

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JASA PADA RUMAH SAKIT DELIMA ASIH SISMA MEDIKA KARAWANG MENGGUNAKAN METODE *SERVICE QUALITY (SERVQUAL) FUZZY*

Rizki Darajatun¹, Sukanta²

Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Singaperbangsa Karawang
sukanta.tsm@gmail.com

INFO ARTIKEL

Diterima : 14 November 2016
Direvisi : 15 Desember 2016
Disetujui : 21 Januari 2017

Kata Kunci :

Fuzzy, pelayanan, *servqual*, rumah sakit

ABSTRAK

Tingkat kualitas pelayanan merupakan parameter keberhasilan jasa yang diberikan kepada konsumen. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum – Instalansi Rawat Inap Kelas III dengan responden sebanyak 40 orang. Metode *servqual* diterapkan dengan pendekatan *fuzzy* terhadap lima dimensi kualitas jasa berupa *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya *gap* antara persepsi pasien dengan harapan pasien sebesar -0,511. Prioritas pelayanan adalah dimensi kualitas *reliability* karena memiliki nilai *gap* terbesar yaitu -0,657. Lima faktor jasa yang paling berpengaruh atas ketidakpuasan pasien di lokasi tersebut yaitu pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat; luas area dan fasilitas kamar; kesiapan dokter dan perawat melayani pasien setiap saat; perawat selalu mengingatkan keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya; serta ketersediaan tempat sampah di setiap kamar pasien.

I. PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sudah berkembang sangat pesat dan mengakibatkan bidang kesehatan merambah ke arah industri (adanya pelayanan berupa produk yang diberikan kepada konsumen). Pada awalnya, bidang tersebut diperuntukkan bagi kepentingan kemanusiaan/sosial, lalu berkembang menjadi industri kualitas pelayanan. Lalu, para pelaku industri menjadikannya sebagai aspek yang penting untuk diperhatikan.

Upaya pendefinisian dan pengukuran kualitas semakin banyak dilakukan. Untuk produk berupa barang, konsumen mudah mengukur dan menilainya secara fisik, tapi pengukuran kualitas jasa belum mampu diterapkan. Hal tersebut disebabkan oleh karakteristik produk jasa/pelayanan pada *intangibility* (jasa tidak terlihat, bukan merupakan objek melainkan sebuah kinerja), *heterogeneity* (jasa dilakukan oleh beberapa orang yang kinerjanya berbeda satu sama lain sehingga konsistensi pelayanannya berbeda setiap waktunya), dan *inseparability* (konsumsi dan produksi jasa tidak dapat dipisahkan, jasa dinilai di saat pemberian jasa dilakukan). Ketiga hal tersebut harus dipahami dalam penilaian kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika (RSDA) merupakan pelayanan kesehatan swasta di kabupaten Karawang. Adanya jasa dokter beserta stafnya terhadap pasien menjadi poin utama bagi RSDA dalam meningkatkan kualitasnya. Terlebih pada proses keberhasilan dalam menyembuhkan berbagai penyakit yang diderita pasiennya baik dari segi pengobatan

maupun rawat inap. Hal ini juga dilakukan berbagai penelitian pada bidang kesehatan (rumah sakit) [1], [2], [3], [4], dan [5]

Kualitas pelayanan yang diberikan di RSDA tersebut diuji dengan menggunakan konsep *fuzzy – servqual* [5], [6], [7], dan [8] yaitu suatu teori pengukuran yang mengakomodir bahasa linguistik dengan bahasa numerik (statistika) [9]. Adanya faktor ketidakdepresian diatasi dalam sebuah penilaian variabel linguistik yang mengadaptasikan ketidakdepresian data, ambiguitas dan subjektivitas yang tidak dapat dilakukan oleh model *servqual* pada umumnya. Melalui metode ini, permasalahan yang ada di RSDA tentang penilaian kualitas pelayanan di Instalansi Rawat Inap Kelas III dapat teratasi dan juga meningkatkan jasa yang telah ditetapkan oleh pihak tersebut.

