

ANALISIS HARAPAN DAN KENYATAAN LAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK

Dhidik Apriyanto

Universitas Tanjungpura, Indonesia

Email: dhidikapriyanto@gmail.com

Abstract

Hospitals as health facilities that provide health services to the community have a very strategic role in accelerating the improvement of public health status. Hospitals are required to provide quality services in accordance with established standards and can be reached throughout the community. This research type is quantitative, using likert scale questionnaire and analyzed using SPSS in placement to 4 quadrant of Cartesian diagram. The results of this study provide that the reality of all services received by inpatients has very satisfied criteria, above 80%. While the diagram analisis states that the services enter the quadrant I likes speed of service, employees are in place, courtesy service, employees are ready at the table, etc. While in quadrant II are: accurate and accurate doctor diagnosis, good hospital physical form, complete Hospital facilities, etc. Then in quadrant III are: employee's skill in serving, doctor's analysis is undoubtedly, doctor's analysis is not risky, doctor can be trusted, technological means have good, etc. and then the services that included in quadrant IV are: attention of patient satisfaction, suitability of opening and closing schedule, availability of waiting room chair, doctor give info with detail, etc.

Keywords: measurement, quality, service, hospital, cartesian diagram.

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat.

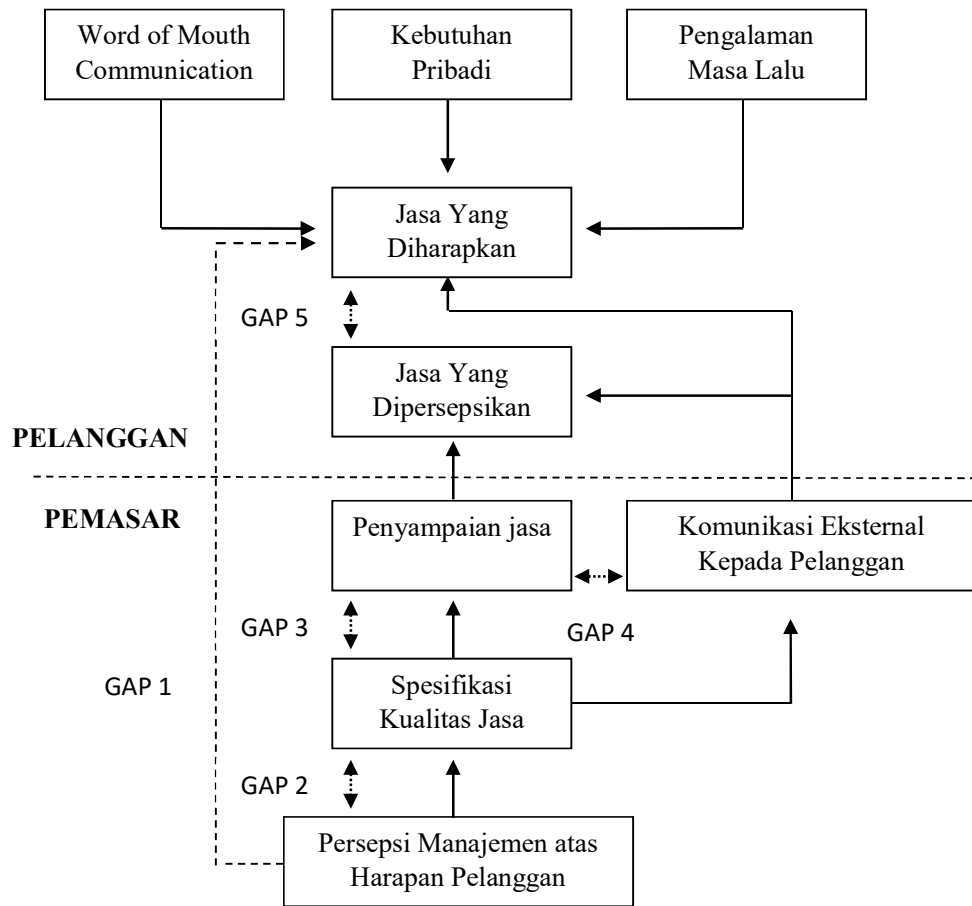
Keputusan Menteri Kesehatan no. 228 tahun 2002 menyatakan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan propinsi, kabupaten/kota sesuai dengan evidence base. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila telah dilakukan penilaian-penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, ciri-ciri pelayanan kesehatan dan

kepatuhan terhadap standar pelayanan. Setiap orang mempunyai kriteria untuk kualitas dan mempunyai cara-cara penilaian yang berbeda. Penyedia layanan kesehatan tidak dapat mengetahui apakah para pasien yang memberikan pendapat yang positif atau negatif bisa mewakili seluruh populasi yang dilayani. Perbedaan tersebut dapat diatasi dengan kesepakatan bahwa mutu suatu pelayanan kesehatan dianggap baik apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Tinjauan Pustaka

Parasuraman, et al (1990) mengembangkan model *Service Quality* sebagai model untuk membantu menganalisis penyebab masalah kualitas dan cara-cara melakukan perbaikan kualitas. Model ini merupakan model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa. Model *Service Quality* digambarkan pada gambar 1 berikut ini :



Gambar 1 Model servqual

Sumber: Parasuraman. (Journal of Marketing vol.49, Fall 1985)

Terlihat dari gambar 1 bahwa terdapat lima gap penting yang menjadi perhatian, lima gap utama yang terangkum dalam gambar diatas meliputi :

1. **GAP 1**, Gap antara harapan pelanggan dan persepsi perusahaan (*knowledge gap*).

