

Kajian Kualitas Layanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Keluarga Miskin (Gakin) dan Keluarga Tidak Miskin (Non Gakin) di Sulawesi Tengah

Syamsuddin* dan Azib**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh variabel kualitas layanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* terhadap kepuasan pengguna jasa keluarga miskin (Gakin) dan Non Keluarga Miskin (Gakin) pada rumah sakit di Sulawesi Tengah, untuk mengetahui dan menganalisis variabel kualitas layanan yang paling berpengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa keluarga miskin (Gakin) dan Non Gakin, mengetahui dan menganalisis perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit pada keluarga miskin (Gakin) dan Non Gakin, serta untuk mengetahui dan menganalisis tingkat pelayanan rumah sakit berdasarkan Index Kepuasan Masyarakat. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif, analisis uji beda, analisis jalur (Path Analysis) dengan software AMOS 4, dan analisis IKM dengan menggunakan Kepmenpan No. 24 tahun 2004. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas layanan rumah sakit yaitu *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) berpengaruh secara serempak terhadap kepuasan pengguna jasa (baik) pelayanan rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah. Koefisien determinasi total yang menggambarkan besarnya pengaruh total dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan rumah sakit adalah 51% sedangkan 49% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dianalisa dalam model ini. Dimensi *responsiveness* memiliki pengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah dengan besaran pengaruh sebesar 25%. Variabel kualitas layanan rumah sakit yaitu *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) menunjukkan perbedaan kualitas layanan antara responden Gakin dan Non Gakin, sedangkan untuk dimensi *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), tidak menunjukkan adanya perbedaan kualitas layanan antara responden Gakin dan Non Gakin.

Berdasarkan unsur-unsur kualitas layanan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), umumnya kualitas layanan jasa rumah sakit menunjukkan nilai rata-rata yang tergolong sedang.

Kata Kunci : *Kualitas Layanan*

1. Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai institusi yang bergerak dalam jasa pelayanan kesehatan tidak sekedar menampung orang sakit, namun harus lebih mampu menonjolkan aspek kepuasan bagi pemakai jasanya (pasien) melalui interaksi yang diberikan baik oleh petugas medik maupun non medik. Sebagai institusi sosial, Rumah Sakit memiliki tanggung jawab dalam merawat, mengobati, mengusahakan kesembuhan dan kesehatan pasien serta mengupayakan pendidikan hidup sehat

Penulis adalah : * Dosen Tetap Fakultas Ekonomi Universitas Tadulako

** Dosen Tetap Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Bandung

Sebagai institusi sosial, Rumah Sakit memiliki tanggung jawab dalam merawat, mengobati, mengusahakan kesembuhan dan kesehatan pasien serta mengupayakan pendidikan hidup sehat bagi masyarakat. Hal inilah yang masih menjadi kendala dalam praktik manajemen Rumah Sakit, sehingga keluhan (*complaints*) pelanggan dan kepuasan pengguna jasa Rumah Sakit tidak menjadi *starting point* untuk peningkatan mutu layanan.

Pelayanan jasa Rumah Sakit di Sulawesi Tengah dianggap belum optimal pada kelompok masyarakat. Fenomena ini terlihat jelas pada pelayanan yang rendah terutama pada kelompok masyarakat miskin yang menggunakan kartu keluarga miskin (Gakin). Berdasarkan data dinas kesehatan, hanya 12-15% pemegang kartu gakin yang menggunakan fasilitasnya ke Rumah Sakit. Ironinya, masyarakat miskin tidak memiliki akses kesehatan selain Rumah Sakit, sehingga seburuk apapun pelayanan yang diterima kelompok ini tidak memiliki pilihan lain. Untuk itu sangat menarik untuk mengkaji kualitas layanan Rumah Sakit di Sulawesi Tengah guna menemukan fakta (*fact finding*) tentang *performance* Rumah Sakit yang sesungguhnya dalam memenuhi harapan pengguna jasanya. Hal ini sangat penting bagi pengembangan Rumah Sakit dimasa depan yang tidak saja berkualitas dari sisi teknis medis semata, namun secara komprehensif mengedepankan aspek-aspek mutu interaksi pemberi jasa dengan pasien sebagai pengguna jasanya.

Kajian masalah dirumuskan; 1) Apakah variabel kualitas layanan yang terdiri dari; *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* secara parsial dan simultan mampu menjelaskan kepuasan pengguna jasa keluarga miskin (Gakin) dan keluarga tidak miskin (Non Gakin) pada Rumah Sakit di Sulawesi Tengah? 2) Variabel kualitas layanan manakah yang berpengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa keluarga miskin (Gakin) dan keluarga tidak miskin (Non Gakin) pada Rumah Sakit di Sulawesi Tengah? 3) Apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara keluarga miskin (Gakin) dengan keluarga tidak miskin (Non Gakin) pada Rumah Sakit di Sulawesi Tengah? 4) Bagaimana tingkat pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Index Kepuasan Masyarakat (IKM)?

