

DOI : <https://doi.org/10.24123/jbt.v4i2.2896>

ANALISA KUALITAS PELAYANAN PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT “X” SURABAYA

Nurullaily Kartika¹, Reny Natasya²

^{1,2}Department of Management, Faculty of Economics and Business, University of Airlangga, Jalan Airlangga No.4, Surabaya 60286, Indonesia

Email : nurullaily@feb.unair.ac.id

Abstract

Although service industries are invisible compared to manufacture, the global economy becomes more service oriented. The main characteristic of service feature is their production and sales occur simultaneously. It is quite difficult to measure service performance. However, the service quality of hospital service is considered to be an important topic of service management. IGD Dental and Medical service “X” in Surabaya is one of the hospital which provides Dental and Oral health in particular. This paper aims to identify the importance and performance of “X” Dental and Oral hospital which two methods (SERVQUAL and IPA) are able to explain significant amount of service quality. At the same time, the service quality factors of IPA model had more comprehensive consideration in comparison to SERVQUAL. SERVQUAL has five dimensions named Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Emphaty . The research involving 70 participants. and the result is several dimensions of Importance Performance Analysis were proposed to improve service quality. Performance Analysis is important to improve the quality of services, such as by providing more complete and sophisticated medical facilities and equipment.

Keywords: customer satisfaction; importance performance analysis; service quality; servqual.

Pendahuluan

Kepuasan pada pasien dalam bidang jasa dibagi menjadi lima dimensi kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan dari setiap konsumen, serta ketepatan dalam penyampaian untuk mengimbangi tingkat kepentingan konsumen. Pada tingkat kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diukur dan diketahui dengan cara membandingkan kinerja para petugas rumahsakit atas pelayanan jasa yang telah diterima, dengan kondisi pelayanan bagaimana yang sesungguhnya diharapkan oleh pasien. Artinya, apabila jasa yang diterima sesuai dengan apa yang diinginkan, maka kualitas pelayanan dianggap baik dan memuaskan. Namun, apabila jasa yang diterima lebih rendah dari apa yang konsumen inginkan, maka kualitas pelayanan dianggap buruk. Salah satu rumah sakit gigi di Kota Surabaya yang bertugas memenuhi pelayanan masalah gigi adalah rumah sakit gigi dan mulut RSGM “X”. Salah satu upaya yang dilakukan RSGM “X” dalam meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan mutu

layanan pada seluruh unit, baik terhadap unit pelayanan rawat jalan, IGD Dental dan Medik, maupun rawat inap.

Hasil survey awal dari 40 responden didapatkan permasalahan yang terjadi dari variabel *assurance* (jaminan), *responsive* (ketanggapan) dan *emphaty* (empati) dimana ketidakpuasan pasien lebih tinggi dari variabel yang lainnya. Dan untuk permasalahan dari survey awal yang dilakukan peneliti kemudian dapat dilakukan usulan perbaikan pelayanan melalui *Importance Performance Analysis* dan dapat diketahui dengan adanya kesenjangan yang paling besar atau memiliki nilai negatif dari kelima dimensi tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memahami tingkat kepentingan pasien dalam kaitannya dengan kinerja dari petugas rumahsakit. Permasalahan terkait dengan pelayanan dan kepuasan pasien tersebut akan digali menggunakan dimensi *Servqual*. *Servqual* sendiri berfungsi sebagai mendefinisikan kualitas layanan yang memiliki lima dimensi yang mencakup *Tangibles*, *Reliability*, *Assurance*, *Responsiveness*, dan *Emphaty*, dan sebagai pengukur kualitas layanan dengan menganalisis antara kinerja dan tingkat kepentingan pasien (Parasuman et al., 1988).

Setelah dilakukan analisis berdasarkan dimensi *Servqual* maka penelitian ini dilakukan dengan usulan perbaikan melalui *Importance Performance Analysis*. Menurut (Martinez, 2003) untuk menampilkan informasi dan yang berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang merupakan alat bantu dalam meningkatkan kinerja pelayanan yang sesuai dengan tingkat kepentingan pasien, dan untuk mengetahui atribut-atribut apa saja yang harus dipertahankan, diperbaiki, dan atribut yang tidak begitu mempengaruhi kepuasan pasien. Dengan demikian, sangat membantu bagi rumah sakit gigi dan mulut untuk memahami kinerja para petugas dan tingkat kepentingan pasien tentang kualitas pelayanan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang baik dan optimal.

Landasan Teori

Kualitas merupakan salah satu kunci dalam memenangkan persaingan dengan pasar. Ketika perusahaan telah mampu menyediakan produk berkualitas maka telah membangun salah satu fondasi untuk menciptakan kepuasan pelanggan. Menurut Goetsh dan Davis yang dikutip oleh Arief (2007), kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi dari yang diinginkan. Tjiptono dan Diana (2001:2) mengemukakan bahwa konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan sebuah produk barang atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian.

Kualitas merupakan tingkat kesesuaian dengan persyaratan, dalam hal ini persyaratan pelanggan. *Total quality service* merupakan konsep tentang bagaimana menanamkan kualitas pelayanan pada setiap fase penyelenggaraan jasa yang melibatkan semua personel yang ada dalam organisasi (Handriana, 1998) sehingga kualitas jasa bisa didefinisikan sebagai evaluasi keseluruhan atas kinerja dari suatu entitas layanan (Budiwan, 2016). Dalam penjelasan lain Tjiptono (1996:6) mengartikan kualitas jasa sebagai keunggulan yang diinginkan dan pengendalian keunggulan itu untuk memenuhi keinginan atau tingkat kepentingan pelanggan. Apabila layanan yang diberikan oleh perusahaan tidak lebih besar dari apa yang telah diharapkan oleh konsumen, maka dapat dikatakan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan merupakan pelayanan yang tidak bermutu. Lebih lanjut (Johnston & Clark, 2005) menjelaskan jika kualitas jasa erat kaitannya dengan tiga hal, yakni kepuasan, kesan relatif organisasi dan layanannya, dan penyampaian kualitas.

