

# **Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Program Studi Strata II pada jurusan Magister Manajemen  
Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta**



**Oleh:**

**IVAN ARDO FATAS**

**NIM : P100130022**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
FAKULTAS PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu  
Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali**

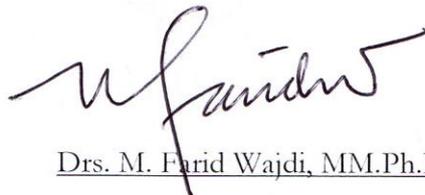
**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**IVAN ARDO FATAS**  
**NIM : P100130022**

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing



Drs. M. Farid Wajdi, MM.Ph.D

HALAMAN PENGESAHAN

Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

OLEH  
IVAN ARDO FATAS  
P100130022

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Program Studi Magister Manajemen  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Sabtu, 31 Desember 2016

Dewan Penguji :

1. Drs. M. Farid Wajdi, MM.Ph.D  
(Ketua Dewan Penguji)

  
(.....)

2. Soepatini, S.E, M.Si, Ph.D  
(Anggota I Dewan Penguji)

  
(.....)

3. Dr. Ihwan Susila  
(Anggota II Dewan Penguji)

  
(.....)



Direktur,

Prof. Dr. Khudzaifah Dimiyati, S.H, M.Hum

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 19 Januari 2017

Penulis,



**Ivan Ardo Fatas**  
**NIM. P100130022**

## **ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT HIDAYAH BOYOLALI**

### **Abstrak**

Rumah sakit Hidayah Boyolali merupakan salah satu rumah sakit swasta di propinsi Jawa Tengah. Dari data yang diperoleh pada bulan Februari 2014 jumlah kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit ini mengalami penurunan dan terus menurun hingga bulan Mei 2014. Penurunan jumlah kunjungan pasien ini dapat terjadi salah satunya karena pasien kurang puas atau tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali dan mengidentifikasi atribut mana yang menjadi prioritas dan perlu dipertahankan. Metode penelitian ini deskriptif kuantitatif menggunakan model *Servqual*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien rawat inap, sedangkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Analisis gap antara jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan pasien rawat inap menggunakan diagram kartesius. Hasil analisis dengan diagram kartesius menunjukkan dua atribut yang masuk dalam kuadran A, pertama dokter dan perawat cepat dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan, kedua dokter dan perawat dengan sabar mendengarkan keluhan pasien. Dua atribut ini seharusnya menjadi prioritas utama oleh rumah sakit Hidayah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, karena dua atribut ini dianggap sangat penting oleh pasien, namun dalam pelaksanaannya ternyata belum sesuai dengan harapan pasien

**Kata Kunci :** Mutu pelayanan, Kepuasan, Diagram Kartesius

### *Abstrak*

*Hidayah Boyolali hospital is one private hospital in Central Java province. From the data obtained in February 2014 the number of visits for inpatients at the hospital had decreased and continued to decline until May 2014. The decline in the number of patient visits can occur either because the patients were less satisfied or dissatisfied with the services which provided at the hospital. This study aims to determine inpatient satisfaction for the quality of services at the Hospital Hidayah Boyolali And identify which attributes should be main priority and maintained. This research method is descriptive quantitative using Servqual. The population in the study were all inpatients, whereas the number of samples in this study were 50 people. Gap between customers' service expectations and their perceptions analyzed by using Cartesius cart. The results of the analysis with the Cartesius cart shows two attributes are included in quadrant A, the first is the doctors and nurses are fast in providing the needed services, the second is the doctors and nurses are listened patiently to the patient's complaints. Two of these attributes should be a priority by Hidayah hospital in an effort to improve their service quality, because these two attributes are considered very important by patients, but instead it's not yet in line with patients expectations.*

*Keywords :* Service Quality, Satisfaction, Cartesius Cart

## **1. PENDAHULUAN**

Fungsi rumah sakit yang semula hanya sebagai tempat untuk pengobatan, kini telah berkembang ke arah upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat. Untuk dapat bertahan dan berkembang didalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif, rumah sakit harus mengubah paradigma pengelolaan rumah sakit ke arah sudut pandang pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang/pelanggan setelah membandingkan kinerja (atau hasil) dibandingkan dengan harapannya, Menurut Aritonang (2005) dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk serta ketertiban dan kebersihan lingkungan rumah sakit. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seorang pasien apabila pelayanan kesehatan yang dia dapatkan/rasakan sesuai dengan harapannya. Mutu pelayanan rumah sakit merupakan derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar (Rahmawati, 2013).