Hipotesis; 1) Variabel kualitas layanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* secara parsial dan simultan mampu menjelaskan kepuasan pengguna jasa keluarga miskin (Gakin) dan keluarga tidak miskin (Non Gakin) pada Rumah Sakit di Sulawesi Tengah. 2) Variabel kualitas layanan Responsiveness yang paling berpengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa keluarga miskin (Gakin) dan keluarga tidak miskin (Non Gakin) pada Rumah Sakit di Sulawesi Tengah. 3) Terdapat perbedaan kualitas

pelayanan antara keluarga miskin (Gakin) dengan keluarga tidak miskin (Non Gakin) pada Rumah Sakit di Sulawesi Tengah.

2. Pembahasan

2.1 Kerangka pemikiran

2.1.1 Kualitas pelayanan

Lethinen dan Lethinen (1982) mempunyai dasar pemikiran bahwa kualitas jasa dihasilkan dalam interaksi antara konsumen dan elemen-elemen dalam organisasi jasa. Mereka menggunakan tiga istilah, yakni kualitas fisik (physical quality), kualitas perusahaan (corporate quality) yang melibatkan image perusahaan, dan kualitas interaktif (interactive quality) yang berkenaan dengan kontak personal.

Ovreveit (1992) telah mendefinisikan kualitas dalam jasa kesehatan dengan membedakan antara kualitas konsumen (apakah jasa pelayan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (apakah jasa pelayanan memenuhi kebutuhan pasien seperti yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (apakah jasa yang diberikan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang rendah, serta memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan-peraturan lainnya)

Jadi definisi kualitas pelayanan secara umum adalah bahwa kualitas harus dihubungkan dengan harapan-harapan konsumen dan memuaskan kebutuhan dan permintaan mereka. Perlu dipahami disini bahwa meskipun definisi ini berorientasi pada konsumen, namun tidak harus diinterpretasikan sebagai pemikiran bahwa perusahaan pemberi jasa (provider) harus selalu menuruti atau tunduk dengan konsumen dan keinginan-keinginannya. Dengan kata lain adalah penting untuk mendengarkan suara konsumen dan kemudian membantunya untuk memformulasikan kebutuhannya. Dalam banyak kasus, konsumen memerlukan bantuan untuk menjelaskan kebutuhannya dan permintaannya. Disinilah pentingnya kemampuan profesional para pemberi jasa (Edvardsson, 1990).

2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Dalam kaitannya dengan kualitas jasa, pada riset eksplorasi mereka memaparkan kualitas pelayanan dan faktor-faktor yang menentukannya dengan mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai derajat ketidakcocokan antara harapan normatif pelanggan pada jasa pelayanan dan persepsi pelanggan pada kinerja pelayanan yang diterima. Parasuraman dkk juga memaparkan sekumpulan atribut-atribut pelayanan dengan lengkap (comprehensive)

dimana para pelanggan mungkin menggunakannya sebagai kriteria dalam menilai kinerja pelayanan. Hasil penelitian ini berhasil mengidentifikasi 10 dimensi kualitas jasa yaitu reliability, responsiveness, competence, access, courtesy, communication, credibility, security, understanding/knowing the customer dan tangible.

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985), dalam Riset empiris tahun 1988, peneliti tersebut mengembangkan penelitian eksplorasi dan menghasilkan SERQUAL, yakni suatu skala yang terdiri 5 dimensi, yaitu :

- a. Reliability yaitu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- b. Responsiveness yaitu kemampuan para staf membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. Assurance, mencakup jaminan kemampuan pelayanan yang diberikan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya dari para staff, bahaya dari resiko atau keraguan.
- d. Emphaty, mencakup kemudahan melakukan komunikasi, perhatian secara personal yang diberikan oleh staff kepada pelanggan.
- e. Tangibles, mencakup bukti fisik dan fasilitas yang tersedia bagi pelayanan pelanggan.

2.1.3 Kepuasan Pelanggan dan Pengukurannya

Telah banyak perusahaan yang berupaya meningkatkan kepuasan pelanggannya melalui survey pada pasar sasarnya. Tujuannya adalah menemukan sedini mungkin berbagai keluhan dan faktor yang dapat menyebabkan diskorfirmasi antara apa yang diinginkan pelanggan dengan apa yang dihasilkan oleh perusahaan, yang biasanya menjadi salah satu penyebab utama ketidakpuasan dalam layanan jasa.

Kepuasan menurut Tse dan Wilton (1988) adalah sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya. Engle (1990) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purna beli dimana alternatif yang dibeli sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedang ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. Kotler (1994) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan perasaan seseorang yang merupakan hasil perbandingan antara kinerja produk atau jasa kaitannya dengan harapan orang-orang.

