

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN  
MENGUNAKAN DIAGRAM KARTESIUS DI RUMAH SAKIT UMUM  
PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

Tesis

Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh :

**SUSTIWATI**

NIM 161103168

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA  
YOGYAKARTA  
2018**

TESIS

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN  
MENGUNAKAN DIAGRAM KARTESIUS DI RUMAH SAKIT UMUM  
PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh :

**SUSTIWATI**

NIM 161103168

Tesis ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 12 April 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

(Drs. Anas Hidayat, MBA, Ph.D.)

(Dra. Lukia Zuraida, MM)

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh Gelar Magister

Yogyakarta, 30 Maret 2018

Mengetahui,  
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
DIREKTUR

**Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis 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 oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

**STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat**

Yogyakarta, 30 Maret 2018

**SUSTIWATI**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan tesis Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Banyak pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran tesis ini, yaitu kepada :

1. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D selaku Direktur Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha
2. Drs. Anas Hidayat, MBA, Ph.D selaku pembimbing I yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Dra. Lukia Zuraida, MM selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
4. Dewan penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Dosen Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
6. Seluruh pimpinan dan staf RSUP. Dr. Sadjito Yogyakarta
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Atas segala bantuan dan dukungan semua pihak saya mengucapkan terima kasih dan saran serta kritik yang membangun terhadap kesempurnaan penulisan ini sangat saya harapkan.

Yogyakarta, 30 Maret 2018

Penulis

**SUSTIWATI**

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	6
D. Tujuan penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II    LANDASAN TEORI</b>	
A. Kajian Pustaka .....	8
B. Penelitian Yang Terdahulu .....	22
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	24
B. Obyek dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel .....	25
D. Metode Pengumpulan Data .....	26
E. Definisi Operasional .....	28

	F. Pengukuran Variabel .....	30
	G. Uji <i>Validitas</i> dan <i>Reliabilitas</i> .....	31
	F. Analisis Data .....	33
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran RSUP dr. Sadjito Yogyakarta .....	36
	B. Hasil Penelitian .....	39
	C. Pembahasan .....	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	56
	B. Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA		

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Skor Indikator .....	30
Tabel 3.2 Kriteria Pendapat Responden .....	31
Tabel 4.1. Responden Menurut Jenis Kelamin .....	39
Tabel 4.2. Responden Menurut Usia .....	40
Tabel 4.3. Responden Menurut Pekerjaan .....	41
Tabel 4.4. Hasil Uji Validitas .....	43
Tabel 4.5. Persepsi Masyarakat Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat inap di RSUP dr. Sardjito .....	44
Tabel 4.6. Harapan Pasien Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat inap di RSUP dr. Sardjito .....	45
Tabel 4.7. Gap Persepsi Pasien Dan Harapan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di RSUP dr. Sardjito .....	46
Gambar 4.5 Diagram Kartesius .....	49

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Diagram Kartesius .....	34
Gambar 4.1. RSUP dr. Sardjito Yogyakarta .....	36
Gambar 4.2. Responden Menurut Jenis Kelamin .....	40
Gambar 4.3. Responden Menurut Usia .....	41
Gambar 4.4. Responden Menurut Pekerjaan .....	42

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## ABSTRAK

Dimensi kualitas pelayanan rawat inap kepada pasien RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menurut persepsi pasien atau keluarga pasien yang telah mempercayakan perawatan rawat inapnya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Studi ini perlu dilakukan dalam rangka dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai penyedia layanan kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan rawat inap kepada pasien, memberikan pertimbangan bagi pihak manajemen dalam pengambilan keputusan tentang perbaikan kinerja pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan dasar persepsi pasiennya. Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat inap dengan menggunakan Diagram Kartesius di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta, untuk mengetahui upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien rawat inap 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 prosess 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 dibangsal rumah sakit, pelayanan dibagian 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 dibagian pendaftaran pasien, standar pelayanan pasien rujukan, kesopanan petugas kesehatan kepada pasien, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah.

Kata Kunci : *Kualitas, Diagram Kartesius*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kemajuan teknologi yang terdapat diberbagai bidang ilmu pengetahuan sangat cepat, antara lain di bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai lembaga penyedia jasa pelayanan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan diibaratkan sebagai sebuah perusahaan. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Kepuasan pasien menjadi tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien.

Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui jalur klinis, layanan, termasuk perspektif pasien seperti seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari pihak rumah sakit. Jika pasien merasa pelayanan yang

diberikan sesuai dengan harapannya, maka biasanya akan memberitahukan sistem pelayanan yang diperoleh ke orang lain yang dikenalnya. Kegiatan utama di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan, yang sesuai dengan perkembangannya, rumah sakit bukan hanya berfungsi dan bertindak untuk *kuratif*, namun juga harus mengandalkan *preventif* dan *promotif*. Dalam hal ini rumah sakit perlu menjaga kelangsungan hidup, dengan membuat pengunjung merasa puas, percaya dengan jasa yang telah diberikan. Oleh karena itu rumah sakit harus memperhatikan karyawannya, dan pelayanan medis yang dapat berupa pelayanan yang tugas dan tanggung jawabnya mengobati pasien guna meningkatkan kunjungan pasien.

Pelayanan sudah menjadi bagian yang rutin dalam tugas penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki sehingga dapat bersaing dengan lembaga kesehatan sejenisnya. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu memberikan perawatan dan pengobatan bagi orang sakit. Pelayanan ini disebut pelayanan medis yang biasanya dilakukan oleh sebuah rumah sakit seiring dengan tuntutan masyarakat, kemajuan teknologi serta pentingnya kinerja sebagai dasar pengembangan bukan hanya dalam tindakan medis melainkan keseluruhan pelayanan dan tanggung jawab kepada pasien. 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*.

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 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta yang diberikan dari aspek-aspek yang ada seperti *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan tanggung jawab rumah sakit.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dengan adanya program BPJS hal ini akan menimbulkan permasalahan baru di rumah sakit RSUP dr. Sardjito anatar lain :

1. Tempat parkir yang kurang memadai, hal ini menjadi program pokok rumah sakit yang berencana membangun gedung parkir baru dengan bangunan tujuh lantai dengan kapasitas yang memadai
2. Antrian yang cukup panjang yang memakan waktu kira-kira satu tahun pada pasien dengan tindakan penyinaran pada pasien penderita kangker, untuk mengantisipasi hal ini rumah sakit dalam waktu dekat akan membeli mesin Linex baru

Semua dilakukan rumah sakit agar kesenjangan antara harapan pasien dengan yang saat ini di rasakan tidak terlalu jauh

RSUP dr. Sardjito yang beralamat di jalan Kesehatan No. 1 Sekip Sinduadi Yogyakarta. Visi RSUP dr. Sardjito adalah menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional berstandar Internasional yang terkemuka pada tahun 2019.

Jumlah Tempat Tidur : 813 bed yang terdiri dari Suite Room sejumlah 16 tempat tidur (TT), VVIP A sejumlah 28 TT, VVIP B sejumlah 2 TT, VIP B sejumlah 9 TT, VIP sejumlah 42 TT, Kelas Utama sejumlah 6 TT, Kelas I sejumlah 67 TT, Kelas II sejumlah 340 TT, dan Kelas III sejumlah 303 TT. Produk unggulan RSUP dr. Sardjito Yogyakarta sebagai berikut :

1. Pelayanan Kanker Terpadu dengan Pemanfaatan gedung ICC. Kegiatan yang sudah beroperasi pada tahun 2016
2. Pelayanan jantung terpadu dengan fokus penyelesaian gedung Pembangunan tahap 3.
3. Pelayanan mata *low-vision* di Instalasi Rawat Jalan dan vitrio retina di IBS (Instalasi Bedah Sentral).
4. Pelayanan Nyeri secara Komprehensif, meliputi kegiatan pelayanan klinik nyeri terpadu yang didukung dengan peralatan-peralatan seperti *Universal Radiofrequency Generator* 3URF-3AP dan *Ultrasonography* (USG) Loqig P5 yang merupakan USG 4 dimensi generasi terbaru.
5. Pelayanan Paliatif merupakan kerjasama RSUP Dr. Sardjito, Fakultas Kedokteran, dan Taiwan. Perawat dari RSUP Dr. Sardjito sudah ada yang dikirim ke Taiwan.
6. *Stem-Cell* dimana pada tahun 2016, untuk Pelayanan *Stem Cell* meliputi Rapat Koordinasi dan pembentukan Tim *Health Tourism*. Masih pada tahapan pematangan Tim dan penyusunan Program Kerja.

7. Pelayanan Bayi Kembar Siam, merupakan kerjasama dengan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dan Perhimpunan Spesialis Bedah Saraf Indonesia. Sudah dilakukan operasi sebanyak 5 tahap.

