

MUTU LAYANAN RUMAH SAKIT DI KOTA SALATIGA SELAMA PANDEMI COVID-19

Dhoni Risky Widya Mardika¹, Anna Febrianty S², Darupratomo³

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YPPI Rembang

E-mail: dhonirizkywidya@gmail.com

² Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten

E-mail: annafeb@gmail.com

³ Fakultas Teknik Universitas Widya Dharma Klaten

E-mail: darupratomo@gmail.com

Article Info

Abstract

ARTICLE HISTORY

Received:
09/03/2022
Reviewed:
17/03/2022
Revised:
23/03/2022
Accepted:
24/02/2022

DOI: 10.54840/wijob.v1i1.25.

This research study aimed at revealing perception on public's satisfaction index to the service quality of 2 hospitals Salatiga from the dimension of tangibles, reliabilities, responsiveness, assurance and empathy.

The population is all community members living in the Salatiga who have reported the research samples are 140 respondents that have been established using Weighted Servqual formulation. The sampling applies the purposive sampling. The data are collected by means of questionnaire with 6-scale of confirmation index to obtain the data of customers satisfaction index-tangibles, reliabilities, responsiveness, assurance and empathy each instrument has been examined and has fulfilled the validity and reliability standard through the SPSS of 21. Servqual has started with the concept of services quality and has demonstrated the model of services quality gaps. This research tries to identify the most important dimension and perception of external customers towards the 2 hospitals Salatiga. The result shows that most servqual model factor, responsiveness are less satisfied than it should be

Keywords : Service Quality, Gaps, Expectations, Perceptions

PENDAHULUAN

Kualitas dan pelanggan merupakan dua faktor utama bagi institusi bisnis. Kualitas yang baik cenderung akan diikuti dengan terbentuknya loyalitas pelanggan. Organisasi bisnis dan nir-laba harus selalu melakukan perbaikan kualitas untuk memenuhi keinginan dan harapan pelanggan. Organisasi harus terus berupaya agar harapan pelanggan bisa terpenuhi atau bahkan terlampaui (Al-Jazzazi, Sultan, 2017).

Dalam rangka membangun kualitas yang mengarah pada terbentuknya loyalitas pelanggan, organisasi harus bisa memahami siapa pelanggan mereka. Pelanggan bagi organisasi terbagi menjadi dua, yakni pelanggan eksternal dan pelanggan internal. Pelanggan eksternal bagi rumah sakit adalah mereka yang menerima layanan jasa kesehatan beserta atribut yang menyertainya, dalam skala yang lebih luas adalah mereka yang menjadi pasien rumah sakit. Pelanggan internal adalah mereka yang menjadi bagian dari penyelenggara jasa layanan kesehatan dan sekaligus juga menjalankan kebijakan yang ditetapkan manajemen dan organisasi, di dalam penelitian ini, kategori pelanggan

internal adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapis, apoteker, teknisi rekam medik dan pegawai non operasional rumah sakit.

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan nasabah bisa dipenuhi oleh institusi penyelenggara. Suatu layanan memiliki hasil memuaskan apabila bisa memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.

Ada beberapa faktor yang bisa dipertimbangkan oleh pasien dalam menilai suatu mutu layanan antara lain: ketepatan waktu, dapat dipercaya, kemampuan teknis, serta harga yang sepadan dengan layanan yang diberikan. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, pasien dapat menilai tingkat kepuasan yang mereka terima dari jasa spesifik yang diberikan, serta tingkat kepercayaan mereka terhadap kemampuan pemberi layanan.

Kaushik (2013) meneliti bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap motivasi pembelian serta dimensi loyalitas merupakan faktor paling signifikan dalam mutu layanan. Terdapat beberapa dimensi antara lain *tangibles*, *behavior* dan *convenience* serta empat variabel lain yang juga relevan untuk sektor kesehatan meliputi *attitude*, *competence*, *tangibles* dan *convenience*. Kepuasan pasien merupakan elemen paling penting untuk menarik dan memelihara loyalitas pelanggan khususnya di sektor kesehatan (Ennew et al. 2015).

Untuk mengukur mutu layanan jasa kesehatan, perlu dilakukan pengukuran kepuasan layanan pasien. Pada saat kondisi pandemi Covid-19 melanda Indonesia ditemukan persepsi masyarakat bahwa mutu layanan kesehatan pada rumah sakit rumah sakit besar di Indonesia mengalami penurunan antara lain lamanya waktu antrean pasien yang membutuhkan penyelesaian layanan kesehatan, kelelahan fisik dan psikis dokter dan perawat, teknologi pembayaran sering mengalami gangguan serta adanya antrian dan biaya layanan tambahan. Dari gambaran di atas, diambil rumusan masalah utama: “Apakah layanan jasa kesehatan oleh dua rumah sakit besar di Salatiga selama pandemi Covid-19 belum memuaskan pasien ?”