Untuk itu pengukuran kepuasan pelanggan sangat bermakna dalam membangun setiap proses operasi jasa yang berfokus pelanggan dan memperkecil gap antara harapan dengan kinerja yang dihasilkan. Untuk itu, Kotler (1994) menjelaskan beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan:

- a. Sistem keluhan dan saran. Perusahaan memberi kemudahan kepada konsumen untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya penyediaan kotak saran dan fasilitas pelayanan "customer hot line" bebas pulsa, sehingga konsumen lebih mudah menyampaikan keluhan-leluhannya.
- b. Survey kepuasan pelanggan. Dalam cara ini perusahaan seraca pro aktif melakukan survey kepuasan pelanggan karena tidak semua pelanggan yang tidak puas, peduli dan mau menyampaikan keluhannya.
- c. Pembelanja gaib. Perusahaan dapat menyewa orang-orang sebagai pembelanja gaib (ghost shopper) yang akan melaporkan tentang kepuasan dan ketidakpuasan mereka dalam berbelanja produk perusahaan maupun produk pesaing. Disini perusahaan dapat mengetahui bagaimana karyawan menangani keluhan-keluhan pelanggan.
- d. Analisa pelanggan yang hilang. Perusahaan menghubungi pelanggan yang telah mengganti pemasok lain dan mempelajari alasan-alasan mereka. Dengan cara ini perusahaan secara pasti dapat mengetahui apakah harga yang ditetapkan terlalu tinggi, kualitas yang rendah ataupun pelayanan yang kurang memadai. Adalah sangat penting memonitor jumlah pelanggan yang hilang, karena kondisi tersebut adalah cerminan adanya ketidakmampuan perusahaan memuaskan pelanggan.

2.2 Metode penelitian

Agar tujuan penelitian tercapai, dilakukan pengamatan, wawancara, dan pengedaran kuesioner sebagai panduan untuk menggali informasi dari responden dalam hal ini keluarga miskin (Gakin) dan keluarga tidak miskin (Non Gakin) yang pernah menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit 2 x 24 jam. Penelitian ini akan dilakukan di rumah sakit sampel (6 Rumah Sakit) yang ada pada Kabupaten/Kota di Propinsi Sulawesi Tengah. Di setiap Rumah Sakit dipilih 100 responden/sampel terdiri dari 50 orang Gakin dan 50 orang Non Gakin. Total responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 600 responden yang tersebar disemua unit pelayanan rumah sakit sampel. Untuk menjawab permasalahan yang ada digunakan metode analisis jalur (*path analysis*) dengan *Software AMOS 5*.

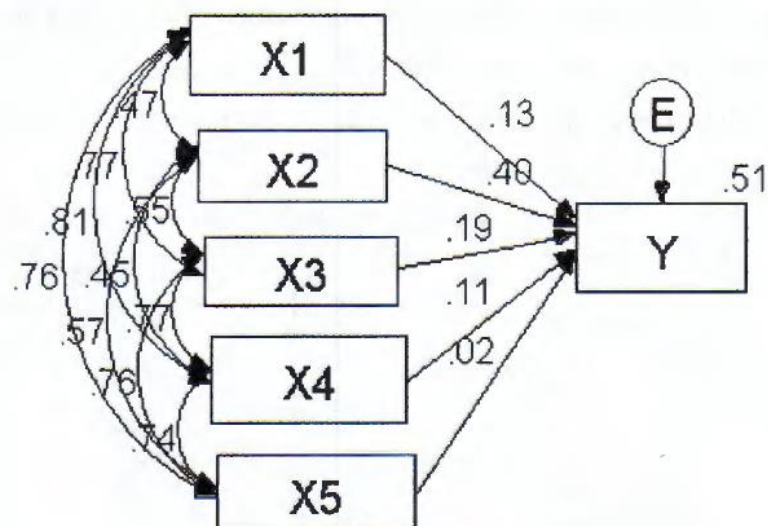
2.2.1 Skala Pengukuran

Dengan menggunakan skala likert maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator yang di gunakan untuk menyusun kuisioner. Indikator untuk menilai tingkat kualitas yang diterima pengguna jasa Puskesmas, maka skala yang digunakan adalah bersifat favorable, sehingga kondisi yang lebih baik di nilai dengan bobot 3 dan yang paling buruk dinilai dengan bobot 1.

