

Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Peningkatan Bor Selama Pandemi Dirawat Inap Non-COVID RSIJ Cempaka Putih

Misniati¹, Budi Hartono², Dewi Purnamawati³, A. Razak Thaha⁴, Abul A'la⁵

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. K.H Ahmad Dahlan, Cireundeu Kec. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten

e-mail: dewi.purnamawati@umj.ac.id

Abstrak

Nilai Bed Occupancy Rate (BOR) sangat penting dalam menilai sebuah Kualitas pelayanan rumah sakit. Peningkatan kualitas pelayanan penting dalam organisasi layanan kesehatan karena dapat menjadikan mutu pelayanan kesehatan menjadi efisien. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan terhadap peningkatan BOR. Untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap peningkatan BOR di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih selama masa pandemik COVID 19 tahun 2021. Metode penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional atau potong lintang. Hasil: Nilai BOR di berhubungan dengan variable Tangible ($p=0,000 < 0.05$ $r=0,614$), Reliability ($p=0,000 < 0.05$ $r=0,586$), Responsiveness ($p=0,000 < 0.05$, $r=0,509$), Assurance ($p=0,000 < 0.05$, $r=0,472$), Empaty ($p=0,000 < 0.05$ $r=0,504$). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari Reliability, Assurance, Tangible, Empathy dan Responsiveness memiliki hubungan dengan nilai Bed Occupancy Rate (BOR) Non -Covid dengan p value $< 0,05$.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Bed Occupancy Rate, Kepuasan Pasien

Abstract

The Bed Occupancy Rate (BOR) is very important in assessing the quality of hospital services. Improving the quality of services is important in health service organizations because it can make the quality of health services more efficient. This study aims to explain the quality of health services to increase BOR. To analyze the effect of service quality with the value of BOR in Non -Covid at the Islamic Hospital Jakarta Cempaka Putih during the COVID-19 pandemic in 2021. This research method is a descriptive type of research with a quantitative study approach with a cross-sectional or cross-sectional research design. Results: The BOR value was associated with Tangible variables ($p=0,000 < 0.05$. $r=0,614$), Reliability ($p=0,000 < 0.05$, $r=0,586$), Responsiveness ($p=0,000 < 0.05$, $r=0,509$), Assurance ($p=0,000 < 0.05$ $r=0,472$), Empathy ($p=0,000 < 0.05$ $r=0,504$). The results showed that the quality of service consisting of Reliability, Assurance, Tangible, Empathy and Responsiveness had a relationship with the value of the Bed Occupancy Rate (BOR) of Non- Covid with p value <0.05 .

Keywords: Quality of service, Bed Occupancy Rate, Patient Satisfactio.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009). Rumah sakit diharapkan mampu menyediakan pelayanan kuratif dan preventif bagi masyarakat sehingga masyarakat menetapkan harapan yang sangat besar pada rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas (Ingguniadi 2018).

Seiring dengan perkembangan teknologi, persaingan yang semakin kompetitif di antara rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta tidak dapat dihindari. Tidak hanya menambah sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien namun pihak manajemen rumah sakit melakukan perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan jasa. Kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit terbagi dalam unit-unit pelayanan yang berbeda-beda antara lain adalah unit rawat inap, unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit pelayanan penunjang, dan lainnya. Salah satu indikator penting di rumah sakit yang dapat digunakan untuk menilai tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit adalah indikator pelayanan rawat inap (Angesti, 2015).

Menurut Andriani dalam penelitiannya yang berjudul hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Magelang tahun 2019 ada 4 variabel dalam menentukan kualitas pelayanan. Kualitas Pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemahaman pengguna jasa

tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, perhatian (*empathy*) yang ditunjukkan oleh petugas, kemampuan (*reliability*) petugas dalam memberikan pelayanan, penampilan fisik petugas dan kondisi kebersihan dan kenyamanan ruang (*tangible*), kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*) dan jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas (*assurance*).

Aktivitas rutin yang dilakukan dalam statistik rumah sakit salah satunya menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur. Perhitungan tersebut bertujuan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya. Salah satu parameter yang digunakan untuk memantau efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Sholeh dan Lestari, 2012).

Pada penelitian ini peneliti fokus pada peningkatan angka BOR karena perhitungan angka BOR cepat dan efisien untuk di monitoring. Dan efektif terutama pada waktu dengan penelitian serta perhitungan BOR tidak bervariasi memungkinkan tidak memakan waktu yang banyak dalam penelitian. Sedangkan indikator yang lain seperti *Length of Stay* (LOS) perhitungannya sangat bervariasi. Disesuaikan dengan tingkat kondisi pasien yang berbeda beda yaitu untuk pasien dengan tingkat kondisi ringan dan sedang dengan jaminan BPJS ≤ 5 hari. Untuk pasien yang tingkat kondisi berat ≥ 5 . Sedangkan untuk pasien covid dengan jaminan kemenkes ≥ 14 hari. Dengan

demikian dengan nilai variatif dari LOS tidak bisa efektif dengan waktu penelitian akibatnya berpengaruh terhadap lamanya penelitian.

Menurut Depkes RI BOR adalah persentase pemanfaatan atau pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Tolak ukur keberhasilan rumah sakit dapat ditinjau dari segi finansial dan non finansial. Tolak ukur non finansial untuk rawat inap yang aktual digunakan adalah pengukuran efisiensi pemanfaatan tempat tidur dengan indikator BOR.

Angka BOR Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dari tahun ke tahun tidak menunjukkan nilai yang tetap atau dapat meningkat tetapi kemudian turun lagi, sehingga menunjukkan angka yang naik turun bervariasi atau tidak stabil.

Pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih masih belum maksimal. Selain dinyatakan dalam tahunan, BOR dapat dinyatakan dalam bulanan, dari data bulan Januari tahun 2020 angka BOR adalah 69.62, bulan Februari 69.03, bulan Maret 63.50, bulan 44.51, bulan 44.51, bulan Mei 40.51, bulan Juni 49.16, bulan Juli 50.16, bulan Agustus 41.15, bulan September 43.18, bulan Oktober 62.63, bulan November 62.66 dan bulan Desember 64.61. Hal Yang mempengaruhi adanya ketidak stabilan dari BOR rumah sakit dikarenakan adanya penurunan BOR di ruangan Non-Covid yaitu 12 ruangan yaitu Shafa-shafa,

Shafa Annisa, Arafah Atas, matahari dua dan Musdalifah atas, ICU non covid dan HCU non covid, perina ,Nicu,badar dan marwah bawah, dengan nilai BOR dari periode Januari sampai dengan bulan Desember yaitu : Januari : 43%, Februari 40%, Maret : 38%, April 40%, Mei : 35 %, dan Juni 45%, termasuk ruangan empat ruangan Non-Covid yang menjadi sampel penelitian yaitu : Shafa-shafa (SS), Shafa Annisa (SA), matahari dua (MD), dan Arafa atas (AA) , dengan jumlah total tempat tidur di ruangan Non-covid 137 tempat tidur, dengan BOR < 50%, sedangkan ruang covid dengan jumlah tempat tidur 102, Bor > 70%. Bila BOR lebih dari 80% akan mengakibatkan kualitas pelayanan yang diberikan akan menurun, karena mutu pelayanan yang diberikan akan berkurang.

