

**ANALISIS SIKAP KONSUMEN PADA RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**Agus Anhari
Hendro Setyono**

Universitas Ahmad Dahlan

ABSTRAK

Selective community in selecting health care must be observed and analyzed hospital. Hospital as a place to obtain medical services necessary to meet the expectations of society, as a subscription service (consumer) health. Hospitals need to know the ratio of users to health services that are more selective. Or not the positive attitude of consumers ideally clear from evaluation and their trust in the services they receive. Improved elements (attributes), such as tenderness, attention, safety and reliability of direct evidence is absolutely necessary as a measure of quality of service in the services sector.

This study aims to determine consumer attitudes and the relationship between consumer confidence with consumer ratings on General Hospital PKU Muhammadiyah Yogyakarta. consumer attitudes referred to in this research is the level of feelings of patients in comparing the performance (results) are perceived with hope. So the attitude of patients is a function of the difference between the perceived performance with expectations.

Consumer Attitudes towards the General Hospital of PKU Muhammadiyah Yogyakarta at 80.03 and is located in the interval from 77 to 100.9 and included in the positive category. While the relationship between assessment and the resulting consumer confidence coefficient = 0.072, $\rho = 0.000$ and α of 0.01 for $\rho \text{ sig } (0.000) < \alpha$ of 0.01, it can be concluded that there is a strong relationship between consumer confidence with consumers ranking House PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Keywords: consumer attitudes, consumer confidence, perceived performance.

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu dan teknologi sampai saat ini sangat mempengaruhi sikap masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup sehat. Masyarakat dengan berbagai karakteristiknya sudah sangat selektif dalam memilih jasa layanan kesehatan rumah sakit maupun pelayanan kesehatan yang lain.

Kemajuan dan keberhasilan suatu rumah sakit dimulai dari kualitas yang diberikan kepada pasiennya sebagai konsumen (pengguna jasa) bukan besarnya biaya. Jika kualitas rumah sakit terjamin, maka biaya yang dibebankan akan menurun dan produktivitas akan meningkat. Hasilnya sikap konsumen bertambah positif dan dalam jangka panjang akhirnya berdampak pada peningkatan pendapatan (profit) rumah sakit.

Kaitannya dengan peningkatan produktivitas layanan jasa rumah sakit tersebut, Tjiptono dan Diana (2000: 36) mengatakan bahwa baik buruknya sikap konsumen diselaraskan dengan penilaian dan harapan konsumen. Pada saat ini rumah sakit cenderung hanya menjadikan fasilitas rumah sakit sebagai prioritas utama layanan jasa. Oleh sebab itu, untuk mengantisipasi penurunan sikap positif konsumen, rumah sakit sejatinya mampu mengukur penilaian dan harapan konsumen sebagai tolok ukur kualitas pelayanan.

Dalam kenyataan, sikap pasien sebagai konsumen seringkali dikesampingkan atau kurang diperhatikan secara baik oleh pihak manajemen rumah sakit. Dari perspektif konsumen banyak keluhan yang disampaikan dan banyak hak-hak konsumen yang kurang diperhatikan menyangkut harga yang terlalu tinggi, pelayanan yang lambat, kurang ramah, promosi yang tidak transparan (dianggap menipu), sarana dan prasarana yang kurang mendukung, rendahnya kualitas produk atau jasa dan sebagainya.

Perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diperoleh konsumen (ketidakpuasan) tersebut, apabila tidak disikapi dan diantisipasi dengan baik oleh rumah sakit maka akan menjadi bumerang bagi rumah sakit itu sendiri. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan adalah mendengarkan suara pasien, hal ini berarti rumah sakit harus melakukan interaksi dengan pasien dengan maksud untuk memperoleh umpan balik (*feedback*) beberapa tanggapan konsumen tentang sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pelayanan (*service*) yang diberikan sebagai kontrol dan ukuran keberhasilan.

Keberhasilan pelayanan dengan menggunakan *total quality service* merupakan konsep bagaimana menanamkan kualitas pelayanan pada setiap fase penyelenggaraan jasa yang melibatkan tiga komponen dasar, yaitu: *Technical quality*, *Functional quality*, dan *Corporate image*.

