

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KOTA TARAKAN 2009

Dahlan M. Noor¹, Indar¹, A. Zulkifli Abdullah²

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS, Makassar

²Bagian Epidemiologi FKM UNHAS, Makassar

ABSTRAK

Quality of hospital service is one of the important indicators in determining level of society health in one area. The aims of this research is to analyze the quality of health service based on expected service and accepted service (patient satisfaction) to service quality at bed-ridden installation in Tarakan Public Hospital City. The research type has used is observational research with the design of Cross Sectional Study. Analyze unit from this research is bed-ridden unit in Tarakan Public Hospital City with the subject is patients or their family that visit to bed-ridden Installation. Data research was collected by doing interview use questioners as research instrument. Data analysis was conducted by univariate, bivariate, and multivariate. Based on obtained research result, known that level of patient satisfaction to service given at bed-ridden installation in Tarakan Public Hospital City not yet fulfilled the expectation; there are high difference between service that wanted with the service that felt by patient. There are relation between service wanted and felt by patient with the service quality in bed-ridden installation in Tarakan Public Hospital City. Result of analysis also indicate that the response (responsiveness) is the dimension that giving higher level contribution to patient assessment for given service quality.

Key Words : Service Quality, Bed-Ridden Patient, Tarakan City, Hospital

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak bisa terpisahkan dari pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan bidang kesehatan telah dicanangkan dengan pola pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal sebagai paradigma sehat yang lebih mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.¹ Untuk mewujudkan paradigma sehat ditetapkan visi tentang keadaan masyarakat Indonesia pada masa yang akan datang, yaitu sehat 2010 yang merupakan gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat dan berperilaku sehat.² Sedangkan untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang memadai serta untuk memuaskan konsumen atau pelanggan yang menginginkan kualitas pelayanan yang prima. Karena pelayanan dan kepuasan pelanggan merupakan aspek vital dalam rangka bertahan.

Kualitas perlu dipandang secara lebih luas, dimana tidak hanya dari aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga pada aspek profit, lingkungan dan manusia. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa dan proses lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.³

Kualitas layanan senantiasa menjadi tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan semakin baik. Indikasi tersebut dapat dilihat diberbagai media

informasi dimana masyarakat menuntut atas ketidakpuasan mereka terhadap kinerja suatu institusi. Salah satu institusi yang menyediakan jasa pelayanan adalah Rumah sakit. Upaya peningkatan mutu atau kualitas pelayanan dirumah sakit penting dan sudah menjadi tuntutan karena adanya berbagai faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan, hal ini mendorong sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang semakin tinggi, sehingga orientasi sistem nilai pun telah berubah.⁴

Perubahan sifat pelayanan tersebut diatas juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan itu sendiri. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan terkotak-kotak bukanlah pelayanan kesehatan yang baik, maka diperkenalkan bentuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu (*Comprehensive and Integratif health service*).⁵ Hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health need and demands*), yang apabila berhasil dipenuhi maka akan dapat menimbulkan rasa puas (*Client satisfaction*) terhadap pelayanan yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, maka makin baik pula, mutu pelayanan kesehatan.⁶

Di Rumah sakit Umum Daerah Kota Tarakan,

keluhan pasien terhadap mutu pelayanan yang nampak adalah pasien merasa diabaikan menghadapi banyak pasien yang tidak ditangani secara cepat dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit. Pemanfaatan atau indikator pelayanan RSUD Tarakan dapat dilihat dari jumlah rawat inap dan rawat jalan (**Tabel 1**). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penu-

runan tingkat utilisasi rumah sakit dipengaruhi oleh persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan. Studi tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten menunjukkan pengaruh signifikan antara berbagai dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.⁷

Tabel 1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Tarakan Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2006 Sampai Tahun 2008.

| Jenis Pelayanan | Tahun 2006 (%) | Tahun 2007 (%) | Tahun 2008 (%) |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| BOR | 75,51 | 80,67 | 86,20 |
| LOS | 3,66 | 4,25 | 4,37 |
| TOI | 1,12 | 1,02 | 0,70 |
| BTO | 76,31 | 69,45 | 72,19 |

Kualitas atau mutu pelayanan juga terkait dengan kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien. Ada beberapa dimensi yang digunakan oleh para pelanggan yaitu: Berwujud, yang meliputi Fasilitas, Fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi; kehandalan, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.⁸