Dengan melihat nilai BOR yang bervariasi dengan tidak menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dan lebih banyak dibawah ideal, maka perlu diteliti faktor apa yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya BOR tersebut, dan seberapa besar pengaruh terhadap kualitas pelayanan mengingat saat ini kita berada dalam masa pandemi Covid 19 dimana jumlah kasus naik dari waktu ke waktu, masa pandemi ini bukan hanya berdampak pada aktivitas sosial dan resesi ekonomi masyarakat saja tapi juga terhadap peningkatan BOR di rumah sakit. dimana menurut WHO tahun 2020, rumah sakit mengalami penurunan hunian tempat

tidur > 60% . Di Indonesia menurut Kemenkes tahun 2020 angka hunian tempat tidur menurun > 50% dan untuk rumah sakit swasta di Jakarta mengalami penurunan BOR sebesar > 50% (ARSSI, 2020).

Beberapa peneliti menyebutkan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap nilai BOR, kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR.. Dari latar belakang masalah diatas diketahui ada penurunan BOR di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2015 sampai 2019, sehingga belum mencapai standar Kemenkes 70-85%, dan untuk nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) ada kenaikan di tahun 2018 (90,69%) dan 2019 (91.31%) , namun cenderung turun di tahun 2020 (88,01%) , dimana kemenkes mengatakan bahwa pelayanan kepuasan pasien rawat inap standarnya adalah $\geq 90\%$. Dengan demikian rumusan masalahnya adalah bagaimana kualitas pelayanan berpengaruh terhadap nilai BOR selama masa pandemi COVID 19 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021.

Adapun tujuan penelitian ini adalah Diketahui karakteristik responden, Mendeskripsikan kualitas layanan rawat inap non – covid, Mendeskripsikan nilai BOR di rawat inap non-covid, Menganalisis pengaruh kualitas layanan rawat inap dengan nilai BOR di rawat inap Non-Covid dan Mengetahui prioritas pemecahan masalah dengan pernyataan dimensi mutu menggunakan diagram kartesius

METODE

Metode penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* atau potong lintang. Penelitian ini dilakukan di RSIJ Cempaka Putih. Subjek Penelitian sebanyak 95 sampel dipilih menggunakan rumus *Lameslow*. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *stratified random sampling*, *proportional stratified random*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dianalisis menggunakan SERQUAL dan Diagram Kartesius. waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni tahun 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Gambaran Karakteristik Responden di RSIJ Cempaka Putih

Distribusi frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Usia	<25	27	28.4 %
		>25	68	71.6%
		Total	95	100 %
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	71	74.7%
		Perempuan	24	25.3%
		Total	95	100 %
3	Pendidikan	Rendah (SD, SMP)	43	45.3%
		Tinggi (SMA, PT)	52	54.7%
		Total	95	100 %
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja	33	34.7%
		Bekerja	62	65.3%
		Total	95	100 %
5	Jenis Pembayaran	BPJS	56	58.9%
		Asuransi Swasta	24	25.3%
		Biaya Pribadi	15	15.8%
Total	95	100%		

Berdasarkan data hasil penelitian menurut tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik umur diketahui bahwa sebagian besar subjek berusia ≥ 25 tahun yaitu sebanyak 68 subjek atau sebesar

(71.6%), sebagian besar dengan jenis kelamin laki - laki yaitu sebanyak 71 subjek atau sebesar (74.7%), pendidikan responden setengahnya dengan pendidikan tinggi (SMA, SMK, D3, S1, S2, S3) yaitu sebanyak 52 subjek atau sebesar (54.7%), sebagian besar responden bekerja (Pegawai, Buruh, Wiraswasta) yaitu sebanyak 62 subjek atau sebesar (65.3%) dan yang terakhir karakteristik jenis pembayaran sebagian besar menggunakan BPJS yaitu sebanyak 80 subjek atau sebesar (84.2%).

Kualitas pelayanan terhadap terhadap peningkatan BOR Di Rawat Inap Non-Covid di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu adalah sebagai berikut:

Gambaran Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai *Bed Occupancy Rate* Non-Covid Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021

No	Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Persentase
1	Tangible		
	Baik	49	51.6%
	Kurang Baik	46	48.4%
	Total	95	100%
2	Reability		
	Baik	55	57.9%
	Kurang Baik	40	42.1 %
	Total	95	100%
3	Responsiveness		
	Baik	43	45.3%
	Kurang Baik	52	54.7%
	Total	95	100%
4	Assurance		
	Baik	51	53.7%
	Kurang Baik	44	46.3%
	Total	95	100%
5	Emphaty		
	Baik	42	44.2%
	Kurang Baik	53	55.8%
	Total	95	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa bukti fisik (*tangible*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan baik sebanyak 49 responden atau sebanyak 51.6 % sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan kurang baik sebanyak 46 responden atau sebanyak 48.4 %. Keandalan (*reability*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan baik sebanyak 55 responden atau sebanyak 57.9 % sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan kurang baik sebanyak 40 responden atau sebanyak 42.1 %. Daya Tanggap (*responsiveness*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang baik sebanyak 52 responden atau sebanyak 54.7 % sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan baik sebanyak 43 responden atau sebanyak 45.3 %. Jaminan (*assurance*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan baik sebanyak 51 responden atau sebanyak 53.7 % sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan kurang baik sebanyak 44 responden atau sebanyak 46.3 %. Empati (*emphaty*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang baik sebanyak 53 responden atau sebanyak 55.8 % sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan baik sebanyak 42 responden atau sebanyak 44.2 %.

