

## ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DILIHAT DARI DIMENSI KUALITAS PELAYANAN

Puspa Yudha Utama<sup>1</sup>, Apriatni E.P.<sup>2</sup>, Sari Listyorini<sup>3</sup>

Email : yudhapuspa@gmail.com

### *Abstract*

*Competition occurs among private hospitals make patient satisfaction a top priority, which will be fulfilled when the patient satisfaction of services provided in accordance with their expectations. Therefore, hospitals need to assess what are the factors that will affect patient satisfactions and patient satisfactions are met in order to maintain the patients.*

*This study aimed to analyze the level of patient satisfaction at RSI Sultan Agung Semarang seen from the dimensions of service quality. The hypothesis, there are differences in quality service for hospitalized patients in each class. This type of research in this research is explanatory research with a number of respondents 120 respondents were taken using proportionate stratified sampling technique. The method of analysis used in this study is the Importance Performance Analysis (IPA)*

*Based on the analysis of the IPA, found that for the VIP class, I class, II class, and III class have different attributes in Quadrant A, Quadrant B, Quadrant C, and Quadrant D. From the analysis of patient satisfaction showed that the overall level of patient satisfaction in VIP class and I class in the category of satisfied. While the level of satisfaction of hospitalized patients in class II and class III in the category of very satisfied. RSI Sultan Agung Semarang advised to maintain and improve service performance attributes in Quadrant A.*

**Keywords :** *service quality, customer satisfaction, IPA (Importance and Performance Analysis)*

### **Abstraksi**

Persaingan yang terjadi diantara rumah sakit swasta menjadikan kepuasan pasien menjadi prioritas utama, dimana kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Oleh karena itu rumah sakit perlu menilai faktor-faktor apa saja yang akan mempengaruhi kepuasan pasiennya dan apakah kepuasan pasiennya terpenuhi agar dapat mempertahankan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dilihat dari dimensi kualitas pelayanan. Hipotesis yang diajukan yaitu ada perbedaan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap di masing-masing kelas. Tipe penelitian dalam penelitian ini adalah *explanatory research* dengan jumlah responden sebanyak 120 responden yang diambil menggunakan teknik *proportionate stratified sampling*. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Importance Performance Analysis (IPA)*

Berdasarkan hasil analisis IPA, diperoleh bahwa untuk kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III memiliki atribut yang berbeda berada pada Kuadran A, Kuadran B, Kuadran C, maupun Kuadran D. Dari hasil analisis kepuasan pasien menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien rawat inap di kelas VIP dan kelas I berada pada kategori puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien rawat inap di kelas II dan kelas III berada pada kategori sangat puas. RSI Sultan Agung Semarang disarankan untuk tetap mempertahankan kinerja pelayanan dan memperbaiki atribut yang ada di Kuadran A.

**Kata Kunci :** *kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, IPA (Importance and Performance Analysis)*

---

<sup>1</sup>Puspa Yudha Utama, Jurusan Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, yudhapuspa@gmail.com

<sup>2</sup> Apriatni E.P, Jurusan Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup> Sari Listyorini, Jurusan Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

## Pendahuluan

Saat ini perkembangan sektor jasa semakin meningkat, kontribusi sektor jasa bagi pertumbuhan ekonomi tidak kalah dibandingkan dengan sektor lainnya. Oleh karena itu tingkat kualitas sistem pelayanan industri jasa harus selalu ditingkatkan untuk menciptakan keunggulan kompetitif. Rumah sakit berpegang pada misi sosial untuk menyembuhkan orang sakit. Di sisi lain rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat berbagi profesi melakukan kegiatan untuk mencari nafkah, serta menjadi tempat berbagai kegiatan mencari keuntungan, misalnya dari penjualan obat atau pemakaian peralatan kedokteran. Begitu juga yang dilakukan pada usaha rumah sakit, semakin disadari bahwa pelayanan dan kepuasan merupakan aspek vital di dalamnya. Meskipun demikian tidaklah mudah untuk mewujudkan harapan pasien secara menyeluruh. Setidaknya manajemen perusahaan bisa berusaha meminimalkan ketidakpastian pasien dengan memberikan pelayanan yang semakin hari semakin baik.

Bedasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah kinerja pelayanan yang diberikan rumah sakit swasta dan mengetahui atribut-atribut kualitas pelayanan yang perlu dilakukan perbaikan sehingga dapat memperbaiki kinerja pelayanan sebagai bagian mempersiapkan menghadapi persaingan dengan kompetitor.

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat inap antara Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III dilihat dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangible*) yang diberikan RSI Sultan Agung Semarang.

## Kajian Teori

### Pemasaran Jasa

Industri jasa pada saat ini merupakan sektor ekonomi yang sangat besar dan tumbuh sangat pesat. Pertumbuhan tersebut selain diakibatkan oleh pertumbuhan jenis jasa yang sudah ada sebelumnya, juga disebabkan oleh munculnya jenis jasa baru, sebagai akibat dari tuntutan dan perkembangan teknologi. Implikasi penting dari fenomena ini adalah semakin tingginya tingkat persaingan, sehingga diperlukan manajemen pemasaran jasa yang berbeda dibandingkan dengan pemasaran tradisional (barang). Zeithaml and Bitner (2003 : 319) menyatakan bahwa pemasaran jasa adalah mengenai janji-janji, janji yang dibuat kepada pelanggan dan harus dijaga.

### Pelayanan

Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung. Pelayanan merupakan suatu sikap (rencana tindakan)/cara pengelola dalam melayani pelanggan secara memuaskan (F. Tjiptono, 1997: 127). Sedangkan menurut Bilson Simamora (2001 : 172), pelayanan adalah suatu kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Parasuraman dan kawan-kawan (dalam F. Tjiptono, 1996: 70) menemukan bahwa sepuluh dimensi kualitas jasa yang telah dikemukakan para pakar pemasaran sebelumnya, dirangkum menjadi lima dimensi pokok, yaitu:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, peralatan, personel dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*realibility*) yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan tanggap.
4. Keyakinan (*assurance*), mencakup kesopanan, kemampuan dan pengetahuan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.

5. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, kepedulian atau kesedihan karyawan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.

### Kepuasan Pasien

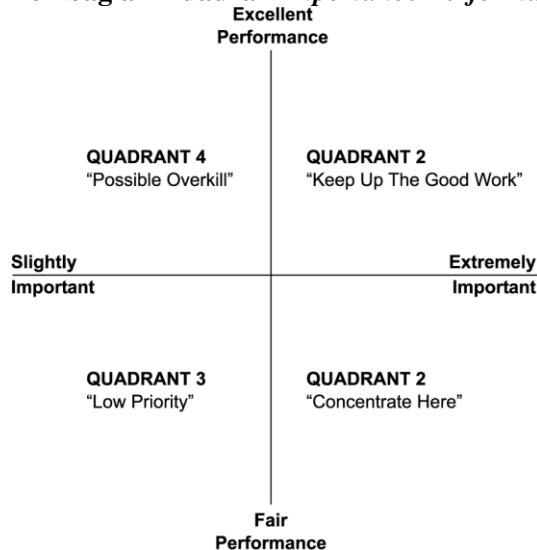
Menurut Soejadi (1996), pasien atau klien merupakan individu terpenting di rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Didalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (Sumarwan, 2003). Kotler (2003: 67) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Sumarwan, 2003).

### Analisis dengan IPA (*Importance Performance Analysis*)

Metode Importance Performance Analysis (IPA) diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal pula sebagai quadrant analysis dan persepsi konsumen IPA telah diterima secara umum dan dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena kemudahannya untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan kinerja

IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat memengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan. IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram importance-performance untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. Pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah dirasakan.

### Pembagian Kuadran *Importance Performance Analysis*



Sumber : J. Supranto, 2002, Metode Riset Aplikasinya dalam Pemasaran hal. 404

Berikut penjelasan untuk masing-masing kuadran:

1. Kuadran satu, "*Concentrate Here*" (*high importance & low satisfaction*)

Faktor-faktor yang terletak dikuadran ini dianggap sebagai faktor yang sangat penting oleh konsumen namun kondisi pada saat ini belum memuaskan sehingga pihak manajemen berkewajiban mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja berbagai

faktor tersebut. Faktor-faktor yang terletak pada kuadran ini merupakan prioritas untuk ditingkatkan.