Gap ini berarti, pihak perusahaan mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain : informasi yang didapatkan dari lapangan dan analisis permintaan kurang akurat, interpretasi yang kurang akurat atas informasi ekspektasi pelanggan, tidak adanya analisis permintaan, buruknya atau tiadanya aliran informasi ke atas dari staf kontak pelanggan ke pihak perusahaan, dan terlalu banyak jenjang

manajerial yang menghambat atau mengubah informasi yang disampaikan dari karyawan kontak pelanggan ke pihak perusahaan. Sebagai contoh, pihak perusahaan mungkin saja mengira bahwa pelanggannya lebih mengutamakan ketepatan waktu pengisian bahan bakar, padahal mereka lebih mementingkan akurasi dan ketepatan dalam jumlah pengisian.

2. **GAP 2**, Gap antara persepsi perusahaan terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*).

Gap ini berarti antara spesifikasi kualitas pelayanan tidak konsisten dengan persepsi perusahaan terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya antara lain : tidak adanya standar

kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai, manajemen perencanaan yang buruk, kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas pelayanan, kekurangan sumber daya, dan situasi permintaan berlebihan. Contohnya pihak perusahaan meminta para karyawannya agar melayani pelanggan dengan “cepat” tanpa merinci standart waktu pelayanan yang bisa dikategorikan cepat.

3. **GAB 3**, Gap antara spesifikasi kualitas jasa serta penyampaian jasa (*delivery gap*).

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa. Sejumlah penyebabnya antara lain : spesifikasi kualitas terlalu rumit atau terlalu kaku, para karyawan tidak menyepakati spesifikasi tersebut dan karenanya tidak memenuhinya, spesifikasi tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada, manajemen operasi pelayanan yang buruk, kurang memadainya aktifitas *internal marketing*, serta teknologi dan sistem yang ada tidak memfasilitasi kinerja sesuai dengan spesifikasi. Kurang terlatihnya karyawan, beban kerja terlampaui berlebihan, dan standar kinerja tidak dapat dipenuhi karyawan (terlalu tinggi atau tidak realistis) juga bisa menyebabkan terjadinya gap ini. Selain itu mungkin pula karyawan dihadapkan pada standar – standar yang saling bertentangan satu sama lain. Sebagai contoh, para karyawan SPBU diwajibkan untuk melayani pelanggan dengan jangka waktu yang cepat, tetapi di saat bersamaan, mereka juga harus tetap menjaga akurasi dan ketepatan jumlah pengisian serta melayani keluhan pelanggan.

4. **GAP 4**, Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi serta interaksi eksternal (*communications gap*).

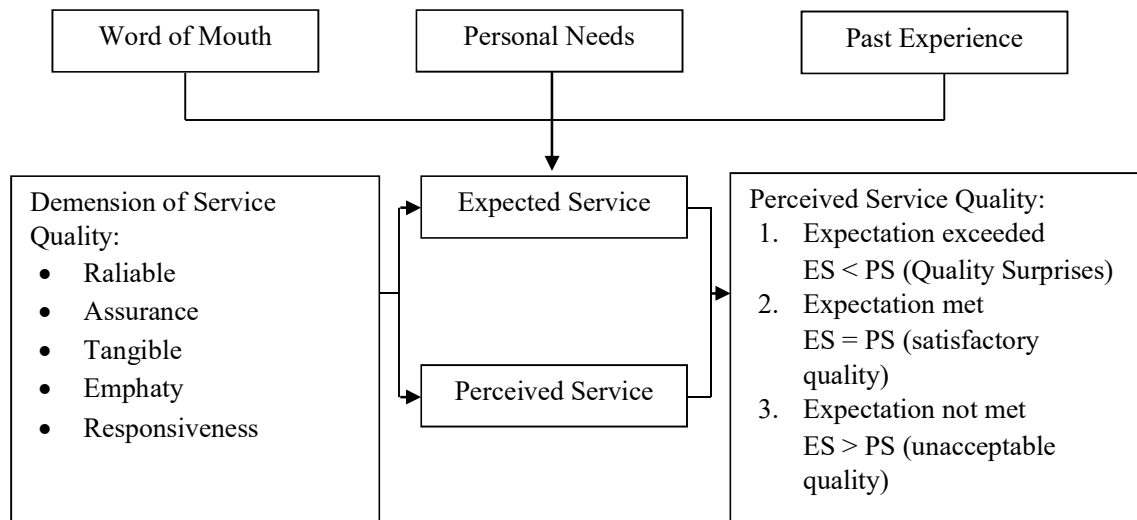
Gap ini berarti bahwa janji – janji yang disampaikan melalui aktifitas

komunikasi dan interaksi perusahaan tidak konsisten dengan pelayanan yang disampaikan kepada pelanggan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu perencanaan komunikasi dengan pelanggan tidak terintegrasi dengan operasi jasa, kurangnya koordinasi antara pemasaran eksternal dan operasi jasa, organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkannya, sementara kampanye komunikasi dalam sosialisasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut, dan kecenderungan untuk melakukan “*over – promised, under deliver*”. Iklan dan slogan janji perusahaan sering mempengaruhi ekspektasi pelanggan. Jika pihak perusahaan memberikan janji berlebihan, maka risikonya adalah harapan pelanggan bisa membumbung tinggi dan sulit dipenuhi. Contohnya, pelanggan akan merasa kecewa apabila kualitas produk yang telah mereka gunakan tidak sebaik atau sebagus yang digambarkan atau yang dijanjikan.

5. **GAP 5**, Gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*).

Gap ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk dan masalah kualitas, komunikasi gethok tular yang negatif, dampak negatif terhadap citra korporat atau citra lokal, dan kehilangan pelanggan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda, atau bisa juga mereka keliru menginterpretasikan kualitas jasa yang bersangkutan.

Harapan konsumen terhadap layanan merupakan keinginan ideal terhadap layanan yang akan diberikan penyedia layanan. Harapan konsumen harus menjadi acuan bagi penyedia layanan untuk mendesain, menghasilkan dan menyampaikan layanan kepada konsumen. Seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2 Model kepuasan pelanggan (Berry dan Parasuraman)

Sumber: Parasuraman. (Journal of Marketing vol.49, Fall 1985)

Perceived Service Quality (kualitas layanan yang diharapkan) diatas memberikan gambaran bahwa pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor berikut ini:

1. Komunikasi antara mulut ke mulut (word of mouth)
2. Kebutuhan individu konsumen (personal needs)
3. Pengalaman yang dirasakan oleh konsumen pada masa lalu (past experience).

