umum.
2. Mengembangkan SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
3. Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
4. Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materiil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat litbangkes lainnya.

4.2.3. Motto. Melayani dengan profesional dan penuh kasih.

4.3 Tugas Pokok dan Fungsi.

Berdasarkan Skep Kasau Sebagai pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Angkatan Udara, RSPAU dr. S. Hardjolukito mempunyai tugas melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan melaksanakan uji kesehatan periodik/non periodik. Dalam melaksanakan tugasnya RSPAU dr. S. Hardjolukito tidak dapat menghindarkan diri dari kenyataan bahwa Rumah Sakit TNI adalah prasarana sosial dan karenanya dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat umum (Yanmasum) yang membutuhkan.

4.4 Jenis Pelayanan (Core Bussines). Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan RSPAU dr. S. Hardjolukito kepada masyarakat umum berupa:

1. Pelayanan Medik.
 - a. Rawat Jalan, terdiri dari:
 - 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD 24 Jam)
 - 2) Poliklinik
 - a) Klinik Umum
 - b) Klinik Air Crew
 - c) Klinik Bedah
 - d) Klinik Jantung
 - e) Klinik Kebidanan dan Kandungan
 - f) Klinik tumbuh kembang anak
 - g) Klinik Penyakit Dalam

- h) Klinik Gigi
 - i) Klinik Kesehatan Jiwa
 - j) Klinik Kulit dan Kelamin
 - k) Klinik Mata
 - l) Klinik Paru
 - m) Klinik Akupunktur
 - n) Klinik Radiologi
 - o) Klinik Saraf
 - p) Klinik THT
 - q) Klinik Psikologi
 - r) Klinik Fisioterapi
 - s) Klinik Gizi
 - t) Klinik Haemodialisa (HD)
 - u) Klinik Onkologi
 - v) Klinik Bedah Saraf
 - w) Klinik Kaki
 - x) Klinik Rehab Medik
- b. Rawat Inap. Fasilitas ruang perawatan dengan kapasitas 215 tempat tidur.
- 1) Rawat Inap Biasa terdiri dari 215 tempat tidur yaitu:
 - a) Ruang Perawatan Elang (ICU)
 - b) Ruang Perawatan Camar (Pasien post operasi)
 - c) Ruang Perawatan Merak (Pasien penyakit dalam)

- d) Ruang Perawatan Parkit (Ruang Rawat anak)
 - e) Ruang Perawatan Kasuari (Pasien *post* operasi kelas 3)
 - f) Ruang Perawatan Merpati (Pasien kebidanan)
 - g) Ruang Perawatan Kenari (untuk pasien HD)
 - h) Ruang Perawatan Nuri (one day care)
 - i) Ruang Perawatan Cendrawasih (VIP)
 - j) Ruang Perawatan Murai (Pasien penyakit dalam)
 - k) Ruang Perawatan Kutilang (Pasien *post* operasi)
- 2) Laboratorium Dialisis
- c. Penunjang Medik
 - 1) Radiologi
 - 2) Laboratorium
 - 3) Farmasi
 - 4) Gizi
 - 5) Elektromedik
 - 6) Alat Canggih (CT Scan, EEG, Lasik, MRI)
 - d. Tindakan Medik
 - e. Keperawatan Medik
 - f. Rehabilitasi Medik
 - g. *Medical Ceck Up* (MCU)
 - h. *Cath* Lab
2. Pelayanan Non Medik

- a. Perawatan Jenazah dan Rumah Duka
- b. Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah
- c. Pendidikan dan Latihan Tenaga Kesehatan
- d. Fasilitas Umum :
 - 1) Parkir yang cukup luas
 - 2) Puja sera
 - 3) Masjid
 - 4) Ruang laktasi

4.5 Deskripsi Data

Dalam penelitian ini data yang dianalisis diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para pasien yang datang ke RSPAU dr. S. Hardjolukito pada tanggal 20 Januari sampai dengan 20 Februari 2017 yang dijadikan responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Guna mendapatkan responden yang tepat, peneliti menanyakan dengan mendatangi pasien satu persatu dan terlebih dahulu ditanya apakah responden tahu dan pernah mendapatkan pelayanan pada ke 4 rumah sakit yang diteliti. Selanjutnya diberikan kuesioner untuk dijawab yang memuat item-item pertanyaan tentang persepsi subyektif menyangkut pelayanan dan fasilitas yang ada pada ke 4 rumah sakit yang diteliti. Kuesiner disusun berdasarkan hasil pra survey kepada 10 orang responden mengenai bobot kepentingan yang akan menjadi fokus penelitian dan ditetapkan menjadi atribut penelitian. Dari hasil pra survey ini ditetapkan atribut yang diteliti meliputi Pelayanan dan fasilitas Rumah sakit, yang masing-masing atribut

terdiri 5 pertanyaan yang harus dijawab secara jujur oleh responden. (Hasil pra survey terlampir pada Lampiran II).

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode survey, dimana data primer diperoleh dengan terlebih dahulu menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang diberikan kepada pasien yang datang ke RSPAU dr. S. Hardjolukito, mengetahui dan pernah mendapatkan pelayanan pada 4 Rumah sakit yang diteliti yaitu RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS. Panti Rapih, RSD Yogyakarta dan Rumah Sakit Bethesda. Kuesioner diberikan secara pribadi dan jika ada yang tidak jelas bisa ditanyakan langsung kepada peneliti. Responden diberikan kebebasan dalam menjawab setiap butir pertanyaan dengan teliti tanpa adanya tekanan dari pihak luar dan identitas tidak disertakan.

Untuk memperoleh data yang diinginkan, kuesioner dalam penelitian ini didisain terdiri dalam 2 bagian:

1. Kuesioner 1 berisi pertanyaan umum meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
2. Kuesioner 2 berisi pertanyaan persepsi tentang perbedaan produk masing-masing rumah sakit. Dalam kuesioner 2 ini responden diminta untuk memberikan jawaban mengenai perbedaan masing-masing rumah sakit. Responden bebas menjawab berbagai pilihan jawaban yang ada mulai dari Sangat Berbeda, Berbeda, Tidak Berpendapat, Tidak Berbeda, sampai dengan Sangat Tidak Berbeda berdasarkan 2

atribut penelitian yaitu pelayanan dan fasilitas yang masing- masing terdiri dari 5 pertanyaan. Dilanjutkan pertanyaan yang berhubungan dengan atribut pelayanan dan fasilitas rumah sakit, responden diminta untuk menentukan persepsi mereka terhadap 4 rumah sakit yang masing-masing diberikan 5 pertanyaan dan dijawab dengan alternatif 5 jawaban mulai dari Sangat Buruk, Buruk, Sedang, Baik, sampai dengan Sangat Baik.