2. Kuadran dua, *“Keep up The Good Work” (high importance & high satisfaction)*  
Faktor-faktor yang terletak dikuadran ini dianggap sebagai faktor penunjang bagi kepuasan konsumen sehingga pihak manajemen berkewajiban memastikan bahwa kinerja institusi yang dikelolanya dapat terus mempertahankan prestasi yang telah dicapai.
3. Kuadran tiga, *“Low Priority” (low importance & low satisfaction)*  
Faktor-faktor yang terletak dikuadran ini mempunyai tingkat kepuasan yang rendah dan sekaligus dianggap tidak terlalu penting bagi konsumen, sehingga pihak manajemen tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian pada faktor-faktor tersebut.
4. Kuadran empat, *“Possible Overkill” (low importance & high satisfaction)*  
Faktor-faktor yang terletak dikuadran ini dianggap tidak terlalu penting sehingga pihak manajemen perlu mengalokasikan sumber daya yang terkait dengan faktor-faktor tersebut kepada faktor-faktor lain yang mempunyai prioritas penanganan lebih tinggi yang masih membutuhkan peningkatan.

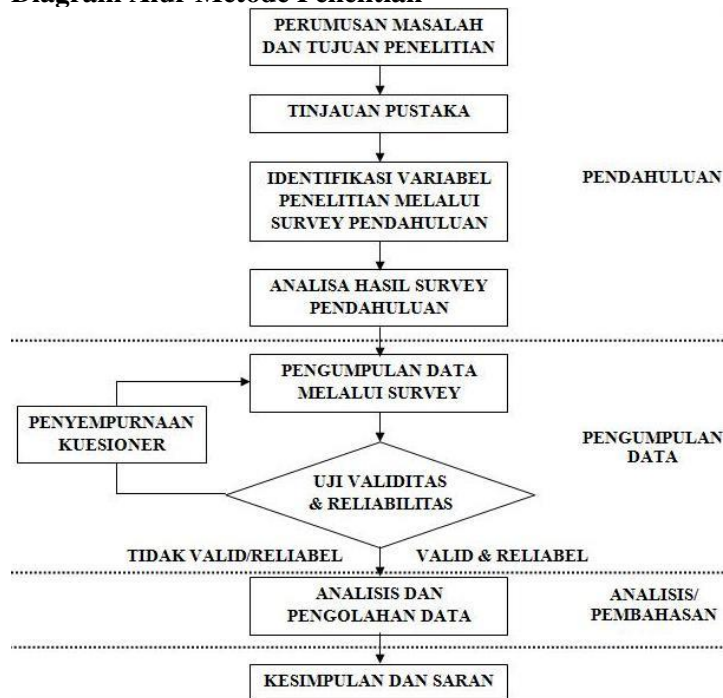
Terdapat dua macam cara untuk menampilkan data IPA yaitu:

1. Menempatkan garis perpotongan kuadran pada nilai rata-rata pada sumbu tingkat kepentingan dan sumbu tingkat kepuasan dengan tujuan untuk mengetahui secara umum penyebaran data terletak pada kuadran berapa.
2. Menempatkan garis perpotongan kuadran pada nilai rata-rata hasil pengamatan pada sumbu tingkat kepentingan dan sumbu tingkat kepuasan dengan tujuan untuk mengetahui secara spesifik masing-masing faktor terletak pada kuadran berapa. Metode yang kedua lebih banyak dipergunakan oleh para peneliti.

## Metode Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan pada penelitian ini disusun dengan urutan seperti pada gambar di bawah ini

### Diagram Alur Metode Penelitian



Data yang didapat dari survey kuesioner dengan format pertanyaan disesuaikan dengan metode IPA (*Importance and Performance Analysis*) untuk mendapatkan tingkat Kepentingan dan Kinerja dari atribut-atribut kualitas pelayanan yang dinyatakan dalam bentuk tabulasi skala *Likert*. Kuesioner yang disebarkan sebanyak 120 buah dengan rincian 30 buah untuk pasien rawat inap kelas VIP, 30 buah untuk pasien rawat inap kelas I, 30 buah untuk pasien rawat inap kelas II, dan 30 buah untuk pasien rawat inap kelas III. Berdasarkan tabulasi tersebut kemudian dilakukan pemilihan atribut-atribut mana yang sangat diinginkan atau tidak diinginkan oleh pasien rawat inap, begitu juga mana atribut kualitas pelayanan yang kinerjanya sudah baik dan mana yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