Sementara itu, menurut hasil identifikasi Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) ada 10 faktor utama yang menentukan kualitas jasa, yaitu:

1. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Ini mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, dan karakteristik pribadi para *contact personels*.
2. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Ini mencakup keamanan secara fisik, keamanan finansial, dan kerahasiaan.
3. *Understanding/Knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan peanggan.
4. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa. Ini dapat berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, atau representatif fisik dari jasa (contoh: kartu kredit)

5. *Reliability*, mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Artinya perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama dan sesuai dengan janjinya (memnuhi janji).
6. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
7. *Courtesy*, yaitu meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramah-tamahan para *contact personals*.
8. *Communication*, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
9. *Competence*, yaitu setiap orang memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa/pelayanan tertentu.
10. *Access*, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Ini mencakup lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi yang mudah dihubungi.

10 faktor menurut Bery & Parasuraman diatas kemudian di kategorikan kembali menjadi 5 faktor utama, dengan kata lain Metode *Service Quality* membagi kualitas pelayanan ke dalam lima dimensi kualitas layanan yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al, yaitu (Tjiptono, 2000):

1. *Responsiveness* (tanggung jawab), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
2. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf sehingga para pelanggan bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
4. *Empaty* (empati), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan keinginan untuk memahami kebutuhan para pelanggan.
5. *Tangible* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

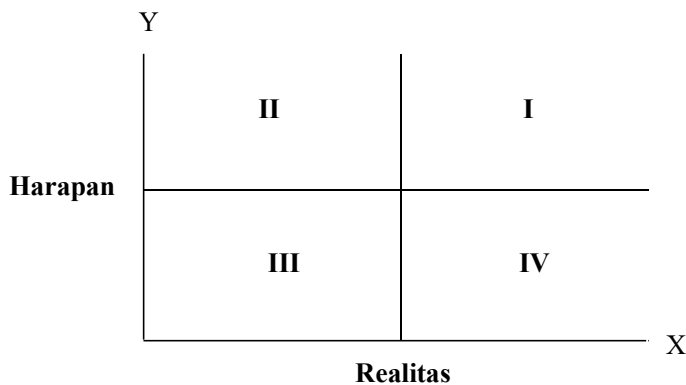
Metode Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Servqual (Service Quality)*, dimana metode ini menganalisis hasil kuisisioner yang berisikan skala likert 1 – 5 dan informasi sekunder

pendukung lainnya dengan menggunakan software Microsoft Excel dan alat analisis statistik yaitu SPSS. Adapun lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak. Sedangkan waktu penelitiannya selama 6 bulan mulai bulan April s/d September 2017.

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap. Berdasarkan pada alasan diatas, maka tehnik pengambilan sampelnya lebih cocok menggunakan *Purposive Random Sampling*. Dalam penelitian ini yang menjadi instrument adalah semua alat bantu penelitian yang berupa kuesioner dan dokumentasi, dimana tugas peneliti diantaranya adalah : menentukan atribut pelayanan pelanggan, membuat tabel operasional variabel, menyusun pertanyaan untuk mengukur atribut. Untuk mengukurnya akan dibuat instrumen survei dalam bentuk kuesioner. Ada dua macam kuisisioner yang dibuat yaitu : a) kuisisioner harapan pasien rawat inap berisi tentang penilaian terhadap harapan layanan yang ingin diterima; dan b) kuisisioner realitas/kenyataan layanan berisi tentang penilaian pasien rawat inap tentang kondisi layanan yang diterima saat ini.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuisisioner berkaitan dengan data yang diperlukan adalah harapan dan realitas layanan yang diterima oleh pasien rawat inap dan dokumentasi berkaitan dengan informasi pendukung lainnya seperti fasilitas pendukung pelayanan kepada pasien rawat inap. Data dari hasil kuisisioner kemudian diolah dan dimasukkan ke dalam diagram kartesius yang di seting dari program SPSS. Lebih jelas mengenai gambarannya adalah seperti berikut:



Gambar 3 Diagram Kartesius

Diagram kartesius memiliki empat posisi kuadran yang memiliki makna pada setiap posisinya, selengkapnya sebagai berikut:

- a. **Kuadran I** : posisi disini adalah posisi layanan dimana perusahaan harus mempertahankannya.
- b. **Kuadran II** : posisi disini adalah posisi layanan yang dianggap sangat penting dan diharapkan oleh konsumen, kinerjanya kurang bagus sehingga kurang memuaskan konsumen.
- c. **Kuadran III** : posisi disini adalah posisi yang tidak terlalu perlu diperhatikan karena di posisi ini bukan sesuatu yang diharapkan oleh konsumen. Dengan kata lain tidak menjadi persoalan bagi perusahaan meskipun kinerjanya tidak bagus, karena bukan sesuatu yang diharapkan oleh konsumen.
- d. **Kuadran IV** : posisi disini adalah posisi dimana hal berlebihan muncul, dan perusahaan perlu mengendalikan karena disini apa yang dianggap tidak penting bagi konsumen, justru berkinerja bagus.

Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit Universitas Tanjungpura terletak di Jl. Profesor H. Hadari Nawawi, kelurahan Bansir laut, Kecamatan Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Rumah Sakit Universitas Tanjungpura berada diantara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Hukum. Rumah Sakit Universitas Tanjungpura terdiri dari UGD, Rawat Inap yang terdiri dari ruang anak-anak dan dewasa, Apotek, ICU, Ruang Tunggu, Ruang bersalin.

