

**JURNAL**  
**ANALISIS HARAPAN DAN PERSEPSI KUALITAS JASA PELAYANAN**  
**KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN**  
**RSUD AMBARAWA**

Oleh :  
**WIWIK WIDYANINGSIH**  
**P32.2007.00059**

**Diajukan sebagai salah satu syarat**  
**untuk memperoleh gelar**  
**Magister Manajemen**



**PROGRAM PASCASARJANA**  
**MAGISTER MANAJEMEN**  
**UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO**  
**SEMARANG**  
**2010**

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Era globalisasi tidak bisa dihindari sehingga diperlukan sikap yang arif dan bijaksana. Walaupun dalam strategi WTO pada tahun 2010 Indonesia baru akan membuka dokter asing diperbolehkan praktek di Indonesia, namun ASEAN sepakat tahun 2008 akan membuka untuk tenaga kesehatan, untuk itu semua yang bekerja dalam bidang kesehatan harus bekerja secara proposional dan selalu bertolak untuk kepentingan pasien (<http://m.depkes.go.id/>)

Industri jasa pelayanan masyarakat juga tidak terlepas dari persaingan antar pelakunya, yaitu rumah sakit. Berbagai rumah sakit yang ada berupaya memperoleh kepercayaan masyarakat dengan mengemukakan pelayanan yang efisien dan berkualitas. Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu bagian dari industri jasa pelayanan yang ada, sayangnya citra dari rumah sakit daerah di mata masyarakat kurang baik dibandingkan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit swasta. RSUD diidentikan sebagai rumah sakit yang kurang memperhatikan efisiensi dan kualitas jasa yang diberikan karena sebagian besar biaya operasional dibiayai dengan biaya pemerintah. Anggaran ini tentunya kurang menguntungkan bagi RSUD, oleh sebab itu diperlukan usaha-usaha untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, RSUD harus memperhatikan kualitas layanannya sehingga terus mampu bersaing dalam memperhatikan eksistensinya.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari

produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003:25).

Sebagai sebuah organisasi, RSUD Ambarawa merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang berada di Ambarawa dengan misi “Mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu dan bertanggung jawab yang dapat menjangkau semua lapisan masyarakat”. Seiring dengan berjalannya waktu dimana RSUD Ambarawa menghadapi isu-isu strategis, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan, masih adanya keluhan pasien terhadap pelayanan yang ada, kurangnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, persiapan pengelolaan menjadi BLU, persaingan diantara rumah sakit di sekitarnya, dimana ada 4 buah RSUD, 1 buah DKT, 4 buah rumah sakit swasta dan beberapa poliklinik swasta yang saling berdekatan letaknya. Sehingga keadaan tersebut berakibat adanya kompetisi yang sangat sengit diantara rumah sakit yang ada.

Dalam pola interaksi sosial, persepsi pasien sangat berperan dalam menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan persepsi ini akan timbul kesan pasien terhadap rumah sakit, yang selanjutnya dapat disebut sebagai kualitas pelayanan rumah sakit. Kesan yang didapat dibangun atas persepsi masing-masing individu yang berelasi.

Perbedaan persepsi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien semakin hari semakin jelas, antara lain :

- a. Pemberi pelayanan kesehatan merasa bahwa mereka telah memberi pelayanan maksimal, sementara pasien belum merasa puas.
- b. Pemberi pelayanan kesehatan ingin meningkatkan mutu pelayanan sementara fasilitas dan sarana sangat terbatas karena rumah sakit daerah adalah rumah sakit pemerintah, yang memerlukan serangkaian birokrasi untuk menambah fasilitas yang ada. Pasien sebagai pengguna jasa tentunya tidak mau tahu tentang keterbatasan tersebut, mereka

hanya butuh pelayanan kesehatan.