Metode kualitas jasa yang populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset penelitian adalah dimensi *SERVQUAL* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2014). Pendekatan ini ditegaskan bahwa bila kinerja pada

suatu atribut meningkat lebih besar daripada tingkat kepentingan atas atribut yang bersangkutan, maka kepuasan (dan kualitas jasa) pun akan meningkat. Dimensi *SERVQUAL* didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur kinerja para petugas dan tingkat kepentingan pasien, serta yang memiliki nilai lebih besar diantara keduanya dalam dimensi-dimensi utama kualitas jasa. Kesimpulannya, terdapat lima dimensi utama, yaitu: Bukti fisik (*tangibles*), Reliabilitas/kehandalan (*reliability*), Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*empathy*). Tangibilitas dicirikan sebagai sebuah nilai yang dapat diukur dari layanan oleh pelanggan dan berperan sebagai indikator alternatif sedangkan reliabilitas dicirikan dengan audit sertifikat kualitas maupun kemampuan profesional yang dimiliki oleh staff yang pada akhirnya akan memengaruhi kepuasan pelanggan, dan empati memiliki kaitan erat dengan cara staff pekerja dalam memberikan layanan yang unik pada setiap pelanggan (*personal attention*) (Tzeng & Chang, 2011). Jaminan (*assurance*) diartikan sebagai pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan pada pelanggan, sedangkan daya tanggap (*responsiveness*) dimaksudkan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat (Kalaja et al., 2016)

Martilla dan Jams dalam (Zeithaml et al. 1990) menyarankan penggunaan *Importance-Performance Analysis* dalam mengukur tingkat kepuasan pelayanan jasa. Dalam metode ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar pelanggan merasa puas terhadap kinerja perusahaan, dan seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pelanggan terhadap jasa yang mereka berikan. Pada analisis *Importance Performance Analysis*, dilakukan pemetaan menjadi 4 kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Pembagian kuadran dalam *Importance Performance Analysis* dapat dilihat sebagai berikut : Kuadran I mempunyai tingkat kepentingan sangat penting, Kuadran II mempunyai tingkat kepentingan penting, Kuadran III mempunyai tingkat kepentingan kurang penting, dan Kuadran IV mempunyai tingkat kepentingan tidak terlalu penting.

Hasil dan Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kualitas jasa pada layanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut sehingga. Penggunaan IPA dan *SERVQUAL* dalam peningkatan performa layanan di industri jasa telah dikemukakan oleh Parasuraman et al. (1988) dengan 5 dimensi *SERVQUAL* yakni bukti fisik (*tangibles*), reliabilitas/kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) yang digunakan sebagai survey kuisisioner. 24 indikator digunakan di dalam survey yang diisi oleh 70 partisipan yakni pasien Instalasi Gawat Darurat RSGM "X" yang sedang berada di ruang tunggu pelayanan rumah sakit.

Untuk mengetahui permasalahan yang terjadi, maka dilakukan survey awal kepada 40 responden pasien IGD RSGM "X". Sehingga dari survey awal tersebut dapat dikemukakan tingkat ketidakpuasan dalam pelayanan di tiap dimensi. Melalui hal tersebut, selanjutnya dapat dilakukan usulan perbaikan pelayanan melalui IPA dan analisis permasalahan melalui *SERVQUAL*.

Uji Validitas dan Reliabilitas digunakan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat valid dan reliabel. Survey dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan di RSGM "X". Desain penelitian yang digunakan adalah pengukuran kualitas layanan yang diukur melalui survey kuisisioner. 5 poin skala Likert digunakan dalam sistem rating yang memiliki rentang sebagai berikut : sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan poin antara 5

hingga 1. Poin yang lebih tinggi mengindikasikan kapabilitas atau keterlibatan yang lebih tinggi pada dimensi spesifik, sedangkan poin yang lebih rendah mengindikasikan sebaliknya. Partisipan dipilih dengan menggunakan pendekatan sampling acak sebanyak 70 orang yang merupakan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSGM “X” di kota Surabaya. Responden diberikan kuisisioner setelah mendapatkan layanan dari IGD RSGM “X” .

Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil uji validitas ini ditunjukkan melalui koefisien korelasi antara fungsi item dengan penelitian secara keseluruhan. Data yang diuji sebanyak 70 responden sebagai partisipan dengan menggunakan *SPSS 18 for Windows*. Berdasarkan Sugiyono (2001) suatu instrument dinyatakan valid jika nilai $r > 0,3$. Hasil uji validitas didapatkan dimana seluruh item pertanyaan pada variabel independen dinyatakan valid karena nilai r lebih dari 0,3. Dimensi *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty*. menunjukkan item-item pertanyaannya memenuhi syarat validitas.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui keandalan (konsistensi) instrument penelitian berupa kuisisioner dalam suatu penelitian dengan menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*, yakni menghitung koefisien *alpha*. Reliabilitas instrumen diukur dengan mengkorelasikan skor masing–masing butir pertanyaan pada setiap variabel. Nilai reliabilitas merupakan kombinasi dari skor-skor korelasi tersebut. Hasil perhitungan menunjukkan *Cronbach's Alpha* mempunyai nilai lebih dari 0,6 sehingga seluruh variabel yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty* mempunyai reliabilitas yang baik.