II. METODE PENELITIAN

Variabel penelitian yang digunakan berupa variabel terikat dan bebas. Variabel terikat berupa kepuasan pasien berdasarkan pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan diukur dengan berdasarkan kepuasan pengguna jasa di Instalansi Rawat Inap Kelas III. Pengukuran variabel tersebut berdasarkan tanggapan responden terhadap pertanyaan yang diajukan pada lembar kuisioner, nilainya ditetapkan dengan menggunakan skala yaitu :

- Kategori 1 = sangat tidak baik dengan skor 1, 2, 3
- Kategori 2 = tidak baik dengan skor 2, 3, 4
- Kategori 3 = cukup baik dengan skor 3, 4, 5
- Kategori 4 = baik dengan skor 4, 5, 6
- Kategori 5 = sangat baik dengan skor 5, 6, 7

Variabel bebas yang digunakan berupa alat untuk mengukur kualitas pelayanan atau yang kerap dikenal yaitu *Servqual* yang meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. *Tangibles* (bukti fisik) yang berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. *Reliability* (kehandalan) sebagai kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan akurat sejak pertama kali tanpa adanya kesalahan dan menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang disepakati. *Responsiveness* (daya tanggap) sebagai kemampuan perusahaan dalam memberikan respon terhadap pelanggan. *Assurance* (jaminan) merupakan wujud kemampuan perusahaan dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan terhadap konsumen. Lalu, *emphaty* (empati) yang menunjukkan tingkat kepedulian dan perhatian perusahaan kepada pelanggan [8], [10], [11], [12], dan [13].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Kecukupan Data

Ukuran sampel minimum dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Bernoulli berikut.

$$n = \left(\frac{0,5Z_0}{e}\right)^2 pq \tag{1}$$

$$n = \left(\frac{1,96}{0,05}\right)^2 \times \left(\frac{39}{40}\right) \times \left(\frac{1}{40}\right)$$

$$n = 37,4556$$

Dengan menggunakan taraf keberartian sebesar 95% dan nilai kesalahan sebesar 5% maka didapatkan sampel minimum sebanyak 37 responden (melalui persamaan 1). Penyebaran lembar pertanyaan sebanyak 40 buah, dan yang diisi dengan baik 39 buah, maka jumlah responden sudah memenuhi uji kecukupan data.

B. Rekapitulasi Data Persepsi dan Data Harapan Pasien

Hasil tanggapan responden disajikan pada Tabel I dan II berikut ini.

TABEL I
REKAPITULASI DATA PERSEPSI PASIEN

No	Kriteria	Sangat tidak baik	Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalansi Rawat Inap	0	0	0	31	8
2	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan kamar	0	0	5	31	3
3	Kebersihan kamar mandi	0	2	2	30	5
4	Luas area dan fasilitas kamar	0	2	12	24	1
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien	0	0	1	30	8
6	Kebersihan peralatan makan dan makanan yang disajikan	0	0	1	30	8
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai	0	2	5	27	5
8	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	0	0	1	28	10
9	Penerangan di kamar pasien	0	0	4	24	11
10	Ketersediaan tempat sampah di depan kamar	0	2	5	30	2
11	Pelayanan pemeriksaan,	0	1	8	22	8

	pengobatan, serta perawatan yang cepat dan tepat					
12	Kesiapan dokter dan perawat dalam melayani pasien setiap saat	0	3	3	26	7
13	Prosedur penerimaan pasien yang dilayani dengan cepat dan tidak berbelit-belit	0	0	1	32	6
14	Dokter dan perawat selalu menanyakan keluhan pasien	0	0	2	25	12
15	Dokter dan perawat memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	0	0	5	27	7
16	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit	0	0	8	26	5
17	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien	0	0	5	29	5
18	Kemampuan dokter menganalisis penyakit	0	3	1	24	11
19	Keramahan dan kesopanan dokter, perawat dan karyawan rumah sakit	0	0	4	25	10
20	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	0	0	5	27	7
21	Perawat selalu mengingatkan keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	0	1	12	22	4

(sumber : data primer tahun 2016)

Hal ini juga ditemui pada peneliti [14].

TABEL II
REKAPITULASI DATA HARAPAN PASIEN

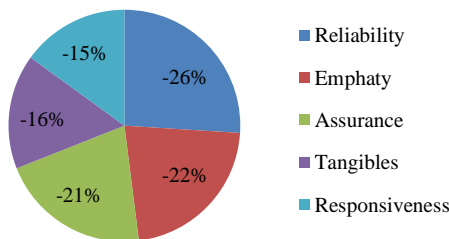
No	Kriteria	Sangat tidak penting	Tidak penting	Kurang penting	Penting	Sangat penting
1	Kemudahan mencapai lokasi Instalansi Rawat Inap	0	0	1	22	16
2	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan kamar	0	0	1	16	22
3	Kebersihan kamar mandi	0	0	1	19	19
4	Luas area dan fasilitas kamar	0	0	3	17	19
5	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien	0	0	1	17	21
6	Kebersihan peralatan makan dan makanan yang disajikan	0	0	0	17	22
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai	0	0	0	20	19
8	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter dan perawat	0	0	2	25	12
9	Penerangan di kamar pasien	0	0	0	26	13
10	Ketersediaan tempat sampah di depan kamar	0	0	1	19	19
11	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, serta perawatan yang cepat dan tepat	0	0	0	9	30
12	Kesiapan dokter dan perawat dalam melayani pasien setiap saat	0	0	0	12	27
13	Prosedur penerimaan pasien yang dilayani dengan cepat dan tidak berbelit-belit	0	0	0	19	20
14	Dokter dan perawat selalu menanyakan keluhan pasien	0	0	0	18	21
15	Dokter dan perawat memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	0	0	2	24	13
16	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit	0	0	1	16	22
17	Memberi jaminan akan	0	0	0	16	23