4.7 Hasil Respon Kuesioner

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner secara langsung kepada responden penelitian yaitu para pasien yang datang ke RSPAU dr. S. Hardjolutito dan mengetahui atau pernah mendapatkan pelayanan kesehatan pada ke 4 rumah sakit yang diteliti yaitu: RSPAU dr. S. Hardjolutito, RS. Bethesda, RS. Panti Rapih dan RSUD Yogyakarta. Dalam penelitian ini disebarakan 100 kuesioner kepada masyarakat atau pasien yang berobat sebagai responden. Deskripsi dari 100 responden dari jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan usia. Analisis untuk mendeskripsikan 100 reponden dilakukan dengan bantuan SPSS 23 tahun 2017. Hasil analisis tersebut sebagai berikut.

Tabel 1. Deskripsi Jenis-Kelamin

Jenis Kelamin	Responden	Persen
Laki-Laki	46	46.0
Wanita	54	54.0
Jumlah	100	100.0

Sumber: Data diolah SPSS 23 (2017)

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa ada 46 responden dengan jenis kelamin Pria atau sekitar 46% dan 54 orang responden dengan jenis kelamin wanita atau sekitar 54%. Deskripsi usia responden dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Deskripsi Usia (Tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibawah 20	9	9.0	9.0	9.0
20 Sampai 40	60	60.0	60.0	69.0
	31	31.0	31.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah SPSS 23 (2017)

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa ada 9 responden dengan usia di bawah 20 Tahun atau sekitar 9% ada 60 responden dengan usia antara 20 sampai 40 tahun atau sekitar 60 %. 31 responden dengan usia di atas 40 tahun atau sekitar 30%. Deskripsi pendidikan responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Deskripsi Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTP	55	55.0	55.0	55.0
Sarjana	38	38.0	38.0	93.0
Lain-Lain	7	7.0	7.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah SPSS 23 (2017)

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh informasi bahwa terdapat 55 orang dengan pendidikan SLTA atau sekitar 55 %.38 responden dengan pendidikan Sarjana atau sekitar 38%.7 responden hanya mengisi lain-lain atau sekitar

7%. Deskripsi pekerjaan responden dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4. Deskripsi Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid wiraswasta	22	22.0	22.0	22.0
Pelajar/ Mahasiswa	22	22.0	22.0	44.0
PNS	11	11.0	11.0	55.0
TNI	5	5.0	5.0	60.0
Lain-Lain	40	40.0	40.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah SPSS 23 (2017)

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa ada 22 responden yang memiliki pekerjaan swasta atau sekitar 22.9%. 22 responden sebagai mahasiswa atau sekitar 22%. 11 responden dengan pekerjaan Pegawai Negeri Sipil atau sekitar 11%. 5 responden bekerja sebagai TNI atau sekitar 5%. 40 responden tidak memberikan informasi secara spesifik atau sekitar 40%.

4.8 Hasil Analisis

4.8.1. Hasil Analisis Persepsi

Dasar atau pertimbangan dijadikan aspek perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas sebagai fokus penelitian ini yaitu pra survey yang dilakukan pada 10 responden terhadap pemilihan produk berdasarkan bobot kepentingan yaitu, lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, pelayanan, fasilitas, tarif dan keamanan. Hasil analisis

menunjukkan ke sepuluh responden memberi penilaian bahwa Pelayanan dan Fasilitas merupakan produk yang Paling Penting bagi rumah sakit. Berdasarkan pertimbangan tersebut peneliti hanya membatasi survey selanjutnya dengan menitikberatkan kepada perbedaan Pelayanan, Perbedaan Fasilitas, Atribut Pelayanan dan Atribut Fasilitas. Analisis persepsi masyarakat atau pasien dilakukan dengan program SPSS 23 dan Excel. Hasil analisis menunjukkan posisi rumah sakit RSPAU dr. S. Harjolutomo, Panti Rapih, Bethesda, RSUD Yogyakarta tentang perbedaan pelayanan, perbedaan Fasilitas, Atribut Pelayanan, Atribut Fasilitas rumah sakit tersebut. Data yang dianalisis diperoleh dari kuesioner responden/pasien yang pernah berobat atau menjalani perawatan pada empat Rumah Sakit di atas. Hal ini dilakukan untuk menjaga objektivitas dalam proses pengumpulan data di lapangan. Hasil analisis dari masing-masing aspek atau produk sebagai berikut.

4.8.2. Persepsi Pasien Terhadap Rumah Sakit RSPAU dr. S. Harjolutomo

Penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, Fasilitas, Atribut Pelayanan, dan Atribut Fasilitas RSPAU dr. S. Harjolutomo yang telah merespon di skor dengan bantuan Microsoft Excel dengan membuat skala sesuai dengan instrumen (kuesioner) yang telah dikembangkan peneliti, yaitu sebanyak 20 butir dan masing-masing 5 butir untuk setiap aspek yang dinilai yaitu, perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut

fasilitas. Skala dibuat menggunakan teori Eko Putro Widoyoko (2015) sebagai berikut:

$$R = \frac{(Jumlah\ Butir\ x\ Skor\ Tertinggi) - (Jumlah\ Butir\ x\ Skor\ Terendah)}{Jumlah\ Skala}$$

$$R = \frac{(5x5) - (5x1)}{5} = \frac{25 - 5}{5} = \frac{20}{5} = 4$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh interval sebagai dasar pengambilan keputusan tentang persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas dan atribut pelayanan dan atribut fasilitas. Interval tersebut dapat dilihat pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5 Interval Persepsi RSPA dr. S. Hardjolukito

