

PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN UNIT INSTALASI RAWAT JALAN (IRJ) RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *SERVQUAL* DAN QFD

Hot Pangihutan Sianturi; Moses Laksono Singgih

Program Pascasarjana, Magister Manajemen Teknologi, Jurusan Manajemen Industri
Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya
hotpangihutan@gmail.com; moseslsinggih@gmail.com

ABSTRAK

Menghadapi tingkat persaingan yang ketat antara rumah sakit di Surabaya, IRJ RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki kelemahan yang dikeluhkan pasiennya. Ada keluhan yang terkaitnya dengan fasilitas fisik dan ada yang terkait dengan layanan. IRJ RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya berkeinginan memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Menyadari akan paradigma tersebut, maka IRJ RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya menganggap perlu melakukan penelitian terhadap kualitas layanan kesehatannya, dengan tujuan mengetahui kepuasannya pasien terhadap layanan yang ada.

Metode yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan adalah metode *Service Quality (Servqual)* dan *Quality Function Deployment (QFD)*. Hasil dari penelitian *gap* menunjukkan adanya kesenjangan yang negatif pada semua dimensi layanan kesehatan. Secara keseluruhan terdapat *gap* sebesar - 1.01 dan hal ini berarti bahwa harapan pasien melebihi daripada kenyataan layanan yang diterimanya. Hasil analisis *House of Quality QFD* merekomendasikan beberapa usulan perbaikan kualitas pelayanan untuk dilakukan pihak manajemen IRJ RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, dimana perbaikan tersebut antara lain memberikan pelatihan akan pelaksanaan tindakan medis diawal pada pasien; melakukan pemeriksaan fungsi-fungsi organ dengan lebih intensif lagi; memperbanyak kegiatan pengobatan dan pengoperasian secara gratis kepada masyarakat yang memang kurang mampu; menambah tenaga medis ahli di setiap unit layanan IRJ; dan melakukan pemeriksaan dan perawatan fasilitas secara berkala.

Kata kunci: Jasa, Rumah Sakit, *Quality Function Deployment*, *Servqual*

PENDAHULUAN

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya adalah salah satu unit fungsional yang menangani penerimaan pasien dirumah sakit untuk yang akan berobat jalan, baik yang datang sendiri maupun rujukan dari rumah sakit lain. Pasien itu bagi rumah sakit merupakan *stakeholder* yang perlu diberikan layanan yang memuaskan apalagi dalam dunia bisnis, kepuasan konsumen menempati posisi yang terpenting serta sangat menentukan dalam mempertahankan dan menumbuhkembangkan organisasi.

Untuk mewujudkan tingkat kepuasan konsumen yang tinggi, perlu pemahaman tentang apa yang diinginkan oleh konsumen dan mengembangkan komitmen dari setiap orang yang ada dalam manajemen Instalasi Rawat Jalan (IRJ) memenuhi kebutuhan ini. Tanpa memahami kemauan dan keinginan dari pasien, mustahil layanan kesehatan yang diberikan nantinya akan dapat memuaskan mereka. Apabila pasien puas dengan layanan kesehatan yang diberikan IRJ, maka secara tidak langsung akan meningkatkan loyalitas para pasien dan akhirnya dapat meningkatkan bisnis organisasi.

Salah satu metode untuk mendesain kualitas dari produk/jasa adalah dilakukan dengan pendekatan metode *Servqual* dan QFD. Pendekatan metode *Servqual* dan QFD ini mampu mempersiapkan rumah sakit agar bisa lebih mengerti lagi harapan konsumen sebenarnya, yang kemudian akan diterjemahkan menjadi spesifikasi layanan yang tepat, sesuai dengan kemampuan pihak rumah sakit.

METODA

Service Quality (Servqual)

Pengolahan metode *servqual* merupakan pengolahan data *gap* berdasarkan lima dimensi *Servqual*, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, serta *empathy*. Hal ini dilakukan untuk mencari nilai *gap* antara harapan dengan persepsinya konsumen tentang pelayanan. Hasil perhitungan dapat digunakan sebagai acuan apakah benar telah terjadi kesenjangan antara harapan dengan persepsinya pasien, tentang pelayanan di unit fungsional Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dari RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Untuk mencari nilai dari *gap*, maka perlu menghitung *servqual score* untuk setiap pertanyaan pada responden.