Gambaran Distribusi ruangan dengan nilai *Bed Occupancy Rate* di rawat inap Non-Covid di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021

No	Jumlah responden	Nama ruangan	Nilai BOR
1	25 responden	Shafa-shafa (SS)	26.3%
2	9 responden	Shafa Annisa (SA)	9.5%
3	31 responden	Matahari dua (MD)	32.6%
4	30 responden	Arafah atas (AA)	31.6%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berasal dari ruangan matahari dua sebanyak 31 responden sedangkan sebagian kecil berasal dari ruangan shafa annisa sebanyak 9 responden dan nilai BOR Di ruang Non Covid dibawah 50% tidak Ideal (Nilai *Cut Off* BOR Non-Covid)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui beda proporsi atau hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*, dengan hasil sebagai berikut:

Hubungan Karakteristik Terhadap Nilai *Bed Occupancy Rate* Di Rawat Inap Non-Covid Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021

Variabel	Kategori	<i>Bed Occupancy Rate</i>				Total	P value	R
		Ideal		Tidak Ideal				
		n	%	N	%	N	%	
Umur	≤25	11	11.6	16	16.8	27	28.4	0.624 0.051
	≥25	24	25.3	44	46.3	68	71.6	
	Total	35	36.9	60	63.1	95	100	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	26	27.3	45	47.4	71	74.7	0.939 0.008
	Perempuan	9	9.5	15	15.8	24	25.3	
	Total	35	36.8	60	63.2	95	100	
Pendidikan	Rendah(SD, SMP)	24	25.3	19	20.0	43	45.3	0.000 0.358*
	Tinggi (SMA, SMK, D3, S1, S2, S3)	11	11.6	41	43.2	52	54.7	
	Total	35	36.8	60	63.2	95	100	
Pekerjaan	Tidak Bekerja (pelajar, mahasiswa, Ibu Rumah Tangga)	25	26.3	8	8.4	33	34.7	0.000 0.589*
	Bekerja (pegawai, buruh, wiraswasta)	10	10.5	52	54.7	62	65.3	
	Total	35	36.8	60	63.2	95	100	
Jenis Pembayaran	Biaya Pribadi	6	6.3	9	9.5	15	15.8	0.785 0.028
	BPJS	29	30.5	51	53.7	80	84.2	
	Total	35	36.8	60	63.2	95	100	

Berdasarkan hasil uji *Spearman-rank* pada karakteristik umur diperoleh nilai $p = 0,624 > 0,05$. Dari hasil tersebut, berarti tidak ada hubungan antara umur pasien dengan nilai BOR di rawat inap Non Covid. Artinya semakin tuanya umur seseorang tidak menjamin terjadinya perubahan nilai BOR. Karakteristik jenis kelamin diperoleh nilai $p = 0,939 > 0,05$. Dari hasil tersebut, berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin pasien dengan nilai BOR. Artinya perbedaan jenis kelamin seseorang tidak menjamin terjadinya perubahan nilai BOR di rawat inap Non-Covid. Karakteristik pendidikan diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, berarti ada hubungan antara pendidikan pasien dengan nilai BOR. Artinya semakin tinggi pendidikan seseorang memiliki kemungkinan terjadinya peningkatan nilai BOR. Karakteristik pekerjaan diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, berarti ada hubungan antara pekerjaan pasien dengan nilai BOR. Artinya seseorang yang memiliki pekerjaan memiliki kemungkinan terjadinya peningkatan nilai BOR. Karakteristik jenis pembayaran diperoleh $p = 0.785 > 0,05$, dari hasil tersebut berarti tidak ada hubungan antara jenis pembiayaan terhadap nilai BOR.

Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan terhadap Nilai *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021

Variabel	P value	R
Reliability	0.000	0.586*
Assurance	0.000	0.472*
Tangible	0.000	0.614*
Empety	0.000	0.504*
Responsive	0.000	0.509*

Berdasarkan hasil uji *Spearman-rank* pada tabel 5.5 dari aspek *reliability* dapat diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, terdapat hubungan antara aspek *reliability* atau kehandalan petugas rumah sakit dengan nilai BOR di rawat inap Non -covid. Artinya semakin handal dokter dan petugas rumah sakit dalam memberi pelayanan atau pengobatan yang baik kepada pasien, maka pasien akan percayakan pengobatannya pada suatu pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Hasil uji *Spearman-rank* dari aspek *assurance* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, terdapat hubungan yang signifikan antara aspek *assurance* atau jaminan kepastian dengan nilai BOR di rawat inap Non- Covid. Dimana, jaminan kepastian didapatkan melalui komunikasi yang baik sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pasien dan jaminan kepastian tersebut akan terbentuk secara alamiah. Hasil uji *Spearman-rank* dari aspek *tangible* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, terdapat hubungan yang signifikan antara aspek *tangible*

atau fasilitas fisik dengan nilai BOR di rawat inap Non-covid. Pada penelitian ini aspek *tangible* meliputi keindahan dan kebersihan bangunan, ruang tunggu yang nyaman, peralatan yang lengkap, tenaga medis yang berpenampilan baik dan papan informasi yang jelas. Artinya, bahwa semakin tinggi dan baik tingkat fasilitas fisik rumah sakit, maka tingkat nilai BOR pasien rawat inap semakin bertambah.

Hasil uji *Spearman-rank* dari aspek *empathy* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, terdapat hubungan yang signifikan antara aspek *empathy* atau empati dengan nilai BOR di rawat inap Non-Covid . Berdasarkan penelitian ini dapat dilihat bahwa perhatian dari pihak rumah sakit dapat memberikan rasa nyaman dan aman sehingga terpenuhinya harapan pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit tersebut. Hasil uji *Spearman-rank* dari aspek *responsiveness* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut, terdapat hubungan yang signifikan antara aspek *responsiveness* atau daya tanggap dengan nilai BOR di rawat inap Non-Covid sehingga daya tanggap dokter atau petugas rumah sakit yang cepat dalam memberikan pelayanan sangat diharapkan oleh pasien

3. Analisis Diagram Kartesius

Nilai rerata harapan dan kenyataan terhadap pemenuhan kualitas pelayanan, digunakan untuk menentukan standar nilai mean diangram kartesius. Adapun Nilai

rerata harapan dan kenyataan terhadap pemenuhan kualitas pelayanan sebagai berikut:

Rerata Skor Harapan dan Kenyataan atas Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021

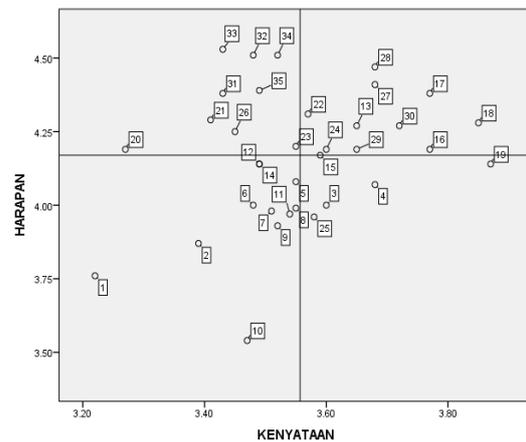
Dimensi	Kode	Pernyataan	Harapan	Kenyataan	% Pemenuhan
<i>Tangible</i>	B1	Ruang tunggu terasa nyaman dan Ruang periksa bersih dan rapi	3.76	3.22	64.42
	B2	Toilet, kantin dan mushalla bersih rapi dan terawat	3.87	3.39	67.79
	B3	Petugas (Dokter, Perawat, Petugas Farmasi dan non medis) berpenampilan menarik dan menggunakan APD selama pandemic	4,00	3.64	72.84
	B4	Kejelasan rambu rambu petunjuk arah keruangan dan jalur selama pandemi sesuai standar protocol kemenkes.	4.07	3.68	73.68
	B5	Alat periksa tersedia memadai modern dan lengkap	4.08	3.55	70.95
	B6	Ada keterangan prosedur pelayanan	4,00	3.48	69.68
	B7	Pengobatan Kelengkapan dan alat pemeriksa medis dan ketersediaan alat yang digunakan seperti (seprei, lemari)	3.98	3.51	70.11
	B8	Adanya Skrining Pasien dan pengunjung disetiap pintu masuk di Rumah Sakit selama pandemi,	3.99	3.55	70.95
	B9	Adanya asesemen pasien dan pemisahan ruangan di IGD dan dilakukan pemeriksaan penunjang yang terpisah selama pandemic	3.93	3.52	70.32
	B10	Adanya pemisahan ruangan rawat inap covid (isolasi Covid) dan Non Covid termasuk ruang ICU dan HCU. Selama pandemi.	3.54	3.47	69.47
Mean			3.92	3.50	70.02
<i>Relia</i>	C1	Prosedur	3.97	3.54	70.74