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima (kepuasan pasien) terhadap kualitas pelayanan pada instalasi rawat inap RSUD Kota Tarakan. Sedangkan manfaat penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak, yaitu : bagi rumah sakit, bagi pengembangan ilmu pengetahuan, dan bagi para peneliti.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tarakan, Provinsi Kalimantan Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang sementara dirawat di RSUD Tarakan sebanyak 185 pasien selama Bulan April tahun 2009. Penentuan sampel dengan menggunakan metode total sampling yaitu keseluruhan populasi dijadikan sampel penelitian. Unit sampel adalah pasien rawat inap ruang bedah, penyakit dalam, dan kebidanan, dengan kriteria sebagai berikut : a). Umur diatas 17 tahun, b). Bisa berkomunikasi, c). Sudah dirawat lebih dari 2 hari, d). Bersedia diwawancarai, e). Diruang rawat inap anak responden adalah orang tua anak yang dirawat.

Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui kuisioner dan wawancara dengan responden/pasien rawat inap terdiri

dari : a) Formulir A yaitu : formulir yang memuat tentang karakteristik responden dan berisis 10 pertanyaan. b) Formulir B yaitu : formulir yang terdiri atas 3 bagian besar yaitu bagian A, menanyakan kualitas layanan yang diberikan dengan item 18, dan Formulir C, yaitu formulir yang berisikan 10 pertanyaan yang dipakai sebagai acuan dalam melakukan wawancara mendalam dengan responden dimana format ini digunakan untuk melengkapi data atau informasi yang diperoleh dari kuisioner. Sedangkan Data sekunder diperoleh dari RSUD Tarakan.

Teknik Analisis dan Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu : editing (penyuntingan data), pengkodean kuisioner, pembuatan pemasukan data dan entri, serta pembersihan data (cleaning data). Sedangkan analisis data meliputi : Analisis univariat, yaitu analisis menurut jenis data yang telah dikumpulkan, yakni untuk data kategori maka jenis analisis distribusi frekuensi dan presentase ataupun parameter yang dibutuhkan. Analisis bivariat dimaksudkan untuk melakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis Multivariat dimaksudkan untuk mengukur tingkat pengaruh dari masing-masing subvariabel terhadap variabel penelitian berdasarkan satuan bagiannya yaitu penilaian harapan dan kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Tarakan berdasarkan dimensi *reliability, tanggibles, assurances, empathy* dan *responsiveness* terhadap kualitas pelayanan yang dimasukkan secara bersamaan dengan menggunakan uji Logistik Regretion dengan parameter penilaian kemaknaan adalah $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data melalui wawancara dan

kuesioner serta diolah dengan bantuan komputer menunjukkan hasil sebagai berikut : karakteristik responden berdasarkan kelompok umur meliputi pasien terbanyak pada kelompok umur 30–39 tahun sebanyak 68 (36,8%) dan terendah pada umur ≥ 70 tahun hanya 2 orang pasien (1,1%). Jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah pasien terbanyak adalah laki-laki sebanyak 109 (58,9%). Tingkat pendidikan menunjukkan bahwa jumlah pasien terbanyak yang telah menamatkan pendidikan pada tingkat SLTA sebanyak 59 (31,9%) dan terendah setingkat Strata 2/ Strata 3 hanya 1 orang pasien (0,5%). Pekerjaan menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak digeluti oleh pasien adalah sebagai karyawan swasta sebanyak 56 (30,3%) dan terendah sebagai TNI/POLRI hanya 1 orang pasien (0,5%). Ruang perawatan menunjukkan bahwa pasien tertinggi berada pada ruang perawatan kelas III sebanyak 148 (80%). Status perkawinan menunjukkan bahwa sebanyak 127 orang pasien (68,6%) dengan status sudah menikah dan terendah dengan status janda sebanyak 4 (2,2%) (Tabel 2).