Rumah Sakit Universitas Tanjungpura telah memiliki izin operasional tetap yang dikeluarkan oleh walikota Pontianak dengan nomor 503/1/BP2T/R-1/RS/2015, dengan klasifikasi penetapan kelas C oleh Kepala Dinas Kota dengan SK Nomor 34 tahun 2015. Berdasarkan keputusan Rektor Universitas Tanjungpura nomor 2031//UN22/OT/2013 maka Rumah Sakit Universitas Tanjungpura ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang mempunyai fungsi melaksanakan pendidikan klinik dokter, praktik kerja lapangan Keperawatan dan Kefarmasian,

melaksanakan penelitian, PKM, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, profesi, vokasi sesuai disiplin ilmu yang relevan, melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, melaksanakan peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM) dalam bidang kesehatan.

Sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan Pemerintah, RS Untan melaksanakan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sebagai Upaya pemenuhan dan peningkatan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan sebagai Rumah Sakit penunjang sarana pendidikan kesehatan Kedokteran, Keperawatan dan Farmasi, RS Universitas Tanjungpura Pontianak memiliki komitmen untuk selalu berupaya mengembangkan diri melalui peningkatan kualitas pelayanan disemua bidang secara berkesinambungan.

1. Visi

Menjadikan Rumah Sakit yang melaksanakan Pelayanan, Pendidikan, dan Riset yang unggul, Berkualitas, Mandiri, bermartabat dan mengabdikan kepada kepentingan masyarakat.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terpadu yang bermutu dengan mengutamakan aspek pendidikan berbasis riset.
- b. Melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna berdasarkan evidence base teori dan praktik dan riset IPTEKDOK
- c. Menyelenggarakan riset klinik dan non klinik yang berwawasan global
- d. Melaksanakan pengabdian kepada kepentingan kesehatan masyarakat
- e. Meningkatkan kemandirian Rumah Sakit dan kesejahteraan karyawan Universitas Tanjungpura.
- f. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna
- g. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian, yang terkait dengan bidang bidang kesehatan secara terpadu.
- h. Melaksanakan pengamatan dan analisis data pelayanan medik yang strategis, serta menghasilkan rekomendasi dari hasil analisis dan menyelenggarakan tata kelola kinerja yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai RS Universitas Tanjungpura Pontianak Kalimantan Barat :

 - a. Tercapainya pelayanan prima dan kepuasan pelanggan
 - b. Tersedia teknologi unggul
 - c. Tersedianya SDM yang profesional dan berkomitmen serta berkepribadian
 - d. Meningkatkan kemandirian dan kerjasama lintas sektoral dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

(tradisional semi modern, modern)

 - f. Terselenggaranya pelayanan medis dan penunjang medis yang sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir
 - g. Terselenggaranya Sumber Daya Manusia yang bermutu dan profesional dalam memberikan pelayanan
 - h. Tersedianya fasilitas medis dan penunjang medis sesuai kebutuhan
 - i. Kepemimpinan dan organisasi rumah sakit
4. Nilai Dasar
 - a. Trust
 - b. Profesionalisme
 - c. Costomer Oriented
 - d. Integritas
 - e. Perfect
 - f. Iniversality
5. Motto dan falsafah rumah sakit Universitas Tanjungpura
 - a. Dalam menyelenggarakan kegiatannya Rumah Sakit memiliki falsafah “Etika dan Profesionalisme”
 - b. Motto pelayanan Rumah Sakit : “Ramah dan Peduli”
6. Strategi
 - a. Mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan industri
 - b. Terpenuhinya pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi disertai dengan iman dan taqwa
 - c. Diperolehnya kepuasan, kenyamanan dan keamanan lahir dan batin konsumen
 - d. Pada dasarnya bertekad untuk mengamalkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran modern dengan menyerap dan engadaptasi perkembanga mutakhir
 - e. Membudayakan sistem pelayanan kesehatan modern ditengah-tengah masyarakat majemuk

Sejak berdirinya Rumah Sakit Universitas Tanjungpura telah mengalami pergantian kepemimpinan sebagai berikut :

 1. H. Buchary A. Rachman, dr.,Sp.KK (tahun 2012-2014)
 2. Muhammad Asroruddin,dr.,SpM (tahun 2014-sekarang)

Susunan organisasi rumah sakit berdasarkan peraturan presiden nomor 77 tahun 2015 tentang pedoman organisasi rumah sakit, yaitu :

 1. Rektor
 2. Kepala Bank
 3. Kepala Rumah Sakit / Direktur Utama
 4. Kepala Bidang Medik
 5. Kepala Bidang Keperawatan
 6. Kepala Bidang Penunjang Medik
 7. Kepala Bidang dan Akreditasi Rumah Sakit
 8. Kepala Bidang Administrasi Umum dan Keuangan
 9. Unsur Komite, yaitu meliputi :
 - i. Komite Medik
 - ii. Komite Keperawatan
 - iii. Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi
 - iv. Komite Manajemen Risiko Dan Keselamatan Pasien
 - v. Komite Etik Dan Hukum
 - vi. Dewan Pengawas Independen

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, RS Universitas Tanjungpura memiliki tenaga kerja Rumah sakit sebagaimana berikut :

Tabel 1 Kepegawaian menurut status kepegawaian

Status Pegawai	Jumlah Tenaga
Pegawai PNS	61
Pegawai Kontak	121
Perawat Magang	37
Jumlah	219

Sumber : Laporan Tahunan RS Untan 2017

Tabel 2 Jenis pegawai berdasarkan jenis pendidikan dan profesi

Uraian	Jumlah Tenaga
Dokter spesialis	16
Dokter umum	25
Dokter gigi	2
Magister manajemen kritis	2
S2 keperawatan kritis	1
S1 keperawatan	46
D3 keperawatan	53
SKM	1
S1 farmasi	3
D3 farmasi	5
D3 bidan	19
D3 keperawatan gigi	2
SPRG	1
Akademi teknik elektromedik	1
Akademi teknik radiografi	4
Akademi rehab medik/fisioterapi	1
D3 analisis kesehatan	5
D3 refaksionis	1
D3 kesling	1
D3 rekam medik	1
S2 ekonomi	1
S1 ekonomi	3
D3 akutansi	3
S1 hukum	2
S1 fisipol	1
S1 teknik	1
SMA	17
SMP	1
SD	1
Total	219