Interval	Kriteria perbedaan Pelayanan dan Fasilitas	Kriteria Atribut Pelayanan dan Fasilitas
$5 \leq x < 9$	Sangat Berbeda	Sangat Buruk
$9 \leq x < 13$	Berbeda	Buruk
$13 \leq x < 17$	Tidak Berpendapat	Sedang
$17 \leq x < 21$	Tidak Berbeda	Baik
$21 \leq x \leq 25$	Sangat Tidak Berbeda	Sangat Baik

Berdasarkan interval tersebut, skor hasil perhitungan persepsi perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas menjadi pengambilan keputusan dengan mengacu kepada interval pada Tabel 5. Hasil perhitungan persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas dapat dilihat pada Tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6. Persepsi terhadap RSPA dr. S. Hardjolukito

No	Persepsi	μ –Skor	Kategori
1	Perbedaan Pelayanan	13.690	Sedang
2	Perbedaan Fasilitas	14.140	Sedang
3	Atribut Pelayanan	19.970	Baik
4	Atribut Fasilitas	19.470	Baik

Berdasarkan Tabel 6 di atas diperoleh skor pelayanan rumah sakit RSPA dr. S. Hardjolukito sebesar 13.690 dengan kategori sedang, hal ini menunjukkan bahwa, Rumah Sakit RSPA dr. S. Hardjolukito memiliki pelayanan sedang atau cukup baik. Dilihat dari Fasilitas, RSPA dr. S. Hardjolukito memperoleh skor 14.140, hal ini menunjukkan bahwa RSPA dr. S. Hardjolukito mendapat penilaian sedang atau cukup baik. Dari sisi Atribut Pelayanan RSPA dr. S. Hardjolukito memperoleh skor 19.970 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa atribut pelayanan dinilai oleh pasien atau masyarakat yang berobat dalam kategori baik. Dilihat dari sisi atribut fasilitas, RSPA dr. S. Hardjolukito memperoleh skor 19.470 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat atau pasien mempersepsikan atribut fasilitas RSPA dr. S. Hardjolukito dalam kategori Baik. (Perhitungan ada pada Lampiran III).

4.8.3. Persepsi Pasien Terhadap RSUD Yogyakarta

Penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan Fasilitas, Atribut Pelayanan, dan Atribut Fasilitas RSUD Yogyakarta yang telah direspon masyarakat atau

pasien yang selanjutnya di skor dengan bantuan Microsoft Excel dengan membuat skala yang sesuai dengan instrumen (kuesioner) yang telah dikembangkan peneliti, yaitu sebanyak 20 butir dan masing-masing 5 butir untuk setiap aspek yang dinilai yaitu, pelayanan, fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas. Skala dibuat menggunakan teori Eko Putro Widoyoko (2015) sebagai berikut:

$$R = \frac{(\text{Jumlah Butir} \times \text{Skor Tertinggi}) - (\text{Jumlah Butir} \times \text{Skor Terendah})}{\text{Jumlah Skala}}$$

$$R = \frac{(5 \times 5) - (5 \times 1)}{5} = \frac{25 - 5}{5} = \frac{20}{5} = 4$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh interval sebagai dasar pengambilan keputusan tentang persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas dan atribut pelayanan dan atribut fasilitas rumah sakit RSUD Yogyakarta. Interval keputusan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Interval Persepsi RSUD Yogyakarta

Interval	Kriteria perbedaan Pelayanan dan Fasiitas	Kriteria Atribut Pelayanan dan Fasilitas
$5 \leq x < 9$	Sangat Berbeda	Sangat Buruk
$9 \leq x < 13$	Berbeda	Buruk
$13 \leq x < 17$	Tidak Berpendapat	Sedang
$17 \leq x < 21$	Tidak Berbeda	Baik
$21 \leq x \leq 25$	Sangat Tidak Berbeda	Sangat Baik

Berdasarkan interval tersebut, skor hasil perhitungan persepsi perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayan dan atribut

fasilitas menjadi dasar pengambilan keputusan dengan mengacu kepada interval pada Tabel 7. Hasil perhitungan persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Persepsi terhadap RSUD Yogyakarta

No	Persepsi	μ - Skor	Kategori
1	Perbedaan Pelayanan	15.0202	Sedang
2	Perbedaan Fasilitas	15.281	Sedang
3	Atribut Pelayanan	17.74	Baik
4	Atribut Fasilitas	17.475	Baik

Berdasarkan Tabel 8 di atas diperoleh skor perbedaan pelayanan rumah sakit RSUD Yogyakarta sebesar 15.040 dengan kategori Sedang, hal ini menunjukkan bahwa, Rumah Sakit RSUD Yogyakarta memiliki pelayanan yang sedang atau cukup baik. Dilihat dari perbedaan Fasilitas, RSUD Yogyakarta memperoleh skor 15.281, hal ini menunjukkan bahwa RSUD Yogyakarta mendapat penilaian sedang atau cukup baik dari pasien atau masyarakat. Dari sisi Atribut Pelayanan RSUD Yogyakarta memperoleh skor 17.780 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa atribut pelayanan dinilai oleh pasien atau masyarakat yang berobat dalam kategori baik. Dilihat dari sisi atribut fasilitas, RSUD Yogyakarta memperoleh skor 17.475 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat atau pasien mempersepsikan atribut fasilitas RSUD Yogyakarta juga dalam kategori Baik. (Perhitungan ada pada Lampiran IV).