Harapan pelayanan menunjukkan bahwa terdapat 50 pasien (27%) yang menyatakan kehandalan (*reliability*), 55 pasien (29,7%) yang menyatakan jaminan (*assurances*), 53 pasien (28,6%) yang menyatakan bukti langsung (*tanggibles*), 68 pasien (36,8 %) yang menyatakan *emphaty*, dan 58 pasien (31,4 %) yang menyatakan ketanggapan (*responsivennes*) pelayanan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pelayanan yang diterima menunjukkan bahwa terdapat 95 pasien (51,4%) yang menyatakan tidak puas atas kehandalan (*reliability*), 101 pasien (54,6%) yang menyatakan tidak puas terhadap jaminan (*assurances*), 97 pasien (52,4%) yang menyatakan tidak puas atas bukti langsung (*tanggibles*), 108 pasien (58,4%) yang menyatakan tidak puas terhadap *emphaty*, 123 pasien (66,5%) menyatakan tidak puas atas ketanggapan (*responsivennes*). Kualitas pelayanan menunjukkan bahwa terdapat 69 pasien (37,3%) yang menyatakan tidak terhadap pelayanan yang diharapkan, 103 pasien (55,7%) menyatakan tidak puas atas kualitas pelayanan yang diberikan, dan 109 pasien (58,9%) menyatakan tidak atas pelayanan kesehatan yang diberikan dari rumah sakit. Hubungan pelayanan yang diharapkan pasien dengan kualitas pelayanan menunjukkan bahwa terdapat 71 pasien (52,6%) yang menyatakan *reliability* pelayanan sudah sesuai dengan harapan namun tidak mewujudkan kualitas pelayanan disebabkan berbagai dimensi penilaian kualitas pelayanan tidak memenuhi harapan kebutuhan pasien dan 12 pasien (24%) yang memperoleh *reliability* pelayanan tidak sesuai dengan harapan. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = $0,004 < \alpha = 0,05$). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diharapkan

diterima berdasarkan uji phi adalah 0,211 atau 21 persen dengan kekuatan hubungan rendah; terdapat 67 pasien (51,5%) yang memperoleh jaminan pelayanan sesuai dengan harapan namun tidak dengan pelayanan yang berkualitas disebabkan karena pasien lebih mengharapkan pelayanan pada dimensi lain yang menentukan kualitas pelayanan dan 13 pasien (23,6%) yang menyatakan jaminan pelayanan tidak sesuai harapan.

Tabel 2. Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------------------|------------|----------------|
| Kelompok Umur (Tahun) | | |
| < 20 | 7 | 3,8 |
| 20 - 29 | 24 | 13,0 |
| 30 - 39 | 68 | 36,8 |
| 40 - 49 | 51 | 27,6 |
| 50 - 59 | 27 | 14,6 |
| 60 - 69 | 6 | 3,2 |
| ≥ 70 | 2 | 1,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 109 | 58,9 |
| Perempuan | 76 | 41,1 |
| Pendidikan | | |
| SD | 39 | 21,1 |
| SLTP | 37 | 20,0 |
| SLTA | 59 | 31,9 |
| AKADEMI | 27 | 14,6 |
| S-1 | 22 | 11,9 |
| S-2 | 1 | 0,5 |
| Pekerjaan | | |
| Petani | 35 | 18,9 |
| Pedagang | 36 | 19,5 |
| Pensiunan | 6 | 3,2 |
| PNS | 25 | 13,5 |
| Karyawan Swasta | 56 | 30,3 |
| TNI/POLRI | 1 | 0,5 |
| Pengusaha | 12 | 6,5 |
| Pelajar | 14 | 7,6 |
| Ruang Perawatan | | |
| VIP | 37 | 20,0 |
| Kelas III | 148 | 80,0 |
| Status Perkawinan | | |
| Belum Menikah | 48 | 25,9 |
| Sudah Menikah | 127 | 68,6 |
| Janda | 4 | 2,2 |
| Duda | 6 | 3,2 |
| Jumlah | 185 | 100,0 |

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = $0,002 < \alpha = 0,05$). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan uji phi adalah 0,231 atau 23 persen dengan kekuatan hubungan rendah; terdapat 66 pasien (50%) yang menyatakan *tanggibles* sesuai dengan harapan namun tidak mendukung pelayanan yang berkualitas disebabkan bebe-

rapa dimensi penilaian kualitas pelayanan tidak memenuhi keinginan kebutuhan pasien dan terdapat 10 pasien (18,9%) yang menyatakan bukti langsung pelayanan tidak sesuai harapan. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05).

Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan uji phi adalah 0,286 atau 28 persen dengan kekuatan hubungan rendah; terdapat 56 pasien (47,9%) yang memperoleh *emphaty* pelayanan sesuai harapan namun dengan pelayanan yang tidak berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan 15 pasien (22,1%) meskipun *emphaty* pelayanan tidak sesuai dengan harapan namun dapat mendukung perwujudan pelayanan yang berkualitas. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan uji phi adalah 0,295 atau 30 persen dengan kekuatan hubungan rendah; terdapat 60 pasien (47,2%) yang memperoleh ketanggapan pelayanan sesuai harapan namun dengan pelayanan yang tidak berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan 9 pasien (15,5%) meskipun ketanggapan pelayanan tidak sesuai dengan harapan.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diterima berdasarkan uji phi adalah 0,351 atau 35 persen dengan kekuatan hubungan rendah. Hubungan pelayanan yang diterima pasien dengan kualitas pelayanan menunjukkan bahwa terdapat 26 pasien (28,9%) yang puas atas terhadap kehandalan pelayanan yang diterima namun tidak mendukung pelayanan yang berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diterima tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan terdapat 12 pasien (12,6%) meskipun tidak puas atas kehandalan yang diterima namun dapat mendukung perwujudan pelayanan yang berkualitas. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diterima berdasarkan uji phi adalah 0,594 atau 59 % dengan kekuatan hubungan sedang; terdapat 24 pasien (28,6%) yang puas atas terhadap jaminan pelayanan yang diterima namun tidak mendukung pelayanan yang berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diterima tidak memenuhi kebutuhan

dan harapan pasien dan terdapat pula 16 pasien (15,8%) meskipun tidak puas atas jaminan yang diterima namun dapat mendukung perwujudan pelayanan yang berkualitas. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diterima berdasarkan uji phi adalah 0,563 atau 56 persen dengan kekuatan hubungan sedang; terdapat 27 pasien (30,7%) yang puas atas terhadap bukti langsung pelayanan yang diterima namun tidak mendukung pelayanan yang berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diterima tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan terdapat pula 15 pasien (15,5%) meskipun tidak puas atas bukti langsung pelayanan yang diterima namun dapat mendukung perwujudan pelayanan yang berkualitas. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diterima berdasarkan uji phi adalah 0,547 atau 56 persen dengan kekuatan hubungan sedang; terdapat 16 pasien (20,8%) yang puas atas terhadap *emphaty* pelayanan yang diterima namun tidak mendukung pelayanan yang berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diterima tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan terdapat 15 pasien (13,9%) meskipun tidak puas atas *emphaty* pelayanan yang diterima namun dapat mendukung perwujudan pelayanan yang berkualitas. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diterima berdasarkan uji phi adalah 0,655 atau 66 persen dengan kekuatan hubungan sedang; terdapat 10 pasien (16,1%) yang puas atas terhadap ketanggapan pelayanan yang diterima namun tidak mendukung pelayanan yang berkualitas disebabkan karena beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diterima tidak memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan terdapat 24 pasien (19,5%) meskipun tidak puas atas ketanggapan pelayanan yang diterima namun dapat mendukung perwujudan pelayanan yang berkualitas. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna (p -value = 0,000 < α = 0,05). Besarnya kontribusi *reliability* yang diharapkan terhadap kualitas pelayanan yang diterima berdasarkan uji phi adalah 0,617 atau 62 % dengan kekuatan hubungan sedang. Dimensi pelayanan yang paling diharapkan terhadap kualitas pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa ketanggapan (*responsivennes*) pelayanan merupakan dimensi yang memberi pengaruh lebih tinggi terhadap terwujudnya kualitas pelayanan yang diinginkan pasien dengan tingkat kemaknaan 0,011.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyajian data penelitian di atas dan dalam rangka analisis lebih mendalam dari data penelitian maka dapat disusun pembahasan sebagai berikut : Kualitas pelayanan berdasarkan keinginan (harapan) pelanggan (pasien) merupakan hal yang perlu dinilai yang tidak hanya diperuntukan pada pengukuran tingkat kebutuhan namun untuk meninjau tingkat kualitas pelayanan itu sendiri. Sebenarnya tidak ada satupun definisi kualitas yang sempurna. Akan tetapi setidaknya terdapat tiga aspek kunci yang dapat dijadikan patokan untuk dapat memahami definisi jasa yang mana diantara ketiganya dapat dikombinasikan oleh suatu institusi dalam mendefinisikan suatu kualitas jasa, yaitu karakteristik kualitas, karakteristik kunci kualitas, variabel kunci proses.⁹

Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pelayanan yang Diterima Pelanggan (Pasien) menunjukkan bahwa tingkat pencapaian pelayanan berdasarkan penilaian pasien di instalasi rawat inap RSUD Tarakan masih belum mencapai tingkat kebutuhan (keinginan) pasien baik dari dimensi kehandalan (reliability), jaminan (*assurances*), bukti langsung (*tanggibles*), *emphaty* dan ketanggapan (*responsivennes*). Hal ini disebabkan karena angka pencapaian harapan dan yang diterima terdapat perbedaan yang mencolok dimana terjadi peningkatan jumlah pasien yang menilai tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit yaitu kehandalan (*reliability*) 51,4%, jaminan (*assurances*) 54,6%, bukti langsung (*tanggibles*) 52,4%, *emphaty* 58,4% dan ketanggapan (*responsivennes*) 66,5 %. Hubungan kualitas pelayanan yang diharapkan dengan kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit menunjukkan bahwa Hubungan yang ditimbulkan atas harapan dan yang diterima pasien memberi makna bahwa penilaian pasien atas pelayanan yang diberikan dan telah diterima tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan pasien yang bersangkutan sedangkan pelayanan yang berkualitas menurut penilaian pasien telah mewujudkan harapan pasien atas pelayanan yang dibutuhkannya. Hubungan kualitas pelayanan yang diterima dengan kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien memberi kontribusi yang tinggi terhadap perwujudan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya pada instalasi rawat inap rumah sakit baik dari dimensi kehandalan (*reliability*) yang diterima, jaminan (*assurances*), bukti langsung (*tanggibles*), *emphaty* dan

ketanggapan (*responsivennes*) yang diterima pasien.

Dimensi pelayanan yang diharapkan pasien dan memberi kontribusi lebih besar terhadap perwujudan kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi logistik sederhana ditemukan bahwa dimensi ketanggapan (*responsivennes*) merupakan dimensi yang memberi pengaruh lebih tinggi bagi pasien terhadap perwujudan pelayanan yang diinginkan dengan nilai kemaknaan 0,011 dan kontribusi yang diberikan sebesar 3 kali meskipun bukti langsung (*tanggibles*) pelayanan juga memberi kontribusi terhadap perwujudan kualitas pelayanan yang diinginkan pasien namun dengan kontribusi yang lebih rendah sebesar 2 kali.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penyajian dan pembahasan data penelitian sebelumnya, untuk menjawab tujuan penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi rawat inap RSUD Tarakan belum memenuhi harapan pasien atas pelayanan yang diberikan. Terdapat perbedaan antara pelayanan yang diharapkan dengan yang dirasakan pasien. Terdapat hubungan antara pelayanan yang diinginkan pasien dengan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Tarakan dengan tingkat kemaknaan < 0,05. Terdapat hubungan antara pelayanan yang diterima pasien dengan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Tarakan dengan tingkat kemaknaan < 0,05.

Ketanggapan (*responsivennes*) merupakan dimensi yang memberi kontribusi yang lebih tinggi terhadap penilaian pasien atas kualitas pelayanan yang diberikan pada instalasi rawat inap RSUD Tarakan.

Meninjau pembahasan data penelitian dan penarikan kesimpulan sebelumnya di atas, saran yang diajukan pada penelitian ini adalah : Bagi Instalasi Rawat Inap RSUD Tarakan diharapkan untuk dapat menyusun standar kerja organisasi yang dapat dipatuhi oleh petugas dalam memberikan pelayanan yang lebih berkualitas serta dapat memberikan pelayanan yang berorientasi kepada konsumen dalam hal ini pasien di rumah sakit. Sedangkan bagi Manajerial RSUD Tarakan diharapkan dapat menyusun pola pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelanggan sehingga dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit yang lebih berkualitas.

rektorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999 *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi ke-2. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.
3. Tjiptono, F. 2004. *Pemasaran Jasa*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
4. Azwar, A. 1996. *Manajemen Mutu Pelayanan*

- Kesehatan*. Binarupa Akasara. Jakarta.
5. Aditama, Tjandra, 2004, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
 6. Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
 7. Wiyono, A.S. dan M. Wahyudin. 2005. *Studi Tentang Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 8. Parasuraman, A, 2005, *New Tools For Measuring Service Quality*, University Of Miami/ARL, Wasingnton DO.
 9. Tjiptono, F. dan Gregorius C. 2005. *Quality & Satisfaction*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.