Dalam menganalisa permasalahan tersebut diatas, maka peneliti mencoba melihat dari sisi penerima pelayanan atau pelanggan dalam mengevaluasi kesenjangan antara harapan dan persepsi terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instalasi rawat jalan RSUD Ambarawa, Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Kesenjangan diakibatkan oleh ketidaktahuan manajemen atas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. Oleh karena itu untuk mengukur kesenjangan tersebut, secara teoritis model yang dapat digunakan adalah model SERVQUAL yang terdiri dari dimensi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al. (1998). Dengan menggunakan model ini, poliklinik sebagai penyedia jasa layanan tidak hanya bisa menilai kualitas keseluruhan jasanya seperti dipersepsikan pelanggan namun juga bisa mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci dan aspek-aspek dalam setiap dimensi tersebut yang membutuhkan penyempurnaan kualitas.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut diatas dilakukan yang diambil dalam penelitian ini “Analisis Harapan dan Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ambarawa”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan bertujuan memberikan informasi kepada perusahaan mengenai perlu tidaknya perbaikan terhadap kualitas produknya sesuai dengan yang diharapkan pelanggan. Menurut Tjiptono (2008) Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi kepuasan terhadap suatu produk atau jasa, diantaranya faktor pendapatan, faktor budaya, faktor status sosial, faktor tingkat pendidikan, faktor tingkat usia, faktor

demografis dan masih banyak faktor yang lain. Faktor utama yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut (Zeithamal dan Bitner 1996).

Lewis dan Boons (1983)(cit. Tjiptono 2007) Kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelayanan. Berdasarkan definisi ini kualitas jasa yang bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Vincent (2008) dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, manajemen industry jasa yang berorientasi pada kepuasan pelanggan membutuhkan komitmen dan tindakan nyata, dalam memberikan pelayanan prima pada pelanggan . Kriteria yang mencirikan pelayanan dan sekaligus membedakan dengan jasa yaitu:

- a. Pelayanan merupakan output tak berbentuk (intangible output)
- b. Pelayanan merupakan output variable tidak standar.
- c. Pelayanan tidak dapat disimpan dalam inventori, tetapi dapat dikonsumsi dalam produksi.
- d. Terdapat hubungan langsung yang erat dengan pelanggan melalui proses pelayanan
- e. Pelanggan berpartisipasi dalam proses memberikan pelayanan.
- f. Keterampilan personel diserahkan atau diberikan secara langsung kepada pelanggan.
- g. Pelayanan tidak dapat diproduksi secara massal.
- h. Membutuhkan pertimbangan pribadi yang tinggi dari individu yang memberikan pelayanan.
- i. Perusahaan jasa biasanya bersifat padat karya.
- j. Fasilitas pelayanan dekat lokasi pelanggan
- k. Pengukuran efektifitas pelayanan bersifat subyektif.
- l. Pengendalian kualitas terutama dibatasi pada pengendalian proses.

m. Option penetapan harga adalah lebih rumit.

### **Kwalitas Jasa Model SERVQUAL**

Model kualitas jasa yang popular dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (singkatan dari service quality) yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Model yang dikenal dengan istilah Gap Analisis Model ini sebagian besar didasarkan pada ancangan disconfirmation (Oliver, 1997). Dalam pendekatan ini ditegaskan bahwa, bila kinerja pada suatu atribut (attribute performance) atau atribut yang bersangkutan, maka kepuasan (dan kualitas jasa ) pun akan meningkat begitu pula sebaliknya.

Lima kesenjangan (Gap) yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas jasa sbb (model SERVQUAL).

*Gap pertama* adalah adanya perbedaan antara penilaian pelayanan pengguna jasa. Manajemen tidak selalu dapat merasakan apa yang diinginkan pelanggan secara tepat. Misal pengelola rumah sakit mungkin mengira para paseinya menginginkan makanan yang lebih baik, padahal pasein tersebut lebih memperhatikan daya tanggap para juru rawat.

*Gap kedua* adalah perbedaan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. Dalam situasi-situasi tertentu, manajemen mungkin mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan, namun mereka tidak menyusun standar kinerja yang jelas. Ini bisa karena tiga penyebab antara lain;

- tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa
- kekurangan sumber daya; dan/atau
- adanya kelebihan permintaan.

*Gap ketiga* berupa perbedaan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Gap ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya: karyawan kurang dilatih atau

bekerja melampaui batas dan tidak dapat atau tidak mau untuk memenuhi standart yang bertentangan . Misal mereka harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pelanggan tapi mereka juga harus cepat memberi pelayanan. tetapi disisi lain mereka juga diharuskan melayani para pasien dengan cepat.