18	kesembuhan pasien Kemampuan dokter menganalisis penyakit	0	0	0	16	23
19	Keramahan dan kesopanan dokter, perawat dan karyawan rumah sakit	0	0	1	12	26
20	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	0	0	0	17	22
21	Perawat selalu mengingatkan keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	0	1	1	21	17

(sumber : data primer tahun 2016)

C. Nilai *Servqual* (Gap) per Dimensi

Dari hasil perhitungan, nilai *servqual* per dimensi memiliki urutan pertama diduduki oleh *Reliability*, *Emphaty*, *Assurance*, *Tangibles*, dan *Responsiveness* dengan nilai sebesar -0,657; -0,563; -0,545; -0,410; dan -0,381 secara berurutan yang disajikan pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1 Nilai gap per dimensi

D. Nilai *Servqual* per Kriteria

Dari hasil perhitungan nilai gap per kriteria diperoleh lima kriteria yang menjadi prioritas untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan yang ditunjukkan pada Tabel III berikut.

TABEL III
NILAI *SERVQUAL* PER KRITERIA TERBESAR

No	Kriteria	Nilai <i>Servqual</i>	Nomor urutan
1	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	-0,830	1
2	Luas area dan fasilitas kamar pasien	-0,806	2
3	Kesiapan dokter dan perawat dalam melayani pasien setiap saat	-0,753	3
4	Perawat selalu mengingatkan keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	-0,676	4
5	Ketersediaan tempat sampah di depan kamar	-0,649	5

E. Konsep Usulan Perbaikan Pelayanan Jasa

Dari perhitungan nilai *servqual* (gap) per kriteria menunjukkan tren negatif terhadap kelima kriteria yang terbentuk sebagai landasan penilaian tingkat kualitas pelayanan di Instalansi Rawat Inap Kelas III RSDA. Berdasarkan hasil tersebut, ada beberapa usulan perbaikan yang disajikan pada Tabel IV berikut.

TABEL IV
USULAN PERBAIKAN TERHADAP LIMA KRITERIA PRIORITAS KUALITAS PELAYANAN

No	Kriteria	Solusi alternatif
1	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	<ul style="list-style-type: none"> Menambah jumlah dokter Mengatur ulang bertugas dokter sehingga setiap waktu terdapat dokter yang berjaga di rumah sakit Mengadakan pelatihan kepekaan terhadap kondisi darurat kepada dokter dan perawat agar selalu tanggap terhadap keluhan pasien yang bersifat mendadak
2	Luas area dan fasilitas kamar pasien	<ul style="list-style-type: none"> Mengurangi jumlah <i>bed</i> pada kamar rawat inap kelas III
3	Kesiapan dokter dan perawat dalam melayani pasien setiap saat	<ul style="list-style-type: none"> Menambah jumlah dokter dan perawat Mengatur ulang bertugas dokter sehingga setiap waktu terdapat dokter yang berjaga di RS
4	Perawat selalu mengingatkan keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan perhatian lebih kepada pasien dan keluarganya dengan cara memberi peringatan dengan penyampaian secara ramah ketika perawat melakukan pemeriksaan terhadap pasien atau memberikan obat dan makanan ke kamar pasien
5	Ketersediaan tempat sampah	<ul style="list-style-type: none"> Adanya minimal satu tempat sampah berukuran kecil di setiap depan kamar rawat inap kelas III

Beberapa usulan dari solusi di atas juga dilakukan oleh peneliti [1], [15], dan [16].