4.8.4 Persepsi Pasien Terhadap Rumah Sakit Panti Rapih

Penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap Perbedaan Pelayanan, Perbedaan Fasilitas, Atribut Pelayanan, dan Atribut Fasilitas RS Panti Rapih yang telah direspon masyarakat atau pasien, selanjutnya di skor dan dicari rerata skor dengan bantuan Microsoft Excel. Langkah selanjutnya membuat skala yang sesuai dengan instrumen (kuesioner) yang telah dikembangkan peneliti, yaitu sebanyak 20 butir dan masing-masing 5 butir untuk setiap aspek yang dinilai yaitu, perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas. Skala dibuat menggunakan teori Eko Putro Widoyoko (2015) sebagai berikut:

$$R = \frac{(\text{Jumlah Butir} \times \text{Skor Tertinggi}) - (\text{Jumlah Butir} \times \text{Skor Terendah})}{\text{Jumlah Skala}}$$

$$R = \frac{(5 \times 5) - (5 \times 1)}{5} = \frac{25 - 5}{5} = \frac{20}{5} = 4$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh interval sebagai dasar pengambilan keputusan tentang persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas dan atribut pelayanan dan atribut fasilitas rumah sakit Panti Rapih. Interval keputusan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Interval Persepsi RS Panti Rapih

Interval	Kriteria Perbedaan Pelayanan dan Fasiitas	Kriteria Atribut Pelayanan dan Fasilitas
$5 \leq x < 9$	Sangat Berbeda	Sangat Buruk
$9 \leq x < 13$	Berbeda	Buruk
$13 \leq x < 17$	Tidak Berpendapat	Sedang
$17 \leq x < 21$	Tidak Berbeda	Baik
$21 \leq x \leq 25$	Sangat Tidak Berbeda	Sangat Baik

Berdasarkan interval pada Tabel 9 tersebut, skor hasil perhitungan persepsi perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayan dan atribut fasilitas menjadi dasar pengambilan keputusan dengan mengacu kepada interval pada Tabel 9. Hasil perhitungan persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Persepsi terhadap RS Panti Rapih

No	Persepsi	μ -Skor	Kategori
1	Perbedaan Pelayanan	14.239	Sedang
2	Perbedaan Fasilitas	14.375	Sedang
3	Atribut Pelayanan	18.910	Baik
4	Atribut Fasilitas	18.312	Baik

Berdasarkan Tabel 10 di atas diperoleh skor perbedaan pelayanan rumah sakit Panti Rapih sebesar 14.239 dengan kategori Sedang, hal ini menunjukkan bahwa, RS Panti Rapih memiliki pelayanan yang sedang atau cukup baik. Dilihat dari perbedaan Fasilitas, Panti Rapih memperoleh skor 14.375, hal ini menunjukkan

bahwa RS Panti Rapih mendapat penilaian sedang atau cukup baik. Dari sisi Atribut Pelayanan RS Panti Rapih memperoleh skor 18.910 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa atribut pelayanan dinilai oleh pasien atau masyarakat yang berobat dalam kategori baik. Dilihat dari sisi atribut fasilitas, RS Panti Rapih memperoleh skor 18.312 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat atau pasien mempersepsikan atribut fasilitas RS Panti Rapih dalam kategori Baik. (Perhitungan ada pada Lampiran V).

4.8.5 Persepsi Pasien Terhadap RS Bethesda

Penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap Perbedaan Pelayanan, Perbedaan Fasilitas, Atribut Pelayanan, dan Atribut Fasilitas RS Bethesda yang telah direspon masyarakat atau pasien, selanjutnya di skor dan dicari rerata skor dengan bantuan Microsoft Excel. Langkah selanjutnya membuat skala yang sesuai dengan instrumen (kuesioner) yang telah dikembangkan peneliti, yaitu sebanyak 20 butir dan masing-masing 5 butir untuk setiap aspek yang dinilai yaitu, pelayanan, fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas. Skala dibuat menggunakan teori Eko Putro Widoyoko (2015) sebagai berikut:

$$R = \frac{(\text{Jumlah Butir} \times \text{Skor Tertinggi}) - (\text{Jumlah Butir} \times \text{Skor Terendah})}{\text{Jumlah Skala}}$$

$$R = \frac{(5 \times 5) - (5 \times 1)}{5} = \frac{25 - 5}{5} = \frac{20}{5} = 4$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh interval sebagai dasar pengambilan keputusan tentang persepsi masyarakat atau pasien terhadap pelayanan fasilitas dan atribut pelayanan dan atribut fasilitas RS Panti Rapih. Interval keputusan dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Interval Persepsi RS Bethesda

Interval	Kriteria Perbedaan Pelayanan dan Fasilitas	Kriteria Atribut Pelayanan dan Fasilitas
$5 \leq x < 9$	Sangat Berbeda	Sangat Buruk
$9 \leq x < 13$	Berbeda	Buruk
$13 \leq x < 17$	Tidak Berpendapat	Sedang
$17 \leq x < 21$	Tidak Berbeda	Baik
$21 \leq x \leq 25$	Sangat Tidak Berbeda	Sangat Baik

Berdasarkan interval pada Tabel 11 tersebut, skor hasil perhitungan persepsi pelayanan, fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas menjadi dasar pengambilan keputusan dengan mengacu kepada interval pada Tabel 11. Hasil perhitungan persepsi masyarakat atau pasien terhadap perbedaan pelayanan, fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Persepsi terhadap RS Bethesda

No	Persepsi	μ - Skor	Kategori
1	Perbedaan Pelayanan	13,900	Sedang
2	Perbedaan Fasilitas	14,080	Sedang
3	Atribut Pelayanan	18,646	Baik
4	Atribut Fasilitas	18,320	Baik

Berdasarkan Tabel 12 di atas diperoleh skor perbedaan pelayanan RS Bethesda sebesar 13,900 dengan kategori Sedang, hal

ini menunjukkan bahwa RS Bethesda memiliki pelayanan yang sedang atau cukup baik. Dilihat dari perbedaan Fasilitas rumah sakit, RS Bethesda memperoleh skor 14.080, hal ini menunjukkan bahwa RS Bethesda mendapat penilaian sedang atau cukup baik. Dari sisi Atribut Pelayanan Rumah Sakit, RS Bethesda memperoleh skor 18,646 dengan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa atribut pelayanan dinilai oleh pasien atau masyarakat yang berobat dalam kategori baik. Dilihat dari sisi atribut fasilitas RS Bethesda memperoleh skor 18,320 dengan kategori baik, skor tersebut menunjukkan bahwa masyarakat atau pasien mempersepsikan atribut fasilitas RS Bethesda termasuk dalam kategori Baik. (Perhitungan ada pada Lampiran VI).