2.3 Pembahasan

2.3.1 Pengujian Hipotesis Pertama

Berdasarkan hasil uji koefisien jalur secara keseluruhan, diperoleh nilai F hitung sebesar 122.653 sedangkan F tabel sebesar 2.229 pada tingkat signifikansi 95 %. Hal ini mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa variabel bebas yaitu *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4) dan *tangible* (X_5) berpengaruh secara serempak terhadap kepuasan pengguna jasa (Y) layanan rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah. Koefisien determinasi total yang menggambarkan besarnya pengaruh total dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan rumah sakit adalah mengindikasikan 51% sedangkan 49% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dianalisa dalam model ini. Hasil pengujian hipotesis pertama dapat dilihat pada path diagram berikut ini:



Gambar 1

Diagram Analisis Jalur

Berdasarkan path diagram di atas, dapat diketahui besarnya pengaruh masing-masing variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) yakni kepuasan responden rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah yaitu *reliability* sebesar 1.61 %, *responsiveness* 15.92%, *assurance* 3.42%, *emphaty* 1.28% dan *tangible* 0.05 %. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Koefisien Jalur dan Pengaruh Langsung Variabel Bebas (X) Terhadap Kepuasan Gakin dan Non Gakin Pacta Rumah Sakit Sampel di Sulawesi Tengah.

Jalur	Simbol	Koefisien	Pengaruh (%)
Jalur X1 terhadap Y	$P_{y,x1}$	0.127	1.61
Jalur X2 terhadap Y	$P_{y,x2}$	0.399	15.92
Jalur X3 terhadap Y	$P_{y,x3}$	0.185	3.42
Jalur X4 terhadap Y	$P_{y,x4}$	0.113	1.28
Jalur X5 terhadap Y	$P_{y,x5}$	0.023	0.05

Sumber: Data Pnmer Dwlah

2.3.2 Pengujian Hipotesis Kedua

Hipotesis kedua menyatakan variabel *reliability* berpengaruh dominan terhadap kepuasan responden rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah. Berdasarkan hasil pengujian secara parsial menunjukkan bahwa meskipun secara keseluruhan variable X secara serempak berpengaruh seluruh variabel Y, namun secara parsial variabel *Tangible* (X_5) memiliki pengaruh yang sangat kecil dalam membentuk kepuasan pengguna jasa gakin dan non gakin pacta rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah.

Tabel selengkapnya yang memuat koefisien jalur, critical ratio (CR) dan tingkat signifikansi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Koefisien T - Hitung Dimensi Kualitas Layanan

Dimensi	Critical Ratio (CR)	Probabilita
Reliability (X_1)	2.303	0.021
Responsiveness (X_2)	11.194	0.000
Assurance (X_3)	3.496	0.000
Emphaty (X_4)	2.101	0.036
Tangibles (X_5)	0.445	0.656

Sumber: Data Pnmer Dwlah

Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung variabel reliability (X1) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) melalui responsiveness (X2) 2.36%, assurance (X3) 1.81 %, empathy (X4) 1.16%, tangibles (X5) 0.22%. Pengaruh tidak langsung variabel responsiveness (X2) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) melalui reliability (X1) 2.36%, assurance (X3) 4.05%, empathy (X4) 2.02%, tangibles (X5) 0.52%. Pengaruh tidak langsung variabel assurance (X3) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) melalui reliability (X1) 1.81 %, responsiveness (X2) 4.05%, empathy (X4) 1.60%, tangibles (X5) 0.33%. Pengaruh tidak langsung variabel empathy (X4) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) melalui reliability (X1) 1.16%, responsiveness (X2) 2.02%, assurance (X3) 1.60%, tangibles (X5) 0.19%. Pengaruh tidak langsung variabel tangibles (X5) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) melalui reliability (X1) 0.22%, responsiveness (X2) 0.52%, assurance (X3) 0.33%, empathy (X4) 0.19%.

Selengkapnya, pengaruh langsung dan tidak langsung dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna jasa rumah sakit di Sulawesi Tengah adalah:

Tabel 3. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Variabel Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Rumah Sakit di Sulawesi Tengah

Pengaruh langsung		Pengaruh tidak langsung, melalui						Pengaruh Total
		X1	X2	X3	X4	X5	Sub Total	
X1	0.0161	0	0.0236	0.0181	0.0116	0.0022	0.0555	0.07
X2	0.1592	0.0236	0	0.0405	0.0202	0.0052	0.0894	0.25
X3	0.0342	0.0181	0.0405	0	0.0160	0.0033	0.0778	0.11
X4	0.0128	0.0116	0.0202	0.0160	0	0.0019	0.0497	0.06
X5	0.0005	0.0022	0.0052	0.0033	0.0019	0	0.0126	0.01
		Pengaruh total langsung + tak langsung						0.51
		Pengaruh faktor lain						0.49

Sumber: Data Pnmer D10lah

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa variabel responsiveness memiliki pengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa Jayanan rumah sakit di Sulawesi Tengah. Dengan demikian, hipotesis kedua yang menyatakan bahwa variabel kualitas Jayanan Rumah Sakit reliability berpengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa Keluarga Miskin (Gakin)

dan Non Keluarga Miskin (Non Gakin) di Sulawesi Tengah tidak terbukti secara statistik karena justru variabel responsiveness yang berpengaruh paling dominan dan signifikan.