Perhitungan Nilai Rata-rata Kinerja dan Tingkat Kepentingan

Nilai kinerja diperoleh dari kuisisioner yang disebarkan kepada partisipan, kemudian didapatkan nilai kinerja terhadap kualitas pelayanan RSGM “X”. Nilai rata-rata kinerja kualitas pelayanan dihitung dengan menggunakan :

$$X \text{ kinerja} = \sum (\text{skor kinerja}) / \text{jumlah partisipan}$$

Nilai tingkat kepentingan diperoleh dari kuisisioner yang disebarkan kepada partisipan, kemudian didapatkan nilai harapan terhadap kualitas pelayanan RSGM “X” . Nilai rata-rata tingkat kepentingan kualitas pelayanan dihitung dengan menggunakan:

$$X \text{ tingkat kepentingan} = \sum (\text{skor tingkat kepentingan}) / \text{jumlah partisipan}$$

Dari hasil perhitungan nilai rata-rata atribut penilaian dari kinerja sesuai dengan masing-masing penilaian yang diberikan oleh partisipan berdasarkan penyebaran kuisisioner yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSGM “X”. Berikut tabel dari hasil perhitungan nilai rata-rata atribut dari dimensi *Servqual* berdasarkan kinerja dan tingkat kepentingan pasien berdasarkan penelitian yang ada. Berikut data hasil perhitungan nilai rata-rata antara kinerja dan tingkat kepentingan pasien:

Tabel 1 . Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Atribut

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
<i>Tangible/ Bukti Fisik (Nyata)</i>			
TG1	Memiliki fasilitas kedokteran yang modern	2,97	4,40
TG2	Memiliki gedung yang bersih dan rapi	3,21	4,47
TG3	Memiliki ruang tunggu yang nyaman dan memadai	3,26	4,46
TG4	Memiliki papan petunjuk informasi yang jelas	2,93	4,67
TG5	Memiliki tenaga medis yang berpenampilan seragam dan rapi	3,41	4,53
TG6	Memiliki kamar periksa yang bersih dan nyaman	3,31	4,61
<i>Reliability/Kehandalan</i>			
RB1	Jadwal pelayanan pemeriksaan yang tepat waktu	2,86	4,14
RB2	Dokter dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan dengan tepat	3,30	4,60
RB3	Tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat dan akurat	3,33	4,49
RB4	Prosedur pelayanan yang tidak membingungkan pasien	3,37	4,57
<i>Responsiveness/Ketanggapan</i>			
RP1	Pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat	2,87	4,41
RP2	Pelayanan farmasi yang cepat	3,07	4,46
RP3	Pelayanan pembayaran yang cepat	3,21	4,31
RP4	Dokter yang cepat tanggap dalam membantu keluhan pasien	3,60	4,60
RP5	Tindakan yang cepat dari tenaga medis saat pasien membutuhkan	3,49	4,63
RP6	Dokter memberikan Informasi yang jelas dan mudah dimengerti	3,57	4,59
RP7	Staff karyawan cepat tanggap terhadap keluhan pasien	3,56	4,60
<i>Assurance/Jaminan</i>			
AS1	Jaminan keamanan dari pelayanan kesehatan	3,09	4,41
AS2	Dokter yang berpengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan	3,44	4,47
AS3	Dokter yang memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan	3,49	4,54
AS4	Dokter yang memiliki kejujuran dan mampu menjaga rahasia pasien	3,67	4,61
<i>Emphaty/Empati</i>			
E1	Keramahan staf dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan	3,27	4,47
E2	Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memandang status social	3,47	4,41
E3	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	3,59	4,61

Sumber: Pengolahan data (2019)

Dari Tabel 1 hasil perhitungan nilai rata-rata atribut berdasarkan layanan menunjukkan kinerja para petugas medis terhadap pasien atas layanan dan penilaian tingkat kepentingan yang diterima oleh pasien atas pelayanan tersebut. Pada perhitungan Tabel 1 dimensi *Servqual* kinerja yang memiliki nilai paling tinggi yaitu dari atribut RP4 Dokter yang cepat tanggap dalam membantu keluhan pasien dengan nilai kinerja 3,60 dan kinerja yang memiliki nilai paling rendah yaitu dari atribut RB1 Jadwal pelayanan pemeriksaan yang tepat waktu dengan nilai kinerja 2,86. Pemberian nilai kinerja oleh pasien berada di

skala 2 sampai dengan 3 yang artinya yaitu skala penilaian tersebut berada diantara tidak puas sampai dengan cukup puas.

Importance Performance Analysis

Pada *Importance Performance Analysis*, dilakukan pemetaan menjadi 4 kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepentingan dalam melakukan evaluasi kualitas pelayanan berdasarkan tingkat kinerja. Pada analisis tingkat kepentingan, dilakukan pembagian menjadi empat kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Kuadran I mempunyai tingkat kepentingan sangat penting (Prioritas Utama). Kuadran II mempunyai tingkat kepentingan penting (Prioritas Kedua), Kuadran III mempunyai tingkat kepentingan kurang penting (Prioritas Rendah), Kuadran IV mempunyai tingkat kepentingan tidak terlalu penting (Prioritas Sangat Rendah). Berikut hasil analisis *Importance Performance Analysis* untuk tiap dimensi kualitas layanan adalah sebagai berikut :