Langkah-langkah perhitungan yang dilakukan guna bisa mendapatkan nilai *gap* antara harapan dengan persepsi pasien tentang layanan IRJ Dr. Ramelan Surabaya yaitu:

- Menentukan nilai *mean* kuesioner dari setiap kategori *Servqual* dari masing-masing responden mengenai persepsi konsumen.
- Menentukan nilai *mean* kuesioner dari setiap kategori *Servqual* dari masing-masing responden mengenai harapan konsumen.
- Mencari selisih nilai *mean* antara persepsi dengan harapan pasien.

Kriteria untuk *gap* diantara harapan dengan persepsi pasien mengenai layanan, yaitu:

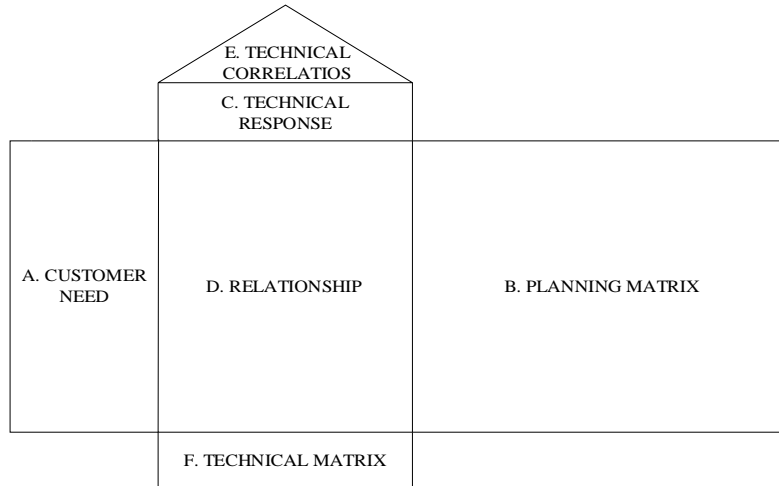
- Apabila nilai *gap*-nya negatif, maka persepsi pasien masih belum dapat memuaskan harapan si pasien. Dengan demikian telah terjadi *Gap*, yaitu pihak IRJ Dr. Ramelan Surabaya belum dapat memenuhi harapan pasiennya.
- Apabila nilai *gap*-nya nol, maka persepsi konsumen sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen sendiri.
- Apabila nilai *gap*-nya positif, maka persepsi konsumen telah melebihi harapan dari konsumen sendiri.

Setelah diketahui variabel layanan apa saja yang menjadi penyebab terjadinya kesenjangan terbesar (*gap* bernilai negatif), maka hal tersebut dapat dipergunakan untuk menentukan upaya perbaikan lewat penetapan *Technical Requirement* di metode QFD.

Quality Function Deployment (QFD)

QFD adalah sebuah alat perencanaan tentang hal-hal yang harusnya dilakukan untuk bisa memenuhi semua harapan pasien. QFD berfokus kepada harapan/permintaan pasien yang seringnya disebut sebagai *voice of customer*. QFD akan memastikan bahwa kepuasan konsumen dapat teridentifikasi dan dapat dipenuhi, sehingga dengan demikian pihak rumah sakit dapat bertahan dalam menghadapi persaingan. Dengan menggunakan metode QFD, maka bisa membantu dalam menunjukkan dengan tepat masalah-masalah yang menjadi pertimbangannya pasien dalam pemilihan, sehingga akan dapat dipastikan bahwa jasa yang dirancang nantinya akan memenuhi semua harapan pasien.