Rumah sakit Hidayah Boyolali merupakan salah satu rumah sakit swasta di propinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini terletak di desa Kragilan, Mojosongo, Boyolali, nomor telepon (0276) 324614, Fax (0276) 325220. Rumah sakit Hidayah Boyolali memiliki beberapa dokter spesialis, 8 dokter umum, 1 dokter gigi. Selain dokter ada tenaga lainnya seperti Apoteker 2 orang, Paramedis Keperawatan 36 orang, Paramedis Kebidanan 9 orang, Paramedis Non Keperawatan 29 orang dan Tenaga Non Medic 15 orang. Pelayanan rawat inap di rumah sakit Hidayah memiliki 82 tempat tidur,. Rata-rata kunjungan pasien rawat inap tiap bulannya sebanyak  $\pm$  350 pasien. Dari data yang diperoleh, pada bulan november 2013 sampai dengan bulan januari 2014 terjadi peningkatan pada jumlah kunjungan pasien rawat inap dari 398 sampai 489, namun pada bulan Februari 2014 jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan menjadi 445 dan terus menurun hingga 375 pada bulan Mei 2014.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kepuasan konsumen terhadap mutu pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Hidayah Boyolali

khususnya pasien yang menjalani rawat inap? Berdasar rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali dan mengidentifikasi atribut pelayanan mana yang menjadi prioritas utama dan yang perlu di pertahankan.

## **2. TINJAUAN PUSTAKA**

Kata kepuasan atau satisfaction berasal dari bahasa Latin “satis” (artinya cukup baik, memadai) dan “facto” (melakukan, membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Namun ditinjau dari perspektif perilaku konsumen, istilah kepuasan pelanggan lantas menjadi sesuatu yang kompleks (Tjiptono, 2005). Kepuasan pasien merupakan indikator penting dan sering digunakan untuk mengukur kualitas dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien mempengaruhi hasil klinis, retensi pasien, dan klaim malpraktik medis. Pasien sama seperti konsumen, sekarang ini pasien melihat dirinya sebagai pembeli pelayanan kesehatan.

Setiap pasien memiliki hak-hak tertentu, utamanya menekankan pada pemberian perawatan kesehatan yang berkualitas (Prakash, 2010).

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2008) ada empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan :

### **1. Sistem Keluhan dan Saran**

Setiap organisasi yang berorientasi kepada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka.

### **2. Survey Kepuasan Pelanggan**

Banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan cara penelitian survei dengan berbagai macam media. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feed back*) secara langsung dari para pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan memberikan perhatian terhadap para pelanggannya.

### **3. *Ghost Shopping***

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk

berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka memberikan laporan mengenai hasil kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

#### 4. Lost Customer Analysis

Perusahaan ada baiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi, dan juga agar dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Rahmawati, 2013). Jika konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatan yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan.

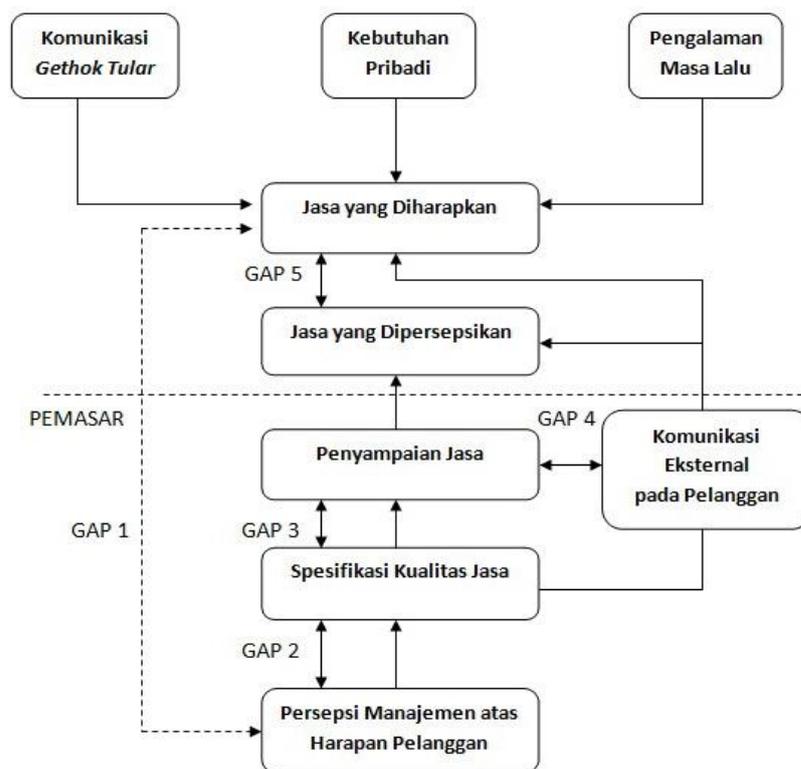
Parasuraman *et al* yang dikutip oleh Tjiptono (2005) pada penelitian awalnya mengidentifikasi sepuluh dimensi utama kualitas jasa, namun pada penelitian selanjutnya mereka menyempurnakan dan merangkum sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi utama :