<i>bility</i>	penerimaan pasien dilayani Secara cepat dan tidak berbelit-belit.	4.14	3.49	69.89	
C2	Petugas (Dokter,Perawat) hadir tepat waktu	4.27	3.65	73.05	
C3	Petugas (Perawat) selalu member obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	4.14	3.49	69.89	
C4	Petugas (Dokter,perawat) terampil dalam memberikan pengobatan	4.17	3.59	71.79	
C5	Petugas (Dokter,perawat) memiliki ketelitian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman sesuai dengan keahlian	4.19	3.77	75.37	
C6	Petugas (Dokter) memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang di tetapkan	4.38	3.77	75.37	
C7	Petugas IGD melakukan asesemen dan skrinning dengan tepat dan cepat selama pandemi di rumah sakit	4.28	3.85	77.05	
C8	Petugas dengan cepat dan tepat menggunakan jalur dan transfortasi sesuai dengan diagnosa keruang rawat inap selama pandemic	4.14	3.87	77.47	
C9	Petugas ruangan menempatkan pasien non covid dengan tepat sesuai dengan diagnosa.				
Mean		4.19	3.67	73.40	
<i>Responsiveness</i>	D1	Petugas (Dokter,Perawat) cepat dalam menangani keluhan pasien	4.19	3.27	65.47
	D2	Petugas (Dokter) selalu menanyakan gejala dan riwayat penyakit sebelum melakukan pemeriksaan	4.29	3.41	68.21
	D3	Petugas (Dokter) memberikan informasi tentang penyakit yang di derita pasien dengan jelas	4.31	3.57	71.37
	D4	Petugas (Perawat) memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	4.2	3.55	70.95
	D5	Waktu tunggu pasien pemeriksaan cepat	4.19	3.6	72
	D6	Petugas (perawat) memberikan	3.96	3.58	71.58

	nasihat kesehatan yang berhubungan dengan dalam melayani pasien dan memberikan informasi tentang 3 M (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak). Selama pandemi.			
	Mean	4.19	3.50	69.93
<i>Assurance</i>	E1 Petugas (Dokter) memberi informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien dengan tetap melakukan protokol kesehatan selama pandemi.	4.25	3.45	69.05
	E2 Petugas (Dokter, perawat) menerangkan tindakan yang akan dilakukan	4.41	3.68	73.68
	E3 Pasien merasa percaya mendapatkan pelayanan dari dokter, perawat, dan petugas farmasi dengan jaminan keamanan di rumah sakit selama pandemi.	4.47	3.68	73.68
	E4 Petugas (Dokter) memeriksa pasien sebelum membuat resep.	4.19	3.65	73.05
	E5 Petugas(Dokter,perawat,petugas farmasi) mampumelaksanakan akanpekerjaandenganbaik	4.27	3.72	74.32
	Mean	4.32	3.64	72.76
<i>Empathy</i>	F1 Petugas (Dokter,perawat, tenaga medis,dan non medis) memberikan senyum, salam, dan sapa kepada pasien	4.38	3.43	68.63
	F2 Petugas(Dokter,perawat,petugas farmasi dan non medis) memberikan perhatian kepada pasien dengan baik Pasien	4.51	3.48	69.68
	F3 Petugas (Dokter) memberikan keterangan penyakit pasien tanpa diminta dengan tetap dengan menggunakan protokol kesehatan.	4.53	3.43	68.63
	F4 Petugas (Dokter, perawat, petugas farmasi) memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien	4.51	3.52	70.32
	F5 Petugas (Dokter,perawat)	4.39	3.49	69.89

	menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka.			
	Mean	4.46	3.47	69.43

Diagram Kartesius kualitas pelayanan pada pelayanan Rawat Inap Non-Covid Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta



Berdasarkan gambar diatas maka didapatkan kesimpulan pengambilan keputusan *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengolahan data terlihat dari diagram kartesius bahwa kuadran A (prioritas utama): atribut pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh pengguna tetapi pelayanannya tidak memuaskan sehingga Rumah Sakit harus meningkatkan pelayanannya.
2. Hasil pengolahan data terlihat dari diagram kartesius bahwa kuadran B (pertahankan prestasi): atribut pada kuadran ini dianggap sangat penting oleh pengguna dan pelayanannya sangat memuaskan Rumah Sakit harus mempertahankan kualitas pelayanannya.
3. Hasil pengolahan data terlihat dari diagram kartesius bahwa kuadran C (prioritas

rendah): atribut pada kuadran ini dianggap oleh pengguna dan pelayanannya kurang memuaskan.

4. Hasil pengolahan data terlihat dari diagram kartesius bahwa kuadran D (berlebihan): atribut pada kuadran ini dianggap tidak penting oleh pengguna tetapi pelayanannya memuaskan.

1. Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai BOR Di Rawat Inap Non-Covid

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai BOR di rawat inap Non-Covid yaitu SS dengan 25 responden sebesar 26,3%, SA dengan 9 responden sebesar 9.5%, MD dengan 31 responden sebesar 32.6% dan AA dengan 30 responden sebesar 31.6 %. Terlihat bahwa nilai BOR Non-covid di rawat inap masih dibawah nilai ideal 50% (nilai cut off BOR total Non-covid). Standar ideal BOR menurut Depkes RI adalah sebesar 60-85%. Artinya, sebuah rumah sakit dapat dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat apabila jumlah penggunaan tempat tidur yang ada mencapai 60-85%. Putri *et al.* (2017) juga mengatakan bahwa data BOR tersebut dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mengetahui kualitas layanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Menurut Sunyoto (2012), “Mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen, yaitu adanya kesesuaian antara harapan dengan persepsi manajemen, adanya

kesesuaian antara persepsi atas harapan konsumen dengan standar kerja karyawan, adanya kesesuaian antara standar kerja karyawan dengan pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang dijanjikan dan adanya kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan dengan konsumen”.

