

Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan Metode *Servqual*

Siprianus Abdu¹, Fitriyanti Patarru²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received : 13 November 2023

Revised : 26 November 2023

Accepted : 29 November 2023

Kata Kunci:

Kualitas pelayanan

Rawat inap

Metode *Servqual*

ABSTRAK

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pasien atau keluarga memiliki ekspektasi untuk mendapatkan pelayanan berkualitas ketika diopname. Penelitian ini bertujuan menganalisis dimensi kualitas pelayanan dan besarnya pemenuhan ekspektasi pasien oleh rumah sakit. Jenis penelitian adalah kuantitatif *observasional analitik*. Rancangan penelitian yang digunakan *comparative* yaitu membandingkan ekspektasi dan kenyataan kualitas pelayanan rawat inap. Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan pendekatan *proportionate random sampling* dengan jumlah sampel 50 orang. Instrumen yang digunakan adalah instrumen baku yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan komputer dan dianalisis dengan metode *servqual*. Diperoleh hasil bahwa nilai ekspektasi tertinggi pasien pada awal opname di rumah sakit adalah dimensi *assurance* (4,8) dan *empathy* (4,8). Nilai persepsi kualitas pelayanan tertinggi juga berada pada dimensi *assurance* (4,8) dan *empathy* (4,8). Skala prioritas tindakan yang perlu diatasi oleh pihak rumah sakit adalah dimensi *tangible* (WSC=0,036), *assurance* (WSC=0,017), *empathy* (WSC=0,017), *responsiveness* (WSC=0,011) dan *reliability* (WSC=0,000). Nilai pemenuhan harapan pasien oleh pihak rumah sakit adalah *tangible* (ASC=103,7), *assurance* (ASC=101,7), *empathy* (ASC=101,7), *responsiveness* (ASC=101,1) dan *reliability* (ASC=100). Kesimpulannya adalah ekspektasi dan realitas tertinggi yang didapat pasien adalah dimensi *empathy* dan *assurance*, skala prioritas tindakan yang perlu diambil segera oleh pihak rumah sakit adalah dimensi *tangible* dan pemenuhan harapan pasien oleh rumah sakit tertinggi adalah dimensi *tangible*.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Siprianus Abdu

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Jl. Maipa No. 19 Makassar, Indonesia

Email: siprianusabdu28@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus. Dalam industri pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan kepuasan pelanggan, apalagi hal ini berhubungan dengan hidup mati seseorang. Di dalam lingkungan yang semakin penuh dengan persaingan, rumah sakit mesti semakin sadar tentang perlunya memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pelanggannya (Hardiansyah, 2011).

Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima. Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi

juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai (Biyanda et al., 2017).

Perkembangan ilmu kesehatan merupakan suatu hal yang sangat berguna terutama jika didukung pelayanan yang berkualitas. Kepercayaan pelanggan dapat ditingkatkan dengan perbaikan kualitas layanan (*service quality*) di rumah sakit. Indikator untuk mengukur kualitas pelayanan adalah tingkat kepuasan konsumen. Pasien adalah konsumen nyata dari sebuah rumah sakit, oleh karena itu dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien akan membantu pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Biyanda et al., 2017).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu di atas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Kinerja dan kualitas pelayanan yang tinggi merupakan faktor terpenting tercapainya kepuasan pasien. *Service quality* merupakan konsep pengukuran kualitas pelayanan yang terdiri dari lima dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*), perhatian (*empathy*) dan tampilan fisik atau berwujud (*tangibles*). Berdasarkan lima dimensi tersebut akan diketahui terjadi atau tidak gap (kesenjangan), ada tidaknya pengaruh dari lima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien (Armen Patria, 2017).

Tercapainya kepuasan pelanggan merupakan senjata ampuh bagi rumah sakit untuk dapat memasuki kancah persaingan dan meningkatkan pangsa pasar. Pasien akan tetap setia pada pelayanan rumah sakit jika jasa tersebut mampu memberikan kepuasan. Dalam pelayanan kesehatan, diperlukan pelayanan yang berkualitas demi mendukung jalannya upaya penyembuhan pasien. Sebagaimana Bitner dkk mengungkapkan bahwa interaksi antara pelanggan dan penjual adalah saat sesungguhnya terjadi interaksi antara penjual dan pembeli, dan saat itulah terjadi produksi pelayanan (Mardikanto, 2016).