1. Perhitungan Nilai Dimensi Bukti Fisik/Nyata (*Tangible*)

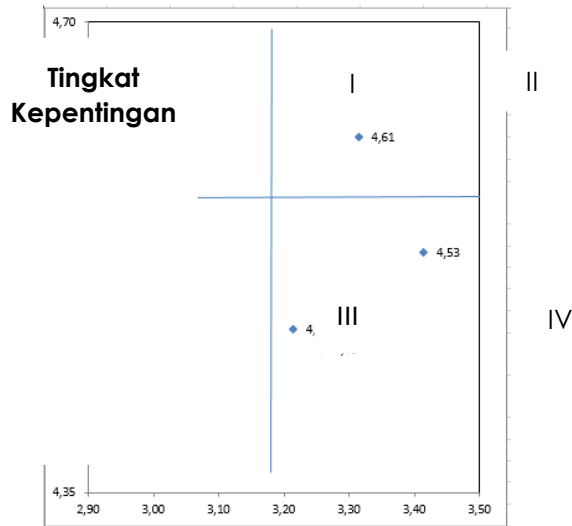
Berikut data *Importance Performance Analysis* dari dimensi Bukti Fisik/Nyata (*Tangible*) yang terdiri dari 6 atribut yaitu:

Tabel 2. Nilai Rata-rata Dimensi *Tangible*

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
TG1	Memiliki fasilitas kedokteran yang modern	2,97	4,40
TG2	Memiliki gedung yang bersih dan rapi	3,21	4,47
TG3	Memiliki ruang tunggu yang nyaman dan memadai	3,26	4,46
TG4	Memiliki papan petunjuk informasi yang jelas	2,93	4,67
TG5	Memiliki tenaga medis yang berpenampilan seragam dan rapi	3,41	4,53
TG6	Memiliki ruang periksa yang bersih dan nyaman	3,31	4,61
Mean		3,18	4,52

Sumber: Pengolahan data (2019)

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai kinerja yang paling tinggi yaitu dari dimensi TG5 dengan nilai 3,41 dan yang paling rendah yaitu dimensi TG4 dengan nilai 2,93. Sedangkan untuk tingkat kepentingan yang paling tinggi yaitu TG4 dengan nilai 4,67 dan yang paling rendah yaitu dimensi TG1 dengan nilai 4,40. Dan dari hasil nilai kinerja dan tingkat kepentingan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk diagram kartesius seperti dibawah ini:



Sumber: Pengolahan Data (2019)

Gambar 1. Diagram Kartesius Dimensi *Tangible*

Pada dimensi ini yang masuk pada kategori :

- Dimensi *Tangible* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran I yaitu TG4 yaitu Memiliki papan petunjuk informasi yang jelas dengan nilai kinerja 2,93 dan tingkat kepentingan 4,67. Sehingga pada dimensi ini satu atribut ini yang mempunyai tingkat kepentingan sangat penting (Prioritas Utama) bagi pelanggan.
- Dimensi *Tangible* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran II yaitu TG6 yaitu Memiliki ruang periksa yang bersih dan nyaman dengan nilai kinerja 3,31 dan tingkat kepentingan 4,61 yang artinya harus dipertahankan.
- Dimensi *Tangible* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran III yaitu TG1 yaitu Memiliki fasilitas kedokteran yang modern dengan nilai kinerja 2,97 dan tingkat kepentingan 4,40 yang artinya tidak penting bagi pasien.
- Dimensi *Tangible* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran IV yaitu TG5 yaitu Memiliki tenaga medis yang berpenampilan seragam dan rapi dengan nilai kinerja 3,41 dan tingkat kepentingan 4,53 dan atribut TG3 yaitu Memiliki ruang tunggu yang nyaman dan memadai dengan nilai kinerja 3,26 dan tingkat kepentingan 4,46 dan atribut TG2 yaitu Memiliki gedung yang bersih dan rapi dengan nilai kinerja 3,21 dan tingkat kepentingan 4,47 yang artinya tidak terlalu penting bagi pasien.

2. Perhitungan Nilai Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Berikut data *Importance Performance Analysis* dari dimensi Keandalan (*Reliability*) yang terdiri dari 4 atribut yaitu:

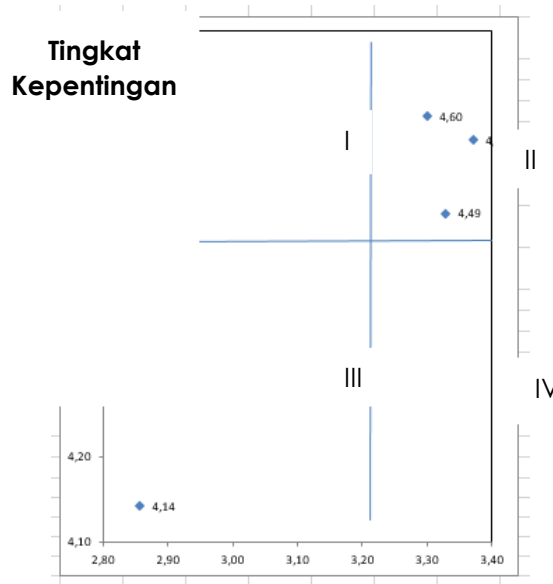
Tabel 3. Nilai Rata-rata Dimensi *Reliability*

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
RB1	Jadwal pelayanan pemeriksaan yang tepat waktu	2,86	4,14
RB2	Dokter dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan dengan tepat	3,30	4,60

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
RB3	Tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat dan akurat	3,33	4,49
RB4	Prosedur pelayanan yang tidak membingungkan pasien	3,37	4,57
<i>Mean</i>		3,21	4,45