Berdasarkan data sekunder medical record rumah sakit Islam Jakarta cempaka putih adanya peningkatan BOR total ruang rawat inap yaitu bulan Januari : pada bulan januari 63.29%, Februari : 59.30%, Maret sebesar 64.05%, April sebesar 65.04%, Mei sebesar 65.91% dan pada bulan juni 67.09%. Total BOR ini merupakan gambaran terpakainya tempat tidur di ruang Non-Covid Dan Covid., dimana BOR ruang Non -Covid dibawah 50% dan Covid > 70%. Hal ini terlihat bahwa BOR ruang Non- Covid masih belum ideal dan hal ini akan sangat berpengaruh terhadap nilai Total BOR rumah sakit islam jakarta cempaka putih belum mencapai 70% selama pandemi, untuk itu perlu adanya perbaikan dari dimensi kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut data survey kepuasan pelanggan periode bulan Januari sampai dengan juni dari bagian pemasaran tahun 2021 yaitu pada bulan Januari : 90.63%, Bulan Februari : 90,23%, bulan Maret : 90,68%, bulan April 91.21% bulan Mei .91,43% dan bulan Juni 91, 58%. Dari melihat data survey kepuasan pelanggan tersebut ada peningkatan kepuasan pelanggan atas kualitas pelayanan di rawat inap . Hal ini

berdasarkan dengan Indeks tingkat kesesuaian (TKI) yaitu = 90% sebagai *cut off point* maka bila TKI $\geq 90\%$ responden dinyatakan puas. Ini berarti ada peningkatan BOR selama masa pandemi di rumah sakit Islam Jakarta cempaka putih berhubungan dengan adanya kualitas pelayanan yang sudah diberikan yaitu dengan adanya perubahan fisik rumah sakit dengan renovasi beberapa ruang rawat covid dan non covid , pengecetan dan penambahan ruangan covid menjadi 133 bed dan jumlah tempat tidur non covid sebanyak 106 bed total jumlah tempat tidur 239 bed , begitu pula adanya renovasi untuk IGD covid dan non covid dan rawat jalan dan dibuat klinik demam (khusus pasien terkonfirmasi dan suspek) untuk pasien, dan keluarga dan karyawan. Untuk semua ruangan covid rumah sakit islam Jakarta cempaka putih menggunakan ruangan dengan tekanan negatif yaitu menggunakan hepafilter. Adanya paket MCU isoman dan *telemedicine* dan adanya monitoring pasien tersebut .Adanya penggunaan alat skrinning temperature detektor di pintu masuk utama gedung affalah dan raudah saat pasien kan berobat ke poli rawat jalan. Untuk pasien diruangan non covid diwajibkan untuk melakukan cek swab antigen dan dibatasi untuk menunggu pasien tersebut dan tidak diberlakukan adanya jam besuk. Pembuatan alur dan jalur transportasi pasien non covid dan pasien covid, sehingga ini dapat memberikan keamanan untuk pasien dan keluarga.

Disamping itu pula dalam meningkatkan sistem digitalisasi rumah sakit islam sudah memperbaru dengan sistem Morbis dimana pasien dapat mengetahui jam pendaftaran dan nomor boking dan tidak perlu mengantri. Dan mencegah adanya antrian rumah sakit. Dengan sistem MORBIS ini juga petugas pendaftaran dapat memberikan pelayanan dengan cepat untuk mendapatkan infoemasi tempat tidur kosong sehingga pasien juga tidak menunggu lama masuk rawat inap di IGD. Disamping itu untuk pemeriksaan pelayanan penunjang klinik seperti radiologi untuk alat x-ray juga dipisahkan untuk pelayanan pasien rawat inap covid dan non covid begitu pula untuk pemeriksaan laboratorium.

Dalam rangka menjaga kebersihan dan jaminan keamanan setiap harinya untuk ruangan poli dan pelayanan penunjang lainnya dilakukan sterilisasi dengan penyemprotan setiap hari setelah praktek. Begitu pula dengan ruangan non covid, termasuk jalur transfotasi , hal ini dilakukan rutin setiap harinya. Untuk meningkatkan *responsiveness, kehandalan dan rasa emphaty*. Rumah sakit islam Jakarta cempaka putih juga telah melakukan pelatihan *costumer service excellent* yang dilakukan oleh bagian diklat bekerjasa sama dengan trainner dari garuda indonesia airline untuk petugas frontliner dan leader untuk semua unit pelayanan sebagai profit center dari petugas pendaftaran , IGD, poli rawat jalan, rawat inap dan petugas lainnya pada bulan Mei

2021, hal ini dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan peyugas untuk meningkatkan pelayanan, komunikasi dan penanganan komplain dengan cepat.

Berdasarkan renstra yang akan dibuat oleh direktur utama dan BPH rumah sakit islam Jakarta cempaka putih tahun 2021 , akan dilakukan renovasi total gedung affalah akan dibangun menjadi modern hospital pada tahun 2026.dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit islam Jakarta cempaka putih.

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* rata-rata semua serqual quality menghasilkan hanya 50% yang memuaskan dengan demikian dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan belum maksimal. Pada dimensi *tangibles* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi *tangibles* dengan nilai BOR di rawat inap Non-covid . Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Asshidin et al, (2016) yang menyatakan bahwa nilai BOR akan naik karena suatu kualitas dari karakteristik produk. Dinilai dari dunia kesehatan karakteristik produk rumah sakit salah satunya adalah fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit terutama pada bangsal rawat inap. Fasilitas bangsal rawat inap merupakan salah satu alasan pasien dan keluarga pasien untuk menentukan pilihannya. Sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam mendominasi

penyebab terpenuhinya standart nilai BOR (Ahmad, 2015).

Pada dimensi *reliability* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi *reliability* dengan nilai BOR di rawat inap Non-Covid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bardach *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa kehandalan dokter sangat efektif dalam meningkatkan kinerja dokter secara maksimal. Kinerja dokter yang baik akan berdampak dalam peningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Semakin handal dokter dan petugas rumah sakit dalam menggunakan mekanisme pengobatan yang baik, pasien akan percayakan pengobatannya pada suatu pelayanan kesehatan.