Masalah utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah apabila pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat, dan dengan meningkatkan kualitas pelayanan, pasien merasa puas dan akan menceritakan perawatan kesehatan yang mereka dapatkan kepada keluarga, teman ataupun asosiasinya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk dapat menentukan kebijakan pelayanan yang tepat, khususnya dalam pelayanan rawat inap kepada pasien, sehingga diperlukan kajian tentang dimensi kualitas pelayanan rawat inap kepada pasien RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menurut persepsi pasien atau keluarga pasien yang telah mempercayakan perawatan rawat inapnya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Studi ini perlu dilakukan dalam rangka dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran kepada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai penyedia layanan kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan rawat inap kepada pasien, memberikan pertimbangan bagi pihak manajemen dalam pengambilan keputusan tentang perbaikan kinerja pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan dasar persepsi pasiennya, karena sekali lagi pasien tetap berperan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sehingga dari alasan-alasan di atas, penulis mengangkat judul

**“Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Kartesius Di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta”.**

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah masih adanya kesenjangan antara harapan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan Di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.

**C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan pasien rawat inap dengan menggunakan Diagram Kartesius di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta?
2. Bagaimanakah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan Di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta?

**D. Tujuan Penelitian**

Adapun penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat inap dengan menggunakan Diagram Kartesius di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Penulis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai kualitas pelayanan pasien rawat inap dengan menggunakan Diagram Kartesius Di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memahami serta mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama dibangku kuliah.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dalam memahami tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Kajian Pustaka

##### 1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan sebuah pelayanan yang secara kasat mata tidak dapat dilihat, melainkan dapat dirasakan oleh seorang pasien yang sedang berobat. Dalam hal ini banyak para ahli mengartikan sebuah pelayanan, antara lain :

- a. Simamora (2001:172) menyatakan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.
- b. Moenir (2004: 16) menyatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain.
- c. Gronroos (Ratminto, dkk, 2005: 2) menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara *pasien* dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan *pasien* atau pelanggan.
- d. Ivancevich dkk (Ratminto, dkk, 2005: 2) menyatakan bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Untuk memberikan pelayanan yang baik dibutuhkan kesungguhan yang mengandung unsur kecepatan, keamanan, keramah-tamahan, dan kenyamanan yang terintegrasi sehingga manfaatnya besar. Pelayanan adalah setiap kegiatan dan manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak perlu berakibat pemilikan sesuatu. Pelayanan mempunyai beberapa ciri-ciri yang spesifik dibanding dengan produk manufaktur yang sifatnya konkret. Adapun ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Tidak dapat diraba/disentuh karena sifatnya tidak nyata.
- b. Proses produksi dan konsumsi jatuh pada saat yang bersamaan.
- c. Pelayanan tidak dapat dipindahkan dan untuk mengkonsumsinya *pasien* harus datang ke produsen.
- d. Konsumen terlibat langsung dalam proses produksi.
- e. Pelayanan tidak dapat disimpan.
- f. Pelayanan tidak mempunyai standar/ukuran yang obyektif.
- g. Pelayanan tidak dapat dicoba /dicipi dahulu.
- h. Kualitas pelayanan tergantung pada tenaga manusia.
- i. Permintaan terhadap pelayanan tidak tetap.
- j. Perantara hanya untuk produk-produk tertentu dan penggunaannya terbatas.

## 2. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan.

Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan

peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penggunaan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 3. Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Sabarguna (2008:102) terdapat beberapa klasifikasi pelayanan rumah sakit, antara lain :

#### a. Pelayanan medis

Pelayanan medis merupakan sebuah pelayanan yang rutin/wajib yang dijalankan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelayanan medis terdapat beberapa sub pelayanan, antara lain :

##### 1) Layanan rawat inap

Layanan rawat inap adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit, bila seorang pasien membutuhkan pelayanan yang lebih intensive atau memerlukan tindakan lebih lanjut. Suatu rumah sakit mempunyai beberapa layanan rawat inap, sebagai berikut :

- a) Bangsal
- b) *Intensive care unit*

##### 2) Layanan rawat inap

Selain adanya layanan rawat inap sebuah rumah sakit juga memberikan suatu layanan rawat inap sebagai penunjang terciptanya kesehatan masyarakat. Adapun beberapa pelayanan yang terdapat di layanan rawat inap, seperti :

- a) Klinik umum
- b) Klinik spesialis
- c) Instalasi gawat darurat
- d) *Medical chek-up*

b. Pelayanan non medis

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain tindakan pelayanan medis sebuah rumah sakit diharapkan mempunyai suatu tindakan pelayanan non medis. Pelayanan non medis merupakan pelayanan yang ditujukan kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan (*preventif*). Sebagai pelayanan penunjang medis berikut merupakan suatu pelayanan non medis antara lain : (Sabarguna, 2008:108)

1) Klinik VCT

Pelayanan konseling dan tes HIV bagi masyarakat yang beresiko terinfeksi HIV AIDS.

2) Unit peningkatan kesehatan masyarakat (UPKM)

Program pelayanan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3) Pengolahan Limbah

Pelayanan pengolahan limbah padat dan cair dari pasien sebelum dikirim keluar dari rumah sakit.

c. Pelayanan penunjang medis

Sebagai salah satu badan jasa pelayanan yang bergerak di bidang kesehatan dengan memberikan pelayanan medis, suatu rumah sakit

membutuhkan sebuah pelayanan penunjang medis. Berikut merupakan pelayanan penunjang medis di sebuah rumah sakit : (Sabarguna, 2008:109)

1) IFRS ( Instalasi Farmasi Rumah Sakit )

Pelayanan penyediaan obat yang terintegrasi dengan sistem komputerisasi. Terbagi dalam pelayanan farmasi rawat inap dan farmasi rawat inap.

2) Radiologi

Pelayanan diagnosa bagi pasien yang membutuhkan tindakan radiografi. Sarana yang tersedia pada penunjang medis ini antara lain : *Multi Slices Computerized Tomography Scan, Magnetic Resonance Imaging, Panoramic Cephalometric, Computerized Radiography, dan Ultrasonography.*

3) Laboratorium

Pelayanan diagnosa yang membutuhkan tindakan laboratorium, dilayani dengan menggunakan alat modern yang bervaliditas tinggi. Pelayanan yang tersedia antara lain adalah pemeriksaan : Kimia Klinik, *Hematologi, Urinalisa, Imunoserologi, Parasitologi, Transudat dan Eksudat,* yang diperlengkapi dengan *Laboratory Information System.*

4) Hemodialisa

Pelayanan cuci darah bagi pasien gagal ginjal baik yang menggunakan sistem *Acetate* maupun *Bicarbonate, single use* maupun *reuse.*

d. Pelayanan umum

Pelayanan umum juga harus diperhatikan oleh rumah sakit, didalam pelayanan umum ini menyangkut nama baik/citra dari sebuah rumah sakit. Pelayanan umum merupakan hal yang harus dianggap serius demi kenyamanan, ketenangan pasien. Berikut pelayanan umum di rumah sakit, antara lain : (Sabarguna, 2008:112)

1) Bangunan/gedung

Bangunan ataupun gedung sangat mempengaruhi keputusan seseorang untuk datang berobat di sebuah rumah sakit. Desain suatu rumah sakit diharapkan semenarik mungkin sehingga para pasien atau masyarakat yang ingin berobat merasa nyaman dan tenang.

2) Peralatan/alat kesehatan

Peralatan merupakan penggerak operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan menggunakan peralatan yang canggih dan lengkap maka akan memberikan suatu pelayanan dengan hasil yang memuaskan.

3) *Ambulance*

Pelayanan pengiriman dan pengambilan pasien dari berbagai tempat yang dilengkapi dengan alat standar evakuasi pasien.

#### 4. Dimensi Pelayanan

##### a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kepuasan pelanggan atas layanan, kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Kualitas pelayanan akan menentukan seberapa besar kepuasan pelanggan dan mencerminkan kinerja dari pelayanan. Goetsch dan Davis (Tjiptono, dkk, 2003: 4), menyebutkan bahwa kualitas merupakan “Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Konsep kualitas meliputi usaha memenuhi harapan pelanggan, mencakup produk jasa, manusia, proses dan lingkungan. Selain itu kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah, misalnya apa yang dianggap berkualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang. Sedangkan Vincent Gaspersz (2011: 6) menyebutkan bahwa ada dua definisi dari kualitas yaitu definisi konvensional dan strategik. Definisi konvensional dari kualitas menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), kemudahan dalam penggunaan (*ease of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Sedangkan definisi kualitas dari segi strategik adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*).

Kasmir (2005: 15), mengatakan bahwa “Pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan atau nasabah”. Tindakan tersebut dapat dilakukan melalui cara langsung berhadapan dengan pelanggan atau menempatkan sesuatu

dimana pelanggan atau nasabah sudah tahu tempat atau pelayanan secara tidak langsung. Tindakan tersebut dilakukan guna memenuhi keinginan pelanggan akan sesuatu produk atau jasa yang mereka butuhkan.