Sumber: Pengolahan data (2019)

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai kinerja yang paling tinggi yaitu dari dimensi RB4 dengan nilai 3,37 dan yang paling rendah yaitu dimensi RB1 dengan nilai 2,86. Sedangkan untuk tingkat kepentingan yang paling tinggi yaitu RB2 dengan nilai 4,60 dan yang paling rendah yaitu dimensi RB1 dengan nilai 4,14. Dan dari hasil nilai kinerja dan tingkat kepentingan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk diagram kartesius seperti dibawah ini:



Sumber: Pengolahan Data (2019)

Gambar 2 Diagram Kartesius Dimensi Reliability

Pada dimensi ini yang masuk pada kategori :

- Dimensi *Reliability* pada dimensi ini tidak ada atribut yang masuk pada Kuadran I. Sehingga pada dimensi ini tidak ada atribut yang mempunyai tingkat kepentingan sangat penting atau yang menjadi prioritas utama bagi pasien.
- Dimensi *Reliability* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran II yaitu RB2 yaitu Dokter dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan dengan tepat dengan nilai kinerja 3,30 dan tingkat kepentingan 4,60 atribut RB4 Prosedur pelayanan yang tidak membingungkan pasien dengan nilai kinerja 3,37 dan tingkat kepentingan 4,57 dan atribut RB3 Tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat dan akurat dengan nilai kinerja 3,33 dan tingkat kepentingan 4,49 yang artinya harus dipertahankan.
- Dimensi *Reliability* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran III yaitu RB1 yaitu Jadwal pelayanan pemeriksaan yang tepat waktu dengan nilai kinerja 2,86 dan tingkat kepentingan 4,14 yang artinya tidak penting bagi pasien.
- Dimensi *Reliability* pada dimensi ini tidak ada atribut yang masuk pada Kuadran IV. Sehingga pada dimensi ini tidak ada atribut yang mempunyai tingkat kepentingan tidak terlalu penting atau prioritas sangat rendah bagi pasien.

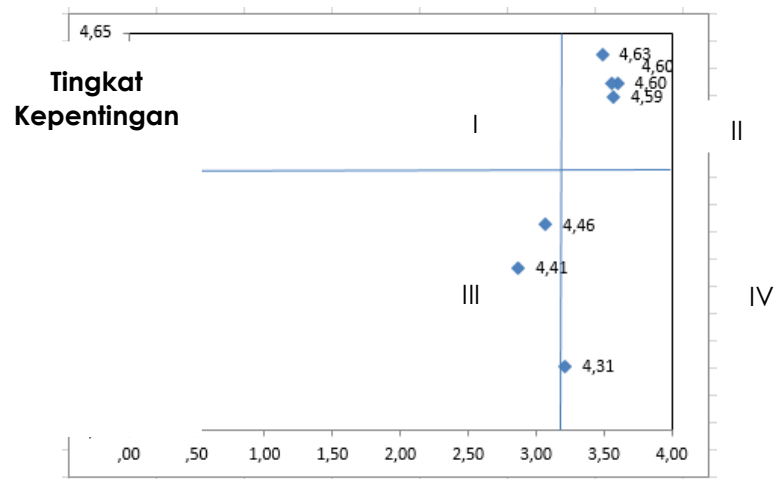
3. Perhitungan Nilai Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)
Berikut data *Importance Performance Analysis* dari dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*) yang terdiri dari 7 atribut yaitu:

Tabel 4. Nilai Rata-rata Dimensi *Responsiveness*

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
RP1	Pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat	2,87	4,41
RP2	Pelayanan farmasi yang cepat	3,07	4,46
RP3	Pelayanan pembayaran yang cepat	3,21	4,31
RP4	Dokter yang cepat tanggap dalam membantu keluhan pasien	3,60	4,60
RP5	Tindakan yang cepat dari tenaga medis saat pasien membutuhkan	3,49	4,63
RP6	Dokter memberikan Informasi yang jelas dan mudah dimengerti	3,57	4,59
RP7	Staff karyawan cepat tanggap terhadap keluhan pasien	3,56	4,60
Mean		3,34	4,51

Sumber: Pengolahan data (2019)

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai kinerja yang paling tinggi yaitu dari dimensi RP4 dengan nilai 3,60 dan yang paling rendah yaitu dimensi RP1 dengan nilai 2,87. Sedangkan untuk tingkat kepentingan yang paling tinggi yaitu RP4 dengan nilai 4,63 dan yang paling rendah yaitu dimensi RP3 dengan nilai 4,31. Dan dari hasil nilai kinerja dan tingkat kepentingan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk diagram kartesius seperti dibawah ini:



Sumber: Pengolahan Data (2019)

Gambar 3. Diagram Kartesius Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi ini yang masuk pada kategori :

-Dimensi *Responsiveness* pada dimensi ini tidak ada atribut yang masuk pada Kuadran I. Sehingga pada dimensi ini tidak ada atribut yang mempunyai tingkat kepentingan sangat penting atau yang menjadi prioritas utama bagi pasien.

-Dimensi *Responsiveness* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran II yaitu RP5 yaitu Tindakan yang cepat dari tenaga medis saat pasien membutuhkan dengan nilai kinerja 3,49 dan harapan 4,63 dan atribut RP7 Staff karyawan cepat tanggap terhadap keluhan pasien dengan nilai kinerja 3,56 dan tingkat kepentingan 4,60 dan atribut RP4 Dokter yang cepat tanggap dalam membantu keluhan pasien dengan nilai kinerja 3,60 dan tingkat kepentingan 4,60 dan atribut RP6 Dokter memberikan Informasi yang jelas dan mudah dimengerti dengan nilai kinerja 3,57 dan nilai dari tingkat kepentingan 4,59 yang artinya harus dipertahankan.