Pada dimensi *responsiveness* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi *responsiveness* dengan nilai BOR di rawat inap Non-Covid. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Mulyawan (2015) yang menyatakan bahwa penyediaan pelayanan yang cepat yang dibutuhkan oleh pasien merupakan salah satu dari penentuan dalam memilih suatu pelayan kesehatan. Daya tanggap dari seorang dokter dalam memberikan sebuah pelayanan sangat diharapkan oleh pasien. Dokter yang terlambat dalam memberikan pelayanan akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan sehingga perlu peningkatan tanggung jawab dengan menekan kedisiplinan kerja pada pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu

melakukan pendekatan yang bersifat informatif dengan cara menjelaskan perkembangan kesehatan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan anggota keluarga. Adanya perbedaan hasil penelitian dikaitkan dengan kebutuhan pasien rawat inap untuk perawatan kesehatan, selain itu adanya pandemic covid-19 membuat pasien lebih mengutamakan untuk melakukan perawatan dan tidak memperhatikan daya tanggap pada kualitas layanan.

Pada dimensi *assurance* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi *assurance* dengan nilai BOR. Di rawat inap Non-Covid. Hasil penelitian ini sejalan dengan Calnan dan Rowe (2006) cite Akbar (2020) mengatakan bahwa tingkat kepercayaan yang diberikan oleh pasien pada pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara dokter dan pasien. Jaminan kepastian didapatkan melalui komunikasi yang baik, dalam komunikasi dokter akan memberikan sebuah informasi yang jelas terhadap kondisi dan kebutuhan pasien sehingga jaminan kepastian kan terbentuk secara alamiah.

Pada dimensi *empathy* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi *empathy* dengan nilai BOR di rawat inap Non-Covid. Hal ini sejalan dengan penelitian Mogi (2006), petugas rumah sakit yang lebih mengutamakan melaksanakan tugas daripada mendengarkan sebuah keluhan yang dirasakan oleh pasien. Salah satu

penyebabnya adalah petugas rumah sakit merasa masih banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, beban kerja yang tinggi dan kurangnya tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan rasa *emphaty* dan motivasi petugas, dengan Kerjasama bagian sumber daya insani dengan bimbingan rohani mengadakan pesantren kilat. Pesantren kilat ini disebut Baitul arqom, yang diadakan 6 bulan atau setahun sekali oleh BPH (badan pengawas harian) selama 3 hari . Prinsip dari Baitul arqom atau pesantren kilat ini diadakan sebagai muhasabah, dimana dalam 3 hari ini diisi dengan materi keislaman, kemuhamadiyah dan kegiatan keagamaan seperti Tahsin alqur'an, tausiah, sholat malam dan muhasabah. Setelah mengikuti pesantren ini semua peserta diberikan sertifikat. Bagian Bimbingan rohani akan melakukan monitoring dan evaluasi kesemua petugas yang telah mengikuti kegiatan ini. Supriyanto (2005) cite Akbar (2020) menyebutkan bahwa sikap mau mendengarkan sebuah keluhan pasien atau dimensi empati akan membantu dalam proses penyembuhan. Pendekatan emosional petugas rumah sakit akan membuat pasien menemukan kebutuhan psikologis dan sosial yang tidak terpenuhi selama perawatan sehingga pasien merasa lebih baik dengan kondisinya. Fokus utama perawatan tidak bertumpu pada perawatan medis namun bagaimana suatu penyedia pelayanan kesehatan mampu mengenali kondisi pasien. Ikatan emosional yang kuat antara penyedia layanan dan pasien telah terbukti secara positif mempengaruhi

tingkat kepuasan pasien terhadap jenis pelayanan yang diterima. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nilai BOR dipengaruhi fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan *emphaty*.

2. Hasil Penelitian Dari Metode Serqual

Berdasarkan hasil dari metode IPA yaitu metode servqual dengan diagram kartesius didapat hasil bahwa pada kuadran B (pertahankan perstasi) yaitu terdiri dari aspek-aspek kualitas pelayanan berdasarkan dimensi ada 10 aspek di Rumah sakit Islam Jakarta cempaka Putih yang memuaskan pelanggan, ini artinya Rumah Sakit Islam Jakarta harus mempertahankan dan meningkatkan aspek-aspek pelayanan tersebut. Adapun 10 aspek yang harus dipertahankan dan ditingkatkan sebagai berikut : Petugas (perawat) selalu member obat pasien sesuai prosedur pemberian obat (C3), nilai Tki : 93.00%, Petugas (Dokter) memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan (C6), nilai Tki: 91.00%, Petugas IGD melakukan asesemen dan skrinning dengan tepat, cepat selama pandemic dirumah sakit (C7), nilai Tki : 91.00%,Petugas dengan cepat dan tepat menggunakan jalur dan transfortasi sesuai dengan diagnosa ke ruang rawat inap selama pandemi (C8), nilai Tki : 95.10%, Petugas (dokter) memberikan informasi tentang penyakitnya yang diderita pasien dengan jelas (D3), nilai Tki : 92.00%, Waktu tunggu Pasien pemeriksaan cepat (D5), nilai Tki : 94.40%, Dokter dan perawat melakukan menerangkan tindakan

yang akan dilakukan (E2), nilai Tki : 92.02%, Pasien merasa percaya mendapatkan pelayanan dari dokter, perawat dan petugas farmasi dengan jaminan keamanan di rumah sakit selama pandemic (E3), nilai Tki : 92.04%, Dokter memeriksa pasien sebelum membuat resep (E4), nilai Tki : 91.25%, Dokter, perawat, petugas farmasi mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik (F5), nilai Tki : 92.00%. Berdasarkan hasil diagram kartesius dikatakan bahwa nilai tingkat kesesuaian pemenuhan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi di rumah sakit islam Jakarta > 90% (nilai cut off Tki) memuaskan pelanggan. Hal ini menurut Menurut Zeithmal kualitas layanan merupakan tingkat keunggulan untuk memenuhi harapan konsumen dan kualitas layanan dibentuk oleh perbandingan ideal dan persepsi dari kinerja kualitas, kualitas produk yang diukur adalah kualitas layanan. Manajemen harus memahami keseluruhan layanan yang ditawarkan dari sudut pandang pelanggan. Kualitas layanan yang dibentuk dari sudut pandang pelanggan dapat memberikan nilai lebih terhadap produk yang ditawarkan. Perusahaan harus mewujudkan kualitas yang sesuai dengan syarat-syarat yang dituntut pelanggan. Dengan kata lain, kualitas adalah kiat secara konsisten dan efisien untuk memberi pelanggan apa yang diinginkan dan diharapkan oleh pelanggan.