Bagan atau matriks dari *Quality Function Deployment (QFD)* dapat dilihat pada Gambar 1. sebagai berikut:



Gambar 1. Matriks *House of Quality* (Cohen, 1995)

QFD itu sendiri menurut Cohen (1995), terdiri atas beberapa aktivitas sebagai berikut:

- Penjabaran keperluan konsumen (kebutuhan akan kualitas).
- Penjabaran respon teknis yang dapat diukur.
- Penentuan hubungan antara kebutuhan kualitas dan respon teknis.
- Penetapan nilai-nilai berdasarkan pada angka tertentu terhadap masing-masing dari kebutuhan kualitas.
- Penyatuan respon teknis ke dalam produk/jasa.
- Perancangan, produksi, dan pengendalian kualitas produk/jasa.

HASIL DAN DISKUSI

Perancangan Elemen-Elemen Dimensi *Servqual*

Hasil rancangan kuesioner penelitian ke dalam lima dimensi *Servqual* tersebut, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perancangan Kuesioner Dalam Lima Dimensi *Servqual*

Dimensi <i>Servqual</i>	Pernyataan dalam Kuesioner Penelitian
<i>Tangible</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayan yang bersih, indah dan nyaman. 2. Ventilasi udara yang cukup dalam ruangan layanan. 3. Penerangan lampu memadai dalam ruangan layanan. 4. Penampilan tenaga medis disaat memberikan pelayanan. 5. Penampilan dari karyawan rumah sakit saat memberikan pelayanan. 6. Kecukupan jumlah tenaga medis yang akan memberikan pelayanan kesehatan. 7. Kecukupan jumlah karyawan yang ada di rumah sakit. 8. Ketersediaan peralatan medis yang lengkap. 9. Ketersediaan obat yang lengkap di rumah sakit. 10. Ketersediaan toilet yang bersih, aman dan nyaman. 11. Ketersediaan sarana parkir yang luas, aman dan nyaman.
<i>Reliability</i>	<ol style="list-style-type: none"> 12. Pengalaman tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. 13. Penanganan penyakitnya pasien oleh tenaga medis yang ahli.

	<p>14. Jadwal pelayanan yang tepat waktu. 15. Hasil diagnosa kesehatan pasien yang dapat dipercaya. 16. Biaya pelayanan kesehatan yang ditawarkan pada pasien. 17. Harga obat yang ditawarkan kepada pasien. 18. Kemudahan prosedural administrasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. 19. Keakuratan perhitungan administrasi pengobatan. 20. Penjelasan penggunaan obat yang benar kepada pasien.</p>
<i>Responsiveness</i>	<p>21. Daya tanggap tenaga medis terhadap keluhan pasien. 22. Kecepatan dari tenaga medis saat memberikan pelayanan kesehatan. 23. Ketrampilan dan juga kecekatan dari tenaga medis disaat memberikan pelayanan kesehatan. 24. Kemudahan menemui tenaga medis.</p>
<i>Assurance</i>	<p>25. Keramahan dan juga kesopanan dari tenaga medis disaat memberikan pelayanan kesehatan. 26. Keramahan dan kesopanan dari karyawan rumah sakit. 27. Ketenangan dan keamanan lingkungan rumah sakit.</p>
<i>Emphaty</i>	<p>28. Perhatian, kesabaran dan ketelatenan tenaga medis disaat memberikan pelayanan kesehatan. 29. Kemudahan pasien dalam mendapatkan informasi secara jelas dan akurat. 30. Pemberian keringanan biaya pengobatan terhadap pasien yang memang membutuhkan bantuan.</p>

Analisis Metode Servqual (Service Quality)

Nilai *gap performances* adalah nilai kesenjangan antara tingkat persepsi dengan tingkat harapan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh unit IRJ rumah sakit. Nilai *gap performances* tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gap Performance Servqual

<i>Servqual</i>	Pernyataan	Gap Performance	Peringkat
<i>Tangible</i>	1	- 0.99	14
	2	- 0.77	16
	3	- 2.28	5
	4	+ 0.40	-
	5	+ 0.12	-
	6	- 2.31	4
	7	+ 1.09	-
	8	- 1.98	6
	9	- 1.93	7
	10	- 0.59	20
	11	+ 0.08	-
<i>Reliability</i>	12	- 2.58	2
	13	- 1.33	11
	14	- 2.56	3
	15	- 1.21	12
	16	- 1.49	9
	17	- 1.73	8
	18	- 0.38	22
	19	- 1.17	13
	20	- 1.41	10
<i>Responsiveness</i>	21	- 0.69	18
	22	- 2.62	1
	23	- 0.45	21
	24	- 0.98	15