1. Berwujud (*Tangibles*), dimensi mutu pelayanan yang berkenaan dengan daya tarik kualitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.
2. Reliabilitas (*Reliability*), dimensi mutu pelayanan yang berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak

pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), dimensi mutu pelayanan yang berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa terlalu cepat.
  4. Jaminan (*Assurance*), dimensi mutu pelayanan yang mencakup yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya.
- Empati (*Emphaty*), dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Parasuraman et al yang dikutip oleh Tjiptono (2005), Model *servqual* sendiri berasal dari kata *Service Quality* yang artinya kualitas pelayanan. Dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka, model ini sangat populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam menganalisis kualitas pelayanan. Model *servqual* meliputi lima gap atau kesenjangan yang berpengaruh terhadap kualitas jasa.



- a. Gap pertama adalah kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen
- b. Gap kedua berupa perbedaan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- c. Gap ketiga berupa perbedaan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa
- d. Gap keempat merupakan perbedaan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.
- e. Gap kelima adalah kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan / dirasakan dan jasa yang diharapkan konsumen.

### 3. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif menggunakan model *Servqual* dengan meneliti kesenjangan antara jasa yang diharapkan terhadap jasa yang dirasakan konsumen. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Hidayah Boyolali, dengan sampel sebanyak 50 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling, dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

*Analisis Important Performance* dikenalkan pertama kali oleh Martila dan James pada tahun 1977. Analisis ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan dengan mengukur tingkat harapan dimensi kualitas pelayanan dan mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan pelanggan. Tingkat kesesuaian akan menentukan prioritas perbaikan kualitas pelayanan. Rumus yang digunakan untuk mengukur tingkat kesesuaian pelanggan (TKi) sebagai berikut :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian

Xi = Jumlah skor penilaian jasa yang dipersepsikan

Yi = Jumlah skor penilaian jasa yang diharapkan

Pada sumbu mendatar (X) akan diisi dengan jasa yang dipersepsikan, sedangkan pada sumbu tegak (Y) akan diisi dengan jasa yang diharapkan. Untuk mendapatkan nilai rata-rata pada masing-masing faktor digunakan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan :

$X_i$  = Skor penilaian jasa yang dipersepsikan

$Y_i$  = Skor penilaian jasa yang diharapkan

$\bar{X}$  = Skor rata-rata penilaian jasa yang dipersepsikan

$\bar{Y}$  = Skor rata-rata penilaian jasa yang diharapkan

Dalam diagram kartesius terdapat empat bagian yang dibatasi oleh dua buah baris yang berpotongan pada titik-titik (X,Y). Untuk X adalah rata-rata dari skor rata-rata jasa yang dipersepsikan, sedangkan untuk Y adalah rata-rata dari skor rata-rata jasa yang diharapkan. Rumus yang dipakai sebagai berikut :

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum N_{i-i} \bar{X}}{K} \quad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum N_{i-i} \bar{Y}}{K}$$