3. Perbandingan Nilai survey kepuasan pelanggan Tahun 2020 dan 2021 dan Hasil nilai rerata skor harapan dan

kenyataan atas kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka putih tahun 2021

Perbandingan nilai survey kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh bagian pemasaran tahun 2020 dan 2021, terlihat adanya penurunan nilai indeks tingkat kesesuaian (TKI) dari 9 pelayanan yang ada di rawat inap dari tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 31.63%, artinya adanya penurunan kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan. Penurunan nilai TKI yang tertinggi pada dimensi assurance, dan empathy. Bila dibandingkan dengan hasil penelitian dari analisis univariat Daya Tanggap (*responsiveness*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas sebanyak 52 responden atau sebanyak 54.7% sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan sangat puas sebanyak 43 responden atau sebanyak 45.3%, dan %. Empati (*empathy*) dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas sebanyak 53 responden atau sebanyak 55.8% sedangkan hampir setengahnya dari responden menyatakan sangat puas sebanyak 42 responden atau sebanyak 44.2%. Artinya perbandingan antara kualitas pelayanan yang memuaskan dan tidak memuaskan tidaklah tinggi hanya (50%). Sedangkan dibandingkan dengan rerata skor harapan dan kenyataan atas kualitas pelayanan dengan nilai pemenuhan < 90%, dengan nilai pemenuhan terkecil pada dimensi tangibel (70,02%). Hal ini berarti

adanya penurunan pada kualitas pelayanan di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2021. Adapun penyebab terjadi perbedaan ini dikarenakan, kuesioner sebagai instrumen yang digunakan bagian pemasaran dalam mensurvei pelanggan ini sebelumnya tidak dilakukan uji validitas, reliabilitas dan normalitas, dari jenis pertanyaan berbeda, pembobotan nilai untuk harapan dan kenyataan berbeda dan tidak menggunakan skala sehingga kemungkinan besar terjadi bias. Hal ini menurut teori Tjiptono (2000) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli, dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil pelayanan tidak memenuhi harapan. Sehingga apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan pelanggan, maka mutu pelayanan dapat diinterpretasikan baik dan memuaskan, akan tetapi apabila pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka mutu pelayanan dapat dikatakan kurang baik.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangible*, *reability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, hal ini sesuai hasil analisis bivariat, dengan p value < 0.05.
2. Kualitas pelayanan di ruang rawat inap Non-COVID berdasarkan dimensi *tangible*, *reability*, *responsiveness*, *assurance* dan

emphaty belum memenuhi harapan pasien , hal ini sesuai dengan hasil penelitian distribusi frekwensi kualitas pelayanan , dimana pasien puas dan tidak puas perbandingannya tidak tinggi (50%)

3. Rata-rata nilai BOR pada ruangan Non-Covid dibawah 50 % , masih tidak ideal.
4. Hasil Serviquial yang harus ditingkatkan di rawat inap Non-Covid adalah untuk aspek yang di utamakan diprioritaskan (kuadran A), dan pelanggan tidak puas adalah salah satunya ada 9 aspek dua diantara yaitu : Petugas (Dokter,Perawat) cepat dalam menangani keluhan pasien (D1) dengan nilai Tingkat kesesuaian = 78,04% Dan Dokter selalu menanyakan gejala dan riwayat penyakit sebelum melakukan pemeriksaan (D2) dengan nilai tingkat kesesuaian = 79.48%

Pada kuadran B, terdapat 10 atribut yang artinya dipertahankan dan pasien puas atas kualitas pelayanan diantaranya yaitu Petugas dengan cepat dan tepat menggunakan jalur dan transfortasi sesuai dengan diagnosa ke ruang rawat inap selama pandemi (C8) dengan nilai Tki =95.01%, waktu tunggu pemeriksaan pasien cepat (D5) dengan nilai Tki = 95,40%

Pada kuadran C (prioritas rendah) tidak dianggap penting tetapi pelanggan tidak puas , ada 12 atribut diantaranya yaiu : Ruang tunggu terasa nyaman dan Ruang periksa bersih dan rapi (B1) dengan nilai Tki = 86.56%, Toilet, kantin dan mushalla

bersih rapi dan terawat (B2) dengan nilai Tki = 87.56 %

Pada kuadran D (berlebih) , dianggap tidak penting oleh pengguna , tetap pelayanan memuaskan , ada 6 atribut , dua diantaranya yaitu : Petugas (Dokter, Perawat, Petugas Farmasi dan non medis) berpenampilan menarik dan menggunakan APD selama pandemi (B3) dengan nilai Tki = 91,00 % , dan Kejelasan rambu rambu petunjuk arah keruangan dan dan jalur selama pandemi sesuai standar protocol kemenkes (B4) dengan nilai TKI = 90.41 %

1. Adanya perbedaan nilai rerata harapan dan kenyataan atas dimensi kualitas pelayanan dari pemasaran rumah sakit Islam Jakarta dengan hasil penelitian ini disebabkan karena adanya perbedaan jenis dan jumlah pertanyaan, skala, tidak dilakukan uji validitas, reabilitas dan normalitas, dan pengelolaan data, dimana di rumah sakit menggunakan aplikasi perhitungan kepuasan pelanggan.

SARAN

1. Untuk Rumah Sakit
 - a) Dimensi *Tangible*: RSIJ Cempaka Putih sebaiknya meningkatkan lagi kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dengan cara membuat jadwal piket dan memperketat pengawasan terhadap petugas kebersihan, penambahan tenaga cleaning service dan jadwal membersihkan 3x per hari, serta penambahan ruangan rawat inap khususnya untuk pasien dengan diagnosa covid-19.sesuai dengan standarisasi safety bangunan.

- b) Dimensi *Reliability*: Untuk lebih mempercepat pelayanan administrasi, pihak rumah sakit islam Jakarta cempaka putih kiranya perlu menyediakan tenaga administrasi yang benar-benar memiliki kompetensi dibidangnya sehingga pelayanan pada proses penerimaan pasien tidak berbelit, serta memperkuat pelayanan klinik khusus skrining covid-19 dengan sistem digitalisasi yang sangat efisien, mudah dan efektif, dan ini dilakukan monitoring oleh bagian pemasaran dan *medical record* setiap hari, untuk melihat berapa banyak antrian melalui what apps yang tidak terjawab dan dibuat jadwal petugas dan PIC.yang menjawab whatapps pelanggan setiap shift dinas.
- c) Dimensi *responsiveness*: Petugas periksa Dokter dan perawat di pelayanan rawat inap RSIJ Cempaka Putih, diberikan pelatihan yaitu program *internal training hospital* (IHT) dengan metode *bed side teaching* sebanyak sebulan 2 kali di setiap ruang rawat inap yang dilakukan dengan kerjasama bagian diklat dengan manajer dan kepala ruangan, Diharapkan dapat meningkatkan lagi pemeriksaan pasien supaya lebih cepat dalam menangani keluhan pasien.
- d) Dimensi *Assurance*: RSIJ Cempaka Putih membuat uraian tugas yang di tunjukan kepada dokter mengenai pemberian informasi atau tindakan yang akan diterima kepada pasien rawat inap

sehingga pasien merasa nyaman untuk di Rawat di RSIJ Cempaka Putih khususnya informasi tentang pandemik covid-19. Meningkatkan jaminan lingkungan yang aman dengan meningkatkan pelaksanaan standar operasional prosedur, alur dan jalur transportasi sesuai protokol kemenkes baik diruangan isolasi covid dan non covid dan pembuatan jadwal pensterilan ruangan dan jalur transportasi dengan bagian kesling setiap kamar sudah kosong.Kemudian program supervisi dengan lembar checklist secara langsung maupun melalui online secara berkala selama 3 kali sebulan.oleh tim PPI dan mutu rumah sakit islam Jakarta cempaka putih.