Terciptanya pasar yang kompetitif membuat industri pelayanan rumah sakit bersaing. Karena itu kualitas pelayanan menjadi penting dan tantangan dalam meningkatkan kepuasan pelanggan menjadi lebih diperhatikan. Kepuasan pelanggan merupakan sasaran utama yang ingin diraih setiap industri termasuk oleh Rumah Sakit Stella Maris. Kepuasan pelanggan adalah hasil dari penilaian pelanggan terhadap kualitas suatu produk atau jasa. Kepuasan pelanggan juga diartikan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Berdasarkan Laporan Mutu RS Stella Maris tahun 2020, dinyatakan bahwa rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang diukur kepada pasien dan keluarga dengan jumlah sampel 50 adalah 87,91% sehingga penting bagi rumah sakit bahwa setelah dilakukan penelitian ini dapat mengetahui atribut atau dimensi untuk meningkatkan IKM.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, jenis *observasional analitik* atau non eksperimen yaitu penelitian yang hanya mengamati saja tanpa memberikan intervensi. Rancangan penelitian yang digunakan *comparative* yaitu membandingkan antara ekspektasi dan kenyataan kualitas pelayanan rawat inap. Pada awal masuk di rumah sakit peneliti mengukur harapan pelanggan dan menjelang pulang ke rumah diukur kenyataan yang diperoleh pelanggan.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada ditemukannya testimoni yang beragam dari para pelanggan rumah sakit seperti ada yang mengatakan masih ada dimensi pelayanan yang membutuhkan perbaikan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap selama 1 tahun yang berjumlah 10.156 orang, sehingga rata-rata dalam sebulan $\pm$ 846 orang. Populasi bersifat tidak tetap (*infinite*). Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan pendekatan *proportionate random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan memperhatikan proporsi dimasing-masing ruang rawat inap. Sampel total ditargetkan 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah penanggungjawab pasien.

Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini adalah instrumen baku yang pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan telah melewati uji validitas dan uji reliabilitas sehingga tingkat keabsahan dan keberulangannya teruji (Mardikanto, 2016). Kuesioner terbagi atas 3 bagian yakni pertama karakteristik sosiodemografi responden, kedua ekspektasi responden dan ketiga persepsi responden tentang kenyataan kualitas rawat inap. Pada bagian ekspektasi dan persepsi kenyataan terdiri dari 5 dimensi kualitas pelayanan rawat inap. Setiap dimensi terdiri dari beberapa atribut dengan penilaian (skore) jawaban menggunakan skala interval 1-5. Kuesioner merupakan sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Sebelum melaksanakan pengambilan data penelitian calon responden diminta persetujuannya dengan menandatangani lembar *informed consent*, yang diawali oleh penjelasan peneliti tentang tujuan dan manfaat penelitian. Jika ada calon responden yang tidak berkenan tidak dipaksakan. Tetapi jika calon responden bersedia maka akan diberikan kuesioner dan diisi oleh responden. Kuesioner yang digunakan berupa pernyataan tertutup yang telah disertai dengan pilihan jawaban berupa angka 1 - 5. Semakin besar angka yang dicentang bermakna atribut atau pernyataan tersebut semakin penting. Responden memberi checklist (✓) pada angka yang sesuai dengan persepsi responden.

Untuk menghitung nilai ekspektasi responden terhadap kualitas pelayanan setiap atribut pelayanan akan menggunakan rumus:

$$TH_i = \frac{\sum H_i x_i}{N}$$

Keterangan:

TH_i = Nilai ekspektasi pasien terhadap atribut pelayanan ke-i
H_i = Jumlah responden pada jawaban responden dengan skor – i
i = Skor jawaban 1, 2, 3, 4, 5.
N= Jumlah total responden
Σ= Jumlah

Selanjutnya untuk menghitung nilai ekspektasi pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan menggunakan rumus:

$$H_{ij} = \frac{\sum TH_{ij}}{n_j}$$

Keterangan:

H_{ij} = Nilai ekspektasi responden pada dimensi ke – j
TH_{ij} = Nilai ekspektasi responden terhadap atribut pelayanan ke–j
n_j = Jumlah atribut pada dimensi – j

Penghitungan nilai persepsi responden terhadap kinerja pelayanan setiap atribut pelayanan menggunakan rumus:

$$TP_i = \frac{\sum H_i x_i}{N}$$

Keterangan:

TP_i = Nilai persepsi responden terhadap atribut pelayanan ke – i
P_i = Jumlah responden pada jawaban responden dengan skor – i
i = Skor jawaban 1, 2, 3, 4, 5.
N= Jumlah total responden
Σ= Jumlah

Selanjutnya akan dilakukan perhitungan nilai persepsi pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan dengan menggunakan rumus:

$$P_{ij} = \frac{\sum TP_{ij}}{n_j}$$

Keterangan:

P_{ij} = Nilai persepsi responden pada dimensi ke – j
Tpij = Nilai persepsi responden terhadap atribut pelayanan ke – j
n_j = Jumlah atribut pada dimensi – j

Analisis kualitas merupakan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang dimaksudkan untuk menentukan prioritas tindakan perbaikan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit, sehingga didapatkan peningkatan kinerja pelayanannya. Penilaian ini didapatkan dari perhitungan terhadap nilai ekspektasi dan nilai persepsi pada setiap dimensi. Data ditampilkan dalam tabel yang akan dihitung rata-rata keseluruhan bertujuan untuk mengetahui kontribusi masing-masing dimensi dalam nilai kualitas pelayanan. Untuk memperoleh nilai kualitas pelayanan, dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1) *Servqual Score*

Nilai *Servqual* dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$SSC_j = H_j - P_j$$

Keterangan:

SSC_j = nilai *Servqual* (*Servqual score*) pada dimensi ke-j
H_j = nilai ekspektasi responden pada dimensi ke-j
P_j = nilai persepsi responden pada dimensi ke-j
j = dimensi 1, 2, 3, 4, 5,

2) *Weighted Servqual Score (WSC)*

Untuk menghitung nilai WSC dilakukan pembobotan dengan mengali *Servqual Score* dengan nilai tingkat kepentingan responden untuk setiap dimensi. Rumus untuk menghitung sebagai berikut:

$$WSC_j = SSC_j \times NTK_j$$

Keterangan:

WSC_j = nilai WSC pada dimensi ke-j

SSC_j = nilai servqual pada dimensi ke-j

NTK_j = nilai tingkat kepentingan pada dimensi-j

3) *Nilai Tingkat Kepentingan*

Nilai ini merupakan nilai persepsi tingkat kepentingan suatu atribut oleh responden dalam pilihan jawaban kuesioner, yaitu:

1 = Sangat tidak baik

2 = Tidak baik

3 = Cukup baik

4 = Baik

5 = Sangat baik

Rumus untuk menghitung Nilai Tingkat Kepentingan:

$$NTK_i = \frac{\text{Tingkat Kepentingan Atribut}}{\text{Tingkat Kepentingan Total}} \times 100\%$$

Rumus Tingkat Kepentingan atribut:

$$TK_i = n_1.1 + n_2.2 + n_3.3 + n_4.4 + n_5.5$$

4) *Actual Servqual Score (ASC)*

Nilai ini merupakan persentase perbandingan antara nilai persepsi atas pelayanan rumah sakit yang dirasakan responden dengan nilai ekspektasi. Rumus untuk menghitungnya sebagai berikut:

$$ASC_j = \frac{P_j}{H_j} \times 100\%$$

Keterangan:

ASC_j = nilai ASC pada dimensi ke-j

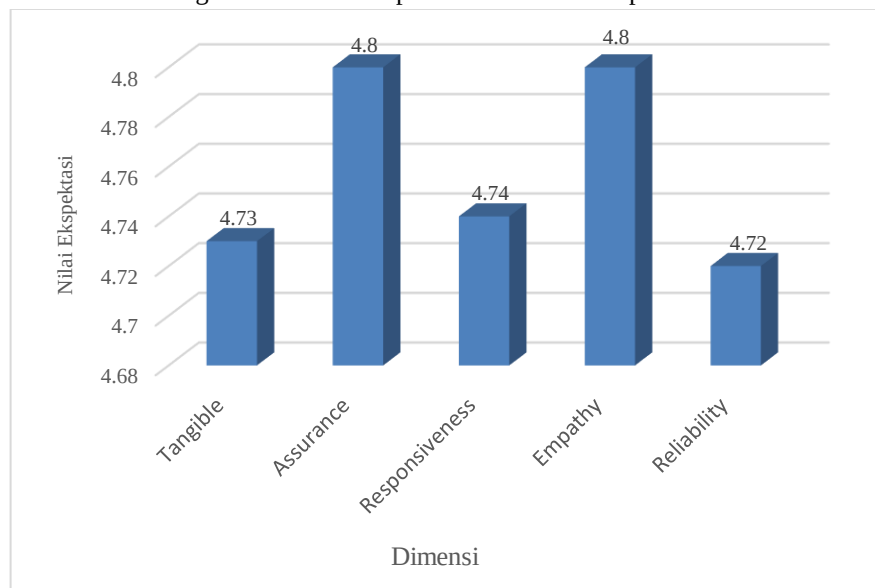
P_j = nilai persepsi pada dimensi ke-j

H_j = nilai ekspektasi pada dimensi ke-j

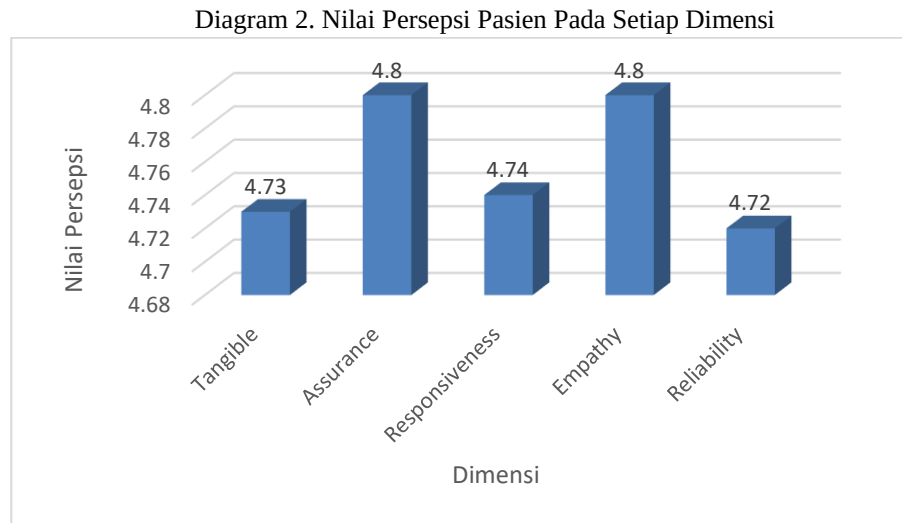
3. HASIL

Ekspektasi pasien pada awal masuk opname di rumah sakit dilihat berdasarkan dimensi yang secara berurutan dari yang paling tinggi ke rendah adalah dimensi *assurance*, *empathy*, *responsiveness*, *tangible* dan *reliability*, seperti yang terlihat pada Diagram 1 berikut ini.

Diagram 1. Nilai Harapan Pasien Pada Setiap Dimensi



Persepsi pasien setelah sekian lama diopname di rumah sakit dilihat berdasarkan dimensinya maka didapatkan dimensi *assurance* dan *empathy* berada pada paling atas diikuti dimensi *responsiveness*, *tangible* dan *reliability*, seperti yang terlihat pada Diagram 2. berikut ini.



Analisis kualitas Pelayanan sebagai berikut:

a. *Weighted Servqual Score (WSC)*

Tabel 3. memperlihatkan bahwa *servqual score* pada dimensi *tangible*, *assurance*, *responsiveness*, *empathy* bernilai positif memiliki makna bahwa pada kenyataannya pelayanan yang didapatkan pasien lebih dari harapan mereka sedangkan untuk dimensi *reliability* harapan dan kenyataan sama. Untuk nilai tingkat kepentingan menurut pasien berturut-turut adalah dimensi *empathy*, *assurance*, *responsiveness*, *tangible* dan *reliability*. Pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan dimensi yang memiliki nilai tingkat kepentingan yang tinggi. Nilai WSC menunjukkan skala prioritas tindakan untuk sebuah dimensi kualitas. Semakin besar nilai WSC sebuah dimensi kualitas maka semakin besar pula prioritas tindakan untuk dimensi kualitas tersebut.

