

## PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN, MINAT PERILAKU PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA

Lamri<sup>1)</sup>, Sunartini Iman<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Sekolah Perawat Kesehatan Departemen Kesehatan Samarinda

<sup>2)</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM/RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

### ABSTRACT

Changes in the mission of hospital services were from social to socioeconomic; the changing in the assessment of service quality is that it was formerly decided by hospital managers, and now it is decided by patients' values and tight competition among hospitals. Meanwhile, hospital have to keep on developing. Therefore, hospital managers need to know the levels of service quality, behavioural intention and patients' satisfaction as the basis of planning the strategy of service quality development. This study was designed as a field study with questionnaires as the survey method. The subjects were 103 in-patients respondents in Islamic Hospital of Samarinda between September and October 1996. It used Product Moment Correlation measurement and Multiple Regression used Inferential Statistic. It was intended to learn patient perception of the relationship and influence of service quality to satisfaction and behavioural intention. The results showed that (1) the score for the correlation between specific service quality and satisfaction was between 0.160 and 0.847; (2) the score for the correlation between service quality and behavioural intention was between 0.184 and 0.824; (3) the influence of specific service quality (admissions service, nursing care, cleanliness, doctors, discharge, and catering service) toward satisfaction was  $R = 0.829$ , toward behavioural intention was  $R = 0.776$ , and (4) the influence of satisfaction toward behavioural intention was  $R = 0.887$ . The perception on the relationship of service quality among 103 in-patients respondents at Islamic Hospital of Samarinda was as follows: (1) it was very high between variables of admissions service quality with the satisfaction and behavioural intention, and was enough between nursing care, cleanliness, discharge with the satisfaction and behavioural intention. Meanwhile the perception on the relationship of service quality doctors' with the satisfaction and behavioural intention was low, (2) the perception of level of satisfaction and behavioural intention influenced a simultaneous by specific service quality, excepts of doctor service, (3) behavioural intention was significantly influenced by satisfaction. These results may be used as the basis for planning procedures of specific services at Islamic Hospital of Samarinda in order to improve its service quality.

*Keywords:* specific service quality, in-patient, satisfaction, behavioural intention.

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit dapat berhasil bila kualitas pelayanan terjamin dan dikelola secara efisien. Hal ini dapat menurunkan biaya, memberikan rasa puas pada pelanggan, meningkatkan permintaan pasar, cakupan pelayanan, dan meningkatkan pendapatan.<sup>1,2</sup>

Perubahan pelayanan rumah sakit yang mengarah pada kekuatan pasar dan rumah sakit mulai berubah dari organisasi yang *normatif* ke arah organisasi yang *utilitarian*, maka peranan penge-

lola rumah sakit agar berhasil dalam persaingan di masa akan datang adalah berusaha mempertahankan pelanggan.<sup>3,4</sup>

Rumah Sakit Islam Samarinda (disebut RSI Samarinda) sudah mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan yang terjadi di masyarakat. Bermula dari gagasan rumah sakit untuk umat yang bersifat sosial, pembangunan dan operasionalnya dari dana-dana bantuan kemanusiaan (sumbangan masyarakat) sejak tanggal 17 Nopember 1987, dari

tahun ke tahun dana kemanusiaan tidak dapat diharapkan lagi untuk membantu biaya operasional, sehingga perlu dikelola secara sosial-ekonomi agar mendapatkan sisa hasil usaha yang positif untuk dapat bertahan dan berkembang. RSI Samarinda adalah salah satu dari empat rumah sakit swasta yang ada di Kotamadya Samarinda, operasional dimulai tanggal 17 Nopember 1987 dengan 75 tempat tidur. Bangunan rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1933, hibah dari Pemerintah Daerah Tingkat I Kalimantan Timur. Hingga bulan Juni tahun 1996 jumlah tempat tidur menjadi 134. Data tahun 1995 BOR rata-rata 80,3%, LOS rata-rata 5,2 hari, TOI 1,3 dan BTO rata-rata 55,9 kali. Dari data tahun 1995 tersebut kinerja RSI Samarinda dapat dikategorikan baik, namun hal ini menjadikan pertanyaan apakah disebabkan oleh faktor internal seperti kualitas pelayanan atau apakah disebabkan oleh faktor eksternal, belum diketahui, oleh karena itu perlu dilakukan analisis tentang kualitas pelayanan dan pengaruhnya terhadap kepuasan dan minat perilaku.