<i>Assurance</i>	25	- 0.36	23
	26	- 0.05	25
	27	+ 0.03	-
<i>Emphaty</i>	28	- 0.74	17
	29	- 0.29	24
	30	- 0.65	19

Pada Tabel 2. dapat terlihat bahwa tidak semua variabel pelayanan memiliki kesenjangan (*Gap*) negatif, dan hal ini berarti ada harapannya konsumen yang melebihi daripada persepsi mereka sendiri dan begitu juga sebaliknya, dimana persepsi konsumen melebihi daripada harapannya konsumen. Hasil analisis dari metode *Servqual* yang akan digunakan sebagai *Voice of Customer* dalam penentuan *Technical Requirement* Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RUMKITAL Dr. Ramelan untuk metode QFD, yaitu variabel layanan kesehatan yang memiliki kesenjangan (*gap*) bernilai negatif saja.

Analisis Metode *Quality Function Deployment* (QFD)

Metode QFD berguna menghasilkan prioritas respon teknis, beserta target yang ingin diwujudkan sama Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Semua pengolahan itu akan terangkum jelas dalam *House of Quality* QFD pada Gambar 2.

Gambar 3. tersebut menunjukkan bahwa lima prioritas besar respon teknis yang perlu segera direalisasikan pihak manajemen Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya berdasarkan penilaian *Contribution Target*-nya, adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelatihan guna pelaksanaan tindakan medis diawal kepada pasien.
2. Melakukan pemeriksaan fungsi-fungsi organ secara lebih intensif.
3. Memperbanyak kegiatan pengobatan dan pengoperasian gratis terhadap masyarakat yang kurang mampu.
4. Menambah tenaga medis ahli disetiap unit pelayanan IRJ.
5. Melakukan pemeriksaan dan perawatan fasilitas secara berkala.

Lima prioritas terbesar dari respon teknis yang akan direalisasikan segera pihak manajemen rumah sakit, ternyata memberikan dampak perbaikan kualitas layanan yang termasuk dalam lima besar prioritas kebutuhan pasien, yang didasarkan pada penilaian *Raw Weight*-nya, dan tentunya akan memerlukan perhatian yang lebih khusus lagi bila dibandingkan dengan kebutuhan pasien lainnya. Lima besar prioritas kebutuhan pasien tersebut, beserta dengan respon teknis yang perlu di realisasikan terlebih dahulu untuk mewujudkannya, yaitu:

1. Kecukupan jumlah tenaga medis yang akan memberikan pelayanan kesehatan.
 - Menambah tenaga medis ahli disetiap unit layanan IRJ. (Prioritas Respon Teknis ke 4)
2. Pengalaman tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - Memberikan pelatihan pelaksanaan tindakan medis diawal kepada pasien. (Prioritas Respon Teknis ke 1)
 - Melakukan pemeriksaan fungsi-fungsi organ secara lebih intensif lagi. (Prioritas Respon Teknis ke 2)
 - Memperbanyak kegiatan pengobatan dan pengoperasian gratis pada masyarakat yang kurang mampu. (Prioritas Respon Teknis ke 3)
3. Kecepatan dari tenaga medis saat memberikan pelayanan kesehatan.
 - Memberikan pelatihan pelaksanaan tindakan medis diawal kepada pasien. (Prioritas Respon Teknis ke 1)
 - Melakukan pemeriksaan fungsi-fungsi organ secara lebih intensif. (Prioritas Respon Teknis ke 2)