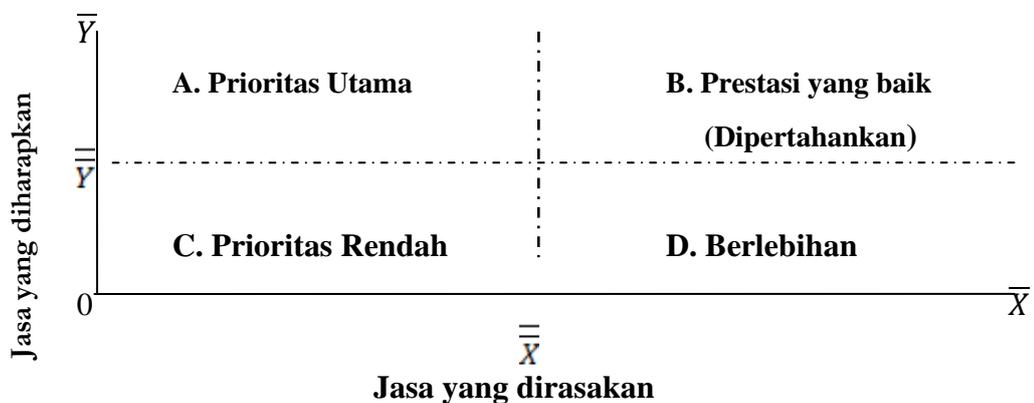
$\bar{X}$  = Skor rata-rata penilaian jasa yang dipersepsikan

$\bar{Y}$  = Skor rata-rata penilaian jasa yang diharapkan

$\bar{\bar{X}}$  = Rata-rata skor rata-rata penilaian jasa yang dipersepsikan

$\bar{\bar{Y}}$  = Rata-rata skor rata-rata penilaian jasa yang diharapkan

K = Banyaknya faktor



Keterangan :

1. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakan sesuai harapan pasien rawat inap.
2. Kuadran B menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan harapan pasien rawat inap dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Kuadran C menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien rawat inap, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja.
4. Kuadran D menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien rawat inap, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan.

#### 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil kuesioner diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini pada kategori umur antara 17-50 tahun sebesar 80% , pada kategori jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebesar 56%, pada kategori tingkat pendidikan mayoritas adalah Menengah sebesar 60%, pendidikan menengah disini artinya pendidikan lanjutan pendidikan dasar yaitu SMA selama 3 tahun waktu tempuh pendidikan. Terakhir pada kategori pekerjaan mayoritas responden adalah swasta sebesar 64%.

Jasa yang diharapkan $\bar{Y}$ 4,06 $\bar{Y}$	<b>Prioritas Utama</b> <b>A</b> a10 . a18	<b>Pertahankan Prestasi</b> <b>B</b> a2 . a4 . a11 . a12 a13 . a14 . a15 . a16 . a20
	a1 . a3 . a5 . a6 a7 . a8 . a9 . a17 . a19 <b>C</b> <b>Prioritas Rendah</b>	<b>D</b> <b>Berlebihan</b>
	$\bar{X}$ 3,96 $\bar{X}$	$\bar{X}$
	<b>Jasa yang dirasakan</b>	

Dari gambar diagram kartesius diatas menunjukkan

1. Kuadran A :

- a. Atribut yang terletak pada dimensi Daya Tanggap
  - Atribut Dokter dan perawat cepat memberikan pelayanan yang dibutuhkan (a10).
- b. Atribut yang terletak pada dimensi Empati
  - Atribut Dokter dan perawat dengan sabar mendengarkan keluhan pasien (a18).

2. Kuadran B :

- a. Atribut yang terletak pada dimensi Bentuk Fisik
  - Atribut Kelengkapan dokter spesialis (a2).
  - Atribut Petugas berpakaian bersih dan rapi (a4).
- b. Atribut yang terletak pada dimensi Daya Tanggap
  - Atribut Dokter dan perawat dapat memberikan informasi yang jelas (a11)
  - Atribut Dokter dan perawat mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien (a12)
- c. Atribut yang terletak pada dimensi Jaminan
  - Atribut Dokter dan perawat memiliki kemampuan dan ketrampilan (a13)
  - Atribut Petugas bersikap sopan dan ramah terhadap pasien (a14)
  - Atribut Pasien merasa aman dan nyaman dengan tindakan dokter (a15)
  - Atribut Rumah sakit mempunyai reputasi yang baik (a16)
- d. Atribut yang terletak pada dimensi Empati
  - Atribut Dokter dan perawat memperlakukan sama pada pasien di semua kelas (a20)