*Gap keempat* berupa perbedaan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal ). Seringkali harapan pelanggan dipengaruhi iklan dan pernyataan janji / slogan yang dibuat perusahaan. Harapan pelanggan mengenai kualitas jasa dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Kesenjangan ini terjadi karena tidak memadainya komunikasi horizontal, adanya kecenderungan memberi janji yang berlebihan sehingga komunikasi eksternal mendestorsi harapan pelanggan.

*Gap kelima* adalah kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan . Gap ini terjadi apabila konsumen mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan dan salah dalam mempersepsikan kualitas tersebut. Dokter bisa saja terus mengunjungi para pasiennya untuk menunjukkan perhatiannya, tetapi pasien bisa mengenterprestasikan suatu indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

Dimensi kualitas jasa (SERVQUAL) Parasuraman dkk.,1988 sebagai berikut :

- a) **Bukti fisik (tangible)** yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Kemampuan dan sarana prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti fisik nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Ini meliputi fasilitas fisik seperti gedung, gudang, peralatan serta perlengkapan yang digunakan serta penampilan pegawainya.
- b) **Keandalan (Reliabilitas)**, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus

sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik, dan akurasi yang tinggi.

- c) **Daya tanggap (*responsiveness*)**, berkenaan dengan kesediaan para staf untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan dengan cepat.
- d) **Jaminan (*assurance*)** mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e) **Empati (*empathy*)**, berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Salah satu aplikasi yang digunakan dari skala pengukuran SERVQUAL ini adalah dengan menentukan nilai kepentingan relative lima dimensi yang mempengaruhi persepsi pelanggan. Pendekatan ini dilakukan dengan melakukan regresi nilai persepsi kualitas pelanggan dengan masing-masing nilai dimensi SERVQUAL. Pengukuran kualitas jasa dalam model SERVQUAL didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, setiap gap diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik). Kelima dimensi utama tersebut dijabarkan ke dalam masing-masing 22 atribut rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi, yang disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan skala likert dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju).

## **Kerangka Pemikiran**

Dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa adalah jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dipersepsikan (*perceived service*). Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah model SERVQUAL (*Services Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Dalam model yang disebut juga Gap Model ini, dimensi kualitas jasa meliputi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik.

Model SERVQUAL ini didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja jasa pada atribut-atribut relevan dengan standar ideal untuk masing-masing atribut jasa. Bila kinerja sesuai dengan atau melebihi standar / harapan, maka persepsi atas kualitas jasa keseluruhan akan positif dan sebaliknya. Jika terjadi persepsi negatif berarti ada gap services dimana jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif terhadap citra institusi dan kehilangan pelanggan.

Pengukuran kualitas jasa dalam model SERVQUAL didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik). Kelima dimensi utama tersebut dijabarkan ke dalam masing-masing 22 atribut rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi, yang disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan skala likert dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju).

Dengan kata lain model ini menganalisis gap antara dua variabel pokok, yakni jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dipersepsikan (*perceived service*) oleh konsumen.

Dari landasan teori tersebut diatas disusun kerangka konseptual untuk penelitian ini dimana kepuasan atau ketidakpuasan pengguna jasa ditentukan oleh kualitas jasa. Kualitas



## **METODE PENELITIAN**

### **Teknik Sampling**

Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling*. Pada pasien yang berkunjung di instalasi rawat jalan RSUD Ambarawa, pasien lama maupun baru usia responden sama atau diatas 17 tahun.

### **Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data subyek. Data subyek diklasifikasikan berdasarkan bentuk tanggapan (respon) yang diberikan, yaitu: lisan, tertulis, dan ekspresi. Respon tertulis diberikan sebagai tanggapan atas pertanyaan tertulis (kuesioner) yang diajukan oleh peneliti (F. Setiawan, 2005: 163).

### **Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumbernya, yaitu pasien instalasi rawat jalan RSUD Ambarawa dengan memberikan kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung oleh penulis misalnya dari literatur-literatur.