Menurut Djarwanto dan Pangestu (1998: 37), kualitas jasa relatif lebih sulit diukur dengan barang. Untuk itu kualitas jasa dapat dinilai berdasarkan lima dimensi, yaitu: (1) *Tangible* (penampilan fisik); (2) *Reliability* (kemampuan untuk menyediakan); (3) *Responsiveness* (kesanggupan untuk menyediakan); (4) *Assurance* (etika, pengetahuan dan sikap); dan (5) *Empathy* (ketepatan kerja, kepedulian).

Adapun cara mendapatkan umpan baik sikap konsumen dapat dilakukan dengan penerapan sistem keluhan dan saran atau dengan survey penilaian dan harapan pasien,

sehingga dapat diketahui tinggi atau rendahnya sikap konsumen terhadap layanan jasa rumah sakit.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah suatu lembaga sosial di bawah PP Muhammadiyah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan tidak sepenuhnya berorientasi kepada laba (*profitable oriented*), meskipun aktivitas-aktivitasnya hampir sama dengan organisasi perusahaan. Untuk mencapai tujuannya, Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta menerapkan prinsip-prinsip manajemen modern. Dengan demikian diharapkan ada kesinambungan antara pemenuhan pelayanan sosial dan pemenuhan dana bagi pembiayaan semua pengeluaran. Apabila terdapat kelebihan dana atas segala pengeluaran akan digunakan untuk pembangunan dan fasilitas Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai harapan agar dalam kegiatan yang dilakukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan berkembang dapat tercapai serta pelayanan yang dilakukan lebih mengarah dan mendapat kepercayaan oleh para konsumen.

Dengan keberadaan rumah sakit yang terbatas inilah maka semua aspek yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di daerah harus selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan agar tidak ditinggalkan pengguna jasa pelayanan kesehatan, ini dapat dilihat dari fasilitas-fasilitas yang ada serta pelayanan yang ditawarkan oleh masing-masing rumah sakit yang ada di daerah lain.

REVIEW LITERATUR DAN HIPOTESIS

1. Pemasaran

Menurut Kotler (1997: 8), pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang di dalam individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain.

Kegiatan-kegiatan pemasaran tersebut beroperasi dalam suatu lingkungan yang dibatasi oleh sumber-sumber dari perusahaan itu sendiri, peraturan-peraturan maupun konsekuensi sosial dari perusahaan (Dharmmesta dan Irawan, 2002: 5).

Menurut Dharmmesta dan Irawan, (2002: 6), secara umum manajemen pemasaran mempunyai tugas pokok, yaitu: (1) mempersiapkan rencana atau strategi

umum bagi perusahaan; (2) melaksanakan rencana tersebut, dan (3) mengadakan evaluasi, menganalisa dan mengawasi rencana tersebut dalam operasinya.

Menurut Kotler, (2002: 18), *marketing-mix* atau bauran pemasaran merupakan keputusan yang digunakan untuk mempengaruhi saluran pemasaran dan juga konsumen akhir. Perusahaan yang mempersiapkan bauran pemasaran yang terdiri dari: produk, harga, tempat dan promosi akan menggambarkan pandangan penjualan tentang alat-alat pemasaran yang dapat digunakan untuk mempengaruhi pembeli; dari sudut pandang pembeli masing-masing alat pemasaran harus dirancang untuk memberikan suatu manfaat bagi pelanggan.

Sistem pemasaran menurut Dharmmesta dan Irawan (2002: 12) adalah kumpulan lembaga-lembaga yang melakukan tugas pemasaran, barang, jasa, ide, orang dan faktor-faktor lingkungan yang saling memberikan pengaruh, dan membentuk serta mempengaruhi hubungan perusahaan dengan pasarnya.

