

**PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TERHADAP MUTU PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DARA' KABUPATEN
POLEWALI MANDAR**

Reskiana Amelia¹ Hamziah Hamsah², Abu Bakar Betan³

^{1,2} Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRAK

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepentingan rata-rata pasien serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepentingan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Terdapat lima determinan mutu pelayanan menurut Kotler yaitu : Keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), empaty (kepedulian) dan berwujud (tangible). Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif - kuantitatif dengan metode cross sectional. Dimana pasien rawat inap menjadi sampel, dengan jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 30 sampel. Hasil analisa uji t menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang berarti antara penilaian harapan dan kenyataan yang diterima oleh pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dara' Kab. Polman karena nilai significant level (2- tailed) lebih kecil dari 5%. Dan hasil analisa diagram kartesius menunjukkan bahwa pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti dan pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dan lain - lain merupakan hal yang perlu ditingkatkan pelaksanaannya oleh pihak rumah sakit.

Kata Kunci : Persepsi, Rawat Inap, Mutu pelayanan

1. PENDAHULUAN

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*)

untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepentingan rata-rata pasien serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepentingan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan kepentingan pasien sesuai standar

pelayanan yang telah ditetapkan. Terdapat lima determinan mutu pelayanan menurut Kotler yaitu : Keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), empaty (kepedulian) dan berwujud (tangible).

Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif - kuantitatif dengan metode cross sectional. Dimana pasien rawat inap menjadi sampel, dengan jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 30 sampel. Hasil analisa uji t menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang berarti antara penilaian harapan dan kenyataan yang diterima oleh pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dara' Kab. Polman karena nilai *significant level* (2- tailed) lebih kecil dari 5%. Dan hasil analisa diagram kartesius menunjukkan bahwa pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti dan pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dan lain - lain merupakan hal yang perlu ditingkatkan pelaksanaannya oleh pihak rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah

sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya (Afif, 2009). Rumah sakit Dara' Kab. Polewali Mandar, rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah yang terbesar di Kab. Polewali Mandar dengan type B yang memberikan berbagai macam pelayanan kesehatan, antara lain : Instalasi Gawat Darurat (IGD) , ICU, unit rawat inap dengan kelas VIP

dan VIP utama,ruang perawatan kelas I, kelas II, dan kelas III, terdapat juga apotek, poliklinik gigi, poliklinik umum, spesialis dan berbagai fasilitas penunjang dan umum lainnya. Jenjang pendidikan tenaga S1 terdiri dari 23 orang, D3 terdiri dari 171 orang, dan selebihnya SPK (Admin,RSUD Dara, 2010). Berdasarkan beberapa hasil tinjauan yang dilakukan oleh Depkes

RI tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan di beberapa rumah sakit terbesar di Indonesia menunjukkan bahwa pasien pada umumnya merasa belum puas. Seperti RS Hasan Sadikin Bandung dari 4500 orang yang dimana orang hanya sekitar 23,75% yang mengungkapkan bahwa mereka merasa puas terhadap pelayanan tenaga kesehatan sementara 72,255% menyatakan bahwa mereka merasa tidak puas terhadap hal – hal yang tidak mendukung dalam setiap kali mengambil tindakan medis. Hal yang sama juga terjadi di beberapa wilayah

di Indonesia lainnya. Berdasarkan polling pendapat yg dilakukan menunjukkan bahwa baru sebagian kecil RS yang mampu menawarkan hasil kerja tenaga kesehatan yang memuaskan dalam memberi pelayanan keperawatan itupun hanya RS swasta (kompas, 2002).

Rumah Sakit Umum Daerah Polewali memiliki posisi yang sangat mengkhawatirkan dengan angka kematian yang sangat tinggi yaitu 80 per 1000 penderita keluar. Bahkan hasil survey pengaduan masyarakat, yang dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan awal Juli 2009, bekerjasama dengan Aparatur negara, Pusat Kajian Pendidikan dan Pelatihan Aparatur (PKP2A), Lembaga Administrasi Negara (LAN) Makassar, dan pemerintah Kabupaten Polewali Mandar. 2 dari 3 pasien mengatakan “tidak puas” dengan kata lain tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

Pelayanan yang berbelit - belit, dokter yang selalu terlambat melayani pasien, lingkungan yang kurang bersih, harga obat dan operasi yang

mahal dan lain – lain merupakan keluhan pasien (Arali, 2009).

Dimensi pertama yang dinilai oleh pelanggan/pasien dalam mengevaluasi mutu pelayanan adalah keandalan. Dimensi ini mengukur kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang disajikan melalui tindakan secara benar sesuai prosedur yang berlaku serta tidak diskriminatif dalam respon terhadap pasien, memberikan pelayanan yang baik dengan kinerja aktual.

Keandalan dalam pelayanan dapat dilihat dari ketepatan dalam memenuhi janji secara akurat dan terpercaya. Allah sangat menganjurkan setiap umatnya untuk menepati janji yang telah di tetapkan seperti yang dijelaskan dalam Alquran surah an-Nahl ayat 91 :

Terjemah :

“Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpahmu itu, sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah-sumpahmu itu). Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat”.

Ayat ini menjelaskan bahwa janganlah kita dengan sengaja berjanji atau bersumpah apalagi mengatas namakan Allah SWT kemudian tidak menepati janji atau melanggar sumpah yang telah kita tetapkan, karena Allah SWT itu maha tahu dan akan memberikan balasan atas perbuatan yang telah kita tanam sendiri. Kemudian selanjutnya untuk dimensi keandalan terdapat 4 indikator penilaian. Berdasarkan hasil survey 30 responden mengenai tingkat kepentingan terhadap dimensi tersebut yang dapat dapat disimpulkan bahwa indikator keandalan yang berupa prosedur penerimaan pasien, pelayanan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan jadwal pemeriksaan yang cepat dan tepat serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit - belit dari pihak rumah sakit memegang peranan penting dalam menentukan mutu Rumah Sakit Umum Daerah Dara' karena sebagian besar dari responden menilai dan

menempatkan keempat indikator tersebut ke dalam posisi yang penting bahkan adapun yang menilai hal ini sangat penting untuk dilaksanakan oleh pihak rumah sakit sebab keempatnya merupakan kebutuhan bagi pasien. Selanjutnya penilaian tingkat pelaksanaan 4 faktor dari keandalan membuktikan bahwa pihak rumah sakit umum daerah Dara' dikatakan telah memenuhi kepentingan tersebut dengan baik sebab rata - rata responden menilai keempat indikator telah dijalankan dengan baik oleh pihak rumah sakit hal ini diperkuat dengan persentase tingkat kesesuaian antara kepentingan dan pelaksanaannya yang cukup tinggi secara berturut - turut yaitu indikator 1 berkisar 86%, indikator 2 = 88%, indikator 3 sebesar 80 % dan indikator 4 berkisar 86%. Hanya saja terdapat 2 dari 30 responden yang menilai pelaksanaan terhadap indikator 1 dan 4 masih kurang baik, dengan alasan bahwa terkadang dalam penerimaan pasien rujukan di RSUD, pasien dan keluarganya mesti memenuhi beberapa prosedur dari rumah sakit yang dinilainya berbelit - belit dan memakan waktu yang cukup lama. Setelah dianalisa melalui diagram kartesius keempat indikator dari dimensi keandalan terletak pada kuadran B, hal ini berarti bahwa variabel keandalan yang mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit berada dalam kuadran ini penanganannya perlu dipertahankan oleh pihak rumah sakit, karena pada umumnya tingkat kinerja atau pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan/kepentingan pasien, sehingga dapat memuaskan pasien . Ini berarti Rumah sakit telah menunjukkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan dan ekspektasi yang diharapkan pasien . Pihak rumah sakit telah mampu memuaskan pasiennya pada dimensi keandalan ini, untuk itu rumah sakit perlu mempertahankan kinerja indikator - indikator yang berada pada dimensi keandalan. Penelitian yang dilakukan oleh Parasurahman (1991) pada enam perusahaan jasa menghasilkan temuan bahwa keandalan merupakan dimensi yang paling penting dalam proses penyampaian jasa karena dimensi ini benar - benar

memperlihatkan keterampilan yang dapat menumbuhkan kepercayaan pada penerima jasa. Untuk pasien rawat inap, faktor ketanggapan memiliki 3 indikator yang menjadi penilaian indikator yang pertama adalah kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien, kedua yaitu kemampuan petugas kesehatan dalam

informasi yang jelas dan mudah dimengerti, dan yang ketiga adalah tindakan cepat petugas kesehatan pada pasien yang membutuhkan. Dari hasil penilaian tingkat kepentingan pasien yang sebagian besar responden menyatakan indikator – indikator tersebut “Sangat Penting”, dari hasil pengolahan data dapat kita lihat pada bahwa kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien adalah indikator yang mereka anggap “Sangat Penting” dalam menentukan tingkat kepuasan mereka. Hal ini dikarenakan pasien akan berhadapan langsung dan lebih lama dengandokter dan perawat dibandingkan dengan pemberi pelayanan lainnya, sehingga apabila dokter dan perawat cepat tanggap dalam memenuhi

kebutuhan pasien, pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan.hal ini otomatis akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit ke mutu yang lebih baik lagi.

Sedangkan penilaian terhadap persepsi pasien atau pengalaman pasien untuk dimensi ketanggapan terlihat bahwa terdapat 3 pasien yang menilai indikator ini telah dijalankan dengan “sangat baik”, 15 pasien menilai pelaksanaannya telah baik dan 17 pasien menganggap masih kurang baik sedangkan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti hanya 13% responden yang memberi penilaian “sangat baik”, 50% menilai pelaksanaannya telah baik”, 30% yang menilai “cukup baik “ sedangkan 7% dari responden menilai hal ini masih kurang baik. Menurut hasil penelitian di rumah sakit umum daerah Dara’ terkadang terdapat pasien rawat inap yang tidak menguasai bahasa Indonesia sehingga ini menjadi kendala bagi petugas pada saat

menyampaikan informasi kepada pasien. Hal inilah yang menimbulkan kurang puasnya pasien terhadap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Demikian halnya yang terjadi pada indikator ketiga yakni tindakan petugas kesehatan yang cepat terhadap pasien yang membutuhkan dilihat dari tabel 9.2 terdapat 7 responden yang cukup baik dan 2 responden masih kurang baik karena petugas kesehatan utamanya perawat di rumah sakit umum daerah Dara’ dinilai masih agak lamban dalam melakukan tindakan terhadap pasiennya Dari ketiga indikator dimensi ketanggapan tersebut persentase tingkat kesesuaiannya secara berturut – turut berkisar 92%, 86% dan 85%. Menurut analisis diagram kartesius indikator pertama yakni kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam memenuhikebutuhan pasien dan indikator ketiga yaitu tindakan yang cepat padapasien yang membutuhkan, keduanya berada pada kuadran B berarti indikator ini telah memenuhi kepuasan pasien, atau dijalankan sesuai dengan harapan pasien sehingga menimbulkan kepuasan tersendiri bagi pasien rawat inap, hal ini berarti pihak rumah sakit wajib mempertahankan mutu pelaksanaan kedua indikator tersebut. Berbeda dengan indicator pertama dan ketiga, indikator kedua dari dimensi ketanggapan yakni

petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengeti berada pada kuadran A, artinya pihak rumah sakit harus menjadikan indikator ini sebagai prioritas utama untuk ditingkatkan sebab pelaksanaannya belum mampu memenuhi kepuasan pasien.

3. Keyakinan

penilaian responden tertinggi terhadap kepentingan untuk dimensi keyakinan terdapat pada indikator pertama yang terlihat yakni pengetahuan dan kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit. tingkat kepentingan terendah berada pada tabel 13.1 yakni jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan. Ilmu pengetahuan memiliki peran penting bagi dokter dalam diagnosa suatu penyakit.Dalam konteks agama islam,menuntut ilmu adalah hal yang

sangat diwajibkan oleh Allah SWT, Allah SWT senantiasa memerintah kita umatnya untuk menuntut ilmu dan menjanjikan akan meningkatkan derajat bagi umatnya yang menuntut ilmu seperti yang telah disebutkan dalam surah Al - Mujaadilah ayat 11 yang berbunyi *Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.*”(Q.S al-Mujaadilah: 11).

Selanjutnya berdasarkan penilaian tingkat pelaksanaan terhadap dimensi keyakinan sebagian besar responden menilai keempat indicator dimensi ini telah dijalankan dengan baik hanya saja pelayanan petugas kesehatan yang sopan dan ramah, 12 responden menilai pelaksanaannya cukup baik sedangkan 1 responden menilai kurang baik, keadaan ini disebabkan karena kadang dijumpai petugas kesehatan yang kurang ramah dalam melayani pasien bahkan ada juga perawat yang sama sekali tidak melakukan komunikasi terhadap pasien pada saat melakukan tindakan. Hal ini menimbulkan kekecewaan pasien terhadap indicator ini sama halnya yang terlihat responden menilai pelaksanaan indikator dimensi keyakinan ini cukup baik dan 3 responden

menilai indikator ini masih kurang baik. Tingkat kesesuaian keempat indikator ini secara berturut turut adalah sebesar 88%, 80%, 84% dan 90%. Hasil analisis diagram kartesius yang terlihat Menjelaskan bahwa indikator 1, 2 dan 3 dari dimensi keyakinan yakni pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosa penyakit, keterampilan petugas kesehatan dalam bekerja serta pelayanan yang sopan dan ramah, ketiganya terletak pada kuadran B yang artinya ketiga indikator ini pelaksanaannya telah memenuhi kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Dara' hal ini berarti bahwa pihak rumah sakit telah memenuhi harapan pasien sehingga pasien telah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, atas prestasi ini pihak rumah sakit wajib mempertahankannya sebagai usaha untuk mempertahankannya. Sedangkan indikator keempat berada pada

kuadran C yang berarti pemberian jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dianggap kurang penting bagi pasien sedangkan pihak rumah sakit telah memenuhinya akan tetapi tingkat pelaksanaannya dianggap biasa - biasa saja oleh pasien. Faktor yang berada dalam kuadran ini tergolong dalam prioritas rendah. Rumah sakit dapat meningkatkan pelaksanaannya setelah memenuhi semua factor yang berada pada kuadran A atau prioritas utama.

Empathy disini yaitu kemampuan karyawan rumah sakit untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien dengan kemudahan dalam melakukan kontak komunikasi yang baik, memahami kebutuhan pasien dengan sopan dan peduli. Apabila pasien merasa nyaman, meskipun tidak

berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang kembali ke rumah sakit tersebut.

Dimensi empathy lebih mengedepankan tentang kepedulian petugas kesehatan terhadap pasien. Dilihat dari sudut pandang agama, Islam adalah agama yang mengajarkan untuk peduli terhadap penderitaan orang lain. Rasulullah bersabda : *“Belum beriman seseorang itu sebelum ia mencintai saudaranya seperti mencintai dirinya sendiri”*. Hal yang substansif pada hadis ini adalah mengaitkan iman dengan masalah sikap hati yaitu mencintai orang lain selain diri sendiri. Mencintai orang itupun ditentukan bobotnya oleh Rasulullah yaitu sama dengan mencintai diri sendiri.

Dari faktor empathy terdapat 3 indikator untuk pasien rawat inap, indikator yang pertama adalah Pemberian perhatian secara khusus kepada pasien. Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan 30 responden yang dapat dilihat dalam tabel 12.1, 10 responden menganggap indikator ini “ Sangat Penting” dalam menentukan tingkat kepuasan mereka, sedangkan 14 dari responden menganggap indikator tersebut “Penting” alasannya perhatian khusus menurut mereka dapat

menjalinkedekatan pasien dengan petugas kesehatan hal ini memungkinkan pasien dapat dengan mudah berkomunikasi dengan petugas kesehatan mengenai masalah kesehatannya.

1 responden mengatakan indikator tersebut cukup penting dan 2 responden mengatakan hal tersebut kurang penting, bagi mereka pemberian perhatian secara khusus bukanlah hal yang sangat penting, bukan berarti mereka tidak membutuhkan perhatian tetapi mereka menganggap perhatian tersebut tidak perlu diberikan secara khusus per individu.

Dimensi berwujud merupakan perwujudan dari pelayanan fisik yang dapat dinilai secara langsung oleh pasien yang terdiri dari penampilan petugas, ruang perawatan dan perlengkapannya. Terutama kebersihan dan kerapihan. Sesuatu yang bagus dan berharga akan segera pudar keindahannya ketika dibiarkan kotor tak terawat. Baju bagus yang kotor tidak akan indah, gigi yang rapi tapi kotor dan kuning, orang lain akan jijik melihatnya. Begitu pun dengan rumah sakit yang megah akan terlihat buru manakala kotor tak terawat. Demikianlah, kotor selalu memperburuk sesuatu. Seperti dalam hadist Rasulullah SAW bersabda, "*Sesungguhnya*

Allah itu Baik dan menyukai kebaikan; (Allah) Bersih dan menyukai kebersihan, (Allah) Pemurah dan senang pada kemurahan hati, (Allah) Dermawan dan senang kepada kedermawanan". (HR. Turmudzi).

Dan surah Al Baqarah Ayat 222 Terjemah : "*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang tobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan dirinya.*" (QS Al-Baqarah: 222). Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan penilaian tingkat kepentingan 4 indikator dimensi berwujud pada Rumah Sakit Umum Dara' Kab. Polman. Untuk indicator pertama yaitu kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan ditunjukkan dengan indeks jawaban responden sekitar 56% menilai hal ini penting, 12 responden menilai sangat penting dan 1 responden menilai cukup penting atau biasa - biasa saja. Sedangkan pelaksanaannya 3

responden menilai pelaksanaannya sangat baik, 2 responden diantaranya berasal dari ruang VIP mereka merasa sangat puas dengan kebersihan dan kenyamanan ruang yang disediakan oleh pihak rumah sakit, 12 responden menilai pelayanannya telah baik, dan terdapat 3 responden menilai masih kurang baik dan 1 responden menilai indikator ini tidak dilaksanakan dengan baik oleh pihak rumah sakit dengan alasan mereka merasa kurang nyaman sebab fasilitas seperti WC atau kamar mandi masih dinilai kurang bersih dengan tingkat kesesuaian berkisar 76%. Penilaian kepentingan untuk indikator kedua dapat dilihat yaitu penataan ruangan. 53% menilai hal ini "penting", 40% menilai "sangat penting" dan 7% menilai hal ini kurang penting sedangkan hasil penilaian tingkat pelaksanaannya dapat dilihat pada tabel 18.2. dari penilaian 30 responden 2 responden menilai pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik, 10 responden mengelompokkannya ke dalam kriteria "baik", 14 menilai penataannya cukup baik dan 4 pasien merasa penataan ruangnya masih kurang baik. Salah satu pasien dari perawatan 3 mengatakan bahwa pengaturan barang - barang dalam ruang perawatan dinilai penataannya masih kurang rapi. Tingkat kesesuaian antara kepentingan dan pelaksanaannya adalah 77%. Indikator ketiga dari dimensi berwujud yaitu kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat - alat yang dipakai dilihat dari tingkat kepentingan pada tabel 19.1 14 dari 30 responden menilai sangat penting, 14 responden yang lain menilai hal ini penting dan 2 responden menilai kurang penting sedangkan penilaian pasien terhadap pelaksanaan faktor ini terlihat pada tabel 19.2. 8 pasien menilai sangat baik, 10 pasien memberi penilaian faktor ini dengan skor 4, 10 pasien menilai cukup baik, dan adapun 2 responden yang menilai faktor ini kurang baik, seperti halnya yang diungkapkan oleh beberapa pasien yaitu terkadang alat - alat dalam ruang perawatan kurang lengkap sehingga petugas kesehatan utamanya perawat mesti meminjam alat - alat di ruang perawatan lain.

Penilaian tingkat kepentingan pasien untuk indikator keempat dari dimensi berwujud yakni kebersihan dan kerapian penampilan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 18.1 dengan persentase 60% responden menilai hal ini “penting”, 27% menilai ”sangat penting” dan 13% responden menilai cukup penting dan hasil penilaian terhadap indikator ini berdasarkan pengalaman 4 pasien menilai hal ini sangat baik, 15 responden menilai penampilan petugas kesehatan di rumah sakit umum daerah Dara’ telah baik, 8 responden menilai penampilan petugas telah cukup baik dan 3 responden menilai masih kurang baik.. pada tabel 19 dapat dilihat tingkat kesesuaian diantara keduanya sebesar 89%. Analisis diagram kartesius pada dimensi empati ini mengelompokkan indikator 1 yaitu kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, indikator 2 yaitu penataan ruang perawatan serta indikator 4 berupa kebersihan dan kerapian penampilan petugas kesehatan yang dapat dilihat pada gambar 6 menjelaskan bahwa ketiga

indikator ini terlatak pada kuadran C. Unsur - unsur yang masuk dalam kuadran ini belum menjadi prioritas utama untuk dikoreksi karena pasien sudah merasa puas dengan apa yang ada sekarang tetapi akan menunjukkan rasa puas jika ditingkatkan lagi, setelah kuadran A sudah di koreksi.Sedangkan untuk indikator ketiga dari dimensi empati yakni kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat - alat yang dipakai berada dalam kuadran B unsur - unsur pelayanan ini menjadi harapan yang sangat penting bagi pasien, dan rumah sakit telah melaksanakannya dengan baik dan sudah dapat memuaskan pasien. Untuk itu indikator ini wajib dipertahankan oleh pihak rumah sakit umum daerah Dara.

4. KESIMPULAN

Faktor - faktor yang menjadi prioritas utama dan harus dilaksanakan sesuai dengan harapan pasien adalah pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh petugas kesehatan, Pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dan lain - lain. Faktor - faktor yang terdapat pada kuadran B merupakan faktor –

faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya karena sudah sesuai dengan harapan pasien. Adapun faktor - faktor tersebut adalah ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien, Ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit yang dijalankan. (kunjungan

dokter, perawatan, istirahat dan lain - lain), Prosedur pelayanan yang tidak berbelit – belit, Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien,f. Kecepatan tindakan petugas kesehatan terhadap pasien yang membutuhkan tindakan atau bantuan, Pengetahuan dan Ikemampuan para dokter dalam menetapkan diagnose penyakit, Keterampilan dokter, perawat dan petugas kesaehatan lainnya dalam bekerja atau melakukan tindakan terhadap pasien, Pelayanan yang sopan dan ramah. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat - alat yang dipakai. kuadran C merupakan faktor - faktor yang dinilai kurang penting oleh pelanggan akan tetapi telah dilakukan dengan cukup oleh pihak rumah sakit. Faktor - faktor ini adalah Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan Kesehatan, Pemberian perhatian secara khusus kepada setiap pasien, pemberian perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan. Penataan ruang perawatan, Kebersihan dan kerapian penampilan petugas kesehatan. Kuadran D merupakan faktor - faktor yang pelaksanaannya dilakukan sangat baik oleh pihak rumah sakit, namun dinilai kurang penting oleh pasien, sehingga terkesan berlebihan. Dalam hal ini, tidak terdapat unsur yang termasuk dalam kuadran ini.

5. REFERENSI

Al Quran dan Terjemahannya, Medinah Munawwarah : Mujamma Kadimah Al - Haramainasy syarifain al Malik fahd li thiba’at Al Mush – haf asy syarif.

Aditama, Tjandra Yoga. 2002 *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, VI Press 200, Jakarta.

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT Rineka Cipta:Jakarta.

Aritonang, L.R.2005. *Kepuasan Pelanggan*, PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta. Gaspers. 2002. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Gramedia:Jakarta. Edisi Revisi V. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta.

Joewono. 2007. [http ://www.klinis.wordpress.com/kualitas-pelayanankeperawatan/](http://www.klinis.wordpress.com/kualitas-pelayanankeperawatan/).
Kotler, Philip. 2000. *Marketing Management*.

(Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh, Ronny dan Benjamin Molan). PT Indeks: Jakarta.

Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam.2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Purnama, Nursya,bani. 2006. *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.