### **Metode Pengumpulan Data**

Kuesioner dibagikan kepada pasien diinstalasi rawat jalan atau responden sesuai kriteria peneliti kemudian diisi sendiri oleh responden, sehingga data primernya langsung diambil dari subyek penelitian pasien Instalasi rawat jalan RSUD Ambarawa. Kuesioner yang dibagikan ada dua variabel yang ditanyakan yaitu harapan sebelum mendapatkan pelayanan dan persepsi pasien setelah mendapatkan pelayanan.

## **Metode Analisis Data**

Untuk mengolah data kuesioner dalam penelitian ini menggunakan tehnik analisis deskriptif untuk menjawab persoalan penelitian yang telah ditetapkan berdasarkan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden, maka dilakukan langkah-langkah berikut:

- Menghitung hasil kualitas layanan dengan mencari rata-rata atau mean dari indikator dan dimensi dari persepsi serta harapan.
- Memasukkan nilai rata-rata masing-masing indikator ke dalam nilai interval dan dihitung nilai gapnya.
- Mengklasifikasikan kepuasan atau ketidakpuasan konsumen berdasarkan nilai gap skor. Jika gap skor positif atau nol maka konsumen puas. Jika gap skor negatif maka konsumen tidak puas.

Untuk mengolah data secara statistik digunakan Uji t – untuk 2 sampel independent. Dengan menggunakan paired samples statistics and Test akan diketahui apakah ada perbedaan atau tidak secara statistik antara rata-rata harapan dan persepsi pasien terhadap dimensi kualitas jasa. Dan dapat pula digunakan untuk menguji korelasi antara gap SERVQUAL dari tiap dimensi kualitas jasa. Sehingga digunakan patokan pengambilan keputusan yaitu probabilitas atau signifikansi  $> 0,05$ . Pada uji t atau uji beda paired sample, terdapat perbedaan rata-rata pada responden dalam harapan dan kenyataan yang diperolehnya, bila signifikan berarti nyata perbedaannya, tetapi bila tidak signifikan berarti tidak nyata perbedaannya.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Dalam teknik analisis deskriptif untuk menjawab persoalan penelitian yang telah ditetapkan berdasarkan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden, dihitung kualitas layanan dengan mencari rata-rata dari indikator dan dimensi dari persepsi serta harapan, kemudian menghitung nilai Gap, dan menklasifikasikan kepuasan atau ketidakpuasan konsumen berdasarkan nilai Gap. Jika  $\text{Gap} \geq 0$  konsumen puas, jika gap negatif konsumen tidak puas.

### Skor rata-rata dimensi kualitas pelayanan

	Harapan			Persepsi			Gap		
	X	SD	Item to Total Correlation	X	SD	Item to Total Correlation	X	SD	Item to Total Correlation
<b>Tangible</b>			0.77			0.691			0.688
1. memiliki peralatan yang mutakhir/modern.	6.12	1.26	0.71	5.12	1.486	0.56	-1	1.463	0.55
2. Fasilitas mempunyai daya tarik	5.86	0.79	0.611	5.36	0.969	0.408	-0.5	1.096	0.484
3. Karyawan berpenampilan rapi.	6.06	0.72	0.354	5.84	0.801	0.353	-0.22	0.871	0.397
4. Peralatan pelayanan nampak baik	5.81	1.07	0.694	5.38	1.196	0.646	-0.43	1.148	0.496
<b>Reliabilitas</b>			0.824			0.801			0.727
5. Selalu menepati janji,	5.83	1.11	0.633	5.44	1.225	0.571	-0.39	1.27	0.561
6. Cepat menangani keluhan pasien	5.79	1.23	0.654	5.44	1.258	0.641	-0.35	1.234	0.55
7. Melakukan pelayanan yang baik sejak awal.	6.05	1.01	0.568	5.72	0.944	0.628	-0.33	1.12	0.391
8. Mempersiapkan pelayanan pada saat perjanjian	5.85	0.96	0.579	5.55	1.038	0.59	-0.3	0.959	0.562
9. menjamin tidak terjadi kesalahan pencatatan	5.84	1.1	0.666	5.68	0.973	0.519	-0.16	1.143	0.397
<b>Daya Tanggap</b>			0.792			0.733			0.687
10. Memberitahukan kepada pasien kapan pelayanan diberikan.	5.98	0.86	0.569	5.65	0.892	0.538	-0.33	1.055	0.454
11. Memberikan pelayanan secara cepat dan tepat	5.94	1.17	0.618	5.68	1.162	0.433	-0.26	1.107	0.523
12. Selalu siap membantu pasien	6.25	0.86	0.699	5.91	0.911	0.592	-0.34	0.966	0.5
13. Selalu siap merespon permintaan pasien.	6.1	0.94	0.562	5.77	1.024	0.567	-0.33	1.045	0.409
<b>Jaminan</b>			0.78			0.774			0.638
14. Karyawan selalu percaya diri terhadap	5.79	1.09	0.618	5.57	1.057	0.619	-0.22	0.883	0.342