Lovelock dalam Tjiptono (2004: 59), menyebutkan “Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan”. Selanjutnya Tjiptono (2004: 121) menyebutkan ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa yang bersangkutan dipersepsikan baik atau positif. Sebaliknya jika *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau tidak baik.

b. Manfaat Kualitas Pelayanan

Seiring dengan berkembangnya era globalisasi, tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik semakin dirasakan penting karena masyarakat semakin kritis terhadap produk jasa yang diperolehnya. Kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Kaitannya dengan pelayanan publik, kualitas pelayanan merupakan indikator penting yang dapat menentukan keberhasilan pemenuhan aspek-aspek pelayanan publik.

Tjiptono, dkk (2005: 115) menyebutkan bahwa terdapat beberapa manfaat yang dapat diperoleh sebuah perusahaan dengan adanya kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) Kualitas berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan.
- 2) Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan.
- 3) Perusahaan dapat meningkatkan pangsa pasarnya melalui pemenuhan kualitas yang bersifat *customer-driven*.
- 4) Kualitas dapat mengurangi biaya. Biaya untuk mewujudkan produk berkualitas jauh lebih kecil dibandingkan biaya yang ditimbulkan apabila perusahaan gagal memenuhi standar kualitas.

c. Dimensi Kualitas Pelayanan

Tingkat kepuasan seseorang pelanggan dapat dilihat dari nilai produk atau jasa yang diberikan oleh instansi. Nilai tersebut ditentukan oleh berbagai faktor-faktor kualitas pelayanan. Kebutuhan pelanggan terhadap produk atau jasa didasarkan atas beberapa karakteristik. Karakteristik tersebut merupakan harapan pelanggan. Pemenuhan harapan pelanggan adalah tugas instansi dalam memberikan produk berupa pelayanan yang terbaik.

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Yamit, 2005:76) lima dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan, yaitu :

- 1) Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang dijanjikan.
- 2) Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu respon atau ketanggapan karyawan/pejabat kesehatan dalam membantu dan memberikan pelayanan kepada *pasien/pasien*.
- 3) Keyakinan (*Assurance*), yaitu jaminan kepastian atas kemampuan, pengetahuan pejabat kesehatan, kualitas keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan serta ketrampilan dalam memberikan informasi sehingga menimbulkan rasa percaya *pasien/pasien* pada instansi yang bersangkutan.
- 4) Empati (*Emphaty*), yaitu memberikan perhatian yang tulus secara individual, memahami keinginan *pasien*, kemudahan dalam melakukan hubungan dan komunikasi yang baik.
- 5) Berwujud (*Tangibles*), yaitu kemampuan perusahaan/rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal meliputi penampilan fisik seperti gedung, *front office*, tempat parkir dan kebersihan.

## 5. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan *pasien* dapat ditunjukkan melalui sikap *pasien* setelah mengonsumsi produk yang didapatkan. Kepuasan pelanggan akan terlihat dari seberapa baik produk yang didapatkan dan dirasakan. Semakin baik kualitas produk yang didapatkan, maka kepuasan pelanggan akan semakin baik. Kata kepuasan (*satisfaction*) menurut Tjiptono, dkk (2005: 195) berasal dari bahasa

Latin “*satis*” yang berarti cukup baik, memadai, dan “*factio*” yang berarti melakukan atau membuat. Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai.

Berikut pengertian Kepuasan pelanggan menurut beberapa ahli, meliputi:

- a. Menurut Nasution (2001: 45), kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi.
- b. Menurut Schnaars dalam Harbani, (2010: 221) menyebutkan bahwa terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat, di antaranya: hubungan antara pelanggan dengan instansi menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembeli (pemakaian) ulang, terciptanya loyalitas dari pelanggan serta terbentuknya rekomendasi dari mulut ke mulut yang kesemuanya menguntungkan perusahaan.

Kepuasan pelanggan dapat diukur menggunakan berbagai metode pengukuran. Kotler dalam Tjiptono, (2004: 148), secara sederhana mengemukakan empat metode yang dapat mengukur kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut:

- a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi kepada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan. Media yang bisa digunakan adalah kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus (*customer hot lines*), dan lain-lain.

b. *Survai Kepuasan Pelanggan*

Melalui survai, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

c. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

d. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan yang menggunakan metode ini untuk menganalisis kepuasan pelanggan dengan cara menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok. Hasil dari metode ini akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat berguna bagi perusahaan untuk mengambil langkah kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

## B. Penelitian Yang Terdahulu

Sri Hadiati, 2009, penelitian dengan judul Analisis Kinerja Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan pada Telkomsel Malang Area. Penelitian ini untuk mengidentifikasi kinerja mutu jasa pada kepuasan pelanggan di Telkomsel Wilayah Malang. Contoh dipilih dengan menggunakan *Metode Simple Random Sampling*. Jumlah populasi 1125 pelanggan, sedangkan contohnya terdiri dari 113 orang pelanggan. Data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan diagram cartesius. Diagram ini bisa digunakan untuk mengidentifikasi jasa dan tingkat kepuasan pelanggan atas mutu layanan perusahaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: perilaku layanan pelanggan (komponen pertama) dengan ordinat (3.9115, 4.2124), tanggapan atas keluhan pelanggan (komponen kedua) dengan ordinat (3.7788, 4.2301) dan fasilitas tambahan (komponen keempat) dengan ordinat (4.1062, 4.2389) terletak pada kuadran I. Berarti mereka puas dan dipandang penting bagi pelanggan. Jasa pembayaran (komponen kelima) dengan ordinat (3.5664, 4.1062) terletak pada kuadran III. Berarti kurang memuaskan dan dipandang penting bagi pelanggan. Idealnya, ketepatan waktu pelayanan perlu dipindah ke kuadran I, sehingga mampu memuaskan pelanggan. Oleh sebab itu, Grha Pari Sraya, Malang harus menyempurnakan mutu jasa perihal ketepatan waktu pelayanan.

Zera N. Imawan, 2014, penelitian dengan judul Analisa Kepuasan Pelanggan Atas Kualitas Pelayanan Jasa Pada Pemegang Kartu Kredit

Everyday Bank Mandiri Di Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan diagram kartesius berikut ini. Indikator variabel A yang termasuk dalam kuadran ini adalah variasi promosi program kartu kredit, ketepatan waktu dalam pengiriman tagihan bulanan, tingkat kepedulian karyawan terhadap pelanggan, Indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran B ini adalah kesesuaian iuran terhadap benefit yang ditawarkan, kemudahan dalam pembayaran tagihan (ATM yang tersebar cukup banyak dan auto debit), pengetahuan karyawan terhadap program-program yang diadakan, sikap karyawan dalam melayani pelanggan. Indikator-indikator yang termasuk di dalam kuadran C adalah promosi yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan *pasien*, jangka waktu program promosi, pemenuhan janji promosi, ketersediaan sarana untuk menyampaikan saran dan keluhan. Indikator-indikator kuadran D yang termasuk dalam kuadran ini adalah keterjangkauan iuran yang diberikan, pemberian bebas iuran pada pengumpulan point-point reward tertentu, program-program yang ditawarkan (diskon, cicilan, power bill), kecepatan karyawan dalam menanggapi keluhan pelanggan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta/keadaan saat ini dari suatu populasi yang diteliti. Tipe penelitian ini pada umumnya berkaitan dengan opini-opini (individu, kelompok, dan organisasional), kejadian-kejadian, atau prosedur-prosedur tertentu dari subyek yang diteliti namun analisisnya dibantu dengan perhitungan kuantitatif. Dalam penelitian deskriptif ini, cenderung untuk menguji variabel penelitian dalam jumlah relatif sedikit dengan jumlah sampel yang relatif banyak. (Supomo,dkk, 2002:26).

#### **B. Objek dan Waktu Penelitian**

1. Objek penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Obyek penelitiannya adalah pelayanan pasien rawat inap di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017–Maret 2018.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas yang suatu subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2004:72). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah rata-rata pasien rawat inap per tahun di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dari data tahun 2014 sampai dengan 2016, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Rata-rata pasien pertahun} &= (27.314 + 27.201 + 26.958) : 3 \\ &= 27.157,67 \text{ orang}\end{aligned}$$

### 2. Sampel

#### a. Pengertian sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Wahyuni, 2009:68). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dan terpilih menjadi responden.