2.3.3. Analisis Uji Perbedaan Responden Gakin dan Non Gakin

Dari analisis uji perbedaan kualitas Jayanan menunjukkan bahwa variabel *reliability* (X_1) *responsiveness* (X_2) *Assurance* (X_3) tidak menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara responden gakin dan non gakin, sedangkan untuk dimensi *emphaty* (X_4) dan *tangible* (X_5) menunjukkan adanya perbedaan kualitas Jayanan antara responden gakin dan non gakin, namun apabila dibreakdown akan nampak bahwa pada dimensi *emphaty* (X_4) untuk indikator keteraturan waktu pemeriksaan terdapat perbedaan layanan antara kelompok gakin dan non gakin, sedangkan pada dimensi *tangible* (X_5) untuk indikator ketersediaan sarana komunikasi di rumah sakit, kursi yang memadai bagi pembesuk, *ketersediaan peralatan yang canggih dalam pemeriksaan pasien, kebersihan kasur dan sprengi bagi pasien dan ketersediaan menu makanan yang menarik sesuai penyakit* terdapat perbedaan layanan antara kelompok gakin dan non gakin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Hasil Uji Beda Gakin dan Non Gakin

Dimensi	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Gakin X1 - Non Gakin X1	-0.01727	-0.867	299	,386	Identik
Gakin X2 - Non Gakin X2	-0.01377	-0.525	299	,600	Identik
Gakin X3 - Non Gakin X3	-0.00480	-0.323	299	,816	Identik
Gakin X4 - Non Gakin X4	-0.05387	-2.334	299	,020	Tidak Identik
Gakin X5 - Non Gakin X5	-0.07730	-3.306	299	,001	Tidak Identik
Gakin Y - Non Gakin Y	-0.7730	1.374	299	,170	Identik

Sumber: Data primer diolah

Tabel 5. Hasil Uji Beda Gakin dan Non Gakin Per Indikator

Idikator	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)	Keterangan
X11 - NGX11	-.02333	-.569	299	.570	Identik
X12 - NGX12	-.00667	-.239	299	.812	Identik
X13 - NGX13	.00667	.190	299	.849	Identik
X14 - NGX14	-.04333	-1.336	299	.183	Identik
X15 - NGX15	-.01333	-.290	299	.772	Identik
X16 - NGX16	-.03333	-.928	299	.354	Identik
X17 - NGX17	-.04333	-1.546	299	.123	Identik

Idikator	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)	Keterangan
X18 - NGX18	-.05017	-1.787	299	.075	Identik
X19 - NGX19	-.03679	-1.044	299	.297	Identik
X110 - NGX110	-.03333	-1.148	299	.252	Identik
X111 - NGX111	.03667	.753	299	.452	Identik
X112 - NGX112	.04000	1.134	299	.258	Identik
X21 - NGX21	-.03667	-.895	299	.372	Identik
X22 - NGX22	-.00667	-.184	299	.854	Identik
X23 - NGX23	.01333	.371	299	.711	Identik
X24 - NGX24	.04333	1.213	299	.226	Identik
X25 - NGX25	-.06000	-1.754	299	.080	Identik
X26 - NGX26	-.03667	-1.106	299	.270	Identik
X31 - NGX31	-.04333	-1.728	299	.085	Identik
X32 - NGX32	-.02333	-.696	299	.487	Identik
X33 - NGX33	-.06000	-1.973	299	.049	Tidak Identik
X34 - NGX34	.01000	.268	299	.789	Identik
X35 - NGX35	.06000	1.294	299	.197	Identik
X36 - NGX36	.02667	.843	299	.400	Identik
X41 - NGX41	-.02667	-.883	299	.378	Identik
X42 - NGX42	-.04348	-1.128	299	.260	Identik
X43 - NGX43	-.01333	-.412	299	.681	Identik
X44 - NGX44	-.14381	-1.353	299	.177	Identik
X45 - NGX45	-.01667	-.433	299	.665	Identik
X46 - NGX46	-.03667	-.720	299	.472	Identik
X47 - NGX47	-.05667	-1.750	299	.081	Identik
X48 - NGX48	-.11667	-3.232	299	.001	Tidak Identik
X49 - NGX49	-.03333	-1.292	299	.197	Identik
X51 - NGX51	-.06333	-1.392	299	.165	Identik
X52 - NGX52	-.04333	-.908	299	.365	Identik
X53 - NGX53	-.14667	-2.838	299	.005	Tidak Identik
X54 - NGX54	-.02667	-.628	299	.531	Identik
X55 - NGX55	-.11667	-3.008	299	.003	Tidak Identik
X56 - NGX56	-.13667	-3.145	299	.002	Tidak Identik
X57 - NGX57	-.04667	-1.159	299	.247	Identik
X58 - NGX58	-.08000	-1.711	299	.088	Identik
X59 - NGX59	-.13000	-2.662	299	.008	Tidak Identik
X510 - NGX510	-.12000	-2.582	299	.010	Tidak Identik
X511 - NGX511	-.05017	-1.559	299	.120	Identik
X512 - NGX512	.02667	.583	299	.560	Identik
Y - NGY	.05351	1.374	299	.170	Identik