4.9 Analisis Kesenjangan atau Posisi Rumah Sakit

4.9.1. Pelayanan

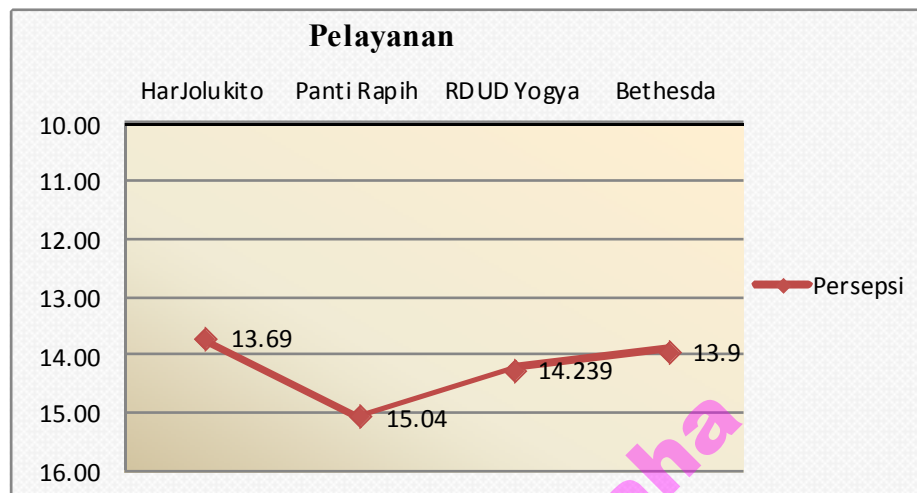
Posisi perbedaan pelayanan rumah sakit dinilai oleh masyarakat dan pasien yang berobat di empat rumah sakit yaitu, RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, RS Bethesda. Penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien diperoleh dari kuesioner yang direspon masyarakat atau pasien. Hasil penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 13 sebagai berikut:

Tabel 13. Posisi Perbedaan Pelayanan

No	Nama RS	Skor	Posisi
1	Dr. S. Hardjolukito	13.690	IV
2	RS Panti Rapih	15.040	I
3	RSUD Yogyakarta	14.239	II
4	RS Bethesda	13.900	III

Berdasarkan Tabel 13 diperoleh informasi tentang posisi perbedaan pelayanan rumah sakit, RSPAU Dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda, RSPAU Dr. S. Hardjolukito mendapat skor 13,690 dengan posisi ke IV (empat), RS Panti Rapih mendapat skor 15,040 dengan posisi 1 (pertama). RSUD Yogyakarta mendapat skor 14,239 dengan peringkat II (dua) dan RS Bethesda mendapat skor 13,900 dengan peringkat III (tiga). Berdasarkan skor tersebut dapat disimpulkan bahwa RS Panti Rapih memiliki posisi yang tertinggi dalam hal pelayanan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang terbaik dari keempat rumah sakit tersebut diperoleh RS Panti Rapih. Posisi masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada grafik 1 di bawah berikut ini.

Grafik 1. Persepsi Perbedaan Pelayanan



4.9.2. Fasilitas

Posisi Perbedaan fasilitas rumah sakit juga dinilai oleh masyarakat dan pasien yang berobat di empat rumah sakit yaitu, RSPAU Dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, RS Bethesda. Penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien dilakukan melalui kuesioner yang diberikan kepada masyarakat atau pasien dengan jumlah 100 orang, selanjutnya masyarakat merespon kuesioner tersebut berdasarkan skala yang telah ditetapkan.

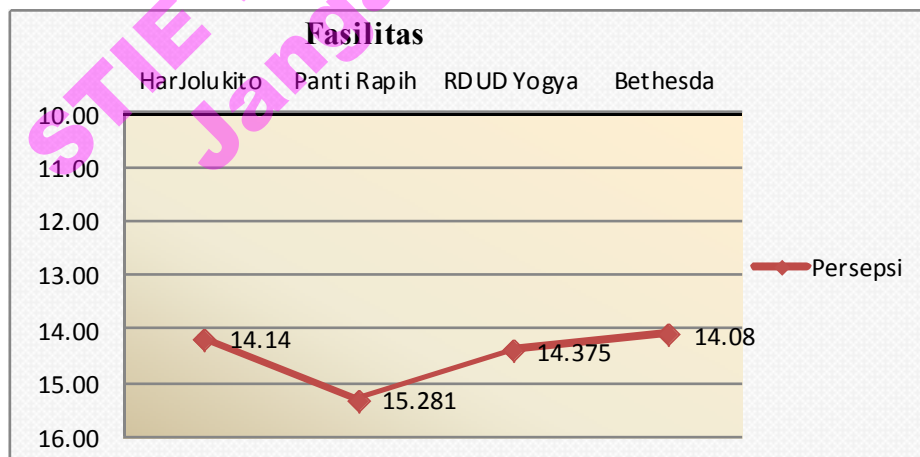
Hasil penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 14 sebagai berikut:

Tabel 14. Posisi Perbedaan Fasilitas

No	Nama RS	Skor	Posisi
1	RSPAU dr. S. Hardjolukito	14.140	III
2	RS Panti Rapih	15.281	I
3	RSUD Yogyakarta	14.375	II
4	RS Bethesda	14.080	IV

Berdasarkan Tabel 14 diperoleh informasi tentang posisi perbedaan fasilitas rumah sakit, RSPAU dr. S. Hardjolutito, RS Pantirapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. RSPAU dr. S. Hardjolutito mendapat skor 14.140 dengan posisi ke III (tiga), RS Pantirapih mendapat skor 15.281 dengan posisi I (pertama). RSUD Yogyakarta mendapat skor 14.375 dengan peringkat II (dua) dan RS Bethesda mendapat skor 14.080 dengan peringkat IV (keempat). Berdasarkan skor tersebut dapat disimpulkan bahwa RS Pantirapih memiliki posisi yang tertinggi dalam aspek fasilitas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa fasilitas yang terbaik dari keempat rumah sakit tersebut adalah fasilitas RS Pantirapih. Posisi masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada grafik 1 di bawah berikut ini.

Grafik 2. Persepsi Perbedaan Fasilitas



4.9.3. Atribut Pelayanan

Posisi atribut pelayanan rumah sakit juga dinilai oleh masyarakat dan pasien yang berobat di empat rumah sakit yaitu, RSPAU dr. S. Hardjolutito, RS Pantirapih, RSUD Yogyakarta, RS Bethesda.