Permasalahan yang dihadapi RSI Samarinda adalah: bagaimanakah hubungan dan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan minat perilaku pasien untuk menggunakan jasa RSI Samarinda secara berulang di kemudian hari bila memerlukan perawatan.

Penelitian ini bertujuan: untuk mengungkap keeratan hubungan dan pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan dan minat perilaku penderita rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda.

Kualitas pelayanan kesehatan menurut pemakai jasa (pasien) meliputi ketanggapan, kemampuan, keramahan, kerendahan hati, dan kesungguhan para petugas rumah sakit dalam melayani, menurut pihak rumah sakit meliputi pelayanan jasa harus sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi, standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi. Dari segi pembiayaan kualitas pelayanan terkait pada segi-segi efisiensi pemakaian sumber dana dan kewajaran pembiayaan. Di lain pihak kualitas pelayanan rumah sakit adalah sebagai produk akhir dari ketergantungan yang rumit dari aspek struktur (kewajaran, kualitas, biaya), aspek proses (relevansinya, efektifitas, kualitas, efisiensi) dan aspek keluaran (segera, jangka panjang).<sup>5,6</sup>

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. Apabila jasa pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika kualitas pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.<sup>7,8</sup> Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten.<sup>9</sup>

Kepuasan konsumen dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli.<sup>10</sup> Hal ini penting bagi pemasaran untuk peningkatan pengguna jasa berulang.<sup>11</sup> Bagaimanapun kepuasan dan kesetiaan pasien sebagai pengguna akhir pelayanan rumah sakit adalah unsur pokok di antara kepuasan dan kesetiaan lainnya.<sup>12</sup>

Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif, tapi minatnya untuk membeli kembali akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu membeli atau memakai jasa yang sama.<sup>13</sup> Minat perilaku pasien untuk menggunakan rumah sakit yang sama sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan.<sup>14</sup>

## CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian: (1) kuantitatif korelasi dan regresi, menggunakan teknik statistik inferensial, (2) deskriptif kuantitatif.<sup>15</sup> Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang dilaksanakan pada bulan September dan Oktober 1996.

Materi penelitian, adalah kualitas pelayanan spesifik di Rumah Sakit Islam Samarinda (kualitas pelayanan administrasi penerimaan pasien, kualitas pelayanan perawat, kualitas pelayanan kebersihan, kualitas pelayanan dokter, kualitas pelayanan

administrasi pasien pulang, kualitas pelayanan makanan) dari segi persepsi pasien dihubungkan dengan kepuasan dan minat perilaku.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang dirawat lebih 3 hari, umur 12 tahun ke atas, bukan rujukan, dan telah dinyatakan sembuh serta telah mengurus administrasi pulang. Subjek penelitian adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda pada bulan September dan Oktober 1996. Objek penelitian adalah Rumah Sakit Islam Samarinda, unit analisisnya adalah kualitas pelayanan spesifik rumah sakit, kepuasan dan minat perilaku pasien rawat inap selama 2 bulan tersebut. Subjek sebagai sumber data adalah pasien rawat inap dan bagian spesifik Rumah Sakit Islam Samarinda.

Jumlah sampel sebanyak 103 responden pasien/keluarganya (data RSI tahun 1995 berjumlah 1.052 orang pasien rawat inap) dihitung 10% dari jumlah pasien rawat inap per tahun, menggunakan metode *purposive sampling*.<sup>15</sup> Alat ukur penelitian menggunakan instrumen kuesioner yang pernah digunakan untuk meneliti kualitas pelayanan rumah sakit<sup>14</sup> dalam *Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavioral Intention yang diterjemahkan dan disesuaikan*.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi: (1) kualitas pelayanan spesifik (pelayanan administrasi penerimaan pasien, pelayanan perawat, pelayanan kebersihan, pelayanan dokter, pelayanan administrasi pasien pulang, pelayanan makanan), (2) kepuasan dalam menerima pelayanan. Variabel tergantung adalah kepuasan dan minat perilaku untuk menggunakan rumah sakit yang sama setelah menerima pelayanan.