### Hasil Analisis Data

#### Tingkat Kepuasan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Kelas VIP		Kelas I		Kelas II		Kelas III	
		T <sub>ki</sub> (%)	Kategori	T <sub>ki</sub> (%)	Kategori	T <sub>ki</sub> (%)	Kategori	T <sub>ki</sub> (%)	Kategori
1.	Dimensi Keandalan ( <i>Reliability</i> )	86,74	Puas	87,63	Puas	90,22	Sangat Puas	91,30	Sangat Puas
2.	Dimensi Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )	83,40	Puas	88,32	Puas	91,10	Sangat Puas	94,56	Sangat Puas
3.	Dimensi Jaminan ( <i>Assurance</i> )	89,54	Puas	89,23	Puas	90,41	Sangat Puas	92,74	Sangat Puas
4.	Dimensi Empati ( <i>Emphaty</i> )	87,90	Puas	88,32	Puas	94,13	Sangat Puas	93,87	Sangat Puas
5.	Dimensi Berwujud ( <i>Tangible</i> )	88,26	Puas	90,52	Sangat Puas	96,83	Sangat Puas	93,48	Sangat Puas

Sumber : Data yang diolah, tahun 2013

Secara keseluruhan dari kelima dimensi kualitas pelayanan, kinerja rumah sakit dianggap sangat baik bagi para pasien rawat inap, karena mereka mereka sangat puas dan puas atas pelayanan yang selama ini diberikan oleh RSI Sultan Agung Semarang.

#### Perhitungan Rata-rata dari Rata-rata Penilaian Kinerja dengan Harapan pada Lima Dimensi Kualitas Pelayanan

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Kelas VIP		Kelas I		Kelas II		Kelas III	
		$\bar{X}$	$\bar{Y}$	$\bar{X}$	$\bar{Y}$	$\bar{X}$	$\bar{Y}$	$\bar{X}$	$\bar{Y}$
<b>Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>									
1.	Kelengkapan dokter spesialis yang ada	4,33	5,03	4,03	4,70	4,10	4,80	4,23	4,63
2.	Ketersediaan peralatan/perlengkapan medis dan non medis	3,87	4,73	4,27	4,70	4,10	4,60	4,20	4,53
3.	Ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan pasien	4,07	4,73	4,00	4,57	4,30	4,53	4,20	4,60
4.	Ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien	4,07	4,67	4,00	4,63	4,30	4,70	4,13	4,60
<b>Rata-rata dari rata-rata dimensi keandalan</b>		<b>4,09</b>	<b>4,79</b>	<b>4,08</b>	<b>4,65</b>	<b>4,20</b>	<b>4,66</b>	<b>4,19</b>	<b>4,59</b>
<b>Dimensi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)</b>									
5.	Kemampuan dalam menangani keluhan pasien	4,00	4,83	4,10	4,57	4,13	4,50	4,23	4,47
6.	Kecepatan memberikan bantuan kepada pasien	4,03	4,80	3,97	4,57	4,37	4,83	4,43	4,70
<b>Rata-rata dari rata-rata dimensi ketanggapan</b>		<b>4,02</b>	<b>4,82</b>	<b>4,04</b>	<b>4,57</b>	<b>4,25</b>	<b>4,67</b>	<b>4,33</b>	<b>4,59</b>