Tabel 3 Jenis tenaga berdasarkan standar kompetensi

Kompetensi	Jumlah Tenaga
Asesor Internal Rumah Sakit	2
Asesor Keperawatan Klinik	2
Perawat Icu	1
Perawat Emergensi Dan Critical Care	2
Peraawat Bedah	1
Perawat Endoscopy	1
Ci Klinik Keperawatan	2

Sumber : Laporan Tahunan RS Untan 2017

Parasuraman, et al. (1990) mengembangkan model *ServQual* atau *Service Quality* sebagai model untuk membantu menganalisis penyebab masalah kualitas dan cara-cara melakukan perbaikan kualitas. Model ini merupakan model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa. Konsep *ServQual* memaparkan tentang 5 konsep utama dalam pengukuran pelayanan yaitu Reliable, Assurance, Tangible, Emphaty, dan Responsiveness. Terdapat 25 item pertanyaan untuk mengurai konsep Parasuraman, et al (1990) tentang *Service Quality* yaitu; Reliable, Assurance, Tangible, Emphaty, dan Responsiveness. Penyebaran item pertanyaan

pada konsep diatas yaitu 5 pertanyaan untuk Reliable, 5 pertanyaan untuk Assurance, 5 pertanyaan untuk Tangible, 5 pertanyaan untuk Emphaty, dan 5 pertanyaan untuk Responsiveness, sehingga total menjadi 25 pertanyaan (Questions) yang peneliti singkat menjadi "Q". Selanjutnya Q1 s/d Q5 adalah item pertanyaan untuk "Reliable", Q6 s/d Q10 adalah item pertanyaan untuk "Assurance", Q11 s/d Q15 adalah item pertanyaan untuk "Tangible", Q16 s/d Q20 adalah item pertanyaan untuk "Emphaty", dan Q21 s/d Q25 adalah item pertanyaan untuk "Responsiveness". Lebih jelasnya materi-materi item pertanyaan untuk ke-5 konsep diatas adalah sebagaimana pada tabel berikut ini :

Tabel 4 Item yang dikembangkan untuk *servqual*

Questions (Q) atau Materi Pertanyaan	
Q1 = Kecepatan pelayanan	Q16 = Mudah berkonsultasi dengan pegawai
Q2 = Pegawai berada ditempat	Q17 = Konsultasi dengan dokter lancar
Q3 = Diagnosa dokter tepat dan Akurat	Q18 = Dokter memberi info dengan detail
Q4 = Perhatian kepuasan pasien	Q19 = Dokter minta info ke pasien tentang keluhan
Q5 = Kesesuaian jadwal buka dan tutup	Q20 = Dokter dan pegawai memberikan arahan dengan baik
Q6 = Kecakapan pegawai dalam melayani	Q21 = Petugas menyapa kepada yang bingung
Q7 = Kesopanan pelayanan	Q22 = Dokter cepat tanggap
Q8 = Analisis Dokter yg tidak diragukan	Q23 = Diagnosa Dokter dapat dipertanggung jawabkan
Q9 = Analisis Dokter tidak beresiko	Q24 = Dokter mendengarkan keluhan dengan baik
Q10 = Dokter dapat dipercaya	Q25 = Dokter melayani pasien selama jam kerja
Q11 = Bentuk fisik RS bagus	
Q12 = Fasilitas RS lengkap	
Q13 = Pegawai siap di meja	
Q14 = Sarana teknologi sudah baik	
Q15= Ketersediaan kursi ruang tunggu	

Analisis gap antara realitas dan harapan

Penghitungan gap ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar penyimpangan layanan antara harapan dengan kenyataan yang

diterima oleh pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Rumus untuk mengetahui gap adalah sebagaimana berikut :

$$Tk_1 = \frac{X_1}{Y_1} \times 100$$

Dimana :

Tk_1 = Tingkat perbedaan (gap) antara realitas dan harapan

X_1 = Realitas pada pertanyaan 1

Y_1 = Harapan pada pernyataan 1

Hasil penghitungan dari formula diatas akan dilakukan pengecekan kesesuaian dengan Tabel 5. Rumus penghitungan gap antara realitas terhadap harapan diatas berlaku untuk

prinsip pertama (Q1), sedangkan hasil keseluruhan penghitungan dari prinsip pertama (Q1) sampai prinsip ke 25 (Q25) adalah sebagaimana dalam Tabel 6.

Tabel 5 Kriteria gap

Realitas per-Harapan	Kriteria	Keterangan
$(1 / 5) \times 100$	20 %	Sangat Tidak Puas
$(2 / 5) \times 100$	40 %	Tidak Puas
$(3 / 5) \times 100$	60 %	Biasa
$(4 / 5) \times 100$	80 %	Puas Sekali
$(5 / 5) \times 100$	100 %	Sangat Puas Sekali

Tabel 6 Gap kesesuaian realitas dan harapan

Prinsip	Prosentase (%)
Q1	89.70
Q2	84.23
Q3	87.07
Q4	92.04
Q5	93.15
Q6	89.24
Q7	89.79
Q8	88.84
Q9	88.60
Q10	88.21
Q11	83.47
Q12	85.47
Q13	89.18
Q14	92.82
Q15	90.71
Q16	85.84
Q17	85.09
Q18	90.35
Q19	88.03
Q20	83.61
Q21	92.14
Q22	86.32
Q23	89.96
Q24	90.43
Q25	82.53
Rata-Rata	88.22

Berdasarkan data pada pada Tabel 6, nilai terkecil adalah pada Q25 yaitu sebesar 82,53%. Poin Q25 ini adalah tentang keberadaan dokter di ruangan kerjanya, ini berarti bahwa keberadaan dokter masih menjadi kendala di mata pasien. Sedangkan nilai tertinggi adalah Q5 yaitu sebesar 93,15%, dan poin ini adalah tentang ketepatan pelayanan pada waktu jam kantor. Berarti pasien menganggap bahwa pelayanan Rumah Sakit sudah memenuhi standard waktu pelayanan kantor.