Sumber: Data primer diolah

2.3.4 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit di Sulawesi Tengah

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah sebuah indikator pengukuran mutu yang didasarkan pada 14 item pelayanan sebagaimana kepmenpan no 25 tahun 2004. Pengukuran berdasarkan indeks kepuasan masyarakat pada rumah sakit sampel diperoleh nilai sebagai berikut:

Tabel 6. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) atas Pelayanan Rumah Sakit Sampel di Sulawesi Tengah Berdasarkan Kepmenpan No 25 Tahun 2004

NO	NAMA RUMAH SAKIT	IKM	KETERANGAN
1	Poso	57.71	Sedang
2	Madani	71.35	Sedang
3	Donggala	59.06	Sedang
4	Undata	70.015	Sedang
5	Anutapura	71.98	Sedang
6	Parigi Moutong	70.35	Sedang
RATA-RATA		66.74	
STANDAR IKM		77,78 – 100 55,55 – 77,77 33,33 – 55,54	Baik Sedang Tidak Baik

Sumber: Data primer diolah

Indeks IKM rata-rata pada rumah sakit di Sulawesi Tengah 66.74. Berdasarkan nilai IKM rata-rata tersebut dapat dijelaskan pula bahwa terdapat 4 rumah sakit sampel yang berada di atas nilai IKM rata-rata yaitu Rumah Sakit Anutapura, Rumah Sakit Madani, Rumah Sakit Undata dan Rumah Sakit Parigi Moutong, sementara itu terdapat 2 rumah sakit yang memiliki nilai IKM dibawah nilai IKM rata-rata sampel yaitu Rumah Sakit Poso dan Rumah Sakit Donggala.

Untuk memberikan penjelasan yang lebih rinci berikut dikemukakan nilai rata-rata dari 14 item yang digunakan untuk melakukan pengukuran kualitas layanan berdasarkan Kepmenpan no. 25 tahun 2004 tiap rumah sakit sampel, sebagai berikut:

Tabel 7. Nilai Rata-Rata Unsur Pelayanan Rumah Sakit Sampel di Sulawesi Tengah

Unsur	Unsur pelayanan	Rumah Sakit						Rata-Rata
		Poso	Madani	Donggala	Undata	Anuta Pura	Parimo	
U1	Prosedur pelayanan	2.080	2.920	2.100	2.630	3.000	2.830	2.593
U2	Persyaratan pelayanan	2.460	2.960	2.480	2.950	3.000	2.950	2.800
U3	Kejelasan petugas pelayanan	2.420	2.960	2.420	2.620	2.960	2.400	2.630
U4	Kedisiplinan	2.410	2.970	2.410	2.990	2.995	2.990	2.794

Unsur	Unsur pelayanan	Rumah Sakit						
		Poso	Madani	Donggala	Undata	Anuta Pura	Parimo	Rata-Rata
	petugas pelayanan							
U5	Tanggung jawab petugas pelayanan	2.430	2.940	2.495	2.940	3.000	3.000	2.801
U6	Kemampuan petugas pelayanan	2.410	2.940	2.740	2.690	3.000	2.690	2.745
U7	Kecepatan pelayanan	2.295	2.990	2.295	2.925	2.990	2.925	2.737
U8	Keadilan mendapatkan pelayanan	2.360	2.920	2.360	2.880	2.920	3.000	2.740
U9	Kesopanan dan keramahan petugas	2.400	2.980	2.400	2.930	2.980	3.000	2.782
U10	Kewajaran biaya pelayanan	2.420	2.475	2.490	2.650	2.475	2.650	2.527
U11	Kepastian biaya pelayanan	2.280	2.380	2.280	2.690	2.380	2.660	2.445
U12	Kepastian jadwal pelayanan	2.030	2.960	2.150	2.960	2.960	2.960	2.670
U13	Kenyamanan lingkungan	2.340	2.890	2.335	2.630	2.630	2.580	2.568
U14	Keamanan pelayanan	2.180	2.910	2.320	2.960	3.000	3.000	2.728
RATA-RATA		2.323	2.871	2.377	2.818	2.878	2.831	2.683

Sumber: Data Primer Diolah

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara umum terdapat unsur-unsur pelayanan yang dibawah rata-rata oleh pemakai jasa rumah sakit yakni prosedur pelayanan (U1), kejelasan petugas pelayanan (U3), kewajaran biaya pelayanan (U10) dan Kepastian biaya pelayanan (U11), Kepastian jadwal pelayanan (U12) dan Kenyamanan lingkungan (U13). Ini berarti fokus perbaikan mutu layanan berdasarkan pada unsur-unsur kualitas layanan sebagaimana kepmenpan 25 tahun 2004 harus diarahkan untuk memperbaiki unsur-unsur tersebut.