Sistem pemasaran itu sangat kompleks, dan menjadi semakin kompleks lagi dengan masuknya faktor risiko dan faktor ketidakpastian. Oleh karena itu pendekatan sistem dipakai sebagai metode untuk mengadakan penyesuaian terhadap sifat yang kompleks, kondisi risiko, serta ketidakpastian tersebut. Tujuan sosial dan perekonomian baru sedang disusun dengan suatu kenyataan bahwa tingkat kelahiran menurun, cadangan sumber daya alam menyusut, biaya energi membumbung tinggi, tingkat pertumbuhan energi semakin menurun dan sedang berkembang beberapa kelompok sosial yang mempunyai perbedaan nilai.

2. Jasa

Menurut Valerie dan Bitner (1996) yang dikutip dalam Lupiyoadi (2001: 5), bahwa jasa merupakan semua aktivitas yang dihasilkan tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti misalnya, kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen.

Ada empat karakteristik produk jasa menurut Lupiyoadi (2001: 72), yaitu: *intangibility*, jasa bersifat abstrak dan *intangible* (tidak berwujud); *heterogeneity/variability*, jasa bersifat non-standar dan sangat *variable*; *inseparability*,

jasa umumnya diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan dengan partisipasi konsumen pada prosesnya; dan *perishability*, jasa tidak mungkin disimpan dalam bentuk inventori.

Berdasarkan keempat karakteristik tersebut, menurut Kotler, *the offer* atau penawaran jasa dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu: barang murni berwujud (*a pure tangible good*); barang berwujud dengan jasa yang menyertainya (*a tangible good with accompanying service*); jasa mayor disertai barang dan jasa minor (*a major service with accompanying minor-good and service*) seperti jasa penerbangan kelas satu; dan jasa murni (*a pure service*) seperti jasa penjaga anak dan *psykoterapy*.

Menurut Kotler (1997: 82), *marketing-mix* produk barang mencakup 4P (*product, price, place, dan promotion*). Sedangkan menurut Lupiyoadi (2001: 58), untuk jasa keempat hal tersebut masih dirasa kurang mencukupi. Para ahli pemasaran menambahkan tiga unsur lagi: *people, process* dan *customer service*. Ketiga hal ini terkait dengan sifat jasa dimana produksi atau operasi hingga konsumsi merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan dan mengikut sertakan konsumen dan pemberi jasa secara langsung.

Zeithaml, Berry dan Passuraman (dalam Tjiptono dan Diana, 2000: 27) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa yaitu:

- a. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Yang meliputi: ketepatan waktu, pelayanan yang sama.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu suatu kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
- c. *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. *Assurance* terdiri dari: komunikasi, kredibilitas, keamanan dan sopan-santun.
- d. *Empathy* (perhatian), yaitu memberikan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

e. *Tangible* (bukti fisik), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. *Tangible* meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), peralatan/ perlengkapan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

3. Sikap Konsumen

Philip Kotler mengatakan sebagai berikut: Sikap adalah evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau gagasan (Kotler, 1997: 2000).

Sikap adalah kecenderungan yang dipelajari dalam perilaku dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu obyek (Schiffman dan Kanuk, 2007: 222).

Model sikap terbagi menjadi 3 komponen penting, yaitu: kognitif, afektif dan konatif.

Komponen kognitif adalah pengetahuan atau persepsi yang diperoleh berdasarkan kombinasi pengalaman langsung dengan obyek sikap dan informasi yang berkaitan dari berbagai sumber (Schiffman dan Kanuk, 2007: 225). Kognisi merupakan representasi sesuatu yang berhubungan dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang terhadap obyek atau fenomena tertentu. Komponen kognitif sering disebut komponen kepercayaan (*belief component*).

Komponen afektif adalah emosi atau perasaan konsumen mengenai penilaian seseorang terhadap obyek sikap secara langsung dan menyeluruh (Schiffman dan Kanuk, 2007: 226). Dengan demikian, afeksi merupakan perasaan yang menyangkut emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu, namun pengertian perasaan pribadi sering kali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sehingga benar dan perilaku bagi obyek tersebut.