3. Kuadran C :

- a. Atribut yang terletak pada dimensi Bentuk Fisik
  - Atribut Ketersediaan layanan ruang rawat inap yang lengkap (a1)
  - Atribut Menyediakan fasilitas yang bersih dan rapi (a3)
- b. Atribut yang terletak pada dimensi Reliabilitas
  - Atribut Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan akurat (a5)
  - Atribut Jadwal kunjungan dokter yang tepat waktu (a6)

– Atribut Tidak ada kesalahan dalam pencatatan administrasi keuangan (a7)

– Atribut Petugas menepati janji yang mereka buat (a8)

c. Atribut yang terletak pada dimensi Daya Tanggap

– Atribut Dokter dan perawat tanggap terhadap kesulitan pasien (a9)

d. Atribut yang terletak pada dimensi Empati

– Atribut nomor 17 yaitu Dokter dan perawat senantiasa mendahulukan senyum dan sapa (a17)

– Atribut nomor 19 yaitu Kemudahan bertemu dengan dokter selama dirawat (a18)

4. Kuadran D : Tidak ada.

1. Pembahasan kepuasan pelanggan terhadap masing-masing dimensi mutu

a. Variabel Bentuk Fisik (*Tangible*) terhadap variabel Kepuasan Pelanggan. Berdasarkan analisis diatas atribut Kelengkapan dokter spesialis (a2) dan atribut Petugas berpakaian bersih dan rapi (a4) terletak pada kuadran B. Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit perlu untuk menjaga atau mempertahankan mutu pelayanan pada atribut ini, karena atribut ini dianggap penting oleh pasien, dan kenyataannya pasien merasa puas, karena pelayanan yang dirasakan sudah baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan.

Pada atribut ketersediaan ruang rawat inap yang lengkap (a1) dan atribut fasilitas yang bersih dan rapi (a3) terletak pada kuadran C, artinya atribut-atribut ini tidak dianggap penting oleh pasien rawat inap, namun pelayanan yang dirasakan juga kurang memuaskan karena pelaksanaannya masih biasa saja. Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit tetap perlu untuk meningkatkan kebersihan pada fasilitas rumah sakit serta melengkapi ruang rawat inap yang dibutuhkan oleh pasien.

b. Variabel Keandalan (*Reliability*) terhadap Kepuasan Pelanggan.

Berdasarkan analisis diatas menunjukkan semua atribut Keandalan terletak pada kuadran C, hal ini berarti atribut Penerimaan pasien yang cepat dan akurat (a5), atribut Jadwal kunjungan dokter yang tepat (a6), atribut Tidak ada kesalahan dalam administrasi (a7), dan atribut Petugas dapat menepati janji (a8) tidak dianggap penting oleh pasien rawat inap, namun pelayanan yang

dirasakan juga kurang memuaskan karena pelaksanaannya masih biasa saja. Implikasi manajerial dalam penelitian adalah pihak rumah sakit tetap perlu untuk meningkatkan kecepatan dalam penerimaan pasien, menghimbau kepada dokter yang jaga supaya kunjungan tepat waktu, memberitahu kepada bagian administrasi jangan sampai terjadi kesalahan dalam pencatatan dan menghimbau kepada seluruh petugas untuk tidak lupa melakukan hal yang mereka janjikan pada pasien rawat inap.

c. Variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan Pelanggan.

Berdasarkan analisis diatas atribut Dokter dan perawat cepat memberikan pelayanan yang dibutuhkan (a10) terletak pada kuadran A. Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit perlu untuk meningkatkan kecepatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan, karena atribut ini dianggap sangat oleh pasien rawat inap, akan tetapi pelayanan yang diberikan masih belum baik sehingga pasien merasa tidak puas.

Pada atribut Dokter dan perawat memberikan informasi yang jelas (a11) dan atribut Dokter dan perawat mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien (a12) terletak pada kuadran B, Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit perlu untuk menjaga atau mempertahankan mutu pelayanan pada atribut ini, karena atribut ini dianggap penting oleh pasien rawat inap, dan pada kenyataannya pasien merasa puas karena pihak rumah sakit sudah melaksanakannya sesuai dengan harapan pasien.

Sedangkan atribut Dokter dan perawat tanggap terhadap kesulitan pasien (a9) terletak pada kuadran C, artinya atribut ini tidak dianggap penting oleh pasien rawat inap, namun pelayanan yang dirasakan juga kurang memuaskan karena pelaksanaannya masih biasa saja. Implikasi manajerial dalam penelitian adalah pihak rumah sakit tetap perlu untuk menghimbau kepada semua dokter dan perawat untuk selalu tanggap terhadap pasien yang kesulitan atau membutuhkan pertolongan darurat.

d. Variabel Jaminan (*Assurance*) terhadap Kepuasan Pelanggan.

Pada analisis diatas semua atribut Jaminan seperti atribut Dokter memiliki kemampuan dan ketrampilan (a13), atribut Petugas bersikap sopan dan ramah

terhadap pasien (a14), atribut Pasien merasa aman dan nyaman dengan tindakan dokter (a15) dan atribut Rumah sakit mempunyai reputasi yang baik (a16) terletak pada kuadran B. Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit perlu untuk menjaga atau mempertahankan mutu pelayanan pada semua atribut ini, karena atribut-atribut ini dianggap penting oleh pasien rawat inap, dan pada kenyataannya pasien merasa puas karena pihak rumah sakit sudah melaksanakannya sesuai dengan harapan.

e. Variabel Empati (*Empathy*) terhadap Kepuasan Pelanggan.

Pada analisis diatas menunjukkan atribut Dokter dan perawat dengan sabar mendengarkan keluhan pasien (a18) terletak pada kuadran A, artinya atribut ini dianggap sangat penting oleh pasien rawat inap akan tetapi pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan, sehingga pasien merasa tidak puas. Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit perlu untuk menghimbau kepada seluruh dokter dan perawat supaya sabar dalam menangani dan mendengarkan keluhan pasien rawat inap,

Pada atribut Dokter memperlakukan sama pada pasien di semua kelas a(20) terletak pada kuadran B, Implikasi manajerial dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit perlu untuk menjaga atau mempertahankan mutu pelayanan pada atribut ini, , karena atribut ini dianggap penting oleh pasien rawat inap, dan pada kenyataannya pun pasien merasa puas karena pihak rumah sakit sudah melaksanakannya sesuai dengan harapan.

Terakhir pada atribut Dokter dan perawat senantiasa mendahulukan senyum dan sapa (a17) dan atribut Kemudahan bertemu dengan dokter (a19) terletak pada kuadran C, artinya atribut ini tidak dianggap penting oleh pasien rawat inap namun pelayanan yang dirasakan juga kurang memuaskan karena pelaksanaannya masih biasa saja. Implikasi manajerial dalam penelitian adalah pihak rumah sakit tetap perlu untuk menghimbau kepada semua dokter dan perawat untuk mendahulukan senyum dan sapa kepada pasien sebelum melakukan tindakan, serta menghimbau kepada semua dokter untuk siap dirumah sakit jika ada pasien yang membutuhkan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan dua atribut yang terletak pada kuadran A. Atribut yang terletak pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh pasien rawat inap, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai harapan, sehingga mengecewakan atau tidak memuaskan. Atribut-atribut yang terletak pada kuadran ini adalah atribut kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan dan atribut kesabaran petugas dalam mendengarkan keluhan pasien. Data yang diperoleh dari rumah sakit Hidayah menunjukkan rumah sakit ini ternyata hanya memiliki 36 tenaga keperawatan dengan 82 buah tempat tidur. Berdasarkan peraturan tentang standar rumah sakit tipe D, perbandingan antara jumlah tenaga keperawatan dan tempat tidur yang benar adalah 2:3. Jumlah tenaga keperawatan yang kurang inilah yang mungkin menyebabkan lambatnya pelayanan dan menimbulkan ketidaksabaran petugas dalam menangani pasien.
2. Hasil penelitian menunjukan beberapa atribut yang terletak pada kuadran B. Atribut yang terletak pada kuadran ini dianggap penting oleh pasien rawat inap, dan pihak rumah sakit telah melaksakannya sesuai harapan, sehingga memuaskan dan wajib dipertahankan. Atribut-atribut yang terletak pada kuadran ini sebagai berikut : atribut Kelengkapan dokter spesialis, atribut Petugas berpakaian bersih dan rapi, atribut Dokter dan perawat dapat memberikan informasi yang jelas, atribut Dokter dan perawat mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien, atribut dokter dan perawat memiliki kemampuan dan ketrampilan, atribut Petugas bersikap sopan dan ramah terhadap pasien, atribut Pasien merasa aman dan nyaman dengan tindakan dokter, atribut Rumah sakit mempunyai reputasi yang baik, dan terakhir atribut Dokter dan perawat memperlakukan sama pada pasien di semua kelas.

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi rumah sakit Hidayah Boyolali, yaitu :

1. Dalam menangani dua atribut yang kurang memuaskan diatas sebaiknya rumah sakit Hidayah meningkatkan kecepatan pelayanan dengan cara menambah

tenaga medis keperawatan supaya lebih cepat dalam menangani pasien rawat inap. Kemudian meningkatkan kesabaran dan ketelatenan dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan kepada pasien rawat inap.

2. Mempertahankan mutu pelayanan pada atribut diatas yang pelaksanaannya sudah memuaskan dan sesuai dengan harapan pasien rawat inap.
3. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut dari penelitian ini, mungkin dengan menggunakan metode lain seperti wawancara, karena metode wawancara dapat membangun hubungan dan motivasi langsung dengan responden, selain itu dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil yang diperoleh lebih sempurna.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aritonang, L.(2005). *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Djasri, Hanevi; Adi Utarini. (2012). “Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana?”.*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 15, No. 4, Hal 159-160.
- Hadjam, Rochman. (2001). “Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Di Rumah Sakit (Perspektif psikologi)”. *Jurnal Psikologi*, Vol. 11, No.2, Hal 105-115.
- Isyanto, Puji; Rahmat Hasbullah; Nursari Aisyah. (2013). “Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas 1 Pada Rumah Sakit Dewi Sri Kawarang”. *Jurnal Manajemen*, Vol. 10, No. 3, Hal 1193-1202.
- Kotler, Philip & Kevin Lane. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12. Jakarta. Erlangga.
- Lovelock, Christopher; Wright, Lauren. (1999). *Principle of Service Marketing and Management*. New Jersey. Prentice Hall.
- Maxwell, Edem Azilla-Gbetteor; Mesa Simon Kwodjo; Sylvia Lydia Danku; Ayawo Eli Atatsi. (2013). “Physical Evidence and Quality Service Delivery in Public Hospitals in Ghana”. *Journal International Review of Management and Marketing*, Vol.3, No.4, Hal 153-163.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V.A; Berry, L.L.(1985). “A Conceptual Model of Service Quality and its implication”. *Journal of Marketing*, Vol. 4, (Fall 1985), Hal 41-50.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V.A; Berry, L.L.(1986). “SERVQUAL : a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality”. *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, Hal 12-40.
- Prakash, Bhanu. (2010). *Patient Satisfaction*. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov). Diakses pada tanggal 11 April 2015.
- Raheem, Ahmed Rizwan; Ahmad Nawaz; Nasir Fouzia; Khoso Imamuddin. (2014). “Patient’s Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan”. *Research Journal of Recent Sciences*, Vol. 3, No. 7. Hal 34-38.

- Rahim, Rahizah Abd; Waheeda Farah Jalaludin; Tajuddin Kasmah. (2011). "The Importance of Corporate Social Responsibility on Consumer Behaviour in Malaysia". *Asian Academy of Management Journal*, Vol. 16, No. 1, Hal 119-139.
- Rahmawati, Alfi Febriana; Supriyanti Stefanus. (2013). "Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam". *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 1, No. 2, Hal 132-139.
- Safrudin; Ngisom; Yuwono Tulus Aji. (2012). "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan UPT Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 8, No. 2, Hal 64-72.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Edisi Ke-21. Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J. (2005). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Edisi Pertama. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suryawati, Chriswardani; Dharminto; Zahroh Shaluhiah. (2006). "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 9, No. 4, Hal 177-184.
- Tang, Wai Mun; Chi-Yang Soong; Wen Chieh Lim. (2013). "Patient Satisfaction with Nursing Care: A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior". *International Journal of Nursing Science*, Vol. 3, No. 2, Hal 51-56.
- Tjiptono, Fandy. (2005). *Pemasaran Jasa*. Edisi pertama. Malang: Bayumedia.
- Tjiptono, Fandy. (2008). *Strategi Pemasaran*. Edisi ke-3. Yogyakarta: ANDI.
- Wijono, Djoko. (2008). *Prosedur Proposal Dan Laporan Penelitian Kesehatan*. Edisi 1. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Zavare, Mehrnoosh Akhtari. (2010). "Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care for Patients Hospitalized with Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran". *Global Journal of Health Science*, Vol. 2, No.1, Hal 117-126.