pasien									
15. Pasien merasa nyaman ketika dilayani	5.98	0.96	0.649	5.73	1.162	0.635	-0.25	1.086	0.423
16. Karyawan selalu sopan terhadap pasien	6.12	0.73	0.544	5.79	0.88	0.542	-0.33	0.888	0.593
17. Karyawan memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	5.94	0.91	0.561	5.52	1.049	0.525	-0.42	1.037	0.343
<b>Empati</b>			0.851			0.862			0.759
18. memberikan perhatian khusus pada pasien	5.9	1.04	0.669	5.48	1.096	0.491	-0.42	1.148	0.418
19. Memiliki waktu operasional yang nyaman untuk semua pasien.	5.64	1.28	0.589	5.56	0.978	0.679	-0.08	1.316	0.548
20. Memberikan perhatian kepada pasiennya secara khusus.	5.56	1.32	0.633	5.27	1.262	0.777	-0.29	1.289	0.464
21. Memberikan kesan yang mendalam	5.61	1.23	0.71	5.35	1.175	0.74	-0.26	1.097	0.606
22. Mengerti kebutuhan pasien secara spesifik.	5.55	1.22	0.731	5.28	1.215	0.733	-0.27	1.162	0.615

Pada tangible, skor rata-rata dari harapan pasien mengenai kualitas pelayanan secara umum tinggi. Skor yang tertinggi ada pada ukuran peralatan modern (rata-rata = 6,12, SD = 1,26) dan urutan hasil selanjutnya karyawan berpenampilan rapi (rata-rata = 6,06, SD = 0,72). Secara fisual fasilitas menarik (rata-rata 5,86, SD = 0,79); Peralatan yang berhubungan dengan pelayanan baik (rata-rata = 5,81, SD = 1,07).

Pada perbedaannya / GAP skor kepuasan pasien untuk semua variabel pada dimensi lebih rendah dari yang diharapkan.

Harapan pasien untuk dimensi reabilitinya, daya tanggap, jaminan, empati tinggi seperti ditunjukkan dalam tabel 4.16. Skor rata-rata dari harapan lebih tinggi dari persepsi pada semua ukuran pengujian. Ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan belum memenuhi harapan untuk semua variabel.