Tabel 3. *Weighted Servqual Score (WSC)* Pada Setiap Dimensi

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	Servqual Score	Nilai Tingkat Kepentingan (%)	WSC
Tangible	4,56	4,73	+0,17	20,89	0,036
Assurance	4,72	4,80	+0,08	21,61	0,017
Responsiveness	4,69	4,74	+0,05	21,46	0,011
Empathy	4,72	4,80	+0,08	21,62	0,017
Reliability	4,72	4,72	0,00	14,42	0,000
Rata-rata	4,68	4,76	+0,08	100	0,016

b. *Actual Servqual Score (ASC)*

Actual servqual score (ASC) menjelaskan seberapa besar pihak rumah sakit telah memenuhi harapan pasien. Hal ini dapat dijelaskan dengan nilai ASC pada Tabel 4.

Tabel 4. *Actual Servqual Score* Pada Setiap Dimensi

Dimensi	Nilai Ekspektasi	Nilai Persepsi	ASC (%)
Tangible	4,56	4,80	103,7
Assurance	4,72	4,80	101,7
Responsiveness	4,69	4,74	101,1
Empathy	4,72	4,80	101,7
Reliability	4,72	4,72	100,0
Rata-rata	4,68	4,76	101,6

4. DISKUSI

Ekspektasi merupakan gambaran harapan pasien di awal mereka masuk di rumah sakit untuk dirawat inap. Pasien memiliki ekspektasi yang besar pada kelima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangible*, *assurance*, *responsiveness*, *empathy* dan *reliability* dengan nilai rata-rata adalah 4,76. Pasien memiliki pandangan bahwa dimensi-dimensi itu merupakan hal yang sangat penting untuk diwujudkan agar mencapai tingkat penyembuhan yang diharapkan. Pasien menaruh ekspektasi yang besar pada dimensi *assurance* dan *empathy* hal ini karena dimensi *assurance* berhubungan dengan kemampuan dokter, keterampilan perawat, kerja sama dokter dan perawat, keramahan dan kesopanan petugas rumah sakit, sedangkan dimensi *empathy* berhubungan dengan perhatian dan sikap dokter dan perawat di dalam melayani, kesediaan dokter dalam memberikan penjelasan, kepedulian perawat terhadap menjelaskan hasil pemeriksaan, keamanan dan kenyamanan rumah sakit. Penelitian Suharyanta & A`yunin (2018), yang berjudul analisis tingkat kualitas pelayanan jasa menggunakan metode *service quality (servqual) fuzzy* di Instalasi Radiologi RSUD Panembahan Senopati Bantul juga mendapat hasil yang sama bahwa dimensi *responsiveness*, *empathy* dan *assurance* memiliki nilai ekspektasi yang besar karena kesembuhan merupakan harapan terbesar pasien ketika menjalani rawat inap dan dimensi-dimensi itu adalah berhubungan dengan orang.

Penelitian Mardikanto (2016), berjudul analisis kepuasan pelanggan dengan metode *servqual* di RS Condong Catur Yogyakarta, menjelaskan bahwa nilai ekspektasi pasien pada kelima dimensi kualitas pelayanan rata-rata tinggi yakni dimensi *tangible* (6,16), *assurance* (6,32), *responsiveness* (6,37), *empathy* (6,33) dan *reliability* (6,47). Didukung juga oleh penelitian Wardoyo & Rosadi (2017), yang berjudul analisis tingkat kepuasan pasien menurut metode *servqual* terhadap pelayanan pasca stroke di Poli Fisioterapi RS Universitas Muhammadiyah Malang dengan nilai ekspektasi pada kelima dimensi kualitas memiliki nilai *tangible* (6,63), *assurance* (5,38), *responsiveness* (5,78), *empathy* (5,2) dan *reliability* (6,63).