<b>Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>									
7.	Kemampuan perawat membantu pasien	4,03	4,63	4,03	4,57	4,23	4,70	4,23	4,60
8.	Kemampuan dokter mengatasi hal-hal medis dan psikologis pasien	4,07	4,77	4,00	4,50	4,03	4,70	4,13	4,63
9.	Keramahan dan kesopanan dokter dan perawat	4,47	4,73	4,13	4,63	4,37	4,63	4,30	4,53
10.	Kemampuan menjaga privasi pasien	4,27	4,67	4,13	4,57	4,30	4,70	4,30	4,53
<b>Rata-rata dari rata-rata dimensi jaminan</b>		<b>4,21</b>	<b>4,70</b>	<b>4,07</b>	<b>4,57</b>	<b>4,23</b>	<b>4,68</b>	<b>4,24</b>	<b>4,57</b>
<b>Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>)</b>									
11.	Kemampuan para medis memberikan perhatian	4,00	4,77	4,03	4,37	4,30	4,63	4,10	4,60
12.	Pelayanan tanpa memandang status sosial	4,07	4,73	4,03	4,57	4,47	4,87	4,40	4,50
13.	Kemampuan dokter dan perawat untuk berkomunikasi dengan baik	4,40	4,73	4,00	4,60	4,30	4,60	4,33	4,53
14.	Usaha mengenal lebih dekat dengan pasien dan keluarga	3,97	4,47	4,00	4,47	4,20	4,27	3,97	4,27
<b>Rata-rata dari rata-rata dimensi empati</b>		<b>4,11</b>	<b>4,68</b>	<b>4,02</b>	<b>4,50</b>	<b>4,32</b>	<b>4,59</b>	<b>4,20</b>	<b>4,48</b>
<b>Dimensi Berwujud (<i>Tangible</i>)</b>									
15.	Kenyamanan kamar rawat inap	3,80	4,77	4,13	4,73	4,27	4,43	4,00	4,37
16.	Kebersihan dan kerapihan dari fasilitas yang tersedia	4,03	4,83	4,20	4,63	4,47	4,50	4,27	4,60
17.	Kerapihan perawat, karyawan, dan dokter	4,57	4,70	4,37	4,37	4,33	4,47	4,27	4,53
18.	Fasilitas pelayanan rumah sakit yang memadai	4,23	4,57	4,03	4,43	4,27	4,50	4,20	4,40
<b>Rata-rata dari rata-rata dimensi berwujud</b>		<b>4,16</b>	<b>4,72</b>	<b>4,18</b>	<b>4,54</b>	<b>4,34</b>	<b>4,48</b>	<b>4,19</b>	<b>4,48</b>
<b>Rata-rata total (<math>\bar{X}</math> dan <math>\bar{Y}</math>)</b>		<b>4,12</b>	<b>4,74</b>	<b>4,08</b>	<b>4,57</b>	<b>4,27</b>	<b>4,62</b>	<b>4,23</b>	<b>4,54</b>

Sumber : Data yang diolah, tahun 2013

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata penilaian kinerja dengan harapan masing-masing atribut pada seluruh kelas menunjukkan hasil yang tinggi dengan kisaran 4,02-4,82 dengan interval penilaian 1,00-5,00.

## Pembahasan

Tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang pada masing-masing kelas yaitu kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III memiliki perbedaan walaupun perbedaan itu tidak terlalu tinggi. Perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat inap disebabkan oleh kesenjangan antara harapan pasien rawat inap dan kinerja RSI Sultan Agung Semarang di masing-masing kelas.

Dilihat secara keseluruhan, tingkat kepuasan pasien rawat inap di kelas VIP dan kelas I berada pada kategori puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien rawat inap di kelas II dan kelas III berada pada kategori sangat puas. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja pelayanan di kelas II dan kelas III lebih baik dibandingkan dengan kelas VIP dan kelas I. Bila dicermati dari fasilitas yang didapatkan masing-masing kelas, kelas VIP dan kelas I mendapatkan fasilitas yang lebih lengkap dan lebih berkualitas dibandingkan dengan fasilitas yang didapat pada kelas II dan kelas III. Seharusnya tingkat kepuasan di kelas VIP dan kelas I lebih tinggi dibandingkan dengan kelas II dan kelas III.

Dari kuadran A di diagram kartesius, dapat dilihat untuk kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III terdapat persamaan atribut yang berada dalam kuadran tersebut yaitu untuk atribut ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan pasien dan kemampuan dokter mengatasi hal-hal medis dan psikologis pasien. Hal tersebut menunjukkan kinerja rumah sakit yang kurang untuk kedua atribut tersebut di seluruh kelas. Hal yang menarik juga terletak pada kuadran B di diagram kartesius, untuk kelas VIP hanya terdapat satu atribut yaitu kelengkapan dokter spesialis yang ada. RSI Sultan Agung Semarang hendaknya melakukan perbaikan terhadap atribut pelayanan kelas VIP yang berada di kuadran A sehingga dapat

menambah atribut yang berada di kuadran B karena semakin banyak atribut di kuadran ini semakin baik kinerja pelayanan sehingga kepuasan pasien rawat inap semakin tinggi.