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan dilakukan analisis korelasi antar variabel. Hasil yang diperoleh adalah koefisien korelasi ( $r$ ) yang berarti untuk mengetahui keeratan hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan dan minat perilaku untuk menggunakan rumah sakit yang sama di kemudian hari, dan probabilitas ( $p$ ) untuk menilai kemaknaan hubungan.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel pengaruh terhadap kepuasan dan minat perilaku. Hasil yang diperoleh dari analisis ini adalah: Koefisien Determinan ( $R^2$ ) untuk mengetahui prosentase besarnya perubahan

variabel tergantung yang disebabkan oleh pengaruh linier prediktor dan Koefisien Regresi untuk mengetahui prediksi dan besarnya pengaruh prediktor terhadap kriterium.

Analisis tabulasi silang, untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara distribusi tempat tinggal, usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan alasan memilih RSI Samarinda sebagai tempat rawat inap responden dengan kepuasan dan minat perilaku dengan uji pada tingkat kepercayaan 5% dan 10%, semua analisis menggunakan program SPSS for MS WINDOWS Release 6.0.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kualitas pelayanan spesifik dan kepuasan responden.

Keeratan hubungan variabel kualitas pelayanan spesifik dengan variabel kepuasan (Tabel 1). Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 6 variabel yang termasuk kualitas pelayanan spesifik, 5 variabel diantaranya menunjukkan hubungan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ). Keeratan hubungan tersebut adalah tinggi antara kualitas pelayanan administrasi penerimaan pasien (*admission*) dan kepuasan, sedangkan kualitas pelayanan kebersihan, kualitas pelayanan perawat, kualitas pelayanan administrasi pasien pulang (*discharge*), dan kualitas pelayanan makanan dengan kepuasan adalah cukup. Hal ini sama dengan temuan penelitian.<sup>14</sup> Kualitas pelayanan dokter tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien rawat inap di RSI Samarinda. Ketidakbermaknaan hubungan ini hanya terjadi pada sampel dan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi, karena kualitas pelayanan dokter yang dianalisis dalam penelitian ini hanya 2 sub-variabel yaitu informasi tentang pemeriksaan dan keramahan dokter dalam melayani. Menurut Soejadi<sup>12</sup> untuk mengukur kualitas pelayanan rumah sakit dari segi pelayanan dokter yang dilihat dari persepsi pasien, kuesioner harus memuat: kapan dokter berkunjung, tanggapan dokter bila diminta datang di luar jam, lama waktu kunjungan dalam pemeriksaan, keramahan, informasi, perhatian, penjelasan, kepercayaan atas kemampuan dokter. Hasil ini sama dengan penelitian Woodside *et al*<sup>14</sup> yang menemukan tidak adanya hubungan antara kualitas pelayanan dokter dengan kepuasan. Di sarankan bahwa pengukuran kualitas

Tabel 1  
Hubungan kualitas pelayanan spesifik dengan kepuasan

Variabel kualitas pelayanan spesifik	r	p	Keterangan
Pelayanan administrasi penerimaan pasien	0,847	0,000	Signifikan
Pelayanan perawat	0,702	0,000	Signifikan
Pelayanan kebersihan	0,778	0,000	Signifikan
Pelayanan dokter	0,160	0,104	Tidak signifikan
Pelayanan administrasi pasien pulang	0,760	0,000	Signifikan
Pelayanan makanan	0,771	0,000	Signifikan

pelayanan dokter tidak disertakan dalam penelitian karena bukan *event* yang dikelola rumah sakit, oleh karenanya pasien tidak menghubungkan kepuasan dengan pelayanan rumah sakit. Hal ini juga mungkin disebabkan oleh karena persepsi responden tentang pelayanan dokter adalah atribut tersendiri dan di luar dari atribut yang ada di kuesioner penelitian, karena kalau dilihat dari kualitas pelayanan dokter responden pada umumnya menyatakan baik.