Persepsi merupakan gambaran kenyataan yang diperoleh pasien ketika sudah hendak kembali ke rumah. Rata-rata persepsi pasien pada penelitian ini adalah 4,76 yang jika dibandingkan dengan rerata nilai ekspektasi dapat dikatakan sama, artinya secara umum tidak ada gap antara ekspektasi dengan persepsi. Menunjukkan kinerja rumah sakit dalam pelayanan sudah bagus. Namun jika kita melihat nilai persepsi per-atribut di dalam dimensi maka kita akan menemukan atribut yang nilai persepsinya lebih kecil daripada harapan. Hal ini bermakna bahwa pihak rumah sakit harus mengupayakan agar memberikan perubahan pada atribut yang dimaksud yakni dimensi *responsiveness* atribut ketiga tentang kecekatan dokter rumah sakit dalam menanggapi masalah kesehatan pasien. Sejalan dengan penelitian Baskoro et al (2016) yang berjudul penilaian kepuasan pasien dengan menggunakan metode *servqual* guna meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Ungaran, dimana nilai persepsi pada beberapa atribut di dalam dimensi yang diteliti lebih kecil daripada nilai ekspektasi sehingga rekomendasi kepada pengelola rumah sakit adalah agar segera berbenah memberikan peningkatan kualitas pelayanan. Juga di dalam penelitian Amrullah et al (2020) yang berjudul analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian menggunakan metode *servqual* berdasarkan status akreditasi di Kabupaten Ogan Komering Ilir bahwa nilai persepsi pada kelima dimensi baik pada puskesmas yang terakreditasi maupun yang belum terakreditasi memiliki nilai yang lebih kecil daripada yang diharapkan.

Secara dimensi *servqual score* (gap) pada dimensi *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *empathy* masing-masing bernilai positif. Artinya adalah kenyataan pelayanan yang didapatkan pasien lebih dari yang pasien harapkan. Kinerja rumah sakit menurut persepsi pasien dalam hal kualitas pelayanan sangat baik. Namun secara atribut pada dimensi *responsiveness* kecekatan dokter dalam menanggapi masalah pasien perlu mendapat perhatian dari pengelola rumah sakit karena *servqual* scorenya bernilai negatif. Hasil yang berbeda dengan penelitian Amrullah et al (2020), gap kepuasan pasien yang dirawat di puskesmas yang terakreditasi dengan puskesmas yang tidak terakreditasi sama-sama bernilai negatif. Rata-rata gap kepuasan pasien terhadap pelayanan pada puskesmas yang terakreditasi adalah -0,156 sedangkan rata-rata gap kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas yang tidak terakreditasi adalah -0,306 artinya pihak pengelola puskesmas harus bekerja keras untuk membuat gap kepuasan bernilai nol atau bernilai positif dan khusus untuk puskesmas yang tidak terakreditasi harus ada upaya lebih daripada puskesmas yang terakreditasi. Penelitian Mardikanto (2016) menguraikan bahwa gap pada semua dimensi bernilai negatif dengan gap terbesar terjadi pada dimensi *empathy*, disusul dimensi *reliability*, *tangible*, *responsiveness* dan *assurance*. Semakin negatif *servqual score* maka gap yang terjadi di mata pasien semakin serius dan perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari pengelola rumah sakit.

Berdasarkan nilai tingkat kepentingan secara berturut-turut adalah dimensi *empathy*, *assurance*, *responsiveness*, *tangible* dan *reliability*. Semakin besar nilai tingkat kepentingan suatu dimensi maka semakin membutuhkan perhatian dari pengelola rumah sakit untuk diperbaiki. Mardikanto (2016) mengatakan perbaikan dimensi *empathy* dilakukan dengan cara mengadakan pelatihan *service excellent* secara berkala untuk mengajarkan bagaimana menyampaikan pelayanan jasa yang baik dan benar sehingga pelanggan merasa nyaman dan diberi perhatian dalam upaya memahami kebutuhan spesifik mereka. Dan dikatakan bahwa walaupun kemungkinan besar relatifitas peringkat dari masing-masing dimensi akan berubah, namun mereka yakin perhatian paling besar dari pelanggan adalah pada dimensi *reliability* dan faktor paling sedikit menjadi perhatian dalam menilai kualitas pelayanan adalah dimensi *tangible*.