-Dimensi *Responsiveness* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran III yaitu RP2 yaitu Pelayanan farmasi yang cepat dengan nilai kinerja 3,07 dan harapan 4,46 dan atribut RP1 yaitu Pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat dengan nilai kinerja 2,87 dan tingkat kepentingan 4,41 yang artinya tidak penting bagi pasien.

-Dimensi *Responsiveness* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran IV yaitu RP3 yaitu Pelayanan pembayaran yang cepat dengan nilai kinerja 3,21 dan nilai tingkat kepentingan 4,31.

4. Perhitungan Nilai Dimensi Jaminan (*Assurance*)

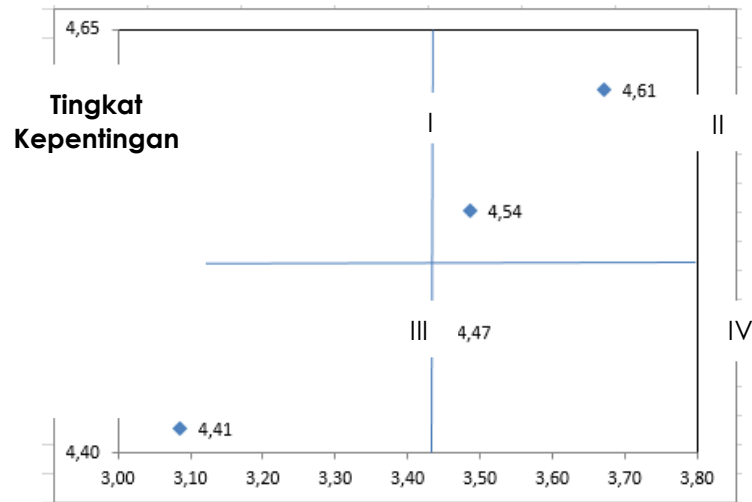
Berikut data *Importance Performance Analysis* dari dimensi Jaminan (*Assurance*) yang terdiri dari 4 atribut yaitu:

Tabel 5. Nilai Rata-rata Dimensi Assurance

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
AS1	Jaminan keamanan dari pelayanan kesehatan	3,09	4,41
AS2	Dokter yang berpengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan	3,44	4,47
AS3	Dokter yang memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan	3,49	4,54
AS4	Dokter yang memiliki kejujuran dan mampu menjaga rahasia pasien	3,67	4,61
Mean		3,42	4,51

Sumber: Pengolahan Data (2019)

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai kinerja yang paling tinggi yaitu dari dimensi AS4 dengan nilai 3,67 dan yang paling rendah yaitu dimensi AS1 dengan nilai 3,09. Sedangkan untuk tingkat kepentingan yang paling tinggi yaitu AS4 dengan nilai 4,61 dan yang paling rendah yaitu dimensi AS1 dengan nilai 4,41. Dan dari hasil nilai kinerja dan tingkat kepentingan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk diagram kartesius seperti dibawah ini:



Sumber: Pengolahan Data (2019)

Gambar 4. Diagram Kartesius Dimensi Assurance

Pada dimensi ini yang masuk pada kategori :

- Dimensi Assurance pada dimensi ini tidak ada atribut yang masuk pada Kuadran I. Sehingga pada dimensi ini tidak ada atribut yang mempunyai tingkat kepentingan sangat penting atau yang menjadi prioritas utama bagi pasien.
- Dimensi Assurance pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran II yaitu AS4 yaitu Dokter yang memiliki kejujuran dan mampu menjaga rahasia pasien dengan nilai kinerja 3,67 dan harapan 4,61 dan atribut AS3 Dokter yang memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan nilai kinerja 3,49 dan harapan 4,54 yang artinya harus dipertahankan.
- Dimensi Assurance pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran III yaitu AS1 yaitu Jaminan keamanan dari pelayanan kesehatan dengan nilai kinerja 3,09 dan nilai tingkat kepentingan 4,41 yang artinya tidak penting bagi pasien.
- Dimensi Assurance pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran IV yaitu AS2 yaitu Dokter yang berpengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan nilai kinerja 3,44 dan harapan 4,47 yang artinya tidak terlalu penting bagi pasien.

5. Perhitungan Nilai Dimensi Empati (*Emphaty*)

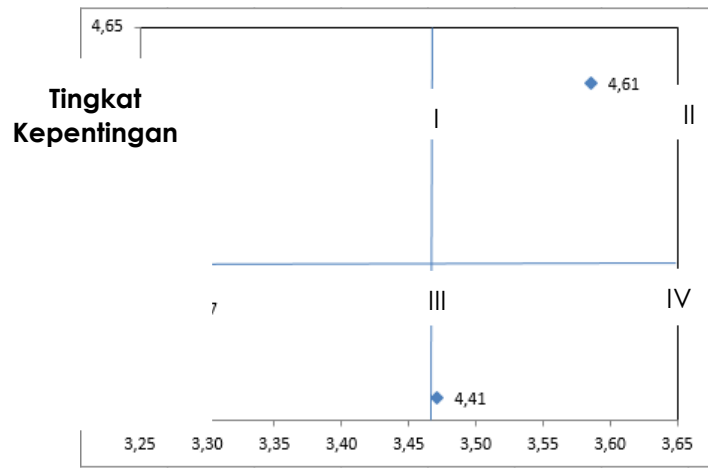
Berikut data *Importance Performance Analysis* dari dimensiEmpati (*Emphaty*) yang terdiri dari 4 atribut yaitu:

Tabel 6. Nilai Rata-rata Dimensi *Emphaty*

Dimensi	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
EP1	Keramahan staff dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan	3,27	4,47
EP2	Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial	3,47	4,41
EP3	Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	3,59	4,61
<i>Mean</i>		3,44	4,50

Sumber: Pengolahan Data (2019)

Dari Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai kinerja yang paling tinggi yaitu dari dimensi EP3 dengan nilai 3,59 dan yang paling rendah yaitu dimensi EP1 dengan nilai 3,27. Sedangkan untuk tingkat kepentingan yang paling tinggi yaitu EP3 dengan nilai 4,61 dan yang paling rendah yaitu dimensi EP2 dengan nilai 4,41. Dan dari hasil nilai kinerja dan tingkat kepentingan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk diagram kartesius seperti dibawah ini:



Sumber: Pengolahan Data (2019)

Gambar 5. Diagram Kartesius Dimensi *Emphaty*

Pada dimensi ini yang masuk pada kategori :

- Dimensi *Emphaty* pada dimensi ini tidak ada atribut yang masuk pada Kuadran I. Sehingga pada dimensi ini tidak ada atribut yang mempunyai tingkat kepentingan sangat penting atau yang menjadi prioritas utama bagi pasien.
- Dimensi *Emphaty* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran II yaitu EP3 yaitu Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien dengan nilai kinerja 3,59 dan tingkat kepentingan 4,61 yang artinya harus dipertahankan.
- Dimensi *Emphaty* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran III yaitu EP1 yaitu Keramahan staff dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dengan nilai kinerja 3,27 dan harapan 4,47 yang artinya tidak penting bagi pasien.
- Dimensi *Emphaty* pada dimensi ini yang masuk kedalam Kuadran IV yaitu EP2 yaitu Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dengan nilai kinerja 3,47 dan harapan 4,41 artinya tidak terlalu penting bagi pasien.

Usulan Perbaikan Semua Dimensi

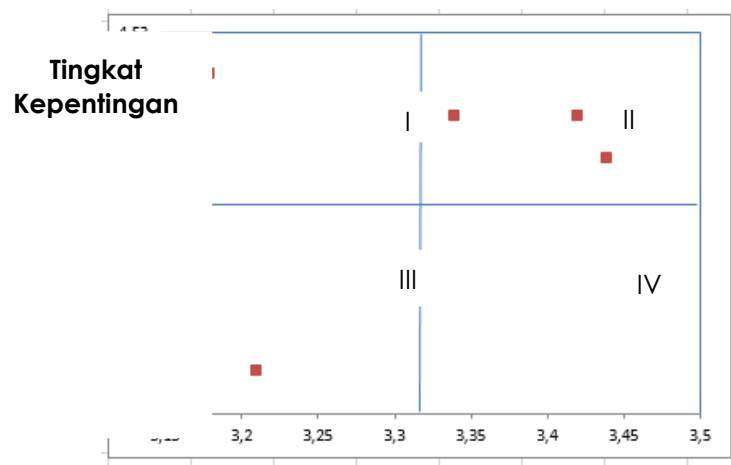
Dari diagram kartesius diatas maka dapat dibuat diagram kartesius untuk semua dimensi layanan. Berikut Gambar 6 yang menggambarkan diagram kartesius semua dimensi layanan.

Tabel 7. Nilai Rata-rata pada Semua Dimensi Layanan

No.	Atribut	Kinerja	Tingkat Kepentingan
1	<i>Tangible</i>	3,18	4,52
2	<i>Reliability</i>	3,21	4,45
3	<i>Responsiveness</i>	3,34	4,51
4	<i>Assurance</i>	3,42	4,51
5	<i>Emphaty</i>	3,44	4,50
Mean		3,32	4,498

Sumber: Pengolahan Data (2019)

Dari Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai kinerja yang paling tinggi yaitu dari dimensi *Emphaty* dengan nilai 3,44 dan yang paling rendah yaitu dimensi *Tangible* dengan nilai 3,18. Sedangkan untuk tingkat kepentingan yang paling tinggi yaitu dari dimensi *Tangible* dengan nilai 4,52 dan yang paling rendah yaitu dimensi *Reliability* dengan nilai 4,45. Dan dari hasil nilai kinerja dan tingkat kepentingan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk diagram kartesius seperti dibawah ini:



Sumber: Pengolahan Data (2019)

Gambar 6 Diagram Kartesius Kualitas Layanan Semua Dimensi

Hasil diagram kartesius untuk kualitas layanan semua dimensi adalah sebagai berikut :

- Kuadran I Dimensi *Tangible* adalah dimensi yang masuk kedalam kuadran ini dengan nilai kinerja 3,18 dan tingkat kepentingan 4,52. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat kepentingan yang tinggi pada dimensi *Tangible* sebagai dimensi yang sangat penting (Prioritas Utama).
- Kuadran II Dimensi *Responsiveness* adalah dimensi yang masuk kedalam kuadran ini dengan nilai kinerja 3,34 dan tingkat kepentingan 4,51 dan dimensi *Assurance* dengan nilai kinerja 3,42 dan tingkat kepentingan 4,51 serta dimensi *Emphaty* dengan nilai kinerja 3,44 dan tingkat kepentingan 4,50 yang merupakan tingkat kepentingan penting (Prioritas Kedua) bagi pasien.
- Kuadran III Dimensi *Reliability* adalah dimensi yang masuk kedalam kuadran ini dengan nilai kinerja 3,21 dan tingkat kepentingan 4,45 yang masuk dalam kuadran ini yang menunjukkan tingkat kepentingan kurang penting (Prioritas Rendah) bagi pasien.
- Kuadran IV tidak ada atribut yang mempunyai kualitas layanan yang masuk dalam kuadran ini yang menunjukkan tingkat kepentingan tidak terlalu penting (Prioritas Sangat Rendah) bagi pasien.