Meskipun demikian, terdapat beberapa unsur yang di atas rata-rata baik oleh pengguna jasa rumah sakit, misalnya Persyaratan pelayanan (U2), Kedisiplinan petugas pelayanan (U4), Tanggung jawab petugas pelayanan (U5), Kemampuan petugas pelayanan

(U6) dan Kecepatan pelayanan (U7), Keadilan mendapatkan pelayanan (U8), Kesopanan dan keramahan petugas (U9), dan Keamanan pelayanan (U14).

3. Kesimpulan dan saran

3.1 Kesimpulan

1. Seluruh dimensi kualitas layanan rumah sakit yaitu *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) berpengaruh secara serempak terhadap kepuasan pengguna jasa (baik) pelayanan rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah. Koefisien determinasi total yang menggambarkan besarnya pengaruh total dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan rumah sakit adalah 51% sedangkan 49% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dianalisa dalam model ini.
2. Dimensi *responsiveness* memiliki pengaruh dominan terhadap kepuasan pengguna jasa layanan rumah sakit sampel di Sulawesi Tengah dengan besaran pengaruh sebesar 25%.
3. Variabel kualitas Layanan rumah sakit yaitu *emphaty* (X_4), *tangible* (X_5) menunjukkan perbedaan kualitas layanan antara responden Gakin dan Non Gakin, sedangkan untuk dimensi *reliability* (X_1), *responsiveness* (X_2), *assurance* (X_3), tidak menunjukkan adanya perbedaan kualitas layanan antara responden Gakin dan Non Gakin.
4. Berdasarkan unsur-unsur kualitas layanan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), umumnya kualitas layanan jasa rumah sakit menunjukkan nilai rata-rata yang tergolong sedang.

3.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Propinsi

- 1) Mensosialisasikan hasil penelitian ini kepada pihak rumah sakit, sebagai bahan masukan dalam rangka perbaikan kualitas Layanan.
- 2) Melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit mengenai perlunya rencana kerja yang diarahkan kepada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aktif melakukan pelatihan yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit
- 4) Sebagai bahan evaluasi kinerja rumah sakit yang diukur berdasarkan kualitas layanan rumah sakit terhadap pengguna jasa layanan.
- 5) *Me-redesign* program peningkatan kualitas layanan rumah sakit berdasarkan indikator-indikator kualitas layanan jasa.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi setiap rumah sakit untuk memperbaiki pelayanan kesehatan khususnya pada beberapa indikator yang dinilai masih lemah menurut persepsi responden:

- 1) *Reliability*, yaitu kecepatan pelayanan ketika pertama kali masuk; ketersediaan obat di apotik; kejelasan petugas pelayanan dan kepastian biaya pelayanan.
- 2) *Responsiveness*, yaitu adanya waktu pelayanan akan diberikan; kecepatan pelayanan administrasi dan kedisiplinan petugas keperawatan.
- 3) *Assurance*, yaitu keadilan mendapatkan pelayanan dan kewajaran biaya pelayanan.
- 4) *Emphaty*, yaitu kepedulian petugas administrasi; para petugas administrasi memahami kebutuhan-kebutuhan pasien; keteraturan kunjungan jam pasien dan keteraturan waktu periksa.
- 5) *Tangible*, yaitu komputerasi administrasi; ketersediaan sarana telekomunikasi dan kebersihan kamar mandi/toilet.
- 6) Meminta informasi sebagai dasar tindakan koreksi dari pengguna jasa untuk lebih memperbaiki proses pelayanan rumah sakit
- 7) Secara umum diharapkan setiap rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang sama baik kepada keluarga miskin maupun non keluarga miskin, khususnya pada indikator kedisiplinan petugas perawatan, keteraturan waktu periksa, kursi yang memadai bagi pembesuk, dan kebersihan kasur dan sprengi bagi pasien.

3. Bagi Masyarakat Pengguna Jasa Rumah Sakit

Membantu pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan, antara lain:

- 1) Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit, jika pengguna jasa mengalami keluhan mengenai pelayanan rumah sakit yang dianggap tidak optimal
- 2) Memiliki kesadaran yang mendukung terlaksananya proses pelayanan yang baik di rumah sakit.