Komponen konatif adalah komponen yang berhubungan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa individu akan melakukan tindakan khusus atau berperilaku

dengan cara tertentu terhadap obyek sikap tertentu (Schiffman dan Kanuk, 2007: 227). Konasi merupakan struktur sikap yang menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang terhadap suatu obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku, maksudnya bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tersebut.

Pembentukan sikap dibagi menjadi tiga bidang (Schiffman dan Kanuk, 2007: 231-234), yaitu: bagaimana sikap dipelajari; sumber-sumber yang mempengaruhi pembentukan sikap; dan pengaruh kepribadian terhadap pembentukan sikap.

Beberapa ciri sikap yang dapat membedakan dengan pendorong lain (Walgito, 1983: 113), yaitu: sikap itu tidak dibawa sejak lahir; sikap itu selalu berhubungan dengan obyek sikap; sikap dapat tertuju pada satu obyek saja, akan tetapi dapat juga tertuju pada sekumpulan obyek-obyek; sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar; dan sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi.

Beberapa karakteristik yang penting dari sikap itu (Azwar, 2003: 87), antara lain: sikap selalu memiliki obyek; sikap memiliki arah, derajat dan intensitas; sikap memiliki struktur; dan sikap merupakan proses yang dipelajari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan antara lain: pengalaman pribadi; orang lain yang dianggap penting; media massa; lembaga agama; faktor emosi; dan institusi (lembaga pendidikan).

Kesimpulan sementara dari penelitian yang berjudul: "Analisis Sikap Konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta", adalah sebagai berikut:

- a. Sikap konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta masuk dalam kategori tinggi.
- b. Terdapat hubungan antara kepercayaan konsumen dengan penilaian konsumen pada Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE RISET

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008: 115). Dalam

penelitian ini populasi yang diambil adalah konsumen Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan data berdasarkan sampel. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008: 116).

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *nonprobability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama dengan setiap unsur atau anggota untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2008: 120-121).

Sampling ini digunakan karena penelitian ini melibatkan banyak elemen dalam populasi sehingga tidak mungkin peneliti melakukan pengumpulan dan pengujian setiap elemen populasi. Metode yang digunakan adalah *insidental sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2008: 122). Disini peneliti dalam mengambil sampel dengan cara menyebar kuesioner kepada pasien/konsumen sebagai pengguna layanan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Purposive sampling dilakukan dengan berdasarkan pertimbangan (*judgement sampling*), yaitu tipe pemilihan sampel tidak acak yang informasinya diperoleh dengan menggunakan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008: 122).

Elemen populasi diambil berdasarkan pendidikan terakhir, jenis kelamin, pekerjaan, usia dan penghasilan. Elemen tersebut dipilih sebagai sampel dibatasi pada elemen-elemen yang dapat memberikan informasi berdasarkan pertimbangan. Pertimbangan yang dimaksud contohnya responden pernah atau sedang berobat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan karakteristik seperti umur di atas 17 tahun. Pertimbangan responden berusia di atas 17 tersebut dilakukan karena pada usia tersebut diperkirakan responden telah mampu berfikir secara matang untuk menentukan barang yang akan dikonsumsi.

3. Jenis Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah: data kualitatif dan data kuantitatif.

Data kualitatif adalah data yang tidak dapat diukur dalam skala numerik (Kuncoro, 2003: 124). Data kualitatif dipergunakan untuk menganalisis secara mendalam dari satu atau beberapa observasi, dan biasanya tidak dipersiapkan secara terstruktur dalam bentuk pertanyaan. Sedangkan data kuantitatif adalah data yang berwujud angka atau hal-hal yang dapat dihitung atau diukur secara statistik. Artinya, data kuantitatif adalah data yang diukur dalam suatu skala numerik (angka) yang dapat dibedakan menjadi data interval dan data rasio (Kuncoro, 2003: 124).

4. Sumber Data

Pada penelitian ini, secara umum menggunakan sumber data primer dan sekunder.