Berdasarkan diagram kartesius kualitas layanan semua dimensi maka didapatkan usulan perbaikan yang berada pada Kuadran I, dimana arti dari Kuadran I sendiri merupakan sebagai dimensi yang sangat penting (Prioritas Utama) yang harus diperbaiki karena memiliki nilai kinerja lebih kecil dibandingkan nilai dari tingkat kepentingan yang lebih besar sehingga penting untuk dilakukan perbaikan. Dan dari dimensi yang berada pada Kuadran I yaitu dimensi *Tangible* atau dimensi utama yang harus diperbaiki, dan untuk usulan perbaikan dari dimensi *Tangibles* yang terdiri dari 6 atribut tersebut yaitu :

Usulan perbaikan untuk Kuadran I pada dimensi *Tangible*:

- Dengan melakukan perbaikan melalui petunjuk informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami oleh pasien contohnya dengan memberi gambar petunjuk atau denah sesuai dengan layanan pemeriksaan yang ada.
- Dengan memberikan fasilitas yang lebih lengkap seperti fasilitas kedokteran atau alat pemeriksaan yang lebih lengkap dan canggih.
- Dengan memberikan layar televisi untuk menampilkan nomor antrian dan speaker suara dalam pemanggilan antrian agar pasien dapat mengetahui lebih jelas dan tidak merasa bingung dengan pelayanan yang ada.
- Dengan selalu melakukan pengecekan kebersihan pada ruang periksa maupun di IGD Dental Medik Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Airlangga melalui *cleaning service* yang bekerja pada RSGM tersebut.
- Dengan memberikan AC, atau menyediakan air minum di tempat ruang tunggu pasien agar pasien merasa nyaman dan tidak bosan dalam menunggu antrian atau pemeriksaan.
- Dengan memakai seragam yang rapi sesuai dengan hari agar para staff dinilai oleh para pasien terlihat lebih selaras dan kompak dalam penampilan yang seragam.

Simpulan dan Saran

Dari hasil penelitian dan analisis sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yakni dimensi *Servqual* terdiri dari dimensi Bukti Fisik/Nyata (*Tangible*) yang memiliki 6 atribut, dimensi Keandalan (*Reliability*) yang memiliki 4 atribut, dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*) yang memiliki 7 atribut, dimensi Jaminan (*Assurance*) yang memiliki 4 atribut dan dimensi Empaty (*Emphaty*) yang memiliki 3 atribut. Usulan perbaikan dimensi *Tangible* yang masuk dalam kuadran I memiliki nilai kinerja yang lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan dengan nilai lebih besar, artinya apabila kinerja lebih kecil dibandingkan tingkat kepentingan maka pasien merasa belum puas dengan pelayanan yang ada. Oleh karena itu, dari Kuadran I tersebut dilakukan usulan perbaikan agar sesuai dengan tingkat kepentingan yang diinginkan pasien. Untuk Kuadran II tidak perlu dilakukan perbaikan karena dimana nilai kinerja dan tingkat kepentingan memiliki nilai yang tinggi sehingga hanya perlu dipertahankan dalam kinerja atau pelayanan yang diberikan. Kuadran III tidak ada perbaikan karena dimana nilai kinerja dan tingkat kepentingan rendah sehingga tidak penting untuk dilakukan perbaikan. Kuadran IV tidak ada perbaikan karena dimana nilai kinerja sudah tinggi dan tingkat kepentingan rendah sehingga pasien merasa tidak penting untuk dilakukan perbaikan. Saran perbaikan kualitas layanan bagi institusi Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) “X” adalah dengan memberikan fasilitas

dan alat kedokteran yang lebih lengkap dan canggih, memberikan papan petunjuk atau denah tempat pemeriksaan yang jelas agar pasien tidak merasa bingung, dan agar selalu mengecek kebersihan ruang periksa dan gedung RSGM melalui *cleaning service* yang bekerja, serta menyediakan air minum bagi pasien yang menunggu pemeriksaan

Daftar Pustaka

- Arif . 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Bayu Media.
- Budiwan, V. (2016). The Understanding of Indonesian Patients of Hospital Service Quality in Singapore. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 224(August 2015), 176–183. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.436>
- Handriana, Tanti. 1998. Analisis Perbedaan Harapan kualitas pelayanan pada lembaga Pendidikan Tinggi di Surabaya. Tesis S2.
- Johnston, R., & Clark, G. (2005). Service operations management: improving service delivery. In *Service operations management: improving service delivery* (Second Edi). Prentice Hall.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235(October), 557–565. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
- Martinez, C.L. 2003. Evaluation Report: Tools Cluster Networking Meeting. Arizona. CenterPointInstitute, Inc.
- Parasuraman, A., Berry, L.L., and Zeithaml, A.V. 1988. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), 12-40.
- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Tjiptono, Fandy. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2014. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Tzeng, G.-H., & Chang, H.-F. (2011). Journal of Technology Management & Innovation 1 National Visiting Professor, Institute of Management of Technology. *J. Technol. Manag. Innov*, 6(3).
- Zeithaml, A.V., Parasuraman, A ; Berry, L.L. 1990, “Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations” (The Free Press).