Nilai terkecil yang didapat sebesar 82,53% oleh Q25 ini merupakan kabar baik, hal ini berarti bahwa tingkat kepuasan pelayanan rawat inap antara kenyataan dan harapan masuk pada kriteria puas sekali yaitu melebihi kriteria 80%, seperti terlihat pada Tabel 5. Sedangkan gap antara kenyataan terhadap harapan secara keseluruhan berada di

angka 88,22%, hal ini mengindikasikan bahwa semua prinsip secara bersama-sama melebihi kriteria puas sekali yaitu melebihi angka 80%, dan ini bagus buat Rumah Sakit, berarti bahwa pelayanan rawat inap yang diberikan Rumah Sakit Untan sudah sudah melebihi harapan.

Analisis diagram

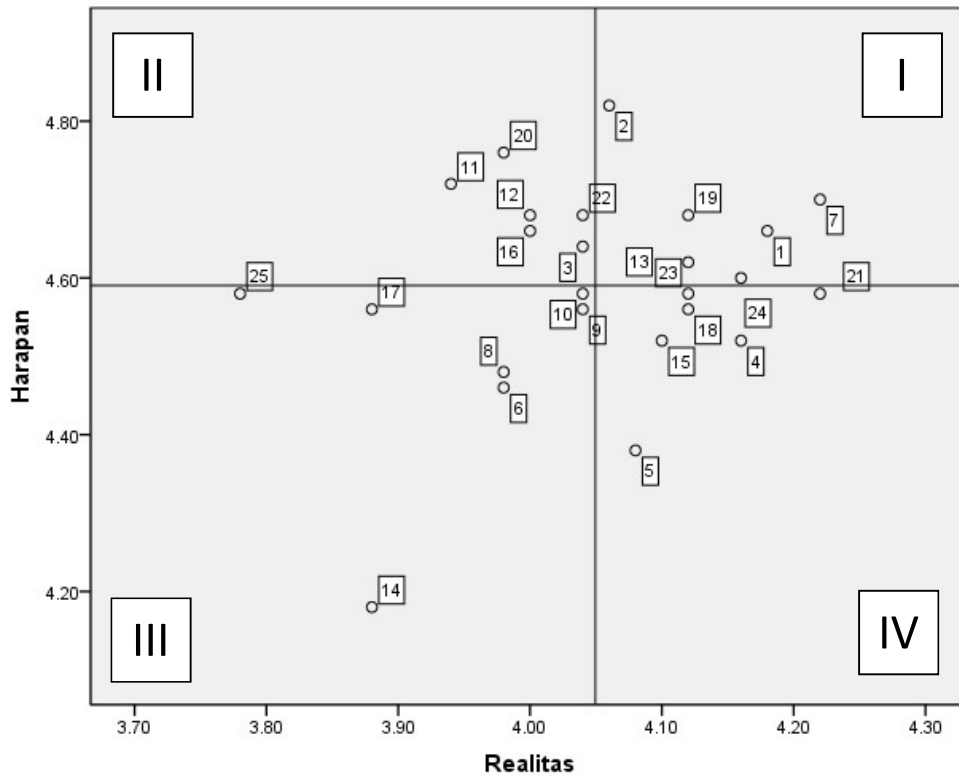
Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebar ke 50 responden (pasien rawat inap) Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. Kuesioner ini memiliki 25 pertanyaan (Q1 s/d Q25), kemudian ke-25 pertanyaan diatas ditanyakan kepada 50 responden atau pasien yang sedang rawat inap di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Hasil dari ke-25 pertanyaan tersebut menghasilkan nilai rata-rata sebagaimana berikut :

Tabel 7 Hasil rerata harapan dan realitas

Prinsip	Rerata Harapan	Rerata Realitas
Q1	4.66	4.18
Q2	4.82	4.06
Q3	4.64	4.04
Q4	4.52	4.16
Q5	4.38	4.08
Q6	4.46	3.98
Q7	4.70	4.22
Q8	4.48	3.98
Q9	4.56	4.04
Q10	4.58	4.04
Q11	4.72	3.94
Q12	4.68	4.00
Q13	4.62	4.12
Q14	4.18	3.88
Q15	4.52	4.10
Q16	4.66	4.00
Q17	4.56	3.88
Q18	4.56	4.12
Q19	4.68	4.12
Q20	4.76	3.98
Q21	4.58	4.22
Q22	4.68	4.04
Q23	4.58	4.12
Q24	4.60	4.16
Q25	4.58	3.78

Setelah itu data Tabel 7 diatas dianalisis menggunakan SPSS versi 18 untuk dilihat posisi masing-masing item berdasarkan data dari rata-rata harapan dan rata-rata realitas (kenyataan) dimasukkan ke diagram kartesius.