#### b. Metode pengambilan sampel

Menurut Sugiyono (2004:60) *nonprobability sampling* adalah merupakan metode pemilihan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pengambilan sampel *nonprobability sampling* ini dilakukan dengan *convenience sampling/accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang

secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono, 2004:60). Untuk mencari jumlah sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Wahyuni, 2009:84) :

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Dimana:

n : jumlah sampel

N : ukuran populasi

e : standar error (tingkat kesalahan) 10 %

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi tingkat ketelitian sampel sekitar 90% dengan prosentase tingkat kesalahan (e) sebesar 10% dari populasi sebanyak 27.157,67 orang pertahun. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (e^2)} \\ &= \frac{27.157,67}{1+(27.157,67(10\%)^2)} = \frac{27.157,67}{272,5767} = 99,63 \end{aligned}$$

Untuk mempermudah perhitungan maka jumlah sampel 99,63 orang dibulatkan menjadi 100 orang.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Setelah seorang peneliti mengetahui populasi dan sampelnya, langkah selanjutnya adalah mengumpulkan data. Data merupakan bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian (Bungin

*dalam Wahyuni, 2009:89*). Peran sebuah data dalam penelitian sangat strategis dalam menentukan baik buruknya sebuah penelitian.

Metode pengumpulan data merupakan suatu cara bagi seorang peneliti dalam memperoleh data-data yang dibutuhkan. Adapun metode yang digunakan sebagai berikut :

#### 1. Sumber Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat langsung dari sumbernya (subyek peneliti). Metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data primer pada penelitian ini yaitu Metode kuesioner dengan cara membuat daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk diisi.

#### 2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak secara langsung di dapatkan dari sumbernya melainkan di dapat dari pihak lain. Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

##### a. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu metode pengumpulan data dengan cara membaca buku-buku, jurnal, literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

##### b. Dokumentasi

Dilakukan guna memperoleh data langsung dari rumah sakit yang merupakan penelitian mengenai sejarah klinik, produk-produk jasa yang dihasilkan dan keunggulannya, struktur organisasi, dan laporan-laporan

hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel yang diteliti oleh peneliti.

### **E. Definisi Operasional**

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien rawat inap yang diberikan oleh RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

#### **1. Dimensi Keandalan (*Realibility*)**

Merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang dijanjikan kepada pasien, dapat diukur dengan :

- a. Keandalan pelayanan dibagian pendaftaran pasien.
- b. Pelayanan pengobatan dan pemeriksaan kepada pasien.
- c. Pelayanan dibangsal rumah sakit.
- d. Pelayanan dibagian instalasi farmasi rumah sakit.

#### **2. Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)**

Merupakan respon pegawai/karyawan dalam membantu dan memberikan pelayanan kepada pasien, dapat diukur dengan :

- a. Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan.
- b. Respon petugas menangani keluhan pasien.
- c. Pemberian informasi kesehatan kepada pasien.
- d. Standar pelayanan pasien rujukan.

### 3. Dimensi Keyakinan (*Assurance*)

Suatu jaminan kepastian atas kemampuan petugas kesehatan, kualitas pelayanan, sikap petugas dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi sehingga menimbulkan rasa percaya pasien pada rumah sakit, dapat diukur dengan :

- a. Kesopanan petugas kesehatan kepada pasien.
- b. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.
- c. Jaminan dan kepercayaan bila terjadi kesalahan hasil kinerja.
- d. Keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah.

### 4. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Merupakan perhatian yang tulus, memahami keinginan pasien, kemudahan dalam berkomunikasi, dapat diukur dengan :

- a. Sikap petugas mendengarkan keluhan pasien.
- b. Rasa simpatik kepada pasien.
- c. Komunikasi petugas dengan pasien.
- d. Kemudahan dalam pross rujukan.

### 5. Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Merupakan eksistensi rumah sakit kepada pihak eksternal meliputi gedung, tempat parkir, dapat diukur dengan :

- a. Bangunan fisik rumah sakit.
- b. Kelengkapan peralatan medis yang digunakan.
- c. Keadaan peralatan medis yang digunakan.
- d. Kondisi ruangan pelayanan/bangsas.

## F. Pengukuran Variabel

Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2004). Data dalam penelitian ini bersifat ordinal, dimana tidak dapat diukur dengan satuan-satuan secara pasti, maka pengukurannya dengan menggunakan skala Likert, adapun pengukurannya variabel dengan pola jawaban skala Likert yang telah melalui proses pembobotan yaitu proses pemberian nilai angka pada setiap jawaban dari suatu pertanyaan.

Skala Likert yaitu skala yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti dalam kuesioner. Dengan skala Likert variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan.

Indikator ini dibuat menjadi pertanyaan yang akhirnya diberi penilaian sebagai berikut :

Tabel 3.1

### Skor Indikator

<b>Kinerja</b>		<b>Harapan</b>		<b>diberi skor</b>
SP	Sangat Puas	SPg	Sangat Penting	4
P	Puas	Pg	Penting	3
KP	Kurang Puas	KPg	Kurang Penting	2
TP	Tidak Puas	TPg	Tidak Penting	1

Sumber : Wijayanti (2008)

Skala kategori ini kemudian menskala individu yang bersangkutan dengan menambah bobot jawaban yang dipilih. Nilai rata-rata dari masing-

masing responden dapat dikelompokkan dalam kelas interval dengan jumlah kelas = 4, sehingga intervalnya dapat dilihat sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai maksimal} - \text{Nilai minimal}}{\text{jumlah kelas}}$$

$$\text{Interval} = \frac{4 - 1}{4} = 0,75$$

Dari hasil tersebut ditentukan skala distribusi, kriteria pendapat responden sebagai berikut :

Tabel 3.2

## Kriteria Pendapat Responden

Kinerja		Harapan		diberi skor
SP	Sangat Puas	SPg	Sangat Penting	3,26 - 4,00
P	Puas	Pg	Penting	2,51 - 3,25
KP	Kurang Puas	KPg	Kurang Penting	1,76 - 2,50
TP	Tidak Puas	TPg	Tidak Penting	1,00 - 1,75

Sumber : Data Primer (2018)

### G. Uji *Validitas* Dan *Reliabilitas*

Kuntadi (2002 : 57) berpendapat agar hasil penelitian valid dan reliabel, butir-butir pertanyaan dalam kuesioner perlu dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*, sehingga sebelum digunakan kuesioner terlebih dahulu diuji cobakan untuk mengetahui tingkat *validitas* dan *reliabilitasnya* sejumlah 30 responden, adapun rumus mencari *validitas* dan *reliabilitas* adalah sebagai berikut:

#### 1. Uji *Validitas*

Uji *validitas* dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan sudah tepat mengukur apa yang seharusnya diukur atau belum,

sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi validitas suatu test, maka alat test tersebut akan semakin tepat mengenai sasaran.

Nilai validitas pada dasarnya adalah nilai korelasi. Oleh karena itu, untuk menguji validitas dilakukan dengan teknik korelasi item total yang merupakan dasar dari korelasi pearson.

Adapun rumus korelasi pearson adalah :

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r$  = korelasi validitas item yang dicari

$x$  = skor yang diperoleh subyek dari seluruh item

$y$  = skor total yang diperoleh subyek dari seluruh item

$\Sigma x$  = jumlah skor dalam distribusi  $x$

$\Sigma y$  = jumlah skor dalam distribusi  $y$

$\Sigma x^2$  = jumlah kuadrat skor dalam distribusi  $x$

$\Sigma y^2$  = jumlah kuadrat skor dalam distribusi  $y$

$N$  = jumlah responden

Menurut Sugiono, bila korelasi tiap faktor ( $r_{xy}$ ) tersebut positif dan besarnya > 0,3 maka faktor tersebut merupakan construct yang kuat (valid), demikian pula sebaliknya, jika  $r_{xy} < 0,3$  maka dikatakan tidak valid.

## 2. Uji Reliabilitas

*Reliabilitas* adalah tingkat kepercayaan terhadap hasil suatu pengukuran. Pengukuran yang memiliki *reliabilitas* tinggi merupakan pengukuran yang mampu memberikan hasil ukur terpercaya (reliable).

Untuk uji *reliabilitas* digunakan metode belah dua (*Split Half Method*) dari Spearman Brown. Metode belah dua ini dilakukan dengan cara membagi instrument menjadi dua belahan, bisa ganjil-genap dan bisa pula belahan pertama dan kedua dengan rumus :

$$r_{11} = \frac{2r_b}{1+r_b}$$

Keterangan ;

$r_{11}$  = reliabilitas internal seluruh instrument

$r_b$  = korelasi product moment antara belahan kesatu dan kedua kemudian dikorelasikan dengan rumus yang sama seperti uji validitas.