IV. KESIMPULAN

Tingkat kualitas pelayanan di Instalansi Rawat Inap Kelas III RSDA masih belum terpenuhi yang ditunjukkan dengan nilai *servqual* secara keseluruhan nilai negatif. Hal ini menandakan pelayanan yang diterima masih lebih rendah dari pelayanan yang diharapkan pasien. Dengan metode *service quality fuzzy* diperoleh hasil urutan paling atas adalah *reliability* disusul *emphaty*, *assurance*, *tangibles*, dan *responsiveness* sebesar -0,657; -0,563; -0,545; -0,410; dan -0,381 secara berurutan. Lima faktor jasa yang paling berpengaruh atas ketidakpuasan pasien di RSDA yaitu pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat; luas area dan fasilitas kamar; kesiapan dokter dan perawat melayani pasien setiap saat; perawat selalu mengingatkan keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya; serta ketersediaan tempat sampah di setiap kamar pasien dengan nilai *servqual* sebesar -0,830; -0,806; -0,753; -0,676; -0,649 secara berurutan. RSDA membutuhkan usulan solusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap lima poin prioritas tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] A. Manaf Noor Hazilah, "Practice follows structure: QM in Malaysian public hospitals," *Meas. Bus. Excell.*, vol. 13, no. 1, pp. 23–33, Mar. 2009.
- [2] R. Roshnee Ramsaran-Fowdar, "The relative importance of service dimensions in a healthcare setting," *Int. J. Health Care Qual. Assur.*, vol. 21, no. 1, pp. 104–124, Feb. 2008.
- [3] N. H. A. Manaf and P. S. Nooi, "Patient satisfaction as an indicator of service quality in Malaysian public hospitals," *Asian J. Qual.*, 2013.
- [4] P. Padma, C. Rajendran, and P. Sai Lokachari, "Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants," *Benchmarking Int. J.*, vol. 17, no. 6, pp. 807–841, Oct. 2010.
- [5] S. Jin, S. Qian, and H. Zhu, "Identifying key factors of patient satisfaction based on SERVQUAL and DEMATEL," *J. Theor. Appl. Inf. Technol.*, vol. 48, no. 2, pp. 973–978, 2013.
- [6] S. Woldegebriel and D. Kitaw, "Application of Fuzzy Logic for Prioritizing Service Quality Improvement in Healthcare," *Int. J. Sci. Eng. Res.*, vol. 6, no. 5, pp. 530–537, 2015.
- [7] H. Hu, Y. Lee, and T. Yen, "Service quality gaps analysis based on Fuzzy linguistic SERVQUAL with a case study in hospital out-patient services," *TQM J.*, vol. 22, no. 5, pp. 499–515, Aug. 2010.
- [8] M. Djunaidi, E. Setiawan, and T. Hariyanto, "Analisis kepuasan pelanggan dengan pendekatan fuzzy service quality dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan," *J. Ilm. Tek. Ind.*, vol. 4, no. 3, pp. 139–146, 2006.
- [9] L. Afkham, F. Abdi, and A. Rashidi, "Evaluation of service quality by using fuzzy MCDM: A case study in Iranian health-care centers," *Manag. Sci. Lett.*, vol. 2, no. 1, pp. 291–300, Jan. 2012.
- [10] M. Mashhadiabdol, S. M. Sajadi, and K. Talebi, "Analysis of the gap between customers' perceptions and employees' expectations of service quality based on fuzzy SERVQUAL logic (case study: Mofid children's hospital in Tehran, Iran)," *Int. J. Serv. Oper. Manag.*, vol. 17, no. 2, p. 119, 2014.
- [11] G. Büyüközkan and G. Çifçi, "A combined fuzzy AHP and fuzzy TOPSIS based strategic analysis of electronic service quality in healthcare industry," *Expert Syst. Appl.*, vol. 39, no. 3, pp. 2341–2354, Feb. 2012.
- [12] P. W. Handayani, A. N. Hidayanto, P. I. Sandhyaduhita, Kasiyah, and D. Ayuningtyas, "Strategic hospital services quality analysis in Indonesia," *Expert Syst. Appl.*, vol. 42, no. 6, pp. 3067–3078, Apr. 2015.
- [13] A. Meesala and J. Paul, "Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future," *J. Retail. Consum. Serv.*, Nov. 2016.
- [14] J.-N. Pan, T.-C. Kuo, and A. Bretholt, "Developing a new key performance index for measuring service quality," *Ind. Manag. Data Syst.*, vol. 110, no. 6, pp. 823–840, 2010.
- [15] M. Gul, A. F. Guneri, and B. Derin, "EVALUATION OF SERVICE QUALITY CRITERIA FOR A PRIVATE MEDICAL CENTER BY USING SERVQUAL AND DEMATEL METHODS," *Sigma*, vol. 32, pp. 240–253, 2014.
- [16] K. Nasim and S. Y. Janjua, "SERVICE QUALITY PERCEPTIONS AND PATIENTS'SATISFACTION: A COMPARATIVE CASE STUDY OF A PUBLIC AND A PRIVATE SECTOR HOSPITAL IN PAKISTAN," *Int. J. Qual. Res.*, vol. 8, no. 3, pp. 447–460, 2014.