Maka setiap item pertanyaan (Q1 s/d Q25) akan menempati posisi masing-masing di empat kuadran diagram kartesius seperti pada gambar 5 berikut ini :



Gambar 4 Posisi item pada diagram Kartesius

Berdasarkan Gambar 4 diatas sudah terlihat jelas dimana sebaran semua item pertanyaan (Q1 s/d Q25). Adapun item pertanyaan yang

masuk pada kuadran I ada 6 item, diantaranya adalah sebagaimana terlihat pada Tabel 8 berikut ini :

Tabel 8 Item pada kuadran I

No.	Item Pertanyaan	Materi Pertanyaan
1	Q1	Kecepatan pelayanan
2	Q2	Pegawai berada ditempat
3	Q7	Kesopanan pelayanan
4	Q13	Pegawai siap di meja
5	Q19	Dokter minta info ke pasien tentang keluhan
6	Q24	Dokter mendengarkan keluhan dengan baik

Tabel 8 menunjukkan posisi sebaran item pertanyaan yang ada pada kuadran I, yaitu kuadran yang mengindikasikan posisi layanan yang harus dipertahankan oleh Rumah Sakit Universitas Tanjungpura, karena jenis pelayanan yang masuk ke kuadran I berarti pelayanannya sudah berjalan dengan baik yaitu apa yang diharapkan oleh pasien sesuai dengan kenyataan pelayanan, ditunjukkan dengan harapan yang tinggi diikuti dengan kenyataan layanan yang tinggi juga. Adapun penjelasan tentang item-item layanan yang sudah baik menurut survey pasien adalah sebagaimana berikut :

1. Kecepatan pelayanan, yaitu dalam melaksanakan tugas kecepatan dalam melayani pasien sudah memenuhi harapan pasien.
2. Pegawai berada ditempat, yaitu pasien merasa mudah dalam menemui pegawai Rumah Sakit karena selalu berada di posisinya masing-masing.

3. Kesopanan pelayanan, yaitu pegawai dan dokter sopan dalam melayani pasien Rumah Sakit.
4. Pegawai siap dimeja, hal ini sesuai dengan hasil bahwa pegawai selalu berada di tempat masing-masing.
5. Dokter minta informasi keluhan pasien, yaitu pasien merasa bahwa dokter sangat komunikatif dengan cara mengajak pasien ngobrol.
6. Dokter mendengarkan keluhan dengan baik, yaitu pasien merasa nyaman menyampaikan keluhan ke dokter karena dokterpun mendengarkan dengan baik.

Berdasarkan gambar 6 diatas, selanjutnya adalah area kuadran II. Kuadran ini merupakan area yang menyatakan posisi layanan yang dianggap sangat penting dan diharapkan oleh pasien, tetapi ternyata berkinerja kurang bagus sehingga kurang memuaskan pasien. Item pertanyaan yang masuk di kuadran ini adalah sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

Tabel 9 Item pada kuadran II

No.	Item Pertanyaan	Materi Pertanyaan
1	Q3	Diagnosa dokter tepat dan Akurat
2	Q11	Bentuk fisik RS bagus
3	Q12	Fasilitas RS lengkap
4	Q16	Mudah berkonsultasi dengan pegawai
5	Q20	Dokter dan pegawai memberikan arahan dengan baik
6	Q22	Dokter cepat tanggap

Item yang masuk di kuadran II ini yang harus menjadi perhatian utama Rumah Sakit Untan, karena layanan ini yang sangat dibutuhkan oleh pasien rawat inap yaitu :

1. Ketepatan dan keakuratan diagnosa dokter, yaitu pasien rawat inap merasakan bahwa apa yang disarankan dan di komunikasikan kepada pasien tentang penyakit dan keluhan belum memberikan keyakinan kepada pasien.
2. Bentuk fisik Rumah Sakit, disini responden yang dalam hal ini adalah pasien rawat inap merasa bahwa Rumah Sakit Untan diharapkan memperbaiki

kondisi fisik Rumah Sakit agar lebih nyaman sebagai tempat menginap.

3. Fasilitas Rumah Sakit, pasien rawat inap juga mengeluhkan fasilitas rumah sakit yang perlu ditambah kembali untuk kenyamanan pasien rawat inap.
4. Mudah berkonsultasi dengan pegawai, pasien rawat inap merasa kesulitan untuk berkomunikasi dengan pegawai yang piket ketika membutuhkan pelayanan.
5. Dokter dan pegawai memberikan arahan yang baik, pasien rawat inap merasa apa yang diharapkan tentang arahan atau informasi dari dokter dan pegawai kurang memberikan manfaat yang

banyak, dengan kata lain bahwa realitasnya kurang dirasakan oleh pasien rawat inap.

6. Dokter cepat tanggap, ternyata pasien rawat inap kurang memberikan apresiasi yang positif terhadap kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan.

Kondisi pada kuaran II diatas adalah item-item yang perlu diperbaiki oleh pihak pengelola Rumah Sakit Universitas Tanjungpura, namun demikian setidaknya ada 2 item yang sebenarnya sudah mendekati

kuadran I yaitu Q3 (ketepatan dan keakuratan analisis dokter) dan Q22 (dokter cepat tanggap). Sehingga dengan kata lain bahwa item Q3 dan Q22 sudah sesuai dengan harapan pasien rawat inap.

Berdasarkan Gambar 4, selanjutnya adalah area kuadran III. Kuadran ini merupakan area yang menyatakan posisi layanan yang dianggap tidak begitu penting bagi pasien rawat inap dan ternyata memang secara realitas pelayanannya juga tidak baik. Item pertanyaan yang masuk di kuadran ini sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

Tabel 10 Item pada kuadran III

No.	Item Pertanyaan	Materi Pertanyaan
1	Q6	Kecakapan pegawai dalam melayani
2	Q8	Analisis Dokter yg tidak diragukan
3	Q9	Analisis Dokter tidak beresiko
4	Q10	Dokter dapat dipercaya
5	Q14	Sarana teknologi sudah baik
6	Q17	Konsultasi dengan dokter lancar
7	Q25	Dokter melayani pasien selama jam kerja

Pada kuadran ini menunjukkan pelayanan yang sudah tidak dipedulikan lagi oleh pasien rawat inap karena pasien merasa percaya akan pelayanan berikut kepada pihak Rumah Sakit, item-item pelayanan ini adalah ; kecakapan pegawai dalam melayani, analisa dokter yang tidak diragukan, analisis dokter tidak beresiko, dokter dapat dipercaya, sarana teknologi sudah baik, konsultasi dengan dokter lancar, dokter melayani pasien selama jam kerja.