Dapat disimpulkan bahwa keeratan hubungan kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSI Samarinda tahun 1996 dari 103 responden pasien rawat inap adalah lebih tinggi di administrasi penerimaan pasien dari yang lainnya dan disusul pelayanan kebersihan, pelayanan makanan, pelayanan administrasi pasien pulang, pelayanan perawat dan pelayanan dokter.

## 2. Kualitas pelayanan spesifik dan minat perilaku

Keeratan hubungan variabel kualitas pelayanan spesifik dan variabel minat perilaku (Tabel 2).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 6 variabel yang termasuk kualitas pelayanan spesifik, 5 variabel diantaranya menunjukkan hubungan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) terhadap minat

perilaku. Keeratan hubungan tersebut adalah tinggi antara kualitas pelayanan administrasi penerimaan pasien dengan minat perilaku, sedangkan kualitas pelayanan perawat, pelayanan kebersihan, pelayanan administrasi pasien pulang, dan makanan adalah cukup. Hal ini sejalan dengan pendapat Fishbein dan Ajzin (dalam Bentler dan Speckart)<sup>13</sup> minat seseorang untuk membeli atau memakai jasa dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif, tetapi minatnya untuk membeli ulang jasa yang sama akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu membeli atau memakai jasa yang sama. Dalam penelitian Woodside *et al*<sup>14</sup> tidak dilakukan analisis hubungan antara variabel kualitas pelayanan dengan minat perilaku, tetapi menggunakan perantara kepuasan yang dihubungkan dengan minat perilaku. Ternyata ada perbedaan keeratan hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan dan kualitas pelayanan dengan minat perilaku.

Kualitas pelayanan dokter tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan minat perilaku pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam, Samarinda. Ketidakbermaknaan hubungan ini dapat dikatakan alasan yang sama dengan kualitas pelayanan dokter dengan kepuasan.

Tabel 2  
Korelasi variabel kualitas pelayanan spesifik dan minat perilaku

Variabel kualitas pelayanan spesifik	r	p	Keterangan
Pelayanan administrasi penerimaan pasien	0,824	0,000	Signifikan
Pelayanan perawat	0,681	0,000	Signifikan
Pelayanan kebersihan	0,738	0,000	Signifikan
Pelayanan dokter	0,184	0,060	Tidak signifikan
Pelayanan administrasi pasien pulang	0,755	0,000	Signifikan
Pelayanan makanan	0,749	0,000	Signifikan



### 3. Tingkat kepuasan dan minat perilaku

Keeratan hubungan variabel kepuasan dalam menerima pelayanan spesifik dengan variabel minat perilaku pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda adalah tinggi, dengan skor 0,942 dan  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Woodside *et al*<sup>14</sup> bahwa hubungan antara kepuasan dan minat perilaku mempunyai hubungan yang sangat kuat ( $r = 0,85$  untuk dua kali penelitian di rumah sakit yang berbeda). Berdasarkan hasil penelitian ini secara umum kepuasan pasien rawat inap tahun 1996 dari 103 responden pasien rawat inap berpengaruh kuat pada minat perilaku menjadi langganan tetap RSI Samarinda. Sejalan dengan pendapat Bearden dan Teel<sup>11</sup> bahwa konsumen yang puas akan berminat kembali untuk menggunakan jasa pelayanan yang sama. Hasil penelitian ini juga memberikan arti bagi manajemen RSI Samarinda untuk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan meningkatkan kualitas pelayanan spesifik, sehingga pelanggan loyal untuk menggunakan RSI Samarinda sebagai tempat rawat inap di kemudian hari bila memerlukan perawatan.

### 4. Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan

Dari hasil komputasi multivariat didapatkan nilai koefisien determinan ( $R^2$ ) 0,829 yang berarti bahwa besarnya perubahan variabel tergantung (kepuasan) yang disebabkan pengaruh linear prediktor (kualitas pelayanan spesifik) adalah 82,9% yang berarti sangat besar dan dapat juga menunjukkan bahwa makin tepat garis linier penelitian ini dipergunakan untuk pendekatan, sedangkan 17,1% disebabkan oleh faktor lainnya. Nilai  $r = 0,910$  yang menunjukkan bahwa hubungan variabel tergantung dengan variabel bebas sangat tinggi dan

nilai  $p = 0,000$  atau  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa hubungan antara variabel kualitas pelayanan spesifik dan kepuasan adalah signifikan.

Koefisien regresi dari persamaan pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan untuk memprediksi dan mengetahui seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan (Tabel 3).

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi dari variabel pelayanan spesifik dan dapat memprediksikan keadaan populasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda di masa akan datang yaitu: apabila variabel lain dianggap tetap maka setiap kenaikan satu unit pelayanan *admission* akan menaikkan kepuasan sebesar 0,475443, kenaikan satu unit pelayanan perawat akan menaikkan kepuasan sebesar 0,128692, kenaikan satu unit pelayanan kebersihan akan menaikkan kepuasan sebesar 0,293656, kenaikan satu unit pelayanan *discharge* akan menaikkan kepuasan sebesar 0,234927, kenaikan satu unit pelayanan makanan akan menaikkan kepuasan sebesar 0,146369 dan pelayanan dokter tidak dapat dimasukkan dalam prediksi karena mempunyai nilai negatif. Pengaruh kualitas Pelayanan spesifik terhadap kepuasan dari masing-masing variabel kualitas pelayanan secara efektif dan berturut-turut adalah kualitas pelayanan *admission* 38,78%, kualitas pelayanan kebersihan 23,94%, kualitas pelayanan *discharge* 19,15%, kualitas pelayanan makanan 11,93%, kualitas pelayanan perawat 10,490% dan kualitas pelayanan dokter -21,39%.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSI Samarinda tahun 1996 dari 103 responden rawat inap sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan administrasi penerimaan pasien (*admission*) dari pada lainnya. Hal ini berarti bahwa untuk

Tabel 3  
Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan

Variabel pelayanan spesifik	Koefisien regresi	Koefisien relatif (%)	Koefisien determinan ( $R^2$ )	Kontribusi efektif (%)
Pelayanan <i>admission</i>	0,475443	46,76040851	0,82890	38,75970261
Pelayanan perawat	0,128692	12,65701775		10,49140201
Pelayanan kebersihan	0,293656	28,88143168		23,93981872
Pelayanan dokter	-0,262323	-25,79979228		-21,38544782
Pelayanan <i>discharge</i>	0,234927	23,10536172		19,15203433
Pelayanan makanan	0,146369	14,39557262		11,93249014
	1,016764	100		82,890

memperbaiki kualitas pelayanan spesifik bagi manajemen RSI Samarinda, dapat dilakukan bagi proses pelayanan yang mempunyai prosentase yang tertinggi dulu kemudian berturut-turut hingga ke bagian prosentase terkecil, untuk mencapai proses pelayanan kesehatan yang relevan, efektif, efisien, dan berkualitas.<sup>5</sup>

5. Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap minat perilaku

Dari hasil komputasi multivariat didapatkan nilai koefisien determinan ( $R^2$ ) 0,776 yang berarti bahwa besarnya perubahan variabel tergantung (minat perilaku) yang disebabkan oleh linear prediktor (kualitas pelayanan spesifik) adalah 77,6% yang berarti pula sangat besar dan dapat juga menunjukkan bahwa makin tepat garis linear penelitian ini dipergunakan untuk pendekatan, sedangkan 22,4% disebabkan oleh faktor lain. Nilai  $r$  0,881 menunjukkan keeratan hubungan antara 14 variabel tergantung dan variabel bebas dan  $p = 0,000$  menyatakan bahwa hubungan ini sangat bermakna.

Koefisien regresi dari persamaan pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap minat perilaku untuk memprediksi dan mengetahui seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap minat perilaku (Tabel 4).

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi dari variabel pelayanan spesifik, dapat untuk memprediksikan keadaan populasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda terhadap minat perilaku di masa yang akan datang yaitu: apabila variabel lain dianggap tetap maka setiap kenaikan satu unit pelayanan *admission* akan menaikkan minat perilaku 0,456179, pelayanan perawat 0,120065, pelayanan kebersihan 0,194524, pelayanan *discharge* 0,270322, pelayanan makanan

0,125093 dan pelayanan dokter tidak dapat dimasukan dalam prediksi karena mempunyai nilai negatif.

Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap minat perilaku dari masing-masing variabel kualitas pelayanan secara efektif dan berturut-turut adalah kualitas pelayanan *admission* 36,49%, kualitas pelayanan *discharge* 21,63%, 9,61%, kualitas pelayanan kebersihan 15,56%, kualitas pelayanan makanan, kualitas pelayanan perawat 10,00% kualitas pelayanan dokter -15,56%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa minat perilaku pasien rawat inap di RSI Samarinda tahun 1996 dari 103 responden pasien rawat inap sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan administrasi penerimaan pasien (*admission*) daripada lainnya. Gambaran kepuasan dengan beberapa identifikasi responden.

Hasil tabulasi silang dengan uji  $X^2$  pada tingkat kepercayaan 5% didapatkan hasil sebagai berikut: tingkat kepuasan tidak dipengaruhi oleh tempat tinggal, dipengaruhi oleh usia dan tingkat kepuasan tinggi berada pada usia 18-45 tahun, dipengaruhi oleh jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi daripada laki-laki dalam hal menerima pelayanan spesifik di Rumah Sakit Islam Samarinda, tingkat kepuasan dipengaruhi oleh tingkat perbedaan responden dan hasil penelitian menunjukkan bahwa karyawan swasta dan pegawai negeri/ABRI mempunyai tingkat kepuasan lebih dari yang lainnya, dengan uji  $X^2$  tingkat kepercayaan 10%. Tingkat kepuasan dipengaruhi oleh penghasilan responden, kepuasan tinggi berada pada responden yang berpenghasilan Rp. 100.000,- hingga Rp 400.000,-

Hasil tabulasi silang antara kepuasan dan alasan memilih Rumah Sakit Islam Samarinda

Tabel 4  
Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap minat perilaku

Variabel pelayanan spesifik	Koefisien regresi	Koefisien relatif (%)	Koefisien determinan ( $R^2$ )	Kontribusi efektif (%)
Pelayanan <i>admission</i>	0,456179	46,98168433	0,77677	36,4939294
Pelayanan perawat	0,120065	12,36544411		9,605106021
Pelayanan kebersihan	0,194524	20,03394537		15,56176775
Pelayanan dokter	-0,195211	-20,10469921		-15,61672721
Pelayanan <i>discharge</i>	0,270322	27,84034967		21,62554841
Pelayanan makanan	0,125093	12,88327573		10,00734209
	0,970972	100		77,677

sebagai tempat rawat inap, dengan uji  $X^2$  pada tingkat kepercayaan 5% tingkat kepuasan dipengaruhi oleh alasan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan lokasi dekat rumah terbanyak memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi, kedua ditunjuk tempat kerja, ketiga pelayanan dokter dan perawat baik. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda tahun 1996 dari 103 responden pasien rawat inap sangat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, alasan memilih Rumah Sakit Islam Samarinda sebagai tempat rawat inap dan tidak dipengaruhi oleh tempat tinggal.

Hasil tabulasi silang dengan uji  $X^2$  pada tingkat kepercayaan 5% didapatkan hasil sebagai berikut: minat perilaku dipengaruhi oleh usia responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki minat perilaku tinggi terbanyak adalah usia 18-45 tahun, dipengaruhi oleh jenis kelamin responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa minat perilaku untuk menggunakan Rumah Sakit Islam Samarinda di kemudian hari bila memerlukan perawatan lebih tinggi perempuan daripada laki-laki. Minat perilaku responden tidak dipengaruhi oleh tempat tinggal, pekerjaan, penghasilan, alasan memilih Rumah Sakit Islam Samarinda sebagai tempat perawatan.