Daftar pustaka

- Al Rasyid, Harun, 1994, *Teknik Penarikan Sampel Dan Penyusunan Skala*, Program Pasca Sarjana Universitas Padjajaran, Bandung.
- Andaleeb, SS & Basu AK, 1994, Technical Compexcity and Consumer Knowledge as Moderator of Service Quality Evaluation in Outomobile Service Industri, *Journal of Retailing*.70 (4) 367-381.
- Arikunto, suharsimi, 1998, *Prosedur penelitian*, suatu pendekatan praktek, edisi revisi IV, penerbit Rineka Cipta.
- Azwar, Syaifuddin, 2001, *Metode Penelitian*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Blanton , Godfrey and Edward G Kammerer, *Service Quality vs Manufacturing Quality Five Myths Exploded*. TP.
- Bonser CF, 1992, Total Quality Education, *Journal Public Administration Review*, sept/oct, vol 52 (s) 504-512.
- Bossert James L, 1991 *Quality Function Deployment: A practioner's approach*, Milwauke, Wilconsin: ASQC Quality Press.
- Chen, Chuen Lung and Stanley F Bullington, 1999, Development of a strategic research plan for academic department through the use of QFD. *Journal of Computer and Industrial Engineering* 25.(49-52).
- Cohen, Lou, 1995, *Quality Function Deploymeny*; How make QFD work for you, AddisonWesley Publishing Company USA.
- Cortada, James W, 1996, *Total Quality Management*, Terjemahan, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Cronin, Joseph J and SA Taylor, Measurung Service Quality : Reexamination and Externrtion, *Journal of Marketing*, July, Vol(56).
- Dale, BG and DM. Lascelles, JJ Plunket, 1990, *Managing Quality*, NY : Phillip allan.
- Edvarsdsson, Thommason, B & Ovretveit J ,1994, *Quality of service : Making it Really work*, Cambridge : McGraw Hill International Limited, UK.
- Ermer, Donald S, 1999, Using QFD Become An Educational Experience For Students And Faculty, *Journal of Quality Progress*, 28, (131-136)
- Fitzsimmons dan Fitzsimmons (2001), *Service Management: Operation, Strategy and Information Technology*, McGraw-Hill, International Edition, New York, p.44.
- Fitzsimmons JA & Fitzsimmons MJ (1994) *Service management for Competitive Advantage*, McGraw Hill, Singapore

- Gaspersz, Vincent, 1997, *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gaspersz, Vincent, 1997, *Membangun Tujuh kebiasaan Kualitas*, penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gaspersz, Vincent, 2001, *Total Quality Management*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Guinta, LR and Praizler NC, 1993, *The QFD Book*, AMACOM Books, New York
- Hardjosedarmo, 1996, *Bacaan Terpilih Tentang TQM*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Haug, Peter and Ken S Kelemen August, 1996, Introduction Of TQM in to The Process Teaching Management : A Discussion Of Initial Application, *Journal of management*, vol 20 no.3
- Hauser JR and D. Clausing, 1998, The House Of Quality, *Harvard Bussiness Review*, May-Juni.
- Hebert JF, Dellane SA, Bass, EB (1995) TQM in the Bussiness School, *Quality Progress*, January, 25-27
- Heizer, Jay and Barry Render, 2001, *Operations Management*, sixth edition, Prentice Hall, New Jersey, USA.
- Hermawanto, 2001, *Materi Kuliah Manajemen Operasional*, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
- Hunter MR and RD Van Landingham, 1994, Listening To The Cusromer Using QFD, *Journal Quality Progress* 27 (April) 55-59
- Kim, Kwang Jae dan, Jong Seok Shin, 2000, Effect And Choice Of Weighting In QFD, *Journal of Engineering Quality* 12(3)
- Kotler, Phillip, 1997, *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan Implementasi an Kontrol*, Terjemahan, Penerbit Preshallindo, Jakarta.
- Nasution, 2001, *Manajemen Mutu Terpadu*, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Noori, Hamid and Russel Radford, 1995, *Production And Operation Management: Total Quality And Responsiveness*, Internation Edition. Mc.Graw Hill Inc.
- Ouyang, Sheng at al, 2000, *Quality Function Deployment*, Department of Computer Science University of Calgary, Canada. www.uc.calgary.ca
- Parasuraman.A, Barry,LL & Zeithaml, 1988, Reassessment Of Expectations As Acomparision Standard In Measuring Service Quality : Implication For Future Research, *Journal of Marketing*, 58(1) 111-124

Rakhmad, Jalauddin, 1999, *Metode Penelitian Komunikasi*, penerbit Remadja Rosdakarya, Bandung.

Sekaran, Uma, 1992, *Research Method For Bussiness: A Skill Building Approach*, Second Edition, John Wiley & Son Inc, New York.

Sitepu, Nirwana K, 1994, *Analisis Jalur*, UPT jurusan Statistik, Universitas Padjajaran Bandung.

Sugiyono, 1999, *Metode Penelitian Bisnis*, Penerbit CV. Alfabeta, Bandung

Tjiptono, Fandi 1997, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta.

Tjiptono, Fandi dan Anastasia Diana, 2001, *Total Quality Management*, Penerbit Andi, Yogyakarta.