## Pembahasan Secara Statistik

**Tabel Rata-rata t value respon harapan dan persepsi**

	Harapan		Persepsi		Gap	t value
	X	SD	X	SD	X	
<b>Tangible</b>						
a) memiliki peralatan yang mutakhir/modern.	6.12	1.258	5.12	1.486	-1	-6.834**
b) Fasilitas mempunyai daya tarik	5.86	0.792	5.36	0.969	-0.5	-4.561**
c) Karyawan berpenampilan rapi.	6.06	0.722	5.84	0.801	-0.22	-2.525*
d) Peralatan pelayanan nampak baik	5.81	1.07	5.38	1.196	-0.43	-3.745**
<b>Reliabilitas</b>						
e) Selalu menepati janji	5.83	1.111	5.44	1.225	-0.39	-3.07**
f) Cepat menangani keluhan pasien	5.79	1.233	5.44	1.258	-0.35	-2.836**
g) Melakukan pelayanan yang baik sejak awal.	6.05	1.009	5.72	0.944	-0.33	-2.947**
h) Mempersiapkan pelayanan pada saat perjanjian	5.85	0.957	5.55	1.038	-0.3	-3.129**
i) menjamin tidak terjadi kesalahan pencatatan	5.84	1.098	5.68	0.973	-0.16	-1.399
<b>Daya Tanggap</b>						
j) Memberitahukan kepada pasien kapan pelayanan diberikan.	5.98	0.864	5.65	0.892	-0.33	-3.129**
k) Memberikan pelayanan secara cepat dan tepat	5.94	1.171	5.68	1.162	-0.26	-2.349*
l) Selalu siap membantu pasien	6.25	0.857	5.91	0.911	-0.34	-3.519**
m) Selalu siap merespon permintaan pasien.	6.1	0.937	5.77	1.024	-0.33	-3.158**
<b>Jaminan</b>						
n) Karyawan selalu percaya diri terhadap pasien	5.79	1.094	5.57	1.057	-0.22	-2.492*
o) Pasien merasa nyaman ketika dilayani	5.98	0.964	5.73	1.162	-0.25	-2.302*
p) Karyawan selalu sopan terhadap pasien	6.12	0.729	5.79	0.88	-0.33	-3.715**
q) Karyawan memiliki pengetahuan dalam menjawab pertanyaan	5.94	0.908	5.52	1.049	-0.42	-4.502**
<b>Empati</b>						
r) Memberikan perhatian khusus pada pasien	5.9	1.04	5.48	1.096	-0.42	-3.66**
s) Memiliki waktu operasional yang nyaman untuk semua pasien.	5.64	1.275	5.56	0.978	-0.08	-0.608
t) Memberikan perhatian kepada pasiennya secara khusus.	5.56	1.321	5.27	1.262	-0.29	-2.249*
u) Memberikan kesan yang mendalam	5.61	1.23	5.35	1.175	-0.26	-2.369*
v) Mengerti kebutuhan pasien secara spesifik.	5.55	1.218	5.28	1.215	-0.27	-2.323*

\*\* signifikan pada 1% (0,01) dan \* signifikan pada 5% (0,05)

Pada uji beda paired sample artinya, terdapat perbedaan rata-rata pada responden dalam harapan dan kenyataan yang diperolehnya, kalau signifikan berarti nyata perbedaannya, tetapi kalau tidak signifikan tidak nyata perbedaannya. Ini terjadi pada jaminan dari tidak terjadi kesalahan pencatatan dan memiliki waktu operasional yang nyaman untuk semua pasien.

Berdasarkan analisis uji t atau uji beda paired sample terdapat perbedaan rata-rata respon dan dalam harapan dan persepsi dimana perbedaannya signifikan dengan nilai kemaknaan 5% dan 1% harapan memiliki nilai rata-rata lebih besar dari persepsi. Ini mengidentifikasi apa yang dirasakan dari kualitas pelayanan belum memenuhi harapan pasien. Ini dapat dilihat dari rata-rata t-test yang berpasangan mengindikasikan adanya perbedaan antara harapan dan persepsi. Ini sesuai dengan penelitian pasien yang dilakukan oleh Lam 1997 di Hongkong menggunakan metode SERVQUAL didapatkan hasil bahwa semua dimensi pasien memiliki harapan yang lebih tinggi dari persepsi, kecuali pada dimensi tangibel. Sedangkan penelitian di Malaysia pada RS Swasta yang dilakukan M. Sodiq Sohail 2003 persepsi pasien lebih tinggi dari harapan pasien pada semua dimensi.

Hal ini dapat dimengerti karena peneliti melakukan penelitian pada RSUD yang semua biaya operasional dibiayai dengan biaya pemerintah sementara fasilitas dan sarana sangat terbatas karena rumah sakit daerah adalah RS pemerintah yang memerlukan serangkaian birokrasi untuk menambah fasilitas yang ada.

Dari tabel gap SERVQUAL, menunjukkan adanya perbedaan harapan dan persepsi pada masing-masing dimensi kualitas jasa sehingga diperoleh nilai gap. Nilai gap yang tertinggi terdapat pada dimensi Tangible/ bukti fisik yaitu 0,54 baru berurutan Daya Tanggap 0,32: Reliabilitas dan Jaminan yaitu 0,31 sedangkan yang paling rendah adalah pada Empati 0,26.