Kondisi pada kuadran III diatas menurut pasien rawat inap tidak terlalu penting, karena pasien sudah mempercayakan kepada pihak rumah sakit. Tetapi ada 2 item yang menurut pasien rawat inap perlu

diperhatikan yaitu pada item Q9 (analisis dokter tidak beresiko) dan Q10 (dokter dapat dipercaya). Pada kedua item tersebut mendekati titik tengah kuadran, sehingga kedua item ini bisa dikategorikan ke dalam kuadran I, dimana pelayanan yang sangat diharapkan oleh pasien rawat inap sudah berkinerja sangat baik.

Selanjutnya adalah area kuadran IV. Kuadran ini merupakan area yang menyatakan posisi layanan yang dianggap tidak begitu penting bagi pasien rawat inap dan ternyata realitasnya memberikan pelayanan yang baik. Item pertanyaan yang masuk di kuadran ini sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

Tabel 11 Item pada kuadran IV

No.	Item Pertanyaan	Materi Pertanyaan
1	Q4	Perhatian kepuasan pasien
2	Q5	Kesesuaian jadwal buka dan tutup
3	Q15	Ketersediaan kursi ruang tunggu
4	Q18	Dokter memberi info dengan detail
5	Q21	Petugas menyapa kepada yang bingung
6	Q23	Diagnosa Dokter dapat dipertanggungjawabkan

Pada kuadran ini menunjukkan pelayanan yang menurut pasien rawat inap yang diberikan pihak Rumah Sakit berlebihan, item-item pelayanan ini adalah ; perhatian kepuasan pasien, kesesuaian jadwal buka dan tutup, ketersediaan kursi ruang tunggu, dokter memberi info dengan detail, petugas menyapa kepada yang bingung, diagnose dokter dapat dipertanggungjawabkan.

Kondisi pada kuadran IV diatas sebenarnya kinerja rumah sakit yang berlebihan menurut pasien rawat inap, tapi ada 2 item yang dapat dikategorikan kepada kuadran I yaitu item Q21 (petugas menyapa kepada yang bingung) dan Q23 (diagnose dokter dapat dipertanggungjawabkan). Kedua item tersebut hampir bersinggungan dengan kuadran I, berarti bahwa kedua item tersebut sebenarnya sangat diharapkan oleh pasien rawat inap, dan dalam kenyataannya sudah memenuhi harapan pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.

Simpulan dan Saran

Gap realitas dan harapan menunjukkan bahwa seluruh skor setiap item pertanyaan dalam kisaran interval antara 82.53% s/d 93.15%, ini berarti bahwa realitas seluruh layanan yang diterima oleh pasien rawat inap memiliki kriteria puas sekali, karena memiliki angka diatas 80%.

Berdasarkan analisis diagram diketahui lebih spesifik item mana saja yang masuk ke dalam kuadran I s/d kuadran IV. Hasil penempatan pada setiap kuadran adalah sebagaimana berikut :

- i. Item pada kuadran I, yaitu layanan yang sangat diharapkan oleh pasien rawat inap dan ternyata pada

kenyataannya berkinerja sangat baik dan sesuai harapan pasien rawat inap, layanan tersebut adalah : kecepatan pelayanan, pegawai berada ditempat, kesopanan pelayanan, pegawai siap di meja, dokter minta info ke pasien tentang keluhan, dokter mendengarkan keluhan dengan baik.

- ii. Item pada kuadran II, yaitu layanan yang sangat diharapkan oleh pasien rawat inap dan ternyata pada kenyataannya tidak berkinerja dengan baik atau tidak sesuai dengan harapan pasien rawat inap, layanan tersebut adalah : diagnose dokter tepat dan akurat, bentuk fisik Rumah Sakit bagus, fasilitas Rumah Sakit lengkap, mudah berkonsultasi dengan pegawai, dokter dan pegawai memberikan arahan dengan baik, dokter cepat tanggap.
- iii. Item pada kuadran III, yaitu layanan yang sebenarnya tidak terlalu diharapkan oleh pasien rawat inap dan ternyata pada kenyataannya juga tidak berkinerja baik, layanan tersebut adalah : kecakapan pegawai dalam melayani, analisis dokter yg tidak diragukan, analisis dokter tidak beresiko, dokter dapat dipercaya, sarana teknologi sudah baik, konsultasi dengan dokter lancar, dokter melayani pasien selama jam kerja.
- iv. Item pada kuadran IV, yaitu layanan yang sebenarnya tidak diharapkan oleh pasien rawat inap, tetapi ternyata pada kenyataannya malah berkinerja sangat baik. Dengan kata lain bahwa layanan tersebut sebenarnya berlebihan,

layanan tersebut adalah : perhatian kepuasan pasien, kesesuaian jadwal buka dan tutup, ketersediaan kursi ruang tunggu, dokter memberi info dengan detail, petugas menyapa kepada yang bingung, diagnosa dokter dapat dipertanggungjawabkan.

Daftar Pustaka

- Kotler, P.1997. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and control*. (ninth Edition). New Jersey: Prentice Hall International,Inc.
- Parasuraman, A.Zeithaml, V.A., & Berry, L.L.1985. A Conceptual Model of Service Quality & Its Implicator Future Research. *Journal of Marketing* Vol. 49 (Fall 1985).
- Rodhiah.1997. Pasar lobal dalam Prespektif Kepuasan Pelanggan. *Usahawan*, No.06 TH. XXVI.
- Simamora, Bilson. 2004. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Singarimbun. Masri. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Supangat, Andi. 2007. *Statistika: dalam Kajian Deskriptif, Inferensia, dan Non Parametrik*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Supranto, J. 1996. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. *Usahawan*, No. 04 TH XXV.
- Tjiptono, F.1996.*Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Universitas Terbuka.2003. Tingkat Kepuasan Mahasiswa terhadap Pelayanan universitas Terbuka. *Jurnal Pendidikan Terbuka dan Jarak Jauh*, Vol.4 No.2 Jakarta.