- e) Dimensi *Empaty*: selalu memberikan motivasi kepada pasien agar memiliki keinginan untuk sembuh.dan dapat kooperatif dalam pengobatan dan perawatannya. Bekerjasama dengan petugas bimbingan mengadakan pesantren kilat dengan kegiatan tahsin alquran dan kajiannya Untuk semua petugas akan diberikan metode pembelajaran Al-Islam dan kemuhadiyah secara online atau langsung dengan tetap sesuai protokol kesehatan, program hafalan ayat zuz ke 30, kajian alquran membuat konsultasi online dengan bekerjasama dengan psikolog dan SDI, yang dapat meningkatkan kepedulian terhadap sesama dengan meningkatkan nilai – nilai keagamaanya.

- f) Untuk meningkatkan BOR di ruangan non-Covid rumah sakit membuat program jemput bola yaitu dengan kerjasama dengan perusahaan dan asuransi , membuat pelayanan dan paket-paket tariff yang sangat kompetitif, meningkatkan akses layanan seperti membuat jejaring baik aliansi, atau dengan rumah sakit lain, promosi digital tentang fasilitas ranap. Dan melakukan family gadhering untuk semua rekanan bisnis rumah sakit.
- g) Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih khususnya di ruang Non Covid dari dimensi tangible yaitu program renovasi semua ruang akan di prioritaskan dalam pembuatan anggaran di tahun depan dan bekerjasama dengan distributor untuk bekerjasama dalam pengembangan fasilitas yang modern dan penggalangan dana.
- h) Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan hasil diagram kartasius yaitu
- 1) Dimensi (responsiveness) yang masuk dalam kuadran A (prioritas Utama) yaitu digunakan untuk informasi tambahan bagi manajemen rawat inap agar melakukan analisa indikator mutu pelayanan rawat inap serta melakukan beban kerja perawat dan dokter yang memberikan pelayanan langsung terhadap pasien.dan membuat pelatihan tambahan kepada semua petugas khususnya perawat dan dokter

tentang program asuhan dan pelayanan yang kprehensif dan meningkatkan hubungan therapeutik dengan melibatkan secara aktif pasien dalam pengobatan.

- 2) Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap terhadap pasien berdasarkan dimensi reliability yang masuk dalam kuadran B (pertahankan prestasi)yang harus dipertahankan agar dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk manajemen rawat inap untuk bekerjasama dengan komite keperawatan melakukan rekredensial kepada tenaga perawat setiap 3 bulan sekali tentang praktik yang dilaksanakan petugas medis dengan refleksi, telaah kritis dan evaluasi serta *peer review* dan program *service exlent* secara berkesinambungan di rumah sakit.
- 3) Untuk meningkatkan kualiiitas pelayanan rawat inap terhadap pasien berdasarkan dimensi tangibel yang masuk dalam kuadran C, agar pihak managemen rawat inap perlu menyediakan mesin indeks kepuasan pelanggan atau system manual check list disetiap ruaangan umum pasien , sehingga dapat di evaluasi presentasinya secara kuantitatif kebersihannyadan dapat dijadikan dasar pembuatan keputusan manajemen selanjutnya.
- 4) Untuk meningkatkan kualiiitas pelayanan rawat inap terhadap pasien

berdasarkan dimensi tangible yang masuk dalam kuadran D, agar pihak manajemen rawat inap berdasarkan hasil indeks kepuasan pelanggan menjadi dasar pembuatan keputusan selanjutnya, sesuai dengan keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor : 124/MENKES/SK/X/2015 tentang persyaratan Kesehatan lingkungan rumah sakit selain itu untuk memujudkan pelayanan rawat inap yang aman dapat mempertimbangkan untuk mengembangkan program budaya *patient safety*

- i) Untuk pemasaran rumah sakit Islam Jakarta cempaka putih memperbaiki kuisioner, melakukan uni validitas, reliabilitas dan normalitas kuesioner, mengelola data dengan tehnik spss dan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk membuat instrument kepuasan pelanggan.

2. Bagi Peneliti selanjutnya:

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas atau mutu pelayanan di RSIJ Cempaka Putih. Selain itu diharapkan agar melakukan penambahan penelitian dengan cara mix methode untuk meneliti hubungan mutu pelayanan dalam dimensi kualitas pelayanan terhadap peningkatan BOR, sehingga diperoleh informasi yang lengkap tentang kualitas

pelayanan terdapat peningkatan BOR di Rumah Sakit di ruangan rawat inap.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Saya menyadari pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. H. Abul A'la Al Maududi, MA., SpP selaku dosen pembimbing
2. Bapak Dr. Budi Hartono, SE. MARS. selaku dosen penguji.
3. Ibu Dr. Dewi Purnamawati, SKM., MKM. selaku dosen penguji.
4. Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc selaku dosen penguji.
5. Pihak RSIJ Cempaka Putih yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan serta memberikan izin penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Benson Nababan. 2012. *Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah*. TAPM Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta Tahun 2012
- Budiman . 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* . Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/ MENKES/ PER/ III/ 2010 Rumah sakit.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit: Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: UNICEF.
- Muninjaya. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nirmayasri Datuan, Darmawansyahdan Anwar Daud. 2018. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. JKMM, Agustus 2018, Vol. 3 No. 1 : 291-300 ISSN 2599-1167
- Prima Souldoni Akbar. Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan Terhadap peningkatan bed occupancy rate Di rumah sakit umum kaliwates, jember. Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019. Prosiding Call For Paper SMIKNAS: ISBN 978-602-6363-78-7
- Profil Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
- Peraturan Pemerintah No. 17, 2010. Tentang pembagian pendidikan rendah dan tinggi. Jakarta: Peraturan Pemerintah.
- Reyza PZ (2019). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Umum Pada Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal Katalogis, Volume 5 Nomor 9, September 2017. ISSN: 2302-2019
- Riska A (2021) *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit : Literature Review*. Naskah Publikasi. (Akses 23 April 2021. 14:48 WIB)
- Ratnaningsih, E. 2013. *Akses layanan kesehatan*. Jakarta; Radja Grafindopersada
- Soekidjo Notoatmodjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sulaeman, E. S. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALPABETA.
- Tjiptono F dan sunyoto. 2012. *Manajemen Kualitas*. Yogyakarta: Andi
- Widiyanto, Rossalina Adi dan Wijayanti (2020). *Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso*. J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan E-ISSN: 2721-866X Vol. 1 No. 4, September 2020.