Masyarakat atau pasien sebagai responden berjumlah 100 orang akan memberikan penilaian terhadap Atribut Pelayanan yang terdiri dari: keramahan dokter, keramahan peawat, kecepatan pelayanan, kesopanan petugas, ketrampilan petugas dari masing-masing rumah sakit melalui kuesioner berdasarkan skala yang telah ditetapkan. Hasil penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap masing-masih rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 15 sebagai berikut:

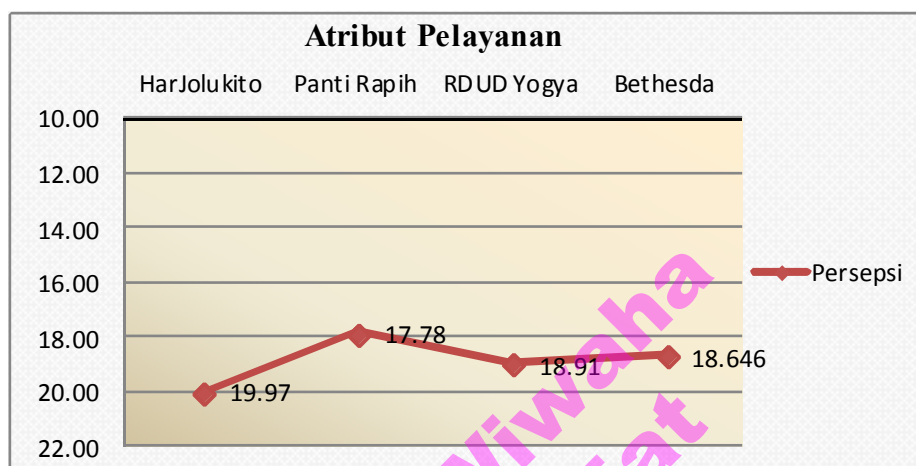
Tabel 15. Posisi Atribut Pelayanan

No	Nama RS	Skor	Posisi
1	S. Dr.Harjolutito	19.970	I
2	Panti Rapih	17.780	IV
3	RSUD Yogyakarta	18.910	II
4	Bethesda	18.646	III

Berdasarkan Tabel 15 diperoleh informasi tentang posisi atribut pelayanan rumah saki trSPAU dr S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. RSPAU dr. S. Hardjolukito mendapat skor 19.970 dengan posisi ke I (pertama), RS Panti Rapih mendapat skor 17.780 dengan posisi IV (Keempat). RSUD Yogyakarta mendapat skor 18.910 dengan peringkat II (Kedua) dan RS Bethesda mendapat skor 18.646 dengan peringkat III (ketiga). Berdasarkan skor tersebut dapat disimpulkan bahwa RS Panti Rapih memiliki posisi yang tertinggi dalam aspek atribut pelayanan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa atribut pelayanan yang lebih baik dari keempat rumah sakit tersebut adalah RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Posisi masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada grafik 3 di bawah berikut ini.

Grafik 3. Persepsi Atribut Pelayanan



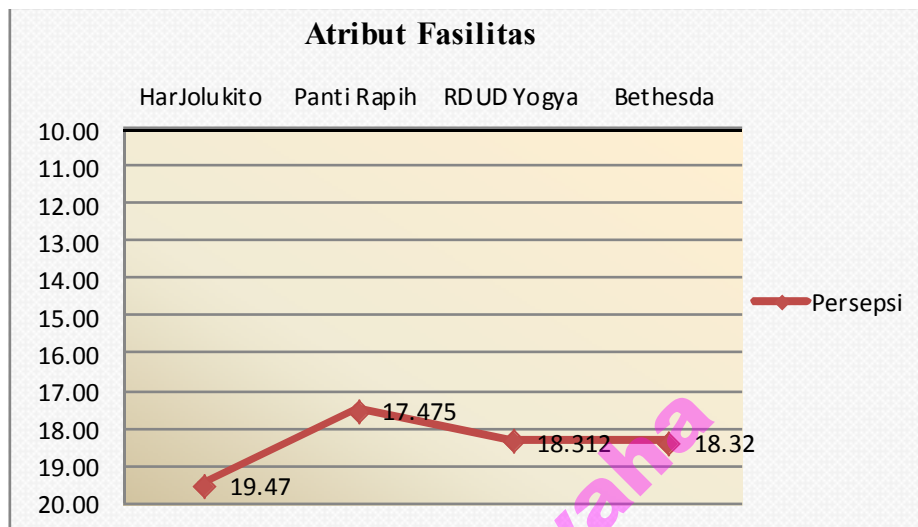
4.9.4. Atribut Fasilitas

Posisi atribut fasilitas rumah sakit juga dinilai oleh masyarakat dan pasien yang berobat di empat rumah sakit yaitu, RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, RS Bethesda. Masyarakat atau pasien sebagai responden yang menilai rumah sakit tersebut berjumlah 100 orang. Atribut fasilitas yang terdiri dari: fasilitas ruangan, fasilitas kamar, fasilitas ruang tunggu, fasilitas bed peunggu pasien, fasilitas menu makanan dari masing-masing rumah sakit tersebut juga dinilai oleh masyarakat atau pasien melalui kuesioner berdasarkan skala yang telah ditetapkan. Hasil penilaian atau persepsi masyarakat atau pasien terhadap masing-masih rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 16 sebagai berikut:

Tabel 16. Posisi Atribut Fasilitas

No	Nama RS	Skor	Posisi
	RSPAU dr. S.		
1	Hardjolukito	19.470	I
2	RS Pantj Rapih	17.475	IV
3	RSUD Yogyakarta	18.312	III
4	RS Bethesda	18.320	II

Berdasarkan Tabel 16 diperoleh informasi tentang posisi atribut fasilitas rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Pantj Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. RSPAU dr. S. Hardjolukito mendapat skor 19.470 dengan posisi ke I (pertama), RS Pantj Rapih mendapat skor 17.475 dengan posisi IV (Keempat). RSUD Yogyakarta mendapat skor 18.312 dengan peringkat III (Ketiga) dan RS Bethesda mendapat skor 18.320 dengan peringkat II (kedua). Berdasarkan skor tersebut dapat disimpulkan bahwa RS Pantj Rapih memiliki posisi yang tertinggi dalam aspek atribut fasilitas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa atribut fasilitas yang lebih baik dari keempat rumah sakit tersebut adalah atribut fasilitas RSPAU dr. S. Hardjolukito. Posisi masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada grafik 4 di bawah berikut ini.