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Jasa

Jasa adalah berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik. Produknya bisa terkait dengan sebuah produk fisik maupun tidak.

Menurut Kotler (2018), jasa memiliki empat ciri utama: *Intangibility*, jasa bersifat tidak nyata. Untuk mengurangi ketidakpastian, pembeli akan mencari tanda atau bukti dari mutu jasa tersebut. Mereka mengambil kesimpulan mengenai mutu jasa dari tempat, orang, peralatan, bahan komunikasi, simbol-simbol, pihak refensi serta harga yang mereka lihat. *Inseparability*, jasa dapat diproduksi secara khusus dan dikonsumsi pada waktu bersamaan pada kondisi tertentu. *Variability*, jasa bisa beragam, karena sangat tergantung kepada siapa yang menyediakan jasa dan kapan, dimana jasa tersebut bisa disediakan *Perishability*, jasa tidak dapat disimpan. Suatu kondisi tidak tahan lama dari jasa bukanlah masalah jika permintaannya stabil.

Servqual Model

Riset yang berhubungan dengan pengukuran kepuasan pelanggan dari layanan yang diterima, mengukur derajat kepuasan dan menganalisis kemungkinan adanya berbagai kesenjangan sebagai akibat dari selisih antara *expectation service* dengan *perceived service*, telah dilakukan oleh Parasuraman et.al (1991). Parasuraman mengembangkan dimensi *servqual* dalam lima dimensi berupa apabila dilakukan pada kantor layanan rumah sakit berupa: *tangibles*, penekanan pada kualitas penampilan fisik seperti gedung rumah sakit, laboratorium kesehatan, layout ruang layanan, fasilitas AC rumah sakit, komputer dan kecepatan sistem perangkat lunak medis serta warna gedung yang menjadi ciri khas rumah sakit, *Reliability*, kemampuan memberikan layanan sesuai yang dijanjikan, seperti proses penanganan medis pasien cepat, murah dan akurat apakah benar sesuai dalam promosi brosur rumah sakit, *Responsiveness*, keinginan dokter, paramedis untuk cepat

tanggap dalam membantu pasien dan memberikan layanan sebaik mungkin. *Assurance*, pengetahuan dan kesopansantunan para pegawai rumah sakit, kemampuan mereka untuk menumbuhkan rasa percaya nasabah pada institusi serta *Emphaty*, perhatian tulus yang diberikan kepada pasien. Pegawai rumah sakit memiliki rasa empati apabila mampu memahami rasa sebagai pasien yang memerlukan pertolongan medis atau layanan segera

METODE PENELITIAN

Metode Pengumpulan Data Riset

Metode survei digunakan dalam riset ini, yaitu mencari informasi secara langsung dari responden utama. Menurut Singarimbun (1985) metode survei adalah suatu riset yang mengambil sampel dari populasi sasaran dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data utama.

Data yang digunakan

Data primer digunakan sebagai data yang diperoleh secara langsung dari pasien dua rumah sakit besar di Kota Salatiga dimana mereka memiliki cukup pemahaman terhadap mutu layanan dari obyek yang diteliti.

Data sekunder juga diperlukan dalam riset berupa data dari sumber-sumber kepustakaan, catatan atau arsip institusi serta sumber lain yang berkaitan dengan penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Wawancara terhadap nasabah pasien dua rumah sakit dilakukan untuk memperoleh hal-hal yang berkaitan dengan gambaran umum rumah sakit serta kepada pihak dokter, pegawai RS terkait perencanaan strategi yang telah dilakukan.

Sebagai upaya memperoleh informasi utama dari pasien, peneliti menyebarkan kuesioner secara acak terhadap pasien yang telah mendapatkan layanan jasa tiga fasilitas kesehatan rumah sakit besar di Kota Salatiga

Studi Pustaka dilakukan untuk memperoleh data-data pendukung relevan yang diperlukan dalam riset.

Metode Pengambilan Data

Tidak semua individu dalam populasi diteliti karena keterbatasan waktu, akses dan biaya. Untuk itu digunakan metode sampling dengan berbagai cara sebagai berikut:

Populasi

Populasi adalah seluruh dari jumlah unit analisis yang ciri-cirinya bisa diduga. Dimaksud populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dua RS besar di Salatiga.