Data primer adalah data yang belum tersedia sehingga untuk menjawab masalah penelitian, data harus diperoleh dari sumber aslinya (Simamora, 2004: 222). Dengan kata lain, data primer adalah data autentik atau data langsung dari tangan pertama tentang masalah yang diungkapkan. Data ini juga dikatakan data asli (Nawawi, 2003: 80). Data primer yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari responden melalui teknik observasi, angket dan wawancara yang dihitung secara statistik.

Data sekunder adalah data yang dikutip dari sumber lain sehingga tidak bersifat autentik karena sudah diperoleh dari tangan kedua, ketiga dan selanjutnya. Dengan demikian data ini disebut dengan data tidak asli (Nawawi, 2003: 80). Data sekunder juga merupakan data yang sudah tersedia, sudah disimpulkan orang lain, institusi lain atau peneliti sendiri sebelumnya (Simamora, 2004: 92). Data sekunder ini digunakan sebagai pendukung analisis data primer.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, angket, interview dan dokumentasi.

Observasi adalah pengumpulan data primer dengan cara mengamati orang, tindakan atau situasi secara sistematis untuk memperoleh informasi tentang fenomena yang diteliti (Simamora, 2004: 117). Dengan metode observasi ini penulis mengamati dan mencatat data yang penulis butuhkan, terutama yang berhubungan dengan sikap konsumen dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, seperti kondisi geografis wilayah dan strategi pemasaran jasanya.

Untuk mendapatkan data autentik dan komprehensif mengenai sikap konsumen dalam pelayanan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, penulis menggunakan angket sebagai usaha mengumpulkan data dan informasi dengan menyampaikan pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis oleh responden (Surachmad, 1982: 180). Kuesioner diberikan kepada konsumen yang dalam hal ini adalah keluarga, ataupun penunggu pasien rawat inap untuk dimintai data mengenai pelayanan rumah sakit tersebut.

Metode *interview* atau wawancara adalah segala kegiatan peneliti untuk menghimpun data atau informasi dengan jalan melakukan tanya jawab lisan (tatap muka) dengan siapa saja yang diperlukan atau dikehendaki. Metode ini digunakan untuk memperoleh tanggapan, pendapat, keterangan secara lisan dari narasumber mengenai pelayanan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan kata lain, data yang diperoleh dari hasil wawancara merupakan alternatif sumber data yang tidak tercantum dalam angket.

Peneliti mengumpulkan data tertulis dari Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar diketahui sejarah, program atau sarana fisik, pelayanan dan sebagainya.

6. Pengukuran Instrumen

a. Instrumen harapan konsumen terhadap atribut Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Harapan konsumen bisa diukur dengan tingkat kepercayaan (b₁) konsumen. Untuk itu digunakan indikator penelitian seperti: persepsi atau pengetahuan konsumen terhadap layanan kesehatan, perasaan konsumen dalam menggunakan layanan kesehatan serta kecenderungan konsumen dalam memilih layanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Sedangkan pengukuran indikator pertanyaan menggunakan Skala Likert (Simamora, 2004: 147) dengan skor 5 (jika menjawab sangat setuju), 4 (jika menjawab setuju), 3 (jika menjawab netral), 2 (jika menjawab tidak setuju) dan 1 (jika menjawab sangat tidak setuju). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap yang berdasarkan pada rata-rata jawaban. Setelah pernyataan dibagikan maka responden yang diteliti diminta untuk menunjukkan intensitas persetujuan terhadap pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

b. Instrumen penilaian Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Yogyakarta.

Guna mengukur penilaian konsumen (e_i) terhadap atribut kinerja Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka digunakan indikator (Kotler, 2002: 616) sebagai berikut:

- 1). *Reliability* terdiri dari: kecepatan dan keakuratan pelayanan; kesigapan karyawan dalam melayani konsumen; dan keramahan karyawan dalam melayani konsumen.
- 2). *Responsiveness* terdiri dari: pemberian pelayanan tidak membeda-bedakan konsumen; ketepatan dan ketegasan dalam menyelesaikan masalah; dan dapat menyelesaikan setiap kebutuhan konsumen secara cepat dan tanpa ditunda.
- 3). *Empathy* terdiri dari: cepat dan tanggap dalam keluhan konsumen; penjelasan disampaikan secara sistematis; dan memberikan perhatian secara khusus kepada setiap konsumen.
- 4). *Assurance* terdiri dari: pelayanan sopan, ramah, dan tidak ragu-ragu; dapat dipercaya dan memberi rasa aman; dan pelayanan diberikan dengan tuntas, tenang dan tegas.
- 5). *Tangible* terdiri dari: ruangan nyaman, luas, dan rapi; perlengkapan dan peralatan pelayanan lengkap dan mendukung proses kerja secara profesional; penampilan karyawan rapi dan sopan; dan perlengkapan fasilitas apotek, musholla, dan ruang busuk tersedia.

Penilaian konsumen terhadap kinerja rumah sakit dilakukan dengan menggunakan skala *likert*, misalnya: setuju atau tidak setuju, senang atau tidak senang, puas atau tidak puas. Adapun skala tersebut masing-masing diberi skor 1, 2, 3, 4 dan 5 untuk pernyataan (*statement*) yang bernilai positif diberi skor 5 dan untuk pernyataan (*statement*) yang bernilai paling negatif diberi skor 1.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Sikap Konsumen

Sebelum analisis sikap konsumen dilakukan, terlebih dahulu melakukan rekapitulasi jumlah hasil tiap atribut kepercayaan konsumen (b_i) dan atribut penilaian konsumen (e_i) pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tabel 1

**Indeks Skor Kepercayaan (b_i) dan Penilaian (e_i) Konsumen
pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

No.	Atribut	Kepercayaan (b_i)	Penilaian (e_i)
1	Keandalan	3,81	3,78
2	Daya Tanggap	4,46	3,92
3	Jaminan	4,32	3,79
4	Perhatian	4,36	3,88
5	Bukti Langsung	3,93	3,78

Data Primer, 2009

Urutan nilai atribut kepercayaan (b_i) pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari yang tertinggi sampai terendah, yaitu pada atribut daya tanggap sebesar 4,46, perhatian sebesar 4,36, jaminan sebesar 4,32, bukti langsung sebesar 3,93 dan kehandalan sebesar 3,81. Sehingga dapat diketahui tingkat kepercayaan konsumen yang paling tinggi pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah atribut daya tanggap.

Urutan nilai atribut penilaian (e_i) pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari nilai tertinggi sampai terendah, yaitu atribut daya tanggap 3,92, perhatian sebesar 3,88, jaminan sebesar 3,79, keandalan sebesar 3,78 dan bukti langsung sebesar 3,78. Sehingga dapat diketahui tingkat penilaian konsumen paling tinggi pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu atribut daya tanggap.

Langkah selanjutnya adalah melakukan penilaian sikap konsumen antara kepercayaan atau keyakinan (b_i) dan penilaian atau evaluasi (e_i) terhadap atribut-atribut sikap konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tabel 2

**Nilai Sikap Konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah
Yogyakarta**

No.	Atribut	Kepercayaan (b_i)	Penilaian (e_i)	$b_i e_i$
1	Keandalan	3,81	3,78	14,40
2	Daya Tanggap	4,46	3,92	17,48
3	Jaminan	4,32	3,79	16,37
4	Perhatian	4,36	3,88	16,92
5	Bukti Langsung	3,93	3,78	14,86
			Jumlah	80,03

Data Primer, 2009

Berdasar tabel tersebut diperoleh hasil bahwa skor sikap konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar 80,03.