Grafik 4. Persepsi Atribut Fasilitas

4.9.5 Persepsi Terhadap Pelayanan, Fasilitas, Atribut Pelayanan dan

Atribut Fasilitas

Tabel 17. Ringkasan Persepsi Secara Keseluruhan

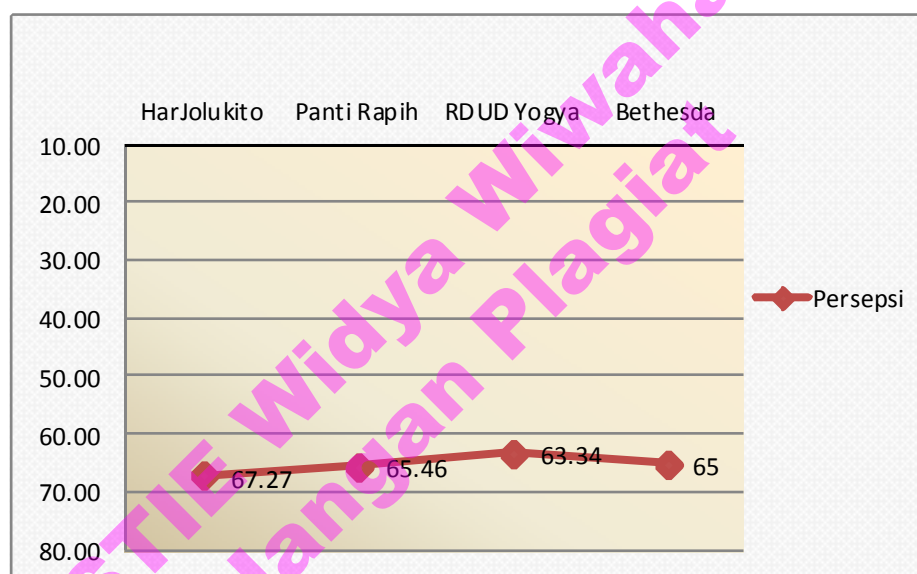
No	Nama RS	Skor	Posisi
1	RSPAU dr. S. Hardjolukito	67.27	I
2	RS Panti Rapih	65.46	II
3	RSUD Yogyakarta	63.34	IV
4	RS Bethesda	65.00	III

Berdasarkan Tabel 17 diperoleh informasi tentang posisi secara keseluruhan yaitu aspek perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. RSPAU Dr.S.Hardjolukito mendapat skor 67.27 dengan posisi ke I (pertama), RS Panti Rapih mendapat skor 65.46 dengan posisi II (Kedua). RSUD Yogyakarta mendapat skor 63.34 dengan

peringkat IV (Keempat) dan RS Bethesda mendapat skor 65.00 dengan peringkat III (ketiga). Berdasarkan skor tersebut dapat disimpulkan bahwa RSPAU dr. S. Hardjolukito lebih baik dari ketiga rumah sakit lainnya.

Posisi masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada grafik 5 di bawah berikut ini.

Grafik 5. Persepsi Secara Keseluruhan



4.10. Pembahasan Persepsi

Posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta dan RS Bethesda dilihat dari aspek perbedaan pelayanan, perbedaan fasilitas, atribut pelayanan dan atribut fasilitas telah dinilai oleh masyarakat secara jujur. Persepsi masyarakat atau pasien dari masing-masing aspek tersebut menjadi sorotan atau perhatian penting untuk dinilai. Karena keempat aspek tersebut menjadi dasar mengapa masyarakat memilih

rumah sakit untuk berobat atau melakukan rawat inap dan rawat jalan dalam menyembuhkan penyakit.

Posisi perbedaan pelayanan RS Panti Rapih berada pada posisi tertinggi jika dibandingkan RSPAU dr. S. Hardjolukito, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan pelayanan RS Panti Rapih lebih baik dari ketiga rumah sakit tersebut, dengan kata lain perbedaan pelayanan RS Panti Rapih dinilai masyarakat atau pasien lebih baik dari pada ketiga rumah sakit lainnya. Informasi tersebut menjadi pertimbangan rumah sakit untuk dapat mengevaluasi kinerja staf atau pegawai rumah sakit dalam hal melayani masyarakat atau pasien yang berobat dirumah sakit tersebut, karena pelayanan sangat menentukan animo atau minat masyarakat atau pasien berobat kerumah sakit.

Posisi perbedaan fasilitas RS Panti Rapih juga masih berada pada posisi lebih tinggi jika dibandingkan RSPAU dr. S. Hardjolukito, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan fasilitas RS Panti Rapih lebih baik dari ketiga rumah sakit tersebut, dengan kata lain fasilitas RS Panti Rapih dinilai masyarakat atau pasien lebih baik dari pada ketiga rumah sakit lainnya. Informasi tersebut menjadi pertimbangan rumah sakit untuk dapat mengevaluasi fasilitas-fasilitas yang telah ada, apakah fasilitas yang ada telah layak digunakan untuk memberi pelayanan maksimal kepada masyarakat atau pasien yang berobat. Sehingga perlu dicari alternatif atau solusi untuk memperbaiki semua fasilitas yang

dinilai masih kurang sehingga dapat menunjang dalam pelayanan masyarakat atau pasien yang berobat dirumah sakit tersebut. Karena fasilitas yang baik sangat menentukan animo atau minat masyarakat atau pasien berobat kerumah sakit.