Walaupun terdapat perbedaan, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di tiap kelas merasa puas terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSI Sultan Agung Semarang. Perbedaan tersebut ternyata disebabkan oleh beberapa hal diantaranya perbedaan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan pasien rawat inap di masing-masing kelas. Secara umum seluruh atribut baik di kelas VIP, kelas I, kelas II, maupun kelas III belum ada yang mencapai tingkat kepuasan 100% atau kinerja RSI Sultan Agung Semarang terhadap 18 atribut kualitas pelayanan belum memenuhi harapan pasien secara keseluruhan, namun dapat dikatakan bahwa tingkat kinerja RSI Sultan Agung Semarang cukup baik (mendekati 100%).

Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu : keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangible*) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kelas VIP

Kinerja rumah sakit di kelas VIP ditinjau dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi keandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan dimensi berwujud memberikan kepuasan yang sama bagi pasien rawat inap yaitu pada kategori puas. Namun bila dilihat dalam diagram kartesius terdapat beberapa atribut yang belum sesuai dengan harapan pasien rawat inap dan memerlukan perbaikan. Atribut tersebut diantaranya :

- a. Ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan pasien
- b. Kemampuan dalam menangani keluhan pasien
- c. Kecepatan memberikan bantuan kepada pasien
- d. Kemampuan dokter mengatasi hal-hal medis dan psikologis pasien
- e. Kemampuan para medis memberikan perhatian
- f. Kenyamanan kamar rawat inap
- g. Kebersihan dan kerapihan dari fasilitas yang tersedia

Ternyata jumlah atribut kualitas pelayanan yang berada dalam kuadran A (memerlukan perbaikan) jumlahnya ada 7 atribut atau hampir setengah dari jumlah seluruh atribut yang berjumlah 18, hal ini harus menjadikan perhatian bagi rumah sakit.

2. Kelas I

Kinerja rumah sakit di kelas I ditinjau dari dimensi keandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dan dimensi empati memberikan kepuasan yang sama bagi pasien rawat inap yaitu pada kategori puas. Sedangkan ditinjau dari dimensi berwujud memberikan kepuasan pada kategori sangat puas. Sama seperti kelas VIP, ada beberapa atribut yang perlu mendapat perhatian karena belum sesuai dengan harapan pasien rawat inap, diantaranya :

- a. Ketersediaan dokter/paramedis sesuai dengan bidangnya
- b. Ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan pasien
- c. Ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien
- d. Kecepatan memberikan bantuan kepada pasien
- e. Kemampuan perawat membantu pasien
- f. Pelayanan tanpa memandang status sosial
- g. Kemampuan dokter dan perawat untuk berkomunikasi dengan baik

Sama seperti dalam kelas VIP, di kelas I juga terdapat 7 atribut yang berada dalam kuadran A (memerlukan perbaikan).

3. Kelas II

Kinerja rumah sakit di kelas II ditinjau dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi keandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan dimensi berwujud memberikan kepuasan yang sama bagi pasien rawat inap yaitu pada kategori sangat puas. Meskipun

dalam kategori sangat puas, ternyata masih ada beberapa atribut yang memerlukan perhatian diantaranya :

- a. Ketersediaan dokter/paramedis sesuai dengan bidangnya
- b. Kemampuan perawat membantu pasien
- c. Kemampuan dokter mengatasi hal-hal medis dan psikologis pasien

Berbeda dengan kelas VIP dan kelas I, di kelas II atribut yang berada pada kuadran A (memerlukan perbaikan) hanya ada 3 atribut. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan di kelas III lebih baik dibanding dengan kelas VIP dan kelas I.