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Jika  $r_{xy} > 7$ , maka instrument tersebut dikatakan reliabel. Demikian bila sebaliknya, jika  $r_{xy} < 7$  maka dikatakan tidak reliabel

## H. Analisis Data

Dalam penelitian ini alat untuk analisis data menggunakan rumus rata-rata (Mean). Mean didapat dengan menjumlahkan data seluruh sampel, kemudian dibagi dengan jumlah sampel yang ada. (Sugiyono, 2010:49). Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum fX}{N}$$

Dimana :

$\bar{X}$  : nilai mean

$X$  : nilai data (nilai tengah untuk data berkelompok)

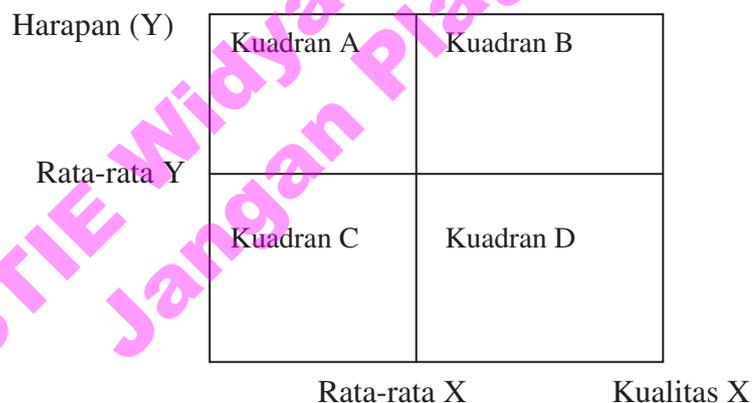
$N$  : jumlah seluruh frekuensi

$f$  : nilai frekuensi

kemudian hasil dari perhitungan rata-rata tiap item pertanyaan disajikan dalam kuadran-kuadran dalam Diagram Kartesius dibawah ini :

Gambar 3.1.

Diagram Kartesius



Sumber : Wijayanti (2008)

Setelah semua item kinerja dan harapan dibandingkan dalam kuadran Diagram Kartesius, maka dapat terlihat kesimpulan strategi :

**Kuadran A : Prioritas Utama**

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja suatu variabel lebih rendah dari keinginan Pasien dan keluarganya sehingga rumah sakit harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.

#### Kuadran B : Dipertahankan

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja dan keinginan Pasien dan keluarganya pada suatu variabel berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga rumah sakit cukup mempertahankan kinerja variabel yang diukur.

#### Kuadran C : Prioritas Rendah

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja dan keinginan pasien pada suatu variabel berada pada tingkat rendah, sehingga rumah sakit belum perlu melakukan perbaikan.

#### Kuadran D : Berlebihan

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja rumah sakit berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan Pasien dan keluarganya akan kinerja dan variabel tersebut rendah, sehingga rumah sakit perlu mengurangi hasil yang dicapai atau mengoptimalkan sumberdaya rumah sakit.

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

RSUP dr. Sardjito Yogyakarta Jl. Kesehatan No. 1 Sekip Sinduadi Yogyakarta, DIY 55284, Moto “Mitra Terpercaya Menuju Sehat”.

Gambar 4.1.

RSUP dr. Sardjito Yogyakarta



Sumber : RKT, RSUP. dr. Sardjito Yogyakarta (2017)

RSUP dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai Upaya Membangun Komitmen SDM yaitu:

1. Penyelenggaraan komunikasi internal yang efektif & efisien
2. Peningkatan kepercayaan (*trust*) dari pelanggan internal & eksternal
3. Manajemen 3C (*Complain, Crisis, Conflict*)
4. *Problem Solving Orientation* & Peningkatan Citra RS

Kemudian Isu Stratejik RSUP dr. Sardjito Yogyakarta adalah :

1. Meningkatnya isu medical error dan tuntutan malpraktek (*risk management, risk based medical audit & patients safety*)
  2. Kesiapan tanggap Darurat Medis (flu burung, HIV-AIDS, gizi buruk, bencana)
  3. Sistem menjaga mutu (*continues quality improvement*)
  4. Manajemen rekam medik & manajemen biaya pelayanan berbasis kinerja, mutu & efisiensi (*Case mix-DRG's*)
  5. Pelayanan Maskin
  6. Integrasi SIM- RS (Sub sistem *front and back office*, PPATRS-Askes)
  7. Manajemen Aset
  8. Remunerasi dan *performance appraisal*
- Kebijakan RSUP dr. Sardjito Yogyakarta :
1. Menuju terwujudnya *Good Corporate* dan *Good Clinical Governance*
  2. Menuju pelayanan RS yang ber-etika, ramah lingkungan dan mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*)
  3. Mewujudkan mutu pelayanan dan sistem pembiayaan berbasis kinerja, mutu & efisien (Sistem *Case-Mix*)
  4. Mewujudkan Citra Rumah Sakit sebagai Mitra Terpercaya Menuju Sehat; Menuju terwujudnya Rumah Sakit yang kompetitif dan berwawasan global.
- Pelayanan Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa), melayani perawatan kelas I,II,dan III, dengan pelayanan :
1. Kebidanan dan Penyakit Kandungan

2. Rawat Gabung (Perawatan Terpadu Bagi Ibu Yang Melahirkan Beserta Bayinya)
3. Penyakit Dalam (geriatric, penyakit jantung, TBC, HIV/Aids, hepatitis, ginjal, endrokin, penyakit darah kanker)
4. Bedah Urologi, Bedah Digestif
5. Bedah Saraf, Bedah Anak
6. Bedah Orthopaedi
7. Bedah Onkologi
8. Traumatologi
9. Penyakit Mata
10. Penyakit Saraf serta Paraplegia
11. Penyakit Kulit dan Kelamin
12. Penyakit THT
13. Bedah Mulut

Kemudian Pelayanan Instalasi Rawat Inap di Unit Stroke, memberikan pelayanan antara lain :

1. Pencegahan faktor resiko secara terpadu
2. Pencegahan stroke ulang
3. Penanggulangan demensia pasca stroke
4. Rawat Rumah (*Home Care*)
5. Konsultasi stroke secara komperhensif
6. Semua kasus/gejala stroke
7. Semua pasien kontrol stroke

8. Pelayanan TCD (*Trans Cranical Doppler*)

9. Klinik Memori

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sejumlah 100 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

#### a. Responden Menurut Jenis Kelamin

Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

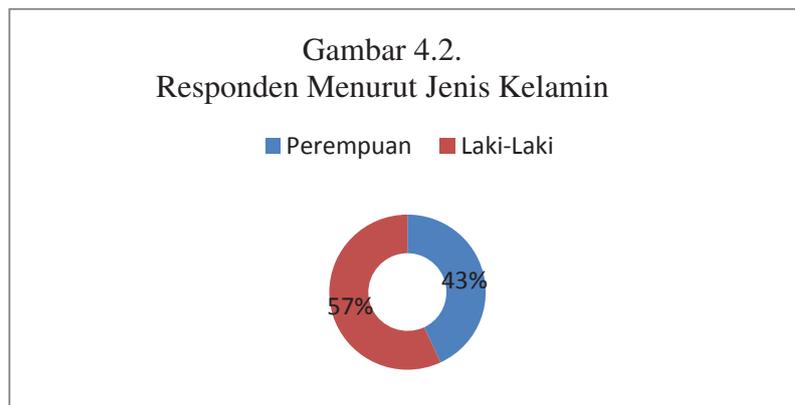
Tabel 4.1.

Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Prosentase
1	Perempuan	43	43%
2	Laki-Laki	57	57%
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Dari data diatas diketahui bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari 43 orang perempuan dan 57 orang laki-laki, atau dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber : Data Primer Diolah (2018)

b. Responden Menurut Usia

Jumlah responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

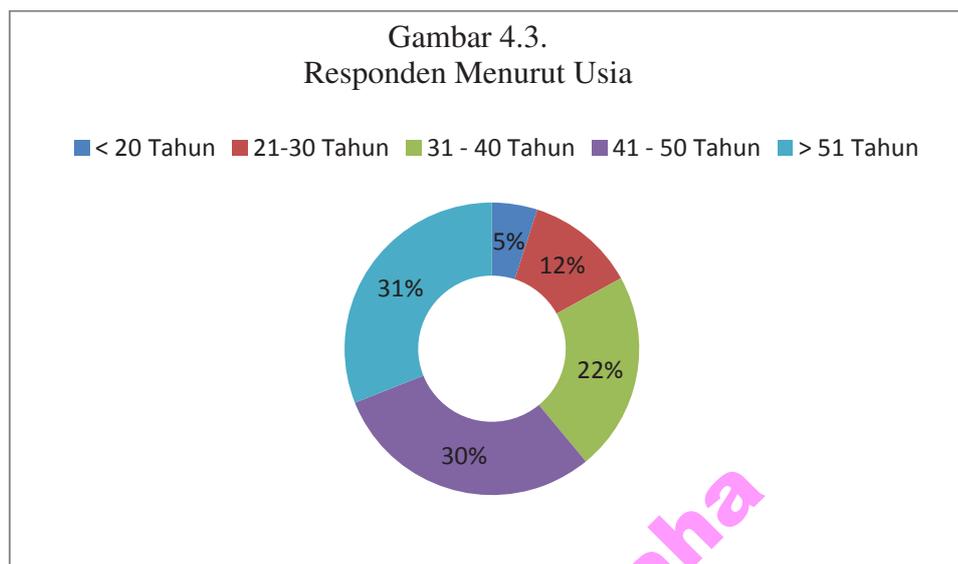
Tabel 4.2.