Posisi atribut pelayanan RSPAU.Dr.S. Hardjolukito berada pada posisi lebih tinggi jika dibandingkan RSPanti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. Hal ini menunjukkan bahwa atribut pelayanan rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito lebih baik dari ketiga rumah sakit tersebut, dengan kata lain atribut pelayanan RSPAU dr. S. Hardjolukito dinilai masyarakat atau pasien lebih baik dari pada ketiga rumah sakit lainnya. Informasi tersebut menjadi pertimbangan rumah sakit untuk dapat mengevaluasi atribut pelayanan yang telah ada atau hal lain yang perlu diperhatikan demi mewujudkan pelayanan yang maksimal. Hal ini dikarenakan atribut pelayanan merupakan bagian penting dalam memberikan kenyamanan kepada pasien atau masyarakat yang berobat pada masing-masing rumah sakit tersebut.

Posisi atribut fasilitas RSPAU dr. S. Hardjolukito juga berada pada posisi teratas diantara RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda. Hal ini menginformasikan bahwa atribut fasilitas RSPAU dr. S. Hardjolukito lebih baik dari ketiga rumah sakit tersebut, dengan kata lain atribut fasilitas RSPAU dr. S. Hardjolukito dinilai masyarakat atau pasien lebih baik dari pada ketiga rumah sakit lainnya. Informasi tersebut perlu diperhatikan rumah sakit lain untuk dapat mengevaluasi atribut fasilitas

yang telah ada atau aspek-aspek lain yang perlu diperhatikan demi mewujudkan penyembuhan yang maksimal kepada masyarakat.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis pada BAB IV dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit yang mendapatkan persepsi perbedaan pelayanan paling baik antara rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda yaitu RS Panti Rapih. Rumah sakit yang mendapatkan persepsi perbedaan fasilitas paling baik antara rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda juga RS Panti Rapih. Rumah sakit yang mendapatkan persepsi tentang Atribut Pelayanan paling baik antara rumah sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda yaitu RSPAU dr. S. Hardjolukito. Rumah sakit yang mendapatkan persepsi tentang atribut fasilitas paling baik antara RSPAU dr. S. Hardjolukito, RS Panti Rapih, RSUD Yogyakarta, dan RS Bethesda yaitu RSPAU dr. S. Hardjolukito. Hasil perhitungan secara keseluruhan bahwa posisi RSPAU dr. S. Hardjolukito mendapatkan penilaian terbaik /peringkat pertama dibanding dengan ke tiga rumah sakit yang lain. Dengan mengetahui posisi RSPAU Dr.S.Hardjolukito dibanding tiga RS lainnya, ini akan memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan dan strategi pemasaran rumah sakit ke depan, dan memungkinkan untuk dibandingkan dengan rumah sakit yang lebih tinggi kelasnya.

5.2. Saran

Meskipun RSPAU dr. S. Hardjolukito berada pada posisi pertama diantara ke tiga rumah sakit lain ditinjau dari segi perbedaan persepsi pelayanan dan fasilitas dan atribut pelayanan dan atribut fasilitas, namun diharapkan tidak berpuas diri dan lupa sehingga peningkatan pelayanan dan fasilitas tidak dilaksanakan. Diperlukan evaluasi berkala pada masing-masing bagian minimal setiap tiga bulan sekali agar peringkatnya masih bisa dipertahankan, jika memungkinkan ditingkatkan sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit lain yang lebih tinggi kelasnya. Diperlukan studi banding ke rumah sakit lain yang lebih bagus dan lebih tinggi kelasnya, membangun kerjasama dengan rumah sakit lain dalam hal pendidikan SDM sesuai dengan kompetensinya sehingga pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito semakin baik. Fasilitas dipelihara dengan baik, dan jika ada kekurangan segera pengadaan baru sehingga animo pasien untuk berobat ke RSPAU dr. S. Hardjolukito semakin meningkat karena mendapatkan pelayanan yang baik dengan didukung fasilitas yang baik sesuai harapan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto (2012), *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: PT. Pustaka Sinar Harapan
- Creswell, John (2014), *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar..
- Hartono, Bambang (2010), *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Muhammad Junaedi (2010), “ Analisis *Positioning* Rumah Sakit Umum Daerah DR. RM. Pratomy Bagansiapiapi”. Tesis S2 Master Public Health USU, tidak dipublikasikan.
- Kuncoro, Mudrajad (2013), *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi*, Jakarta: Erlangga Offset.
- Kotler, Philip dan Keller Kevins Lane (2009), *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: Erlangga
- Kotler, Philip (2005), *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: Indeks
- Kotler, Philip dan Keller Kevins Lane (2007), *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: indeks
- Kasali, Rheinaldi (1998), *Membidik Pasar Indonesia Segmenting Targeting Positioning*, Jakarta: Gramedia
- Lupiyoadi, Rambat (2014), *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta: Salemba Empat Offset.
- Lilik Yuslianti (2002), “Analisis *Positioning* Produk PT.GE. Lighting Terhadap Produk Pesaing Sejenis Studi Kasus Di Daerah Istimewa Yogyakarta.” Tesis S2 Program Magister Manajemen UII, tidak diterbitkan, UII.
- Mamang, Etta dan Sopiah (2013), *Perilaku Konsumen*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur RSPAU dr. S. Hardjolukito, Jakarta
- Putro, Eko (2012), *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ruben, Brent dan Lea P Stewart (2014), *Komunikasi dan Perilaku Manusia*, Jakarta: PT. Jasa Grafindo Persada.
- Simamora, Bilson (2004), *Riset Pemasaran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Swastha, Basu dan Irawan (2008), *Manajemen Pemasaran Modern*, Yogyakarta: Liberty Offset.

Sugiyono (2003), *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta

Sigit Pamono (2000), "Analisa *Positioning* Hotel Patra Jasa Semarang", Tesis S2 Program Magister Manajemen, tidak diterbitkan, UII.

Tjiptono, Fandi (2008), *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono, Fandi (2011), *Pemasaran Jasa*, IKAPIJatim: Banyumedia Publishing.

Uswatun Chasanah (2003), *Riset Eksplorasi Peta Posisi Perguruan Tinggi Swasta pada Persepsi Potensial Buyer di Yogyakarta*, Yogyakarta: STIE Widya Wiwaha.

Wibisono, Dermawan (2013), *Panduan Penyusunan Skripsi, Tesis & Disertasi*, Yogyakarta: Andi Offset

Yazid (2008), *Pemasaran Jasa*, Yogyakarta: Ekonisia

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat