



ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN MENGGUNAKAN DIAGRAM KARTESIUS DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT RSUD BIMA TAHUN 2021.

¹Hanafi, ²Emma Rachmawati, ³Budi Hartono

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka

Jl. Warung Jati Barat, Blok Darul Muslimin No.17, Kalibata, Pancoran, Jakarta Selatan

Email : hanafihairudin37@gmail.com.

Received 07 April 2022 ; **Accepted** 13 April 2022; **Online Published** 28 April 2022

Abstrak

Kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan konsumen atau pelanggan, sehingga dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas kepada perusahaan karena memberikan kualitas yang memuaskan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap RSUD Bima dengan menggunakan diagram kartesius yang terdiri dari Bukti fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati. Populasi adalah seluruh pasien yang dirawat inap kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III di RSUD Bima. Sampel penelitian sebesar 137 pasien yang sedang dirawat inap di RSUD Bima secara *one shot measurement* dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data observasi, penyebaran angket, wawancara dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan analisis univariat, dan analisis kartesius. Berdasarkan analisis *ServQual*, hasil menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pasien di instalasi rawat inap RSUD Bima tahun 2021 sudah sangat memuaskan (94,29%). Pada Bukti Fisik sebesar 96,87%; Kehandalan sebesar 89,92%; Daya Tanggap sebesar 93,98%, Jaminan sebesar 93,52%, dan pada Empati sebesar 97,30%. Hasil analisis kartesius, ditemukan 3 faktor yang menjadi prioritas yaitu: Kehandalan (prosedur penerimaan rawat inap yang cepat dan tepat, pelayanan memuaskan sesuai kebutuhan pasien). Empati (memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas, tersedianya jaminan ketersediaan obat). Daya tanggap (pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Bima dimulai tepat waktu). 5 faktor yang harus dipertahankan yaitu: Kehandalan (prosedur pelayanan rawat inap yang mudah dan tidak berbelit belit) Daya tanggap (petugas rawat inap menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti, petugas rawat inap selalu sesuai jadwal, petugas rawat inap memberikan tanggapan yang baik dan tepat terhadap keluhan pasien). Empati (pelayanan memberikan layanan yang sama tidak membedakan pasien, petugas memberikan kesempatan bertanya dan mengajukan keluhan). Jaminan (rumah sakit RSUD Bima memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas). Bukti fisik (Petugas diinstalasi petugas rawat inap RSUD Bima berpenampilan rapi dan sopan). Saran: Pihak RSUD Bima dapat memaksimalkan pelayanan yang diprioritaskan dan mempertahankan pelayanan yang sudah diberikan.

Keyword kualitas pelayanan, diagram kartesius, Rumah Sakit RSUD Bima.

Pendahuluan

Menurut Tjiptono (2014), kualitas pelayanan menjadi indikator kinerja bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Terdapat berbagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman, et.al. dalam Kotler,(2013) ada lima dimensi utama kualitas pelayanan sesuai urutan derajat kepentingan relatifnya yaitu (1) Realibilitas/keandalan (realibility) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (2) Daya Tanggap (responsiveness) yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, (3) Jaminan (assurance) mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (4) Empati (empathy) meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (5) Bukti fisik (tangible) meliputi fasilitas, fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi

Kualitas pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Maka dari itu kualitas pelayanan perawat di rumah sakit berkontribusi besar pada kepuasan pasien (Nursalam, 2011).

Kepuasan pasien tidak hanya dari meningkatkan fasilitas lingkungan fisik, tetapi adanya upaya untuk memberikan kepuasan kepada pasien terutama pada proses interaksi antara pasien dengan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan (Pohan, 2013)

Kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan kepada konsumen merupakan salah satu indikator yang menentukan kepuasan konsumen terhadap apa yang diberikan oleh perusahaan. Jika kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan kepada konsumen baik, maka akan membuat konsumen beranggapan perusahaan telah profesional dalam memberikan pelayanannya. Begitu pula sebaliknya jika konsumen beranggapan kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen buruk, maka konsumen akan beranggapan kalau perusahaan kurang profesional dalam memberikan layanan kepada konsumen. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan (excellence) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan para konsumen. Dengan kata lain terdapat dua faktor utama yakni jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Dalam konteks pengukuran kualitas pelayanan, Parasuraman Zeithaml dan Berry (1988) mengidentifikasi lima dimensi ukuran kualitas layanan yaitu tangible (bukti fisik), responsiveness (daya tanggap), reliability (keandalan), assurance(jaminan), dan emphaty (empati). (Tjiptono, 2014).

Menurut Zeithaml dkk (1990), dalam Kosnan. (2019). Kepuasan pelanggan akan terpenuhi jika apa yang dirasakan melebihi dari apa yang diharapkan. Bila harapan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan maka akan menimbulkan gap. Terdapat lima macam kesenjangan kualitas jasa yang memungkinkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu: 1) Gap

antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen atas harapan pelanggan, 2) Gap antara persepsi manajemen atas harapan pelanggan dengan spesifikasi kualitas jasa, 3) Gap antara spesifikasi kualitas dengan kualitas jasa yang sebenarnya diberikan, 4) Gap antara jasa yang diberikan dengan jasa yang dikomunikasikan dengan pelanggan, dan 5) Gap antara harapan pelanggan dan persepsi yang dibentuk dengan apa yang dia rasakan/diterima dari jasa tersebut.

Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 (lima) *prinsip Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan. Kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari kepuasan pasien. Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang dan jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik dan memuaskan (Assauri, 2008).

Penelitian Tesis yang dilakukan Isaac Theophilus Ampah, Rabi Sidi Ali tahun (2005) dengan judul Peran Kualitas Pelayanan pada Pasien (Pelanggan) Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Institusi di Ghana Fakultas Studi Bisnis, Universitas Teknik Takoradi, Ghana. Tujuannya adalah untuk menyelidiki apakah penyampaian kualitas layanan yang efektif mengarah pada kepuasan pelanggan dan untuk mengetahui sejauh mana adopsi kualitas layanan di kalangan masyarakat institusi kesehatan di Ghana. Data dikumpulkan dari layanan kesehatan publik responden dalam administrasi kesehatan di Ghana. Ada 252 responden dari masyarakat institusi kesehatan (administrator kesehatan, dokter medis, petugas keperawatan, dan pasien). Pengambilan sampel *purposive* digunakan untuk memilih pemain layanan kesehatan yang berpartisipasi. Dengan menggunakan kuesioner terstruktur *self-completion*, data primer dikumpulkan dari responden dan dianalisis menggunakan frekuensi, mean, dan standar deviasi. yang terstruktur Kuesioner yang digunakan terdiri dari pertanyaan pilihan ganda dan skala likert. Lebih-lebih lagi, sumber sekunder juga digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55% peserta layanan kesehatan menyatakan adopsi kualitas layanan di institusi kesehatan publik menjadi sedang, diikuti oleh 45% dari responden menjadi tinggi. Studi menyimpulkan bahwa adopsi bauran pemasaran di kalangan masyarakat institusi kesehatan di Ghana sedang. Juga, ada hubungan yang cukup baik antara kepuasan pasien (pelanggan), dan kualitas layanan dan karenanya adopsi layanan yang efektif kualitas mengarah pada kepuasan pelanggan.

Penelitian Tesis oleh Sustiwati STIE Wiwaha Yogyakarta (2018) tentang Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Kartesius Di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat inap dengan menggunakan Diagram Kartesius di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasilnya kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito mendapat tanggapan pasien dengan rata-rata mengatakan puas dengan nilai rata-rata 3,24. Harapan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito mendapat tanggapan pasien dengan rata-rata mengatakan sangat penting dengan nilai rata-rata 3,69. Kemudian *gap* yang terjadi antara persepsi pasien dan harapan terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito menunjukkan semuanya terjadi *gap* yang negatif. Terjadinya *gap* atau kesenjangan negatif yang menunjukkan kecilnya kualitas pelayanan rawat inap dibandingkan harapan masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito, berdasarkan Diagram Kartesius di atas adalah yang menjadi menjadi (1)

Prioritas Utama adalah ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan, respon petugas menangani keluhan pasien, pemberian informasi kesehatan kepada pasien, kemudahan dalam proses rujukan, rumah sakit memberikan pelayanan yang adil, bangunan fisik rumah sakit, kelengkapan peralatan medis yang digunakan dan penampilan, kebersihan penampilan petugas. (2) Dipertahankan adalah pelayanan pengobatan dan pemeriksaan kepada pasien, pelayanan di bangsal rumah sakit, pelayanan di bagian instalasi farmasi rumah sakit, keadaan peralatan medis yang digunakan, dan kondisi ruangan pelayanan/bangsal. (3) Prioritas Rendah adalah jaminan dan kepercayaan bila terjadi kesalahan hasil kinerja, sikap petugas mendengarkan keluhan pasien, rasa simpatik kepada pasien, komunikasi petugas dengan pasien. (4) Berlebihan adalah keandalan pelayanan di bagian pendaftaran pasien, standar pelayanan pasien rujukan, kesopanan petugas kesehatan kepada pasien, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah.

Pelayanan rawat inap ini merupakan unit rumah sakit yang memiliki peran cukup penting dalam pelayanan kesehatan untuk observasi, diagnosis, pengobatan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan cara menginap di rumah sakit. Melihat cukup pentingnya peran instalasi rawat inap ini dalam sebuah rumah sakit, maka diharapkan instalasi rawat inap ini memberikan kontribusi yang terhadap pendapatan operasional rumah sakit. Agar instalasi rawat inap memberikan kontribusi yang maksimal maka instalasi tersebut harus berjalan sesuai dengan mestinya. Oleh karena itu harus dilakukan pengukuran mutu pelayanan.

Pelayanan dan tanggung jawab rumah sakit kepada pasien merupakan tugas penting yang wajib diberikan penyedia jasa kesehatan. Dengan adanya pelayanan yang memuaskan dan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam memperhatikan pasien memberikan dampak yang sangat *positif*. Dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti seberapa besar tanggapan pasien mengenai pelayanan dan tanggung jawab RSUD Bima yang diberikan dari aspek-aspek yang ada seperti *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan tanggung jawab rumah sakit

RSUD Bima merupakan salah satu unit bisnis pelayanan kesehatan yang telah berubah status menjadi dari badan layanan umum daerah (BLUD) Bima yang terletak Jl. Langsung No. 1 Kelurahan Rabanggodu Selatan Kecamatan Raba Kota Bima Nusa Tenggara Barat yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang terakreditasi C menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Daerah berstandar nasional yang terkemuka dengan jumlah 16.854 kunjungan rawat inap rumah sakit RSUD Bima pada triwulan pertama 4556 kunjungan, triwulan kedua 4483 kunjungan, triwulan ketiga 3749 kunjungan dan triwulan keempat 4066 kunjungan. terhitung per triwulan pada periode 2019.

Perubahan yang begitu cepat dalam pelayanan kesehatan, peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan keterbatasan sumber daya, telah mendorong ke arah tersedianya pelayanan yang berkualitas dengan melaksanakan sesuatu yang benar pada saat yang tepat dengan upaya yang sesuai. Prinsip ini perlu diterapkan untuk Peningkatan kualitas pelayanan yaitu salah satunya dengan melaksanakan ujian kelayakan terhadap tenaga medis dan non medis di RSUD Bima. Pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan itu sendiri meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan asuhan keperawatan. Pada tanggal 5 s/d 9 Februari 2015 RSUD Bima melaksanakan ujian kelayakan bagi Bidan dan

perawat di lingkungan RSUD Bima. Evaluasi kelayakan bagi perawat dan bidan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu kinerja itu sendiri dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya. pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat kedepannya, demi tercapainya Visi RSUD Bima yaitu Terwujudnya Pelayanan yang Prima Tahun 2015.

Berdasarkan latar belakang diatas tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Menggunakan Diagram Kartisius di Rawat Inap di Rumah Sakit RSUD Bima Tahun 2021.

Metode Penelitian

Pendekatan kuantitatif menurut Azwar (2008) adalah suatu penelitian yang menekankan analisisnya pada data angka yang diolah dengan metode statistika tertentu. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi *cross sectional*. Artinya setiap subyek hanya diobeservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status krakter atau variable subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini berarti bahwa penelitian dilakukan pada independen dan dependen pada waktu yang sama di rawat inap RSUD Bima.

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1
Umur responden di RSUD Bima Tahun 2021

Variabel	Jumlah (N)	Minimum	Maksimum	Rata Rata	Standar Deviasi
Umur	137	18 th	72 th	36,09	13,945

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 137 responden rata rata 36 Tahun dengan usia termuda 18 Tahun dan tertua 72 Tahun. Dengan standar deviasi 13,945.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Jenis kelamin responden di RSUD Bima Tahun 2021

Jenis kelamin	Frekuensi	
	N	%
Laki laki	63	46,0
Perempuan	74	54,0
TOTAL	137	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin responden dengan jenis kelamin perempuan merupakan yang terbanyak yaitu 54,0%. jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki laki, hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih sering sakit atau melakukan perawatan.

3. Pendidikan

Tabel 4.3
Jenis kelamin responden di RSUD Bima Tahun 2021

Pendidikan	Frekuensi	
	N	%
Tidak sekolah	7	5,1
Tingkat SD	6	4,4
Tingkat SMP	25	18,2
Tingkat SMA	67	48,9
Tingkat Akademik\Perguruan Tinggi	32	23,4
TOTAL	137	100

Berdasarkan tabel 4.3. Diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SMA yaitu tamatan SMA yaitu 48,9% dan paling sedikit adalah tidak sekolah yaitu 1,9%.

4. Pekerjaan

Tabel 4.4
Pekerjaan responden di RSUD Bima Tahun 2021

Pekerjaan	Frekuensi	
	N	%
Tidak bekerja	17	12,4
Petani/Buruh	30	21,9
Wiraswasta	22	16,1
PNS/TNI/POLRI	18	13,1
Pelajar/Mahasiwa	19	13,9
IRT	31	22,6
TOTAL	137	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah IRT yaitu 22,6% dan paling sedikit adalah tidak bekerja yaitu 12,4%.

B. Gambaran Kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap

1. Gambaran Kualitas Pelayanan Pada Dimensi Bukti Fisik

Tabel 4.5

Kualitas pelayanan tentang Bukti Fisik Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit RSUD Bima Tahun 2021

Dimensi Bukti Fisik	Kenyataan (x)	Harapan(y)	Tingkat Kesesuaian (TK) %
1	3,190	3,431	92,98
2	3,307	3,321	99,56
3	3,321	3,328	99,78
4	3,285	3,445	95,34
Total	X= 3,276	Y= 3,381	96,87%

Keterangan:

1. Rumah sakit RSUD Bima memiliki gedung yang disertai fasilitas yang memadai.
2. Fasilitas sarana yang dimiliki pelayanan rawat inap RSUD Bima berfungsi dengan baik
3. Kebersihan di lingkungan pelayanan rawat inap RSUD Bima dipelihara dengan baik
4. Petugas diinstalasi petugas rawat inap RSUD Bima berpenampilan rapi dan sopan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kualitas pelayanan tentang bukti fisik pelayanan rawat inap di Rumah Sakit RSUD Bima yaitu sebesar 96,87% dengan nilai rata-rata pelayanan 3,28 dan nilai rata-rata harapan 3,38.

2. Gambaran Kualitas pelayanan Pasien Pada Dimensi Kehandalan

Tabel 4.6

Kualitas pelayanan tentang Kehandalan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit RSUD Bima Tahun 2021

Dimensi Kehandalan	Kenyataan (x)	Harapan(y)	Tingkat Kesesuaian (TK) %
5	3,058	3,438	88,96
6	3,255	3,540	91,96
7	3,095	3,409	90,79
8	3,095	3,518	87,97
TOTAL	X= 3,126	Y= 3,476	89,92 %

Keterangan:

5. Prosedur penerimaan pasien rawat inap yang cepat dan tepat
6. Prosedur pelayanan rawat inap yang mudah dan tidak berbelit-belit
7. Petugas RSUD Bima melayani dengan cepat, tepat, dan tanggap
8. Pelayanan memuaskan sesuai kebutuhan pasien

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kualitas pelayanan tentang kehandalan pelayanan rawat inap di RSUD Bima yaitu sebesar 89,92% dengan nilai rata rata pelayanan 3,13 dan nilai rata rata 3,48.

3. Gambaran Kualitas Pelayanan Pasien Dimensi Daya Tanggap

Tabel 4.7

Kualitas pelayanan tentang daya tanggap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit RSUD Bima Tahun 2021

Dimensi Daya Tanggap	Kenyataan (x)	Harapan(y)	Tingkat Kesesuaian (TK) %
9	3,146	3,445	91,31
10	3,270	3,489	93,72
11	3,321	3,445	96,40
12	3,255	3,445	94,49
TOTAL	X= 3,248	Y= 3,456	93,98 %

Keterangan:

9. Pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Bima di mulai tepat waktu.
10. Petugas rawat inap RSUD Bima menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti.
11. Petugas rawat inap RSUD Bima selalu ada sesuai jadwal.
12. Petugas rawat inap RSUD Bima memberikan tanggapan yang baik dan tepat terhadap keluhan pasien

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kualitas pelayanan tentang daya tanggap pelayanan rawat inap di RSUD Bima yaitu sebesar 93,98% dengan rata rata pelayanan 3,25 dan nilai rata rata harapan 3,46.

4. Gambaran Kualitas Pelayanan Pasien Pada Dimensi Jaminan

Tabel 4.8

Kualitas pelayanan tentang Jaminan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bima Tahun 2021

Dimensi Jaminan	Kenyataan (x)	Harapan(y)	Tingkat Kesesuaian (TK) %
13	3,219	3,474	92,65
14	3,241	3,445	94,07
15	3,270	3,387	96,55
16	3,219	3,540	90,93
TOTAL	X= 3,237	Y= 3,462	93,52 %

Keterangan:

13. Rumah sakit RSUD Bima memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas.
14. Petugas rawat inap RSUD Bima bersifat sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya.
15. Petugas rawat inap RSUD Bima dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien.
16. Tersedianya jaminan ketersediaan obat

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kualitas pelayanan pasien tentang jaminan pelayanan rawat inap di RSUD Bima yaitu sebesar 93,52% dengan nilai rata rata pelayanan sebesar x= 3,24 dan nilai rata rata harapan sebesar y= 3,46.

5. Gambaran Kualitas Pelayanan Pasien Pada Dimensi Empati

Tabel 4.9.

Kualitas pelayanan tentang Empati Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit RSUD Bima Tahun 2021

Dimensi Empati	Kenyataan (x)	Harapan (y)	Tingkat Kesesuaian (TK) %
17	3,365	3,445	97,67
18	3,190	3,336	95,62
19	3,343	3,285	101,78
20	3,263	3,460	94,30
TOTAL	X= 3,290	Y= 3,381	97,30 %

Keterangan:

1. Pelayanan memberikan layanan yang sama tidak membedakan pasien
2. Petugas rawat inap RSUD Bima tidak membiarkan pasien menunggu antri terlalu lama.
3. Petugas rawat inap RSUD Bima memberikan perhatian yang baik pada pasien
4. Petugas rawat inap RSUD Bima memberikan kesempatan bertanya dan mengajukan keluhan.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kualitas pelayanan pasien tentang empati pelayanan rawat inap di RSUD Bima yaitu sebesar 97,30% dengan nilai rata rata pelayanan sebesar $x = 3,29$ dan nilai rata rata harapan sebesar $y = 3,38$.

C. Hasil Analisis Tingkat Kesesuaian (*Importance Performance Analysis*)

Tabel 4.10

Hasil Analisis Tingkat Kesesuaian (*Importance Performance Analysis*)

Determinan kualitas pelayanan	Kenyataan (x)	Harapan (y)	Tingkat kesesuaian (TK%)
<i>Reliability</i> (kehandalan)	3,126	3,476	89,92%
<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	3,248	3,456	93,98%
<i>Assurance</i> (jaminan)	3,237	3,462	93,52%
<i>Empathy</i> (empati)	3,290	3,381	97,30%
<i>Tangible</i> (bukti fisik)	3,276	3,381	96,87%
TOTAL	X= 3,235	Y= 3,431	94,29%

Berdasarkan tabel diatas dari kelima dimensi mutu diketahui bahwa nilai kepuasan di instalasi rawat inap RSUD Bima sebesar 94,29% nilai rata rata pelayanan/kenyataan $(x) = 3,24$ dan nilai rata rata harapan $(y) = 3,43$.

Dari hasil uraian tabel diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Tingkat Kepentingan/ Harapan (*importance*)

Jika dilihat dari tingkat kepentingan pasien terdapat peringkat yang merekaharapkan dapat mereka terima/inginkan yaitu variabel kehandalan, dengan nilai rata rata 3,47 variabel bukti fisik, dengan nilai rata rata 3,38 variabel empati, dengan nilai rata rata 3,38 variabel daya tanggap, dengan nilai rata rata 3,46 variabel jaminan, dengan nilai rata rata 3,46.

Dari kelima peringkat diatas terlihat bahwa pasien RSUD Bima sebagai pemberi jasa layanan kesehatan lebih memilih variabel Kehandalan (*reliabilty*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat. Sedangkan variabel bukti fisik dan empati terhadap pelayanan yang diberikan menjadi prioritas terakhir.

b. Tingkat Pelayanan/kenyataan (*perfomance*)

Dalam hal pelayanan yang ditunjukan rumah sakit, dari kelima dimensi mutu pelayanan pasien terima dapat diurutkan sesuai dengan nilai tertinggi yaitu pada variabel kehandalan, dengan nilai rata rata 3,13 variabel bukti fisik, dengan nilai rata rata 3,27 variabel empati, dengan nilai rata rata 3,29 variabel daya tanggap, dengan nilai rata rata 3,25 variabel jaminan, dengan nilai rata rata 3,24. Tolak ukur pelayanan yang baik adalah apabila hasil perhitungan rata-rata berada pada 2,50 sampai dengan

3,50 (Supranto,2009)

Jika melihat hasil pelayanan rawat inap di RSUD Bima di tabel diatas, terlihat hasil perhitungan rata-rata yang diperoleh adalah berada diantara 3,13 sampai dengan 3,29, maka secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan RSUD Bima sudah sesuai dengan harapan pasien sehinggapasien merasa kualitas pelayanan pasien sudah terpenuhi.

c. Tingkat Kesesuaian

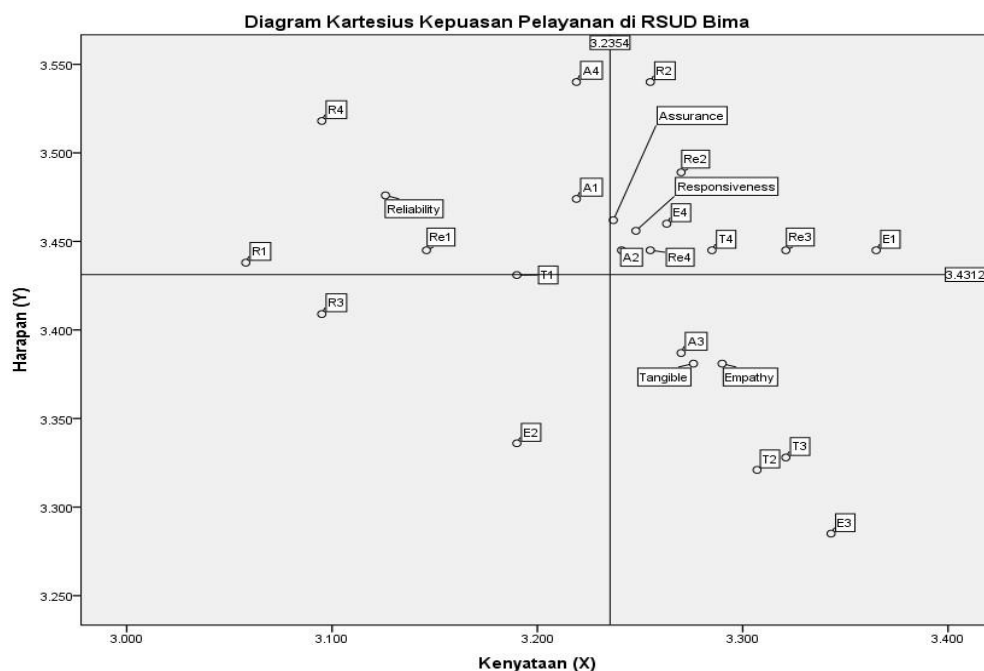
Jika dibandingkan antara pelayanan dengan harapan pasien diperoleh tingkat kesesuaian yang dapat pula diurutkan sesuai dengan presentase pada variabel kehandalan, dengan nilai rata rata 89,92% variabel bukti fisik, dengan nilai rata rata 96,87% variabel empati, dengan nilai rata rata 97,30% Variabel daya tanggap, dengan nilai rata rata 93,98% dan variabel jaminan, dengan nilai rata rata 93,52%

Dari data diatas, terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bima dengan harapan pasien berada diantara 89,92% sampai dengan 97,30%, dimana bila dilihat dari tingkat harapan dan tingkat pelayanan maka yang lebih utama bagi pasien adalah kehandalan, tingkat kesesuaian dalam hal ini adalah yang paling rendah.

D. Hasil Analisis Kartesius Pada Dimensi Mutu

BAGAN 4.1

Hasil Diagram Kartesius



Keterangan gambar pada diagram kartesius dijabarkan sebagai berikut:

1. Kuadran A (prioritas utama)

A. Pada titik R1: kehandalan yaitu prosedur penerimaan rawat inap yang cepat dan tepat dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,06 dan rata-rata nilai harapan

sebesar 3,45.

- B. Pada titik R4: kehandalan yaitu pelayanan memuaskan sesuai kebutuhan pasien dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,09 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,51.
 - C. Pada titik A1: empati yaitu memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,21 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,47.
 - D. Pada titik A4: empati yaitu tersedianya jaminan ketersediaan obat dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,21 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,54.
 - E. Pada titik Re1: daya tanggap yaitu pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Bima dimulai tepat waktu dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,15 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,44.
 - F. Pada titik T1: bukti fisik yaitu Rumah sakit RSUD Bima memiliki gedung yang disertai fasilitas yang memadai dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,19 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,43.
2. Kuadran B (dipertahankan)
- A. Pada titik R2: kehandalan yaitu prosedur pelayanan rawat inap yang mudah dan tidak berbelit belit dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,25 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,54.
 - B. Pada titik Re2: daya tanggap yaitu petugas rawat inap menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,27 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,49.
 - C. Pada titik Re3: daya tanggap yaitu petugas rawat inap selalu sesuai jadwal dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,45.
 - D. Pada titik Re4: daya tanggap yaitu petugas rawat inap memberikan tanggapan yang baik dan tepat terhadap keluhan pasien dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,25 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,45.
 - E. Pada titik E1: empati yaitu pelayanan memberikan layanan yang sama tidak membedakan pasien dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,36 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,45.
 - F. Pada titik E4: empati yaitu petugas memberikan kesempatan bertanya dan mengajukan keluhan dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,26 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,46.
 - G. Pada titik A2: jaminan yaitu rumah sakit RSUD Bima memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,24 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,45.
 - H. Pada titik T4: bukti fisik yaitu Petugas diinstalasi petugas rawat inap RSUD Bima berpenampilan rapi dan sopan dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,28 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,45.
3. Kuadran C (prioritas rendah)
- A. Pada titik E2: empati yaitu petugas rawat inap RSUD Bima tidak membiarkan pasien menunggu antri terlalu lama dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,19 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,34.

- B. Pada titik R3: kehandalan yaitu petugas RSUD Bima melayani dengan cepat, tepat, dan tanggap dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,09 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,40.
- 4. Kuadran D (pelayanan berlebihan)
 - A. Pada titik T2: bukti fisik yaitu fasilitas sarana yang dimiliki pelayanan rawat inap RSUD Bima berfungsi dengan baik dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,31 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,32.
 - B. Pada titik T3: bukti fisik kebersihan di lingkungan pelayanan rawat inap RSUD Bima dipelihara dengan baik dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,35.
 - C. Pada titik A3: jaminan etugas rawat inap RSUD Bima dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,27 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,38.
 - D. Pada titik E3: empati yaitu petugas rawat inap RSUD Bima memberikan perhatian yang baik pada pasien dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,34 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,28.

E. Pembahasan

a. Gambaran Karakteristik Pasien

1. Umur

Karakteristik umur pada penelitian ini berjumlah 137 responden, umur responden bervariasi antara 18 tahun hingga diatas 72 tahun. Rata-rata umur responden adalah 36 tahun..

Berdasarkan analisa Wardhana (2011) menerangkan bahwa tingkat kepuasan yang dikaitkan dengan karakteristik responden yang mempunyai hubungan yang signifikan adalah usia, disini usia muda atau produktif mempunyai kepuasan 2,146 kali lebih tinggi dari pada orang yang berusia tua atau tidak produktif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika. Artinya responden pada penelitian ini dengan usia terbanyak 35 tahun dianggap cenderung memiliki interpretasi kepuasan yang baik.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 137 orang, 54,0% diantaranya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 74 orang, sementara 46,0% sisanya berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 63 orang.

Hasil diatas sejalan dengan penelitian Ramdhani (2008) pasien instalasi rawat inap kelas satu (VIP dan VVIP) Sanatorium Dharmawangsa di dominasi oleh wanita yaitu 60% (30 orang). Penelitian Yohana (2009) juga menjelaskan dimana perempuan 59%) lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rawat Inap Penyakit Dalam RSI Sunan Kudus.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Anderson (1963) dan Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) bahwa perempuan lebih cenderung mencegah penyakit dari pengenalan awal timbulnya penyakit dan segera mengobatinya serta mempunyai perhatian yang tinggi terhadap kesehatan. Dimana perempuan lebih sering ke rumah sakit sehingga lebih sering merasakan dan menilai mutu pelayanan kesehatan.

3. Pendidikan

Sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah yang manahal ini tercermin dari besarnya presentase responden yang lulus pendidikan SMA yaitu sebanyak 48,9% atau 67 orang.

Pada penelitian Wahdi (2006) menerangkan sebagian besar pasien rawat inap di rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang berpendidikan SMU yaitu 50%. Hasil penelitian Sudarni (2009) juga menjabarkan responden rawat inap di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon dari segi pendidikan 92% berpendidikan non perguruan tinggi.

Pernyataan Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) juga menjelaskan bahwa semakin meningkatnya taraf pendidikan maka akan mengakibatkan peningkatan tuntutan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat berpendidikan tinggi yang berada dalam lingkungan yang modern tidak mudah puas dengan pelayanan kesehatan dasar begitupun sebaliknya masyarakat dengan pendidikan menengah akan merasa cepat puas terhadap pelayanan kesehatan yang disajikan oleh rumah sakit.

4. Pekerjaan

Karakteristik responden pekerjaan pada penelitian ini berjumlah 137 responden. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebesar 22,6% (31 orang).

Terkait dengan status pekerjaan, Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) mengatakan bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar dibandingkan orang yang tidak bekerja. Artinya dominasi ibu rumah tangga pada pasien memiliki harapan yang standar tanpa banyak memiliki tuntutan.

b. Gambaran Kualitas Pelayanan

1. Gambaran Kualitas pelayanan Pasien terhadap Dimensi Mutu

Pada penelitian ini diperoleh hasil yang cukup tinggi, berdasarkan hasil penelitian tingkat kualitas pelayanan responden di instalasi rawat inap selama mereka dirawat yaitu sebesar 94,29%. Hal ini menunjukkan bahwa layanan rawat inap di RSUD Bima sudah memuaskan dan melebihi ekspektasi (harapan) pasien nya. Hal ini sudah sangat sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan yakni standar pelayanan minimal kepuasan adalah $\geq 90\%$. Kualitas pelayanan adalah hasil perbandingan dimana pelayanan yang dirasakan pasien (persepsi) lebih tinggi dibandingkan dengan apa yang diharapkan oleh responden

Hasil penelitian ini merupakan suatu indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Bima yang merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan dari berbagai puskesmas yang ada di kota maupun kabupaten Bima dan sekitarnya. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pelayanan di RSUD sudah sesuai dengan ekspektasi pasien dan tingkat kepuasan pasien dianggap sudah baik walaupun masih banyak hal-hal yang perlu diperbaiki oleh pihak rumah sakit. Hal ini menunjukan bahwa pelayanan rawat inap di RSUD Bima sudah sesuai dengan motto RSUD Bima yakni memberikan pelayanan prima dan terjangkau dengan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan bermutu

Pada tingkat harapan pasien terdapat peringkat yang mereka harapkan dapat mereka terima atau inginkan dari nilai yang terbesar hingga yang terkecil yaitu variabel Kehandalan (3,476), variabel Jaminan (3,462), variabel Daya Tanggap

(3,456), variabel Bukti Fisik (3,381), variabel Empati(3,381). Dari kelima peringkat diatas terlihat bahwa pasien RSUD Bima sebagai pemberi jasa layanan kesehatan lebih memilih variabel Kehandalan (*reliabilty*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat. Sedangkan variabel bukti fisik dan empati terhadap pelayanan yang diberikan menjadi prioritas terakhir.

Pada tingkat pelayanan (*perfomance*) yang ditunjukkan rumah sakit, dari kelima determinan mutu yang pasien terima dapat diurutkan sesuai dengan nilai tertinggi, yaitu: variabel Empati (3,290), variabel Bukti Fisik (3,276), variabel Daya Tanggap (3,248), variabel Jaminan (3,237), dan variabel Kehandalan (3,126).

Pelayanan yang baik adalah apabila hasil perhitungan rata-rata beradapada 2,50 sampai dengan 3,50 (Supranto, 2001). Berdasarkan hasil pelayanan rawat inap di RSUD Bima tersebut, terlihat hasil perhitungan rata-rata yang diperoleh adalah berada diantara (3,24) sampai dengan (3,43), maka secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan RSUD Bima sudah sesuai dengan harapan pasien sehingga pasien merasa kualitas pelayanan sudah terpenuhi.

Jika dibandingkan antara pelayanan dengan harapan pasien diperoleh tingkat kesesuaian yang diurutkan dengan presentase: variabel Empati (97,30%), variabel Bukti Fisik (96,87%), variabel Daya Tanggap (93,98%), variabel Jaminan (93,52%), dan variabel Kehandalan (89,92 %). Dari data diatas, terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bima dengan harapan pasien berada diantara 89,92% sampai dengan 97,30% dimana bila dilihat dari tingkat harapan dan tingkat pelayanan maka yang lebih utama bagi pasien adalah kehandalan, pada dimensi kehandalan tingkat kesesuaian dalam penelitian ini adalah yang paling rendah.

Berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat harapan pasien dengan pelayanan (kenyataan) yang diberikan oleh instalasi rawat inap RSUD Bima pada lima dimensi variabel mutu (*ServQual*) terdapat beberapa item yang masih belum sesuai harapan pasien yaitu:

1. Gambaran Kualitas pelayananan terhadap Dimensi Bukti Fisik

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata 3,43 dari pada pelayanan rawat inap RSUD Bima dengan nilai rata-rata 3,19 sehingga menghasilkan tingkat kesesuaian 92,98%.

Sebagaimana Hermanto (2010) menyatakan bahwa dukungan sarana sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan pasien secara tidak langsung, sebab dengan lingkungan yang tidak bersih akan memicu timbulnya penyakit baru (infeksi nosokomial) bagi pasien. Sepertiungkapkan Petersdorf (1991) dalam Hermanto (2010) bahwa dari seluruh pasien yang dirawat di Rumah Sakit 5% diantaranya terkena infeksi nosokomial (Shock sepsis) dan mempunyai angka mortalitas yang tinggi yaitu antara 40-90% Pada item kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang perawatan terlihat jelas bahwa rata-rata harapan (4,58) lebih besar dibandingkan rata-rata kinerja (4,60) dengan tingkat kesesuaian sebesar 99,59%, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan baik terhadap pasien.

2. Gambaran Kualitas pelayananan terhadap Dimensi Kehandalan

Berdasarkan tabel 4.6 variabel kehandalan, dapat dilihat bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata nilai 3,43 dari pada pelayanan mengenai prosedur penerimaan rawat inap yang cepat dan tepat dibandingkan kenyataan yang

memiliki nilai rata-rata 3,06 dengan tingkat kesesuaian 88,96%. Dan dapat dilihat bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata nilai 3,52 dari pada pelayanan mengenai pelayanan memuaskan sesuai kebutuhan pasien yang memiliki nilai rata-rata 3,09 dengan tingkat kesesuaian 87,97%. Berdasarkan nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan kurang baik terhadap pasien.