Berdasarkan perhitungan statistik dengan uji t dapat dilihat terdapat kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa yang disampaikan pelanggan. Dari data diatas pada uji paired sample, terdapat perbedaan rata-rata responden dalam harapan dan persepsi/ kenyataan yang diperoleh bila signifikan berarti nyata perbedaannya. Sedangkan nilai t yang tertinggi dari semua dimensi terletak pada indikator RSUD Ambarawa memiliki peralatan yang mutakhir/ modern. Pada uji t menunjukkan harapan lebih tinggi dari

persepsi. Dengan melakukan korelasi skor indikator dari variabel (Iman Gozali, 2005) terlihat ada kesenjangan diantara gap 5 SERVQUAL.

Dari hasil nilai Gap negatif berarti kualitas pelayanan di RSUD Ambarawa belum memenuhi harapan pasien. Hal ini belum tentu disebabkan kualitas pelayanan di RSUD Ambarawa yang tidak baik, kemungkinan dapat disebabkan dari harapan pasien yang terlalu tinggi ini sesuai dengan apa yang dikemukakan M. Sodik Sohail (2003) suatu RS harus mempunyai data yang baik yang dapat untuk membandingkan dengan RS yang lainnya. Sebuah RS dapat mengukur pencapaian kualitas layanan.

Kenyataan bahwa model SERVQUAL dipersepsikan sebagai model “terbaik” dan paling populer tidak dapat dipungkiri. Penelitian yang sesuai di lingkungan Rumah Sakit telah banyak dilakukan dan telah banyak dilakukan dan telah banyak menunjukkan instrumen yang dapat dipercaya dan valid. M Sodik Sohail (2003). Walaupun dalam pengembangannya telah banyak dilakukan penyempurnaan dalam melakukan pengukuran kualitas jasa karena SERVQUAL lebih berprofesi hanya kepada proses penyampaian jasa dan bukan pada hasil interaksi jasa.

Secara teoritis terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yakni, jasa yang diharapkan (expected service) dan jasa yang dipersepsikan (perceived service) (Parasuraman, et al, 1985). Sehingga, baik buruknya kualitas jasa tergantung kepada kemampuan penyedia jasa memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Pelayanan kesehatan mempunyai ciri khusus, berbeda dengan pelayanan jasa yang lain misal perbankan, hotel, asuransi, dan penyedia jasa lainnya. Ciri khusus pelayanan kesehatan adalah mempunyai banyak keragaman hasil akhir meliputi pemeriksaan, diagnosis, perawatan, terapi/ pengobatan, penunjang diagnosis dan komunikasi dengan dokter. Pelayanan juga sangat bervariasi antar perorangan dan sangat tergantung dari jenis penyakit yang diderita. Apabila pasien diminta untuk mengungkapkan yang sebenarnya

diharapkan dengan pelayanan yang mereka terima disini dapat dilihat ke-obyektifan dari jawaban yang diberikan pasien sebagai responden.

## **KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara harapan dan persepsi pada kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Ambarawa dari semua dimensi Tangibel, Reliabilitas, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati serta menimbulkan gap service quality.