Teknik Pengambilan Sampel

Responden yang dipakai dalam penelitian sejumlah 140 orang pasien secara *purposive sampling*. Kriteria responden yang diambil sampel dalam penelitian adalah individu yang telah dewasa, dengan anggapan responden telah memiliki pengetahuan yang memadai dalam menilai bagaimana kualitas layanan yang diberikan dua rumah sakit besar di Kota Salatiga.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan atribut, kuesioner dapat menjalankan fungsi sebagai alat ukur. Alat ukur dikatakan sah atau valid apabila mampu mengukur apa yang ingin diukur. Dalam riset ini hasil pengukuran yang diperoleh cermat. Uji ini dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson product moment* serta koreksi dilakukan melalui metode korelasi *Part whole* (Sekaran, 2013).

Uji reliabilitas dilakukan guna mengukur sejauh mana alat ukur mampu melakukan pengukuran secara konsisten. Alat ukur dikategorikan handal (reliabel) jika hasil pengukuran memberikan data yang sama apabila diulang pada obyek yang berbeda untuk waktu yang berbeda. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Hoyt* serta menggunakan alat bantu komputer program SPSS 21.

Uji Konfirmasi Mutu Layanan

Uji konfirmasi mutu layanan pasien dua rumah sakit di Salatiga dilakukan dengan menggunakan kesenjangan ke-5 Servqual melalui metode *Weighted ServQual* (Cronin Taylor, 1992) :

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Pra Survei Keandalan Kuesioner

Agar penelitian berhasil secara optimal maka dilakukan pra-survei, kajian pustaka dan konsultasi kepada pihak terkait untuk memperoleh gambaran atribut apa yang sebaiknya diukur dalam dimensi mutu layanan kesehatan. Dari hasil pra-survei diperoleh atribut-atribut yang dikategorikan dalam 15 item pertanyaan mutu layanan dimana: 5 item merupakan bukti fisik, 3 item dimensi keandalan, 2 item dimensi daya tanggap, 2 item dimensi jaminan serta 3 item dimensi empati. Kelima dimensi kemudian disusun menjadi pernyataan-pernyataan yang mudah dipahami oleh pasien dua rumah sakit di Salatiga.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk melihat profil responden dalam penelitian. Dari temuan riset kategori responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sehingga bagi pasien rumah sakit yang aktif ditemui saat riset pasien wanita.

Kategori responden penelitian ditinjau berdasarkan umur diperoleh bahwa usia nasabah merupakan usia dewasa muda dan produktif, sehingga bisa disimpulkan bagi pasien peningkatan kualitas layanan bagi mereka yang berusia dewasa produktif sadar nilai kesehatan patut diperhatikan sebagai faktor utama. Dari komposisi responden berdasarkan pekerjaan mayoritas pasien berprofesi sebagai buruh dan swasta, disimpulkan bahwa profesi tersebut mendominasi wilayah Kota Salatiga. Masyarakat ekonomi menengah bawah rentan mendapat dampak kesehatan akibat pandemi Covid -19

Uji Model Kuantitatif

Kesungguhan dan keseriusan responden dalam menjawab pertanyaan merupakan esensi dari metode survai. Karena keabsahan suatu hasil penelitian sangat ditentukan oleh alat ukur yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Jika data yang diperoleh tidak valid atau tidak akurat maka hasil penelitian tidak akan dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji Validitas

Suatu skala pengukuran dikatakan valid apabila skala tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Misalnya skala nominal yang bersifat non parametrik digunakan untuk mengukur variabel nominal, bukan untuk mengukur variabel interval yang bersifat parametrik. Untuk menghitung validitas suatu kuesioner, digunakan teknik korelasi yang dibandingkan antara nilai skor dengan tabel. Hasil olah data primer didapatkan data semua butir dinyatakan valid

Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas butir menunjukkan semua dimensi pada kedua faktor lebih besar dari nilai cronchbach alpha disyaratkan sebesar 0.8. Dari tabel terlihat kedua dimensi lulus uji serta dinyatakan handal untuk digunakan dalam tahap uji selanjutnya (Field, Meile, 2008)

Uji Model ServQual

Untuk menguji tingkat konfirmasi pasien tiga rumah sakit Salatiga digunakan rumus *Weighted Servqual* (Cronin, Taylor, 1992). Dari hasil kuantitatif riset diperoleh total nilai konfirmasi pasien dari mutu layanan rumah sakit di Salatiga sebesar -87.27.