- Memperbanyak kegiatan pengobatan dan pengoperasian gratis pada masyarakat yang kurang mampu. (Prioritas Respon Teknis ke 3)
 - Menambah tenaga medis ahli disetiap unit layanan IRJ. (Prioritas Respon Teknis ke 4)
4. Ketersediaan peralatan medis yang lengkap.
- Melakukan pemeriksaan dan perawatan fasilitas secara berkala. (Prioritas Respon Teknis ke 5)
5. Ruangun pelayanan yang bersih, indah dan nyaman.
- Melakukan pemeriksaan dan perawatan fasilitas secara berkala. (Prioritas Respon Teknis ke 5)

Tingkat Keperluan	Causa Satisfaction Perform.		Gap Performance	Competitive Satisfaction Perform.	Goal Improvement Ratio	Sikat Papan	Rate Height	Normalized Rate Height
	The Perseptual	The Target						
13	0,031	0,643						
12	0,032	0,644						
17	0,011	0,232						
16	0,015	0,330						
18	0,010	0,190						
21	0,005	0,100						
19	0,006	0,110						
6	0,079	1,539						
3	0,108	2,139						
15	0,019	0,348						
10	0,039	0,728						
2	0,110	2,233						
5	0,089	1,811						
11	0,037	0,705						
7	0,065	1,311						
14	0,023	0,446						
8	0,030	1,011						
9	0,046	0,921						
4	0,092	1,816						
1	0,130	2,621						
Prioritas Contribution	Normalized Contribution							

Gambar 2. House of Quality QFD

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian *Gap* menunjukkan adanya kesenjangan yang negatif pada semua dimensi pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan terdapat *gap* sebesar - 1.01 dan hal ini berarti bahwa harapan pasien melebihi kenyataan pelayanan yang telah diterimanya. Hasil analisis *House of Quality* QFD merekomendasikan beberapa usulan perbaikan kualitas layanan untuk dilakukan oleh pihak manajemen IRJ RUMKITAL Dr. Ramelan, dimana perbaikan-perbaikan tersebut yaitu memberikan pelatihan pelaksanaan tindakan medis diawal pada pasien; melakukan pemeriksaan fungsi-fungsi organ dengan lebih intensif lagi; memperbanyak kegiatan pengobatan dan pengoperasian secara gratis kepada masyarakat yang memang kurang mampu; menambah tenaga medis ahli disetiap unit layanan IRJ; dan melakukan pemeriksaan dan perawatan fasilitas secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Berry, T.H. (1998), *Managing The Total Quality Transformation*, McGraw-Hill, Inc., New York.
- Bhattacharya, Johnson. (1977), *Statistical Concepts and Methods*, John Wiley & Sons, Inc.
- Boomgard, P. (1996), *The Development Of Colonial Health Care In Jaya: An Explanatory Introduction*, *Journal Of The Royal Institute Of Lingustic And Anthropolog.*
- Bovee, Houston, dan Thrill. (1991), *Intisari Dasar Manajemen Pemasaran*, Edisi Sembilan, Mandar Maju, Bandung.
- Cohen, Lou. (1995), *Quality Function Deployment: How To Make QFD Work For You*, Addison-Wesley Publishing Company, Massachussetts.
- Daetz, D., Barnard, B. dan Norman, R. (1995), *Customer Integration: The Quality Function Deployment (QFD) Leader's Guide For Decision Making*, John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Fornell, J.D. dan Eugene, A.W. (1996), *The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose And Finding*, *Journal Marketing*, Vol. 60.
- Gaspersz, Vincent. (2005), *Total Quality Management*, Edisi 4, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Han, Flora, dan Debbie Leong. (1996), *Productivity & Service Quality*, Prentice Hall, Simon & Schuster (Asia) Pte Ltd, Singapore.
- Irawan, Handi. (2002), *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kotler, Philip. (1995), *Marketing Management An Asian Perspective*, 2nd Edition, Prentice-Hall, Singapore.
- Oliver, R.L. (1997), *Satisfaction: A Behavioral Perspective On The Customer*, New York.
- Purwanto, B. (1996), *Sejarah Rumah Sakit Di Indonesia*, Mimeo.
- Priyatno, Dwi. (2008), *Mandiri Belajar SPSS untuk Analisis Data & Uji Statistik*, PT. Buku Kita, Jakarta.