Skala prioritas tindakan yang mesti diambil atau dilakukan oleh pengelola rumah sakit adalah berdasarkan *Weighted Servqual Score* (WSC). Semakin besar WSC sebuah dimensi maka semakin besar pula prioritas tindakan untuk dimensi kualitas tersebut, sehingga di dalam penelitian ini urutannya sebagai berikut dimensi *tangible*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness* dan *reliability*. Selaras dengan yang disampaikan Riszeki (2008), yang menyatakan bahwa tindakan perbaikan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sebaiknya berdasarkan WSC.

Hal yang menjelaskan seberapa besar pihak rumah sakit telah memenuhi harapan pasien dapat diketahui dari *Actual Servqual Score* (ASC). Pada penelitian ini ASC pada setiap dimensi telah melebihi harapan pasien yang ditandai oleh nilainya lebih dari 100%. Seperti yang disampaikan oleh Riszeki (2008) nilai ASC sebesar 80,2 % menunjukkan bahwa rumah sakit baru memenuhi 80,2% harapan pasien, pihak rumah sakit haruslah berusaha untuk memperkecil gap yang terjadi hingga dapat memenuhi harapan pasien. Sehingga penelitian ini secara luas dapat meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di tempat penelitian khususnya dan rumah sakit umumnya.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data maka dapat disimpulkan: *Servqual Score* pada masing-masing dimensi bernilai positif bermakna bahwa kenyataan kualitas pelayanan rawat inap di RS Stella Maris Makassar lebih dari ekspektasi pasien, berdasarkan nilai tingkat kepentingan maka dimensi yang semestinya mendapat perhatian dari RS Stella Maris Makassar adalah dimensi *empathy* dan *assurance*, berdasarkan nilai *Weighted Servqual Score* (WSC) skala prioritas tindakan dari pihak RS Stella Maris Makassar adalah dimensi *tangible* dan urutan besar pemenuhan harapan pasien oleh pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah dimensi *tangible*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness* dan *reliability*. Temuan di dalam penelitian ini menjadi acuan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada berbagai dimensi yang masih rendah sehingga Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dapat mengalami peningkatan.

REFERENSI

- A Parasuraman, Zeithaml, L. L. B. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation*. The Free Press.
- Abdul, S. (2021). *Analisis Kualitas Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah*. Jurnal Bestari Volume 1 Nomor 2. 38–52.
- Amrullah, H., Satibi, S., & Fudholi, A. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Metode Servqual Berdasarkan Status Akreditasi di Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Majalah Farmaseutik*, 16(2), 193. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i2.53647>
- Armen Patria, G. A. (2017). Dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Keperawatan*, XIII (1).
- Baskoro, R. R., Arvianto, A., & Rinawati, D. I. (2016). *Penilaian Kepuasan Pasien Dengan Menggunakan Metode Servqual Guna Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Ungaran*.
- Biyanda, Antono, S., & Eka, F. Y. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5, 33–42.
- Dahlan, M.S. (2014). *Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Gava Media.
- Heryanto, I & Triwibowo, T. (2018). *Path Analysis Menggunakan SPSS dan Excel Panduan Pengolahan Data Penelitian Untuk Skripsi/Tesis*. Bandung: Penerbit Informatika.
- Kotler, P. (2014). *Manajemen Pemasaran* (13th ed.). PT Prenhalindo.
- Mardikanto, O. (2016). Analisis kepuasan pelanggan dengan metode servqual di rumah sakit condong catur yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 4 No., 79–82.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Edisi 5*.
- Nurul, S. A. A. (2018). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pemerintah RS Haji Makassar*.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC.
- Riszeki, W. (2008). *Penilaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode Servqual*. Skripsi.
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres.
- Suharyanta, D., & A`yunin, Q. (2018). Analisis Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Menggunakan Metode Service Quality (Servqual) Fuzzy Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum. *Kesmas*, 7(1), 27.
- Wardojo, S. S. I., & Rosadi, R. (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Menurut Metode Servqual terhadap Pelayanan Pasca Stroke di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. 125–132.