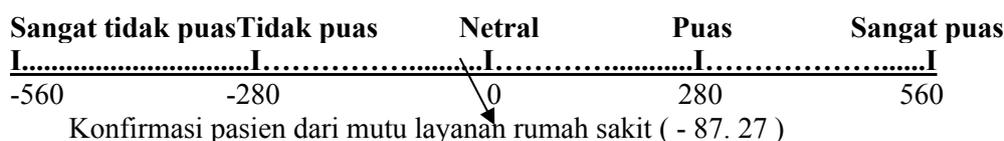
Nilai konfirmasi maksimum atau minimum dengan jumlah responden sebanyak 110 pasien dari data primer diperoleh angka :

$$I_{kj} \text{ max} = 560 \text{ serta } I_{kj} \text{ min} = -560$$

Nilai konfirmasi maksimum bisa dicapai oleh pasien dengan asumsi bahwa pasien memiliki harapan minimal terhadap mutu layanan yang akan diterima dan merasakan kinerja aktual yang maksimum terhadap mutu layanan yang diterima. Demikian sebaliknya, nilai konfirmasi minimum yang dapat dicapai pasien diasumsikan bahwa pasien memiliki harapan maksimum terhadap mutu layanan yang diterima, tetapi kenyataannya merasakan kinerja aktual minimum atas mutu layanan yang diterima.

Dalam perhitungan kuantitatif data primer, diperoleh nilai konfirmasi pasien dua RS di Salatiga memiliki interval sebesar 1120, angka tersebut dibagi dalam 4 skala tingkat konfirmasi : *sangat tidak puas, tidak puas, puas* dan *sangat puas*, menurut preferensi pasien sehingga didapat adanya pembagian *range* diperoleh nilai sebesar 280 poin.

Dari gambar 1 diperoleh data konfirmasi pasien terhadap mutu layanan duarumah sakit di Salatiga dalam suatu interval berikut:



Gambar 1
Konfirmasi pasien dari mutu layanan
 (sumber: Data primer riset 2022)

Gambar diatas disimpulkan bahwa nilai konfirmasi pasien terhadap mutu layanan tiga rumah sakit sebesar -87. 27 berada pada interval antara 0 sampai - 280 dengan kategori *tidak puas*. Standar minimal yang harus dicapai untuk memperoleh tingkat kepuasan layanan apabila nilai konfirmasi mencapai nilai sama dengan 0 atau lebih (konfirmasi ≥ 0). Dari hasil riset diperoleh simpulan kepuasan pasien dari mutu layanan jasa kesehatan tiga rumah sakit belum tercapai.

Setelah diperoleh uji konfirmasi secara menyeluruh, diurai kesenjangan masing-masing dimensi mutu layanan meliputi dimensi *bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan* dan *empati*. Dari hasil riset diperoleh data dimensi *daya tanggap* memiliki nilai kesenjangan terbesar senilai - 135.50, secara berturut-turut diikuti dimensi *keandalan* sebesar -95.12, *empati* sebesar -68.36, dimensi *bukti fisik* sebesar - 57 dan terakhir dimensi *jaminan* sebesar - 33.50. Dimensi daya tanggap berkaitan dengan penyediaan jasa memiliki rasa cepat tanggap dalam menyelesaikan masalah pasien.

Dimensi yang memiliki nilai kesenjangan terbesar harus diprioritaskan dalam perbaikan mutu layanan rumah sakit, kemudian beralih pada prioritas dimensi berikutnya. Dengan kata lain untuk meningkatkan kepuasan pasien, pihak dua rumah sakit di Salatiga harus memrioritaskan peningkatan mutu layanan pada dimensi yang memiliki nilai kesenjangan terbesar.

Dimensi daya tanggap memiliki nilai kesenjangan terbesar. Besaran angka ini bisa dilakukan analisis, saat ini dengan munculnya pandemi Covid -19 di Indonesia, rumah sakit besar di seluruh Indonesia dibebani membludaknya jumlah pasien yang harus mendapat penanganan segera dan darurat. Membengkaknya jumlah pasien tidak seimbang dengan peningkatan kuantitas dan kualitas profesional medis, sehingga dokter perawat mengalami kelelahan fisik dan psikis Peningkatan pesat jumlah pasien serta berbagai program layanan kesehatan yang diemban rumah sakit melalui penugasan program BPJS saat ini kurang diikuti dengan meningkatnya program kualitas layanan. Fenomena ini sejalan dengan penelitian Yanuarti *et al.* (2021) yang meneliti rumah sakit utama kota Bengkulu Indonesia, dimana meningkatnya mutu layanan pada dimensi Servqual menjadi tertinggal dengan meningkatnya volume pasien di Provinsi Bengkulu akibat pandemi Covid-19.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan pembahasan pada bab sebelumnya diurai simpulan sebagai berikut:

Standar yang harus dicapai untuk memperoleh tingkat kepuasan minimum apabila nilai konfirmasi mencapai nilai sama dengan nol atau positif. Hasil uji konfirmasi pasien tiga rumah sakit didapat nilai

sebesar -87, 27. Nilai konfirmasi minimum yang dapat dicapai oleh layanan rumah sakit sebesar -560. Sedangkan nilai konfirmasi maksimum yang bisa dicapai sebesar 560. Artinya, tingkat kepuasan dari mutu layanan yang dirasakan pasien masih minus 16 % dari tingkat kepuasan maksimum. Untuk mencapai tingkat kepuasan minimum, Pihak tiga rumah sakit di Salatiga harus mampu menutup kesenjangan sebesar 16 % dari kepuasan minimum tersebut. Hal ini bisa disimpulkan pihak manajemen dua rumah sakit belum mampu memberikan kepuasan pada mutu layanan yang diharapkan.

Dari hasil uji kuantitatif nilai konfirmasi pasien pada tiap dimensi, untuk mencapai tingkat kepuasan masyarakat, pihak manajemen dua rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan harus memprioritaskan pada dimensi yang memiliki nilai negatif terbesar, dilanjutkan pada nilai negatif berikutnya.

Nilai konfirmasi kepuasan pasien negatif menunjukkan manajemen rumah sakit belum mampu memberikan mutu layanan sesuai harapan pasien. Simpulan ini dapat muncul karena domisili pasien di kota Salatiga dekat kota besar Semarang. Pasien bisa membandingkan mutu layanan rumah sakit dengan berbagai lembaga layanan kesehatan unggulan di Kota Semarang. Semakin meningkat kesejahteraan ekonomi masyarakat, mereka akan semakin *melek* teknologi, semakin sadar pentingnya kesehatan sehingga mereka memiliki tuntutan tinggi terhadap otomatisasi layanan, keandalan teknologi serta semakin prima mutu layanan kesehatan pasca pandemi Covid-19.

Saran

Dari simpulan, saran yang bisa diberikan :

Pihak manajemen dua rumah sakit harus terus berupaya meningkatkan mutu layanan kepada pasien, sistem *reward* dan *punishment* harus diberlakukan kepada tenaga profesional rumah sakit untuk mengejar tingginya tuntutan mutu layanan prima institusi kesehatan

Pihak manajemen dua rumah sakit di Salatiga secara periodik wajib mengadakan survai mutu layanan. Hal ini perlu dilakukan karena harapan akan mutu layanan kesehatan selalu berubah terkait lingkungan, waktu dan kondisi persaingan.

Di sisi lain dengan adanya Pandemi Covid-19 saat ini, di era kenormalan baru di masa mendatang masyarakat semakin menuntut perubahan layanan kesehatan secara modern melalui *e-medicine*, *tele-medicine* otomatisasi alat kesehatan primer serta meningkatnya jaringan rumah sakit nir-fisik. Di masa mendatang pasca pandemi covid-19 terjadi semakin minimal kontak fisik individu dengan pihak lain serta otomatisasi perangkat yang didukung reliabelnya teknologi di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jazzazi, A., Sultan, P. (2017). Demographic Difference in Jordanian Bank Service Quality Perceptions. *International Journal Bank Mark*, 35 pp 275-297
- Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1992). Measuring Services Quality: a Reexaminations and Extension. *The Journal Of Marketing*, 56, pp 56-68
- Ennew, C.T., Binks, M.R and Chiplin, B. (2015). Customer Satisfaction and Customer Retention: an Examination of Small Business and Their Banks in UK. *In Proceeding of The Academy of marketing Science (AMS) Annual Confrence 9*, pp188-192 Springer, Cham
- Field, J.M., Meile, L.C. (2008). Supplier Relations and Supply Chain Perfomance in Financial Services Processes. *International Journal Operation Production Management*, 28 pp 185-206
- Kaushik, M. (2013). Customer Oriented Organization: a Frame Work for Innovation. *Journal of Business Strategy*, 34 (93), 49-56
- Kotler, P. (2018). *Marketing Management*. 15 ed, Pearson Education Limited

- Parasuraman, A., Berry, L.L, Zeithaml, V.A. (1991). Understanding Customer Expectations of Services. *Sloan Management Review*, 32 pp 39-48
- Sekaran, U., Bougie, R. (2013). *Research Methods for Business: a Skill Building Approach*. New Jersey: John Willey and Sons
- Singarimbun, M., Effendi, S. (1985) *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES
- Yanuarti, R., Febriawati, H., Anggraini,W., Pratiwi, B.A., Wati, N. (2021) Persepsi pasien Tentang Kualitas pelayanan Rumah sakit Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesmas Asclepius*. Vol 3(2) hal 49-58