Penelitian yang dilakukan mengungkapkan bahwa keseluruhan 22 indikator layanan menunjukkan gap yang negatif yaitu skor mean harapan yang lebih besar dari skor mean persepsi dari responden pada kelima variabel kualitas layanan yang ada di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ambarawa. Nilai negatif berarti harapan responden akan kualitas layanan yang mereka inginkan akan diperoleh saat mereka menggunakan jasa Instalasi Rawat Jalan RSUD Ambarawa lebih besar atau lebih tinggi bila dibandingkan dengan persepsi atau penilaian mereka setelah dilakukan pemeriksaan dan perawatan. Dengan kata lain pihak RSUD Ambarawa belum mampu menyediakan kualitas layanan seperti yang diharapkan oleh responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cannon, J., Perreault, W., McCarthy, J. 2008. **Pemasaran Dasar Pendekatan Manajerial Global**. ed. Indonesia, Penerbit Salemba 4, Jakarta.
- Chandra, G. dan Tjiptono, F. 2007. **Service, Quality dan Statisfaction**. Jogjakarta: Penerbit ANDI.
- Curnigham, L. 1991 **The Quality Connection in Health Care**. Oxford: Jossey Bach Publishers.
- Gaspersz, V. 2008. **Total Quality Management**. ed. Indonesia: PT Ikrar Mandiri Abadi, Jakarta
- Hamdani, A. dan Lupiyoadi, R. 2009. **Manajemen Pemasaran Jasa**. Penerbit Salemba 4, Jakarta.
- Imam Gozali. 2005. **Aplikasi Analisis Multivarpatate dengan Program SPSS**. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kanuk, LL. dan Schiffman, L. 2007. **Perilaku Konsumen 7<sup>th</sup>** ed. Indonesia: PT. Macanan Jaya Cemerlang.
- Kotler, Philip. 1997. **Dasar-dasar Pemasaran**. Alih bahasa Drs. Alexander Sindoro, Prenhalindo, Jakarta.
- Lam, S.S.K. 1997. SERVQUAL: A Tool for Measuring Patient's Opinions of Hospital Service quality in Hongkong. **Total Quality Management**, Vol 8 (4). pp.145-52.
- Oliver, R.L. 1997. **Satisfaction: A Behavioral Perspective on The Consumer**. New York: Mc Graw-Hill.
- Parasuraman, et al. 1988. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. **Journal of Retailing**, Vol 64. Academic Research Library.
- Parasuraman, et al. 1990. **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation**. London: The Free Pers.
- Robbins, Stephen P. 2006. **Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi dan Aplikasi**. Jilid 2. PT Prehalindo: Jakarta.
- Sekaran, U. 2006. **Research Method For Business 4<sup>th</sup>** ed. Penerbit Salemba 4, Jakarta.
- Sohail, M.S. 2003. Service in Hospital: More Favourable Than You Might Think. **Journal Managing Service Quality**, Vol.13 (3).
- Suryani, T. 2008. **Perilaku Konsumen Implikasi Pada Strategi Pemasaran**. Penerbit

Graha Ilmu, Yogyakarta.

Saifudin, A. 2000. **Ser: Pengukuran Psikologi: Realitas dan Validitas, Interpretasi dan Komputerisasi**. Edisi Pertama, Liberty: Yogyakarta.

Sutrisno Hadi. 1996. **Metodologi Research**. Jilid 1, Andi Offset: Yogyakarta.

Setiawan. 2005. **Metodologi Bisnis**. Yayasan Widya Manggala Indonesia: Semarang.

Schiffman dan Kancik, LL. 2007. **Perilaku Konsumen**. 7<sup>th</sup> ed. PT Macanan Jaya Cemerlang: Indonesia.

Tjiptono F. dan Gregories, C. 2005. **Service Quality dan Satisfaction**. Edisi I. Andi Offset: Yogyakarta.

Tciptono, F. 2008 **Service Management Mewujudkan Layanan Prima**. Penerbit ANDI: Yogyakarta.

Tatik Suryati. 2008. **Perilaku Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran**. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.

Uzun, O. 2001. Patient Satisfaction with Nursing Care at A University Hospital in Turkey. **Journal of Nursing Care Quality**. Vol 16. No 1, pp.24-33.

Winarto. 2008. Analisis Kualitas Layanan dan Konsumen Warung Internet di Salatiga. **National Conference UKWMS 2<sup>nd</sup>**.

Wolper, LD. 1997. **Health Care of Administration Principles, Practices, Structure and Delivery**. 2<sup>nd</sup> Edition. Aspen Publishers Inc: Gaithersburg, Maryland.

Zeithaml, V.A., A Parasuraman, and L.L. Berry 1984. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research. **Journal of Marketing**, Vol.49

Zeithaml, V.A., L.L Berry, and A Parasuraman. 1998. Communication and Control Process in The Delivery of Service Quality. **Journal of Marketing**, Vol.52(4)