Dapat disimpulkan bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Samarinda tahun 1996 dari 103 responden pasien rawat inap dapat dinyatakan bahwa minat perilaku untuk menggunakan jasa rumah sakit yang sama secara berulang sangat dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Tidak dipengaruhi oleh jauh dekatnya tempat tinggal, pekerjaan penghasilan dan alasan memilih Rumah Sakit Islam Samarinda sebagai tempat rawat inap.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap kepuasan
  - a. pengaruh kualitas pelayanan penerimaan pasien adalah kuat dan positif
  - b. pengaruh kualitas pelayanan perawat, kebersihan, administrasi pasien pulang dan kualitas pelayanan makanan terhadap kepuasan adalah cukup dan positif

- c. pengaruh kualitas pelayanan dokter terhadap kepuasan adalah sangat kecil.
2. Pengaruh kualitas pelayanan spesifik terhadap minat perilaku
    - a. pengaruh kualitas pelayanan penerimaan pasien adalah kuat dan positif
    - b. pengaruh kualitas pelayanan perawat, kebersihan, administrasi pasien pulang dan kualitas pelayanan makanan terhadap minat perilaku adalah cukup dan positif
    - c. pengaruh kualitas pelayanan dokter terhadap minat perilaku adalah sangat kecil.
  3. Pengaruh kepuasan terhadap minat perilaku untuk menggunakan jasa berulang RSI Samarinda adalah kuat dan positif

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh direktur RSI Samarinda sebagai dasar strategi peningkatan kualitas pelayanan untuk menjaga kepuasan dan minat perilaku pelanggan/pasien supaya menggunakan RSI Samarinda bila memerlukan perawatan di kemudian hari.

Dapat diciptakan kualitas pelayanan spesifik sebagai ciri khusus RSI Samarinda dan membuat protap, kebijakan, peraturan, dapat diciptakan sesuai dengan variabel dan sub-variabel penelitian ini serta dapat dikembangkan sedemikian rupa untuk peningkatan kualitas pelayanan.

## KEPUSTAKAAN

1. Wasisto, B. Transformasi rumah sakit, tantangan manajemen rumah sakit pada PJPT II, Kuliah Perdana Magister Manajemen Rumahsakit tahun 1993-1994 UGM. Yogyakarta, 1994.
2. Kuntjoro, T. Total quality management, dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit : Seminar Manajemen Mutu Terpadu, Bapelkes Gombong, 1995.
3. Levit, T. Imajinasi pemasaran, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1987.
4. Trisnantoro, L. Pengantar ilmu ekonomi manajerial: Modul Kuliah Ekonomi Manajerial Semester I tahun 1995/1996. MMR-UGM. Yogyakarta, 1995.
5. Donabedian, A. The quality of care: JAMA, 23130: 260. (12). 1988.
6. Azwar, A. Program menjaga mutu pelayanan kesehatan, Yayasan Penerbitan IDI., Jakarta, 1994.

7. Parasuraman, Zeithaml, and Bany. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for future Research, *Journal of Marketing*, 1985; 49 (Fall), 41-50.
8. Parasuraman, Zeithaml, and Barry. SERVQUAL: A Multiple-item for measuring scale consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*; 1986; 64 (1): 12-40.
9. Soejadi, Efisiensi pengelolaan rumah sakit, Katiga Bina, Jakarta. 1996b.
10. Howard, Consumer behaviors: Application of theory, Mc Graw-Hill Book Company, 1977.
11. Bearden, and Teel. Selected determinant of consumer satisfaction and complaint reports, *Journal of Marketing Research*, 1983; 20:21-28.
12. Soejadi. Pedoman penilaian kinerja rumah sakit, Katiga Bina, Jakarta, 1996a.
13. Bentler, P.M. and Speckart G. Models of attitude-behavior relations, *Psychological Review*, 1979; 86 (5): 452-486.
14. Woodside, Frey, L.L. and Dali, R.T. Linking service quality customer satisfaction, and behavioral intention: *Journal of Health Care Marketing*, 1989; 9: (4).
15. Arikunto, S. Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek, edisi Revisi, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 1993.