Responden Menurut Usia

No	Usia	Jumlah Responden	Prosentase
1	< 20 Tahun	5	5%
2	21-30 Tahun	12	12%
3	31 - 40 Tahun	22	22%
4	41 - 50 Tahun	30	30%
5	> 51 Tahun	31	31%
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Dari data diatas diketahui bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang berusia kurang dari 20 tahun, 12 orang berusia 21 – 30 Tahun, 22 orang berusia 31- 40 tahun, 30 orang berusia 41-50 tahun dan 31 orang berusia lebih dari 51 tahun, atau dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber : Data Primer Diolah (2018)

c. Responden Menurut Pekerjaan

Jumlah responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut :

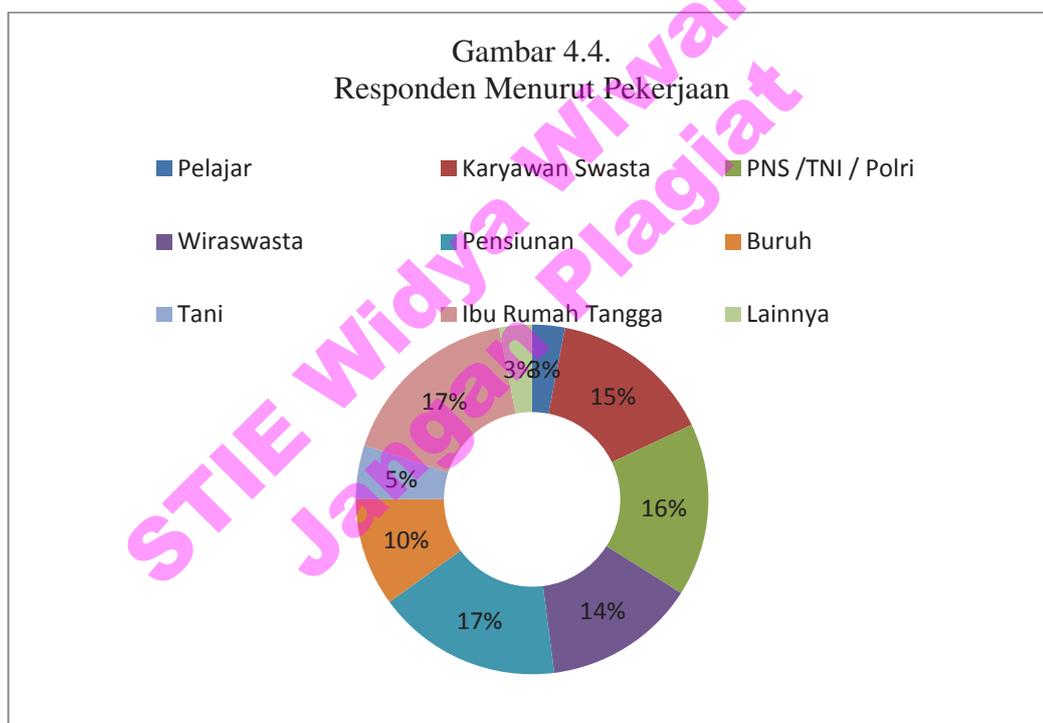
Tabel 4.3.

Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Prosentase
1	Pelajar	3	3%
2	Karyawan Swasta	15	15%
3	PNS /TNI / Polri	16	16%
4	Wiraswasta	14	14%
5	Pensiunan	17	17%
6	Buruh	10	10%
7	Tani	5	5%
8	Ibu Rumah Tangga	17	17%
9	Lainnya	3	3%
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Dari data diatas diketahui bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang pekerjaannya sebagai pelajar, 15 orang pekerjaannya sebagai karyawan swasta, 16 orang pekerjaannya sebagai PNS/TNI/Polri, 14 orang pekerjaannya sebagai wiraswasta, 17 orang mempunyai pekerjaan sebagai pensiunan, 10 orang sebagai buruh, 5 orang sebagai petani, 17 orang sebagai ibu rumah tangga dan 3 orang berprofesi lainnya atau dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber : Data Primer Diolah (2018)

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini diperoleh koefisien korelasi lebih dari r tabel sebesar 0,532 ( $n = 30$ ;  $\alpha=5\%$ ) dengan  $df = n - k = 30 - 22 = 12$ , sehingga semuanya dinyatakan valid. Demikian juga dengan hasil pengujian *reliabilitas*, diperoleh

koefisien alpha cronbach lebih dari 0,60 pada semua dimensi, sehingga dinyatakan reliabel. Dengan valid dan reliabel ini maka kuesioner layak digunakan untuk menjaring data penelitian. Hasil lebih terinci dari pengujian instrumen diuraikan berikut ini :

a. Uji Validitas

Hasil perhitungan korelasi product moment pada tiap item dalam dimensi kualitas pelayanan diperlihatkan pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4.

Hasil Uji Validitas

Dimensi	Item	r Hitung	r Tabel	Ket
Keandalan ( <i>Reliability</i> )	1	0,752	0,532	Valid
	2	0,637	0,532	Valid
	3	0,628	0,532	Valid
	4	0,619	0,532	Valid
Cepat Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	1	0,683	0,532	Valid
	2	0,673	0,532	Valid
	3	0,622	0,532	Valid
	4	0,656	0,532	Valid
Jaminan ( <i>Assurance</i> )	1	0,683	0,532	Valid
	2	0,856	0,532	Valid
	3	0,843	0,532	Valid
	4	0,769	0,532	Valid
Empati ( <i>Empathy</i> )	1	0,552	0,532	Valid
	2	0,701	0,532	Valid
	3	0,631	0,532	Valid
	4	0,663	0,532	Valid
	5	0,760	0,532	Valid
Bukti Nyata ( <i>Tangibles</i> )	1	0,829	0,532	Valid
	2	0,784	0,532	Valid
	3	0,791	0,532	Valid
	4	0,826	0,532	Valid
	5	0,865	0,532	Valid

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

b. Uji Reliabilitas

Hasil pengujian reliabilitas dengan alpha cronbach menghasilkan koefisien alpha lebih dari 0,60 pada semua dimensi kualitas pelayanan dengan nilai alpha = 0,760 berarti kuesioner memiliki konsistensi dan keandalan maksud yang baik. Berdasarkan kemampuan ini kuesioner dinyatakan reliabel.

**3. Tanggapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat inap Di RSUP dr. Sardjito**

Tanggapan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito mendapat tanggapan beragam yang kemudian direkap dan disajikan dalam tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5.

Persepsi Masyarakat Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat inap  
di RSUP dr. Sardjito

No	Kualitas Pelayanan Rawat Inap	Rata-Rata	Keterangan
A	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	3,30	Sangat Puas
B	Cepat Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	3,25	Puas
C	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	3,29	Sangat Puas
D	Empati ( <i>Empathy</i> )	3,18	Puas
E	Bukti Nyata ( <i>Tangibles</i> )	3,21	Puas
	Rata-Rata	3,24	Puas

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa tanggapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito, rata-rata mengatakan puas dengan nilai rata-rata 3,24.

Kemudian harapan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito mendapat tanggapan beragam yang kemudian direkap dan disajikan dalam tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6.

Harapan Pasien Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat inap di RSUP dr. Sardjito

No	Harapan Pasien	Rata-Rata	Keterangan
A	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	3,67	Sangat Penting
B	Cepat Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	3,71	Sangat Penting
C	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	3,61	Sangat Penting
D	Empati ( <i>Empathy</i> )	3,66	Sangat Penting
E	Bukti Nyata ( <i>Tangibles</i> )	3,82	Sangat Penting
	Rata-Rata	3,69	Sangat Penting

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito, 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, hasilnya adalah terdapat *gap* atau kesenjangan negatif dengan nilai  $-0,45$  yang menunjukkan kecilnya kualitas pelayanan rawat inap dibandingkan harapan pasien. *Gap* tersebut dapat disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.7.