Menurut Yohana (2009) Pelayanan dokter memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan konsultasi dokter, yang cukup mendapatkan informasi tentang sakitnya. Pengharapan pasien dalam hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi pasien. Kebutuhan dari pasien sendiri adalah kebutuhan untuk segera sembuh dari sakit yang dideritanya dengan melalui tahapan pemeriksaan dokter, pemberian diagnosis dan pengobatan yang dilakukan secara terus menerus (*continue*). Sehingga pasien memiliki harapan yang besar pada ketepatan waktu dan rutinitas pemeriksaan atau dilakukan pengobatan sesuai standar pelayanan secara terus menerus yang dilakukan oleh dokter setiap hari terhadap penyakitnya yang merupakan bentuk upaya agar pasien bisa segera sembuh dan pulang serta bisa beraktifitas seperti biasa.

3. Gambaran Kualitas pelayanan terhadap Dimensi Daya Tanggap

Berdasarkan tabel 4.7 kualitas pelayanan pada variabel daya tanggap diatas, dapat dilihat bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata nilai 3,44 dari pada pelayanan di instalasi rawat inap dimulai tepat waktu yang memiliki nilai rata-rata 3,15 dengan tingkat kesesuaian sebesar 91,31%. Berdasarkan nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan baik terhadap pasien.

Parasuraman et al (1988) dalam Hermanto (2010) mengemukakan bahwa kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa atau pelayanan dengan cepat dan tepat, dikaitkan dengan kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien. karena kepuasan dan ketidak puasan pasien terhadap suatu pelayanan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Sesuai dengan hasil penelitian Hermanto yang menjelaskan bahwa tingkat kesesuaian untuk kesegeraan dokter dalam menanggapi keluhan dan kegawatan masih dibawah harapan pasien yang ditunjukan oleh harapan pasien (4,46) yang lebih besar dibanding pelayanan (4,40) kecepatan tanggapan dokter dalam melayani keluhan.

4. Gambaran kualitas pelayanan terhadap dimensi jaminan

Berdasarkan tabel 4.8 pada variabel jaminan diatas dapat dilihat bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata nilai 3,47 dari pada Rumah sakit memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas yang memiliki nilai rata-rata 3,21 dengan tingkat kesesuaian sebesar 92,65%. Berdasarkan nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan baik terhadap pasien.

Menurut Irawan, dkk (2001) adalah pemahaman akan perilaku pelanggan. Menurut mereka sangat penting bagi penyedia jasa untuk memfokuskan perhatian tentang apa yang dipikirkan dan diharapkan pelanggan

terhadap rumah sakit serta bagaimana rumah sakit dapat membuat suatu keputusan yang tepat.

Lovelock dan Wirtz (2001), mengatakan bahwa kesesuaian antara harapan dengan hasil penilaian kualitas jasa akan menentukan puas atau tidak puasnya Universitas Sumatera Utara seorang pelanggan. Kepuasan tersebut akan memengaruhi berbagai perilaku pembelian pelanggan selanjutnya.

5. Gambaran kualitas pelayanan terhadap dimensi empati

Berdasarkan tabel 4.9 variabel empati, dapat dilihat bahwa harapan pasien tentang Petugas rawat inap tidak membiarkan pasien menunggu antri terlalu lama lebih besar dengan rata-rata nilai 3,34 dibandingkan dari pada nilai pelayanan yang telah diberikan dengan rata-rata 3,19 dan dengan tingkat kesesuaian 95,62% maka, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan baik terhadap pasien.

Lumenta (1989) dalam Ramadhani (2008) memaparkan bahwa pada umumnya pasien selaku manusia selalu ingin dihargai dan diberi penghargaan bukan semata-mata dianggap sebagai obyek. Dimensi mutu pelayanan yang mencakup keramah-tamahan para pemberi layanan (petugas) dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan (Yohana, 2009).

c. Hasil Analisis Kartesius

Berdasarkan hasil uji kesesuaian, diperoleh nilai tengah yang dicapai oleh RSUD Bima berada pada 4,40 untuk pelayanan dan 4,37 untuk harapan yang menjadi patokan untuk pembagian 4 kuadran. Nilai tersebut digunakan sebagai batas untuk menentukan kuadran A, B, C, dan D. Sementara faktor yang perlu dipertahankan (kuadran B) lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan faktor yang perlu diprioritaskan (kuadran A). Artinya, secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bima sudah cukup memuaskan. Hal ini mungkin dapat diasumsikan karena pasien rawat inap di RSUD Bima tersebut merupakan masyarakat kelas ekonomi menengah yang harapannya terhadap tingkat pelayanan dan fasilitas tidak terlalu besar sehingga mereka merasa puas karena pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan mereka.

Adapun faktor-faktor yang perlu diperbaiki dan perlu dipertahankan, meliputi:

a. Faktor-Faktor yang Perlu Diperbaiki (kuadran A)

Berdasarkan hasil analisis diagram kartesius, hal-hal yang harus menjadi prioritas RSUD Bima untuk ditingkatkan pelayanannya (Kuadran A), meliputi:

1. Indikator kehandalan meliputi prosedur penerimaan rawat inap yang cepat dan tepat, pelayanan memuaskan sesuai kebutuhan pasien.
2. Indikator empati meliputi memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas, tersedianya jaminan ketersediaan obat.
3. Indikator daya tanggap meliputi pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Bima dimulai tepat waktu.

b. Faktor-Faktor yang Perlu Dipertahankan (kuadran B)

Berdasarkan hasil analisis diagram kartesius, hal-hal yang harus dipertahankan pelayanannya oleh RSUD Bima (kuadran B), meliputi:

1. Indikator kehandalan meliputi prosedur pelayanan rawat inap yang mudah dan tidak berbelit belit.
2. Indikator daya tanggap meliputi: petugas rawat inap menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti, petugas rawat inap selalu sesuai jadwal, petugas rawat inap memberikan tanggapan yang baik dan tepat terhadap keluhan pasien
3. Indikator empati meliputi pelayanan memberikan layanan yang sama tidak membedakan pasien, petugas memberikan kesempatan bertanya dan mengajukan keluhan
- d. Indikator Jaminan meliputi rumah sakit RSUD Bima memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas.
- e. Indikator bukti fisik Petugas di instalasi petugas rawat inap RSUD Bima berpenampilan rapi dan sopan.

d. Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas pelayanan di Rumah Sakit RSUD Bima

Salah satu usaha peningkatan penampilan dari masing masing sarana pelayanan seperti rumah sakit adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan di semua unit pelayanan, baik pada unit pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, ataupun pada unit pelayanan administrasi dan manajemen melalui program jaminan mutu.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit RSUD disusun berupa kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan *out put* maupun *out come* secara objektif, sistematis dan berlanjut, memantau dan menilai mutu serta kewajaran pelayanan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan pelayanan pasien dan memecahkan masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit berdaya guna dan berhasil guna.

Upaya peningkatan mutu di rumah sakit bertujuan untuk memberikan asuhan atau pelayanan sebaik baiknya kepada pasien, dimana rumah sakit harus memahami dan menghayati konsep dasar dan prinsip mutu pelayanan rumah sakit sehingga dapat menyusun langkah langkah upaya peningkatan mutu masing masing rumah sakit, memberi prioritas pada peningkatan sumberdaya manusia di rumah sakit termasuk kesejahteraan petugas medis maupun petugas penunjang memberikan imbalan yang layak, program keselamatan dan kesehatan kerja, program pendidikan dan pelatihan, dan lain lain dan menciptakan budaya mutu di rumah sakit, termasuk didalamnya menyusun program mutu rumah sakit, menyusun tema yang akan dipakai sebagai pedoman, memilih pendekatan yang akan dipakai dalam penggunaan standar prosedur serta menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi.

Daftar Pustaka

- AS. Moenir, (2001). Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia, Bumi Aksara, Jakarta
- Assauri, Sofyan, (2008), Manajemen Pemasaran, edisi pertama, cetakan kedelapan, Penerbit : Raja Grafindo, Jakarta
- Azwar. A. (2008). Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Jakarta Trans Info Media.
- Basu, Swastha, & Irawan, (2001), Manajemen Pemasaran Modern, Liberty. Yogyakarta.
- Bata, Y. W. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Laki pada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013. Jurnal AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2
- Bilson, Simamora. (2001). Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel, Edisi Pertama, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Berry, L. L. Parasuraman, A & Zeithaml, V. A. (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. Business.
- Depkes RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Jakarta. Tentang Kesehatan. Departemen Kesehatan RI.
- Gillespie S. R. and Bamford K.B., (2009), *At a Glance Mikrobiologi Medis dan Infeksi*, Diterjemahkan oleh Astikawati, R & Safitri A. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Goetsch, David L. and Stanley B. Davis. (2006). 5 th Edition. Quality Management. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Hayat, (2017), Manajemen Pelayanan Publik, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada), 1-2
- Herlambang, Susatyo. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hermanto, Dadang. (2010). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. (tesis). Semarang. Universitas Diponegoro.
- Hastono Priyo Sutanto. (2007). Analisis Data Kesehatan. Depok: Universitas Indonesia.
- Hastono, S., & Sabri, L. (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ivan Ardo Fatas. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali Tesis, Program Studi Magister Manajemen Fakultas Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta 2017.
- Kasmir. (2005). Etika Customer Service. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- Miranda, S.T. (2001), *Manajemen Logistik dan Supply Chain Management*, Harvindo, Jakarta.
- Martilla, J. A. and James, J.C. (1977). Importance-Performance Analysis. *The Journal of Marketting*, 41(1), pp. 77-79.
- Miani, F., Agriani, Bela I., Istianah., Radha, Nifitri A., Yohana. Linda P., 2013, *Perkembangan Perilaku Remaja pada Masa Pubertas*. Banjarbaru, Progdii Psikologi Fakultas Kedokteran, ULM
- Mutia Fadillah. (2017). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS di Rumah Sakit Daerah Langsa skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Moenir, H.A.S. (2004). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nasution. (2001). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Anggota IKPI, Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Niken. Dkk. (2018). *Analisis Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS*. Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sebelas Maret.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Parasuraman, Valerie A. Zeithmal, Leonard Berry, (1998), *SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing*, Vol 64, No.1.
- Pasolong, Harbani. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Rangkuti, Freddy (2002), *Measuring Customer Satisfaction*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ramdhani. (2008). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Kalsel: CDK-210/vol. 40 no. 11*.
- Ratminto dkk, (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Raudhatul Ulfa. (2011). *Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia.
- Sabarguna, B.S. (2008). *Quality Assurance Pelayanan RS*. Jakarta: Sagung Seto, hlm. 13.
- Santoso, S. (2001). *Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta: PT Gramedia.

- Sapmaya, Dkk. (2018) . Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Natar Medika Di Lampung Selatan Tesis. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bandar Lampung.
- Sendy Ayu Mitra Uktutias. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSIA Nun Surabaya. Tesis, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo.
- Sudarni, Dwi (2009). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon. Thesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program PascaSarjana Universitas Indonesia
- Sujianto, Agus Eko, Rokhmat Subagiyo. (2014). Meraih Loyalitas Nasabah. Tulungagung: IAIN Tulungagung Press.
- Supranto, J. (1997), Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyono. (2004). Metode Penelitian Administrasi. Alfabeta, Bandung.
- _____. (2000). Metodologi Penelitian: Kedokteran & Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Supardi. (2009). Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Pengobatan Dengan Kepuasan Pasien Di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Tesis, Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- S. Supriyanto dan Ernawati, (2010). Judul: Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Penerbit CV Andi Offset: Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. (2003). Total Quality Management. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. (2014), Pemasaran Jasa-Prinsip, Penerapan, dan Penelitian, Andi Offset, Yogyakarta.
- T. Nurul Aliah Alwy. (2018). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah (RSUD Haji Makassar). Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- Tjiptono, F dan Chandra. (2005). Strategi Pemasaran. Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Undang-Undang RI. Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.
- Vincent Gaspersz. (2011). Total Quality Management, Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Wahyu dkk. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Program Diploma III Rekam Medis Fakultas Sekolah Vokasi Universitas Gajah Mada.
- Wardhana, W.A. (2011). Strategi mengatasi & bangkit dari stroke. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.

- World Health Organization, (2018). WHO Technical Report Series No 122/1957.
- Yamit, Zulian. (2005). Manajemen Kualitas Produk dan Jasa. Edisi Pertama, Cetakan Keempat, Penerbit Ekonisia, Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta
- Zera dkk. (2009). Analisa Kepuasan Pelanggan Atas Kualitas Pelayanan Jasa Pada Pemegang Kartu Kredit Everyday Bank Mandiri di Jakarta.