#### 4. Kelas III

Kinerja rumah sakit di kelas III ditinjau dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi keandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan dimensi berwujud memberikan kepuasan yang sama bagi pasien rawat inap yaitu pada kategori sangat puas. Sama seperti kelas II, ada beberapa atribut yang perlu mendapat perhatian untuk segera dilakukan perbaikan agar pelayanan yang diberikan dapat maksimal, atribut tersebut diantaranya :

- a. Ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan pasien
- b. Ketepatan dan kecepatan prosedur penerimaan pasien
- c. Kemampuan dokter mengatasi hal-hal medis dan psikologis pasien
- d. Kemampuan para medis memberikan perhatian

Jumlah atribut di kelas III yang berada pada kuadran A (memerlukan perbaikan) terdapat 4 atribut. Hal ini juga menunjukkan kinerja pelayanan di kelas III lebih baik dibandingkan kelas VIP dan kelas I.

### Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan RSI Sultan Agung Semarang di kelas II dan kelas III lebih baik dibandingkan dengan kelas VIP dan kelas I, tingkat kepuasan pasien di kelas VIP dan kelas I termasuk dalam kategori puas sedangkan untuk kelas II dan kelas III termasuk dalam kategori sangat puas.

### Daftar Referensi

- Adikoesoemo, Suparto. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar. Harapan : Jakarta.
- Awinda Devi. 2004. *Tingkat Kepuasan Pasien Perusahaan dan Pasien Pribadi Terhadap Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas III RS. Permata Bunda Medan*. Tesis. Universitas Sumatra Utara : Medan.
- Bambang Shofari. 2003. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. FKM UDINUS : Semarang.
- Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. PT Gramedia : Jakarta.
- Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan RS Bhakti Yudha*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia : Depok.
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro : Semarang.
- Gibson, James. 2000. *Organisasi, Perilaku, Struktur, dan Proses (Edisi 5)*. Erlangga : Jakarta.
- Hurriyati, Ratih. 2004. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Alfabeta : Bandung
- Kotler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran Jilid I*. PT Prehalindo : Jakarta.
- 2003. *Manajemen Pemasaran Jilid II*. PT Prehalindo : Jakarta.
- Lovelock, Christopher. 2004. *Service Marketing and Management*. Prentice Hall : New Jersey
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa Edisi Kedua*. Salemba Empat : Jakarta.
- Marajabessy, Yakub. 2008. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap di RSUD Kota Tidore Kepulauan Maluku Utara*. Tesis. Institut Pertanian Bogor : Bogor.
- Pambudu Tika, Moh.. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Bumi Aksara : Jakarta.



- Pohan Imbalo, S. 2002. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC : Jakarta.
- Ratih Hurriyati. 2005. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Alfabeta : Bandung.
- Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*. Salemba Empat : Jakarta.
- Simamora, Bilson. 2001. *Remarketing For Bussiness Recovery : Sebuah Pendekatan Riset*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Siregar. 2004. *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Soejadi. 1996. *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit*. Katiga Bina : Jakarta
- Sugiarto, et al. 2001. *Teknik Sampling*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Sugiyono. 1999. *Metode Penelitian Bisnis*. Penerbit Alfabeta : Bandung.
- Supranto, J. 1994. *Statistik Teori Dan Aplikasi Jilid 2*. Penerbit Erlangga : Jakarta.
- Supranto, J. 2002. *Metode Riset dan Aplikasinya*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Tika, Moh. Pabundu. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Tjiptono, Fandy. 1996. *Strategi Bisnis dan Manajemen*. Andi : Yogyakarta.
- 1997. *Strategi Pemasaran (Edisi 1)*. Andi : Yogyakarta.
- 2004. *Pemasaran Jasa*. Penerbit Bayumedia Publishing : Malang.
- 2008. *Strategi Pemasaran*. Andi : Yogyakarta.
- Ujang, Sumarwan. 2003. *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Ghalia Indonesia : Jakarta.
- Woodside, Arch G., Lisa L Frey, dan Robert Timothy Daly. 1989. *Linking Service Quality. Customer Satisfaction, and Behavioral Intention*. Journal of Health Care Marketing. Vol. 9/4, Dec, p.5-17.
- Zeithaml, Valerie A. Dan Mary Jo Bitner. 2003. *Sevice Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm (3rd Edition)*. Irwin McGraw-Hill : New York.