*Gap* Persepsi Pasien Dan Harapan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di

RSUP dr. Sardjito

No	Dimensi Mutu Pelayanan	Mutu Pelayanan	Harapan	<i>Gap</i>
A	KEANDALAN (RELIABILITY)			
1	Keandalan pelayanan dibagian pendaftaran pasien.	3,42	3,57	-0,15
2	Pelayanan pengobatan dan pemeriksaan kepada pasien	3,27	3,7	-0,43
3	Pelayanan dibangsal rumah sakit.	3,25	3,72	-0,47
4	Pelayanan dibagian instalasi farmasi rumah sakit.	3,27	3,69	-0,42
	<b>Rata-Rata Keandalan</b>	<b>3,30</b>	<b>3,67</b>	<b>-0,37</b>
B	CEPAT TANGGAP (RESPONSIVENESS)			
5	Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan.	3,22	3,77	-0,55
6	Respon petugas menangani keluhan pasien.	3,23	3,75	-0,52
7	Pemberian informasi kesehatan kepada pasien.	3,18	3,74	-0,56
8	Standar pelayanan pasien rujukan.	3,37	3,56	-0,19
	<b>Rata-Rata Cepat Tanggap</b>	<b>3,25</b>	<b>3,71</b>	<b>-0,46</b>
C	JAMINAN (ASSURANCE)			
9	Kesopanan petugas kesehatan kepada pasien.	3,40	3,63	-0,23
10	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.	3,29	3,60	-0,31
11	Jaminan dan kepercayaan bila terjadi kesalahan hasil kinerja.	3,20	3,62	-0,42
12	Keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah.	3,30	3,60	-0,30
	<b>Rata-Rata Jaminan</b>	<b>3,29</b>	<b>3,61</b>	<b>-0,32</b>
D	EMPATI (EMPATHY)			
13	Sikap petugas mendengarkan keluhan pasien.	3,21	3,66	-0,45

No	Dimensi Mutu Pelayanan	Mutu Pelayanan	Harapan	Gap
14	Rasa simpatik kepada pasien.	3,20	3,61	-0,41
15	Komunikasi petugas dengan pasien.	3,15	3,51	-0,36
16	Kemudahan dalam pross rujukan.	3,18	3,71	-0,53
17	Rumah sakit memberikan pelayanan yang adil	3,15	3,80	-0,65
	<b>Rata-Rata Empati</b>	<b>3,18</b>	<b>3,66</b>	<b>-0,48</b>
E	BUKTI NYATA (TANGIBLES)			
18	Bangunan fisik rumah sakit.	3,07	3,77	-0,70
19	Kelengkapan peralatan medis yang digunakan.	3,17	3,8	-0,63
20	Keadaan peralatan medis yang digunakan.	3,30	3,78	-0,48
21	Kondisi ruangan pelayanan/bangsas.	3,29	3,88	-0,59
22	Penampilan, kebersihan penampilan petugas	3,20	3,85	-0,65
	<b>Rata-Rata Bukti Nyata</b>	<b>3,21</b>	<b>3,82</b>	<b>-0,61</b>
	<b>Jumlah Total Rata-Rata</b>	<b>3,24</b>	<b>3,69</b>	<b>-0,45</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Penjelasan lebih lanjut untuk setiap dimensi dalam tabel diatas adalah, sebagai berikut:

a. Keandalan, mendapat tanggapan responden:

- 1) Kualitas pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi keandalan mendapat tanggapan puas dengan nilai rata-rata 3,30
- 2) Harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi keandalan mendapat tanggapan sangat penting dengan nilai 3,67
- 3) Gap yang terjadi antara kualitas pelayanan dan harapan terhadap pelayanan rawat inap adalah negatif dengan nilai - 0,46

b. Kecepattanggapan, mendapat tanggapan responden:

- 1) Kualitas pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi kecepatan mendapat tanggapan puas dengan nilai rata-rata 3,25

- 2) Harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi Kecepatantanggapan mendapat tanggapan sangat penting dengan nilai 3,71
- 3) *Gap* yang terjadi antara kualitas pelayanan dan harapan terhadap pelayanan rawat inap adalah negatif dengan nilai  $-0,68$

c. Jaminan, mendapat tanggapan responden:

- 1) Kualitas pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi jaminan mendapat tanggapan puas dengan nilai rata-rata 3,29
- 2) Harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi jaminan mendapat tanggapan sangat penting dengan nilai 3,61
- 3) *Gap* yang terjadi antara kualitas pelayanan dan harapan terhadap pelayanan rawat inap adalah negatif dengan nilai  $-0,32$

d. Empati, mendapat tanggapan responden:

- 1) Kualitas pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi empati mendapat tanggapan puas dengan nilai rata-rata 3,18
- 2) Harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi empati mendapat tanggapan sangat penting dengan nilai 3,66
- 3) *Gap* yang terjadi antara kualitas pelayanan dan harapan terhadap pelayanan rawat inap adalah negatif dengan nilai  $-0,48$

e. Bukti Nyata, mendapat tanggapan responden:

- 1) Kualitas pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi bukti nyata mendapat tanggapan puas dengan nilai rata-rata 3,21
- 2) Harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap ditinjau dari dimensi bukti nyata mendapat tanggapan sangat penting dengan nilai 3,82

- 3) Gap yang terjadi antara kualitas pelayanan dan harapan terhadap pelayanan rawat inap adalah negatif dengan nilai  $-0,61$

#### **4. Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rawat inap di RSUP dr.**

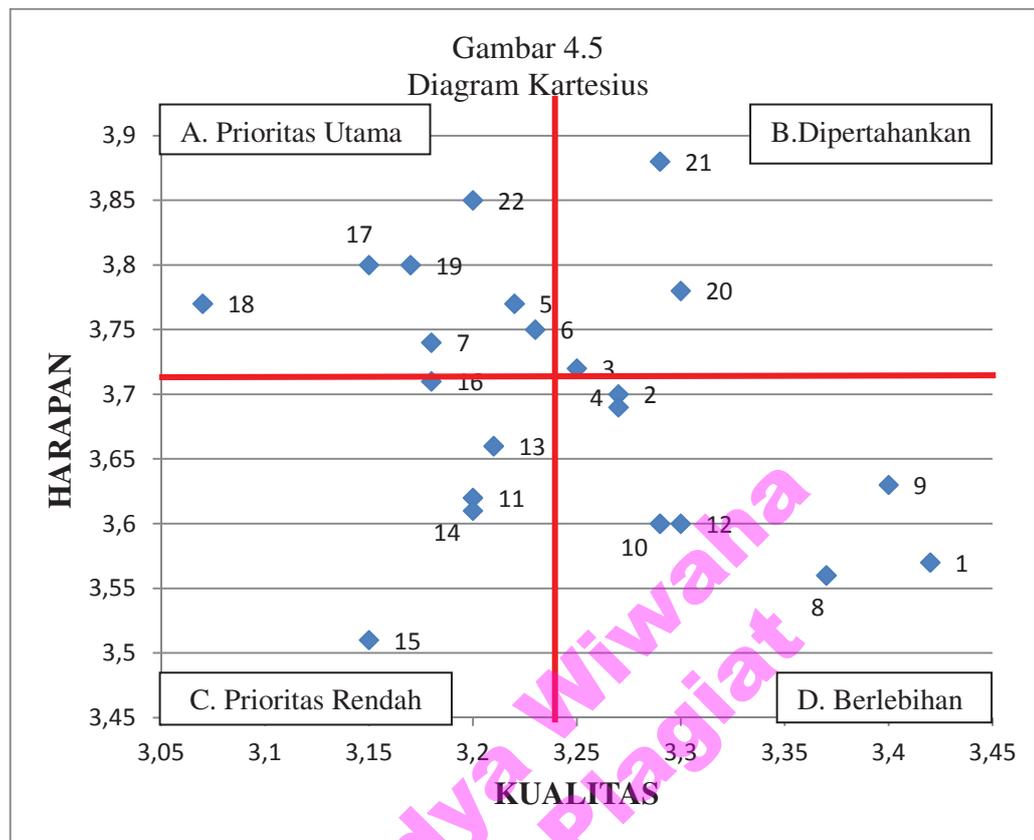
##### **Sardjito**

Dalam menentukan strategi yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito, akan dilakukan analisis Diagram Kartesius berdasarkan kuesioner 100 orang pasien hasilnya adalah sebagai berikut :

##### **a. Diagram Kartesius**

Berdasarkan data pada tabel 4.4 dan 4.5 yang kemudian direkap pada tabel 4.6 sebagai dasar pembuatan Diagram Kartesius yang hasilnya adalah sebagai berikut :

STIE Widyia Wiwaha  
Jangan Plagiat



Sumber : Data Primer Diolah (2018)

Berdasarkan Diagram Kartesius diatas maka menurut pasien strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito adalah yang menjadi :

#### A. Prioritas Utama

Yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki, menurut pendapat responden yang diolah dalam diagram Kartesius adalah pernyataan kuesioner nomer :

5. Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan, pada butir ini petugas harus lebih tanggap dalam memberikan pelayanan misalnya, pasien mengeluh badanya panas, maka petugas harus segera memberikan

respon dengan segera melapor dokter jaga serta mengkomunikasikan ke pasien

6. Respon petugas menangani keluhan pasien, pada butir ini respon petugas dalam menangani keluhan pasien merupakan prioritas utama misalnya pasien mengeluh ruangan yang terlalu kotor maka petugas harus segera memebersihkan.
7. Pemberian informasi kesehatan kepada pasien, pada butir ini informasi harus di sampaikan dengan jelas kalau perlu pasien di suruh menerangkan ulang utuk menghindari kesalahan dalam komunikasi
16. Kemudahan dalam pross rujukan, dalam hal ini kalau memang pasien memerlukan rujukan baik ke rumah sakit dengan *level* di atasnya maupun sebaliknya, maka pasien diberikan hak sepenuhnya atas rujukan tersebut.
17. Rumah sakit memberikan pelayanan yang adil, pada butir ini petugas tidak boleh memberikan perbedaan pelayanan kepada satu pasien dengan pasien lainnya
18. Bangunan fisik rumah sakit, dalam hai ini rumah sakit harus memenuhi baik sarana maupun prasarana sesuai dengan *standard type* rumah sakit sesuai dengan peraturan menteri kesehatan.
19. Kelengkapan peralatan medis yang digunakan, dalam hal ini kelengkapan peralatan medis yang digunakan harus lengkap sesuai dengan standard yang telah di tentukan
22. Penampilan, kebersihan penampilan petugas, dalam hal ini petugas harus berpenampilan bersih dan rapi

## B. Dipertahankan

Yang sudah baik sehingga dipertahankan, menurut pendapat responden yang diolah dalam diagram Kartesius adalah pernyataan kuesioner nomer :

2. Pelayanan pengobatan dan pemeriksaan kepada pasien
3. Pelayanan dibangsal rumah sakit.
4. Pelayanan dibagian instalasi farmasi rumah sakit.
20. Keadaan peralatan medis yang digunakan.
21. Kondisi ruangan pelayanan/bangsal

## C. Prioritas Rendah

Yang menjadi prioritas rendah untuk diperbaiki, menurut pendapat responden yang diolah dalam diagram Kartesius adalah pernyataan kuesioner nomer :

11. Jaminan dan kepercayaan bila terjadi kesalahan hasil kinerja, dalam hal ini pasien mengharapkan adanya jaminan apabila terjadi kesalahan dalam hasil kinerja misalnya, sebelum dilakukan tindakan medis terhadap pasien dilakukan penandatanganan apabila suatu tindakan tersebut terjadi hal yang tidak diinginkan
13. Sikap petugas mendengarkan keluhan pasien, pada butir ini patugas harus bersikap mendengarkan dan memperhatikan ketika mendengarkan keluhan pasien.
14. Rasa simpatik kepada pasien, dalam hal ini petugas harus bersikap bisa merasakan apa yang dirasakan oleh pasien
15. Komunikasi petugas dengan pasien, dalam hal ini komunikasi antara petuga dan psien harus jelas agar tidak terjadi kesalan informasi

#### D. Berlebihan

Yang sudah baik sekali bahkan sudah melebihi harapan responden, menurut pendapat responden yang diolah dalam diagram Kartesius adalah pernyataan kuesioner nomer :

1. Keandalan pelayanan dibagian pendaftaran pasien.
8. Standar pelayanan pasien rujukan.
9. Kesopanan petugas kesehatan kepada pasien.
10. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.
12. Keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah

Sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito dapat mengacu pada hasil diagram Kartesius ini, dan yang menjadi prioritas untuk dilaksanakan dahulu adalah yang 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; dan (2) Prioritas Rendah adalah jaminan dan kepercayaan bila terjadi kesalahan hasil kinerja, sikap petugas mendengarkan keluhan pasien, rasa simpatik kepada pasien, komunikasi petugas dengan pasien.

## C. Pembahasan

### 1. Tanggapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat inap Di RSUP dr. Sardjito

Persepsi pasien terhadap terhadap 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, hal ini terlihat pada beberapa pelayanan masih belum memuaskan dengan *gap* di atas -0,45 yaitu ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan, respon petugas menangani keluhan pasien, pemberian informasi kesehatan kepada pasien, kemudahan dalam pross rujukan, rumah sakit memberikan pelayanan yang adil, bangunan fisik rumah sakit, kelengkapan peralatan medis yang digunakan, keadaan peralatan medis yang digunakan, kondisi ruangan pelayanan/bangsas, dan penampilan, kebersihan penampilan petugas.

Kegiatan peningkatan mutu tersebut di atas dapat dilaksanakan dengan berbagai pendekatan atau kegiatan mutu diantaranya dengan mengembangkan Gugus Kendali Mutu, Pengendalian Mutu Terpadu, penyusunan/ penerapan standar pelayanan atau penyediaan pelayanan prima di rumah sakit. Seperti

diketahui kualitas Pelayanan Rumah Sakit merupakan derajat kesempurnaan pelayanan Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat/ *pasien* akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosio budaya, dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat sebagai *pasien*.

## **2. Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rawat inap di RSUP dr. Sardjito**

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito, berdasarkan Diagram Kartesius diatas maka menurut pasien strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito adalah yang menjadi (1) Prioritas Utama adalah ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan, respon petugas menangani keluhan pasien, pemberian informasi kesehatan kepada pasien, kemudahan dalam pross 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 dibangsal rumah sakit, pelayanan dibagian 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 dibagian pendaftaran pasien, standar pelayanan pasien rujukan, kesopanan petugas kesehatan kepada pasien, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah.

Hal diatas menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP dr. Sardjito dapat untuk dilaksanakan dahulu adalah yang menjadi (1) Prioritas Utama adalah ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan, respon petugas menangani keluhan pasien, pemberian informasi kesehatan kepada pasien, kemudahan dalam pross rujukan, rumah sakit memberikan pelayanan yang adil, bangunan fisik rumah sakit, kelengkapan peralatan medis yang digunakan dan penampilan, kebersihan penampilan petugas; dan (2) Prioritas Rendah adalah jaminan dan kepercayaan bila terjadi kesalahan hasil kinerja, sikap petugas mendengarkan keluhan pasien, rasa simpatik kepada pasien, komunikasi petugas dengan pasien.

Apabila rumah sakit tidak mempersiapkan diri secara lebih baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, maka sarana tersebut akan dijauhi masyarakat dan masyarakat akan mencari sarana kesehatan alternatif. Untuk itu setiap rumah sakit harus meningkatkan penampilannya secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat agar dapat terus berkembang. 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 disusun berupa kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan *out put/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 karyawan, memberikan imbalan yang layak, program keselamatan dan kesehatan kerja, program pendidikan dan pelatihan, dll 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.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

1. 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.
2. 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 dibangsal rumah sakit, pelayanan dibagian 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 dibagian pendaftaran pasien, standar pelayanan pasien rujukan, kesopanan petugas kesehatan kepada pasien, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, keyakinan dalam pengambilan suatu sampel darah.

## **B. Saran**

1. Sebaiknya selalu diupayakan meningkatkan citra RSUP dr. Sardjito sebagai rumah sakit pemerintah yang tetap mengutamakan peningkatan pelayanan pengobatan dan pemeriksaan kepada pasien, pelayanan dibangsal rumah sakit, ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan, kemudahan dalam proses rujukan, bangunan fisik rumah sakit, penampilan, kebersihan penampilan petugas.
2. Sebaiknya ditingkatkan kegiatan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis, paramedis dan karyawan

## DAFTAR PUSTAKA

- Bilson, Simamora, (2001), *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*, Edisi pertama, Jakarta: PT, Gramedia Pustaka Utama
- Gaspersz, Vincent, (2011), *Manajemen Kualitas*, Jakarta : PT. Gramedia
- I Nyoman Nurcaya, (2007), *Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Propinsi Bali*
- Kasmir, (2005), *Etika Customer Service*, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Laila Khairani, (2011), *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat inap RSUD. Pasaman Barat*
- Moenir, (2005), *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Nasution, M, N., (2001), *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Pasolong, Harbani, (2010), *Teori Administrasi Publik*, Bandung : Alfabeta,
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih, (2012), *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar,
- Undang-Undang No, 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
- Sabarguna, B,S, (2008), *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta: Sagung Seto,
- Sugiyono, (2004), *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan Keenam, Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*, Bandung : Alfabeta
- Supomo, Bambang dan Nur Indriantoro, (2002), *Metodologi Penelitian Bisnis*, Cetakan, Kedua, Yogyakarta : Penerbit BFEE UGM
- Tjiptono Fany & Anastasia Diana, (2003), *Total Quality Management*, Yogyakarta : Penerbit Andi Offset
- Tjiptono, Fandy, (2004), *Manajemen Jasa*, Edisi Pertama, Yogyakarta: Andi Offset
- Tjiptono dan Gregorius Chandra, (2005), *Service, Quality, Satisfaction*, Yogyakarta : Andi Offset

Wahyuni, (2009), *Statistika Kedokteran*, Jakarta : Bamboedoea Communication

Wijayanti, Irine Diana Sari, (2008), *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*,  
Yogyakarta: Mitra Cendikia Press

Yamit, Zulian, (2005), *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama,  
Cetakan Keempat, Jakarta : Penerbit Ekonisia

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**