Selanjutnya akan diketahui skor maksimal sikap konsumen sebagai berikut:

Tabel 3

Skor Maksimum Terhadap Atribut Sikap Konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No.	Atribut	Kepercayaan Ideal (1)	Evaluasi (2)	Total = (1) x (2)
1	Keandalan	5	5	25
2	Daya Tanggap	5	5	25
3	Jaminan	5	5	25
4	Perhatian	5	5	25
5	Bukti Langsung	5	5	25
Jumlah		25	25	125

Data Primer, 2009

Untuk memberikan kategori penilaian sikap konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi jumlah kelas interval atau $(125 - 5) / 5 = 24$ sehingga interval dapat ditentukan sebagai berikut:

- a. Interval 5 - 28,9 Kategori Sangat Negatif
- b. Interval 29 - 52,9 Kategori Negatif
- c. Interval 53 - 76,9 Kategori Netral
- d. Interval 77 - 100,9 Kategori Positif
- e. Interval 101 - 125 Kategori Sangat Positif

Berdasarkan skala kategori tersebut, maka hasil sikap konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta (80,03) terletak dalam interval 77 - 100,9 dan termasuk dalam kategori **POSITIF**.

2. Hubungan antara Kepercayaan Konsumen dengan Penilaian Konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Analisis korelasi (hubungan) yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *Pearson Product Moment* dengan menjadikan kepercayaan konsumen sebagai variabel X dan penilaian konsumen sebagai variabel Y, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4

**Hubungan Antara Kepercayaan Konsumen dengan Penilaian Konsumen Pada
Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

		X	Y
X	Pearson Correlation	1	0,672
	Sig. (2-tailed)	.	0,000
	N	100	100
Y	Pearson Correlation	0,672	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	.
	N	100	100

Data Primer, 2009

**) Correlation is significant at the level 0.01

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui:

- a. Nilai koefisien korelasi antara kepercayaan konsumen dengan penilaian konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 0,672.
- b. Signifikansi 0,000
- c. α sebesar 0,01
- d. Hipotesis H_0 = tidak ada hubungan dan H_a = Ada hubungan. Jika sig. $\rho > \alpha$, maka H_0 diterima, jika sig. $\rho < \alpha$, maka H_0 ditolak.

Karena sig ρ (0,000) > dari α sebesar 0,01, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kepercayaan konsumen dengan kepuasan konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

KESIMPULAN

Jurnal ini menghasilkan kesimpulan bahwa:

1. Hasil sikap konsumen pada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar **80,03** dan termasuk dalam kategori **Positif**.
2. Hasil korelasi dengan rumus *Pearson Product Moment* menyatakan bahwa **terdapat hubungan yang kuat** antara kepercayaan dengan penilaian konsumen pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Engel, James F., Roger D Blackwell, Paul W. Miniard. 1994. *Perilaku Konsumen*. Binarupa Aksara. Jakarta.

- Dharmmesta, Basu Swasta, Handoko dan T. Hani. 1987. *Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen*, Liberty. Yogyakarta.
- _____, Basu Swasta dan Irawan. 2002. *Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen*. Liberty. Yogyakarta. Edisi Kedua.
- Djarwanto dan Subagyo Pangestu. 1998. *Statistik Induktif*. BPFE. Yogyakarta. Edisi 4.
- Humas RSU PKU Muhammadiyah. *Profil RPSU PKU Muhammadiyah*. PD. Hidayat Offset. Yogyakarta.
- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta. PT. Prehallindo.
- _____, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran: Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta. PT. Prehallindo. Jilid I.
- Kuncoro, Mudrajad. 2003. *Manajemen Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Erlangga. Jakarta.
- Lupiyoadi, R. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa: Teori dan Praktik*. Salemba Empat. Depok.
- Mustafa, Zainal. 1995. *Pengantar Statistik untuk Ekonomi*, Yogyakarta.
- Nawawi, 2003. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. Cetakan X.
- Santoso, Singgih. 2002. *Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Elek Media Komputindo. Jakarta. Edisi Kedua.
- Schiffman, Leon, Leslie Lazar Kanuk. 2007. *Perilaku Konsumen*. PT. Macanan Jaya Cemerlang. Jakarta. Edisi Ketujuh.
- Simamora, Bilson. 2004. *Riset Pemasaran: Falsafah, Teori dan Aplikasi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Sugiyono, 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Surachmad, Winarno. 1982. *Pengantar Penelitian Ilmiah*. Tarsito. Bandung.
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. 2000. *Total Quality Management*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Umar, Husein. 2000. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Walgito, Bimo. 1983. *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta.