

**GAP ANALYSIS TO KNOW QUALITY OF SERVICE
ON RSU PKU MUHAMMADIYAH IN REGION OF YOGYAKARTA**

**ANALISIS KESENJANGAN UNTUK MENGETAHUI TINGKAT
KUALITAS PELAYANAN RSU PKU MUHAMMADIYAH
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Firman Pribadi

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email: pribadi.firman@gmail.com*

Erlia Indra Paramita

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email: erlia_paramitha@yahoo.com*

ABSTRACT

This thesis examines the gap analysis to determine the quality of the PKU Muhammadiyah hospitals in Yogyakarta Special Region . The problem under study is the gap between expected service quality with the quality of care patients actually received and the influence of the five dimensions of service quality on customer satisfaction in hospitals .

This study was a cross sectional quantitative research. In a technique used questionnaires to collect data. Questionnaires conducted in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, RSU PKU Muhammadiyah Gamping Unit II and RSU PKU Muhammadiyah Bantul. The total survey respondents were 135 patients , 120 employees and 120 hospital management. Determination of the respondents conducted by purposive sampling and convenience sampling.

From the research conducted there are known gaps in the quality of service expected by the quality of care patients actually received at the hospital . There are significant differences between the expectations of the patient and the patient's perception of the quality of service at the hospital, which is on Tangible dimension ($t = 8.181$, $p < 0.000$), dimensions of Reliability ($t = 12.355$, $p < 0.000$), Responsiveness dimension ($t = 9.453$, $p < 0.000$), dimensions of Assurance ($t = 9.796$, $p < 0.000$), Emphaty dimension ($t = 13.940$, $p < 0.000$). There is the influence of the five dimensions of service quality significantly affect the quality of health care in hospitals as evidenced by the t-test statistical test. Dimension of tangible, reability, responsiveness, assurance and empathy plays an important role as a component of the quality of the ministry that can satisfy the consumer or patient. Obtained from the regression equation R^2 is 0.717 . Variation in hospital patient satisfaction explained by the factors of service quality , which consists dimensions of service quality.

Keywords : Service Quality, Gaps, Patient Satisfaction, Hospital, Yogyakarta

ABSTRAK

Tesis ini meneliti tentang analisis kesenjangan untuk mengetahui kualitas pelayanan RSUD Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun masalah yang diteliti adalah kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diharapkan pasien dengan kualitas pelayanan yang sesungguhnya diterima dan pengaruh kelima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan di rumah sakit.

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Dalam mengumpulkan data digunakan teknik kuesioner. Penyebaran kuesioner dilakukan di RSUD Muhammadiyah Unit I Kota Yogyakarta, RSUD Muhammadiyah Unit II Gamping dan RSUD Muhammadiyah Bantul. Total responden penelitian adalah 135 pasien, 120 karyawan dan 120 pihak manajemen rumah sakit. Penentuan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan *convenience sampling*.

Dari penelitian yang dilakukan diketahui ada kesenjangan yang terjadi pada kualitas pelayanan yang diharapkan pasien dengan kualitas pelayanan yang sesungguhnya diterima di rumah sakit. Terdapat perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang dirasakan di rumah sakit, yaitu pada dimensi *Tangible* ($t=8,181$; $p < 0,000$), dimensi *Reliability* ($t=12,355$; $p < 0,000$), dimensi *Responsiveness* ($t= 9,453$; $p < 0,000$), dimensi *Assurance* ($t= 9,796$; $p < 0,000$), dan dimensi *Emphaty* ($t= 13,940$; $p < 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa harapan pasien pada umumnya lebih tinggi dibanding persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit. Ada pengaruh kelima dimensi kualitas pelayanan secara signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dibuktikan dengan uji statistik uji t pada. Dimensi *tangible*, *reability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* berperan penting sebagai komponen kualitas pelayanan yang dapat memuaskan konsumen atau pasien. Dari persamaan regresi diperoleh R^2 adalah 0,717. Hal ini menunjukkan bahwa 71,7% variasi kepuasan pasien pada rumah sakit dijelaskan oleh kelima dimensi kualitas pelayanan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Kesenjangan, Kepuasan Pasien, Rumah Sakit, Daerah Istimewa Yogyakarta

I. PENDAHULUAN

Penyedia layanan kesehatan profesional baru-baru ini dibangkitkan mengenai tantangan konsumen, kompetisi dan realita pemasaran. Dengan perubahan tersebut, kualitas pelayanan dan evaluasi kualitas menjadi isu yang

penting¹. Searah dengan sensitivitas konsumen yang meningkat, kompetisi yang meluas, dan gugatan-gugatan malpraktek menjadi hal yang sering terjadi maka isu evaluasi kualitas pelayanan profesional menjadi penting sebagai topik dalam investigasi¹. Evaluasi dari suatu

pelayanan dapat menemui dua hasil, yakni kepuasan dan ketidakpuasan. Kepuasan dan ketidakpuasan sering dilihat sebagai hal yang berkebalikan pada rangkaian kesatuan, dengan penempatan tersebut dapat ditentukan hasil dari perbandingan harapan dan hasil yang ada². Untuk memenuhi kepuasan konsumen pada industri jasa, kualitas pelayanan sangat penting bagi perusahaan untuk dikelola dengan baik. Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan konsumen³.

Kualitas pelayanan adalah perbandingan antara pelayanan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterima oleh konsumen⁴. Apabila pelayanan yang diterima oleh konsumen lebih baik dari yang diharapkan, maka perusahaan tersebut mempunyai kualitas pelayanan yang baik. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima oleh konsumen tidak lebih baik dari yang diharapkan, maka perusahaan tersebut mempunyai kualitas pelayanan yang kurang baik.

Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan rumah sakit maka

kita harus dilakukan pengukuran. Ada dua pendekatan utama untuk menciptakan dan memutuskan pada model guna mengukur kualitas pelayanan: pendekatan langsung dan pendekatan tidak langsung. Pendekatan langsung adalah sebuah konsep yang dihubungkan dengan persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual dari layanan yang disediakan. Pendekatan langsung tersebut mendukung fakta bahwa kepuasan adalah keadaan psikologis sebelum memberikan penilaian pada kualitas layanan. Sedangkan, pendekatan tidak langsung adalah konsep yang dihubungkan dengan kepuasan tetapi tidak setara dengan itu. Kualitas pelayanan sebagai dirasakan oleh pelanggan pasti menunjukkan apa yang tersisa dari persepsi mereka sebelum layanan dan tingkat kepuasan mereka dengan kinerja saat layanan. Ini berarti bahwa kepuasan merupakan faktor perantara antara persepsi sebelum layanan dan persepsi setelah layanan tersebut⁵. Oleh karena itu, kepuasan pelanggan dengan tingkat kinerja pelayanan secara aktual memiliki dampak lebih lanjut pada pembentukan persepsi

pelanggan kualitas layanan. Kepuasan menjadi pendekatan utama untuk proses menilai kualitas pelayanan⁵.

Pengelola sektor pelayanan saat ini sedang berada dibawah tekanan yang terus meningkat bahwa pelayanan yang diberikan adalah berfokus pada konsumen dan improvisasi performa yang berkelanjutan. Mengingat kendala keuangan dan sumber daya harus dikelola di bawah organisasi pelayanan, maka penting untuk memahami harapan konsumen dengan benar dan mengukur perspektif konsumen serta mengidentifikasi kesenjangan apapun dalam kualitas pelayanan (Shanin, 2006). Informasi tersebut kemudian dapat membantu seorang manajer dalam mengidentifikasi biaya-efektif (*cost-effective*) untuk menutup kesenjangan kualitas pelayanan dan memprioritaskan pada sebuah keputusan penting dalam membangun sumber daya. Meskipun telah ada upaya untuk mempelajari kualitas pelayanan, belum ada kesepakatan umum tentang pengukuran konsep. Mayoritas

perusahaan sampai saat ini telah berusaha untuk menggunakan metodologi SERVQUAL dalam upaya untuk mengukur kualitas pelayanan^{4,6}.

Tingkat ekspektasi adalah alasan mengapa beberapa organisasi atau perusahaan di bidang yang sama dapat memberikan tingkat kualitas pelayanan yang sangat berbeda-beda dan tetap membuat konsumen senang⁷. Kepuasan konsumen terjadi apabila hasil kinerja karyawan yang diterima oleh konsumen setara atau melebihi harapan konsumen. Sebaliknya, ketidakpuasan konsumen terjadi apabila hasil kinerja karyawan yang diterima oleh konsumen tidak sesuai atau di bawa ekspektasi konsumen¹.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen dengan yang sesungguhnya dirasakan konsumen di beberapa RSUD PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan

dipersepsikan baik atau memuaskan⁸. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Secara umum dapat dikatakan bahwa persepsi kualitas yang baik/positif diperoleh bila kualitas yang dialami (*experienced quality*) memenuhi harapan pelanggan (*expected quality*).

Penelitian mengenai kualitas pelayanan dengan subjek 142 pasien, 94 karyawan dan 37 pihak manajemen telah dilakukan di tiga rumah sakit di Kotamadya Surakarta yaitu RS Dr.Moewardi, RS PKU Muhammadiyah dan RS Dr.Oen⁹. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji ada tidaknya kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diharapkan pasien dengan pelayanan yang sesungguhnya diterima oleh pasien serta menguji ada tidaknya pengaruh yang signifikan dari kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan

pasien saat berobat rawat inap di beberapa rumah sakit di Solo. Penelitian ini menggunakan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan, yaitu 1) tampilan fisik rumah sakit (*tangible*), 2) aspek keandalan (*reliability*), 3) cepat tanggap (*responsiveness*), 4) kepastian (*assurance*), dan 5) aspek empati (*empathy*). Dugaan awal yang dikemukakan pada penelitian ini adalah ada kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diharapkan pasien dengan pelayanan yang sesungguhnya diterima oleh pasien dan ada pengaruh signifikan dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Begitu juga sebaliknya, semakin buruk kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit, maka semakin rendah tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit, yaitu dimensi

Tangible (t=9,461; p<0,000), dimensi *Reliability* (t=10,637; p<0,000), dimensi *Responsiveness* (t=8,339; p<0,000), dimensi *Assurance* (t=8,187 p<0,000), dan dimensi *Emphaty* (t=2,252; p<0,000). Hal ini menunjukkan bahwa harapan pasien umumnya lebih tinggi dengan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit. Dari hasil persamaan regresi didapatkan R² adalah 0,660 yang berarti bahwa 66% variasi kepuasan pasien pada rumah sakit dijelaskan oleh faktor-faktior kualitas jasa, yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *emphaty* dan *assurance*.

Adanya perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit sejalan dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa ada kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang diharapkan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura¹⁰.

Hasil penelitian yang menyebutkan hasil bahwa adanya

perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit juga sejalan dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa ada kesenjangan besar pada *reliability*, *responsiveness* dan *tangible*¹¹. Nilai rata-rata rata-rata harapan dan persepsi untuk jaminan yang ditemukan 5.75 dan 4.72, maka terdapat *gap* sebesar 1.03. Selanjutnya, kualitas kesenjangan layanan ditemukan untuk setiap dimensi dan juga untuk 22 pernyataan. Kesenjangan layanan kualitas untuk lima dimensi, yaitu *responsiveness* (0.93), *assurance* (1.02), *tangible* (1.06), *empathy* (1.09) and *reliability* (1.10).

Adapun permasalahan yang diteliti adalah:

1. Perbedaan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen dengan kualitas pelayanan yang sesungguhnya dirasakan konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Pengaruh kelima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan di rumah sakit.

II. BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini berupa survey mengenai tingkat kualitas pelayanan rumah sakit, dimana data yang didapat merupakan data primer yang dikumpulkan dari hasil kuesioner. Pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional*.

Subyek penelitian yang akan diteliti adalah pasien rawat inap yang sedang menjalani minimal 1 hari perawatan, karyawan dan pihak manajemen rumah sakit yang sedang bekerja minimal 6 bulan di RSUD Muhammadiyah Unit I Kota Yogyakarta, RSUD Muhammadiyah Unit II Gamping dan RSUD Muhammadiyah Bantul.

Dalam penelitian menggunakan variabel dimensi kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan terdiri dari 5 (lima) dimensi, yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*⁶.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan

skala Likert (*Likert scale*) dengan 5 skala, yaitu nilai tertinggi 5 (sangat Setuju) sampai dengan nilai terendah 1 (Sangat Tidak Setuju). Sebelum disebarkan, kuesioner tersebut telah diuji validitas reliabilitasnya terlebih dahulu. Data diuji lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi linear berganda, uji t dan uji koefisien determinasi. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS *for windows version* 15.

Total responden penelitian pada ketiga rumah sakit adalah 135 pasien, 120 karyawan dan 50 pihak manajemen rumah sakit.

III. HASIL

1. Uji Validitas Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan memperhatikan nilai *corrected item total correlation*, jika nilainya $\geq 0,3$ maka dikatakan valid¹². Berdasarkan hasil pengujian validitas diketahui:

- tidak ada item yang gugur dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data mutu pelayanan rumah sakit,

- tidak ada item yang gugur dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data persepsi pihak manajemen atas kegiatan operasional rumah sakit,
 - bahwa tidak ada item yang gugur dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data spesifikasi kualitas karyawan rumah sakit,
 - bahwa tidak ada item yang gugur dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data komunikasi eksternal karyawan rumah sakit,
- tidak ada item yang gugur dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data karyawan atas kegiatan operasional rumah sakit.

b. Uji Reliabilitas

Dari pengujian yang dilakukan, diketahui nilai koefisien *alpha cronbach* dalam penelitian ini mempunyai nilai $> 0,6$, artinya semua instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

2. Analisis Kesenjangan

a. Analisis Kesenjangan antara Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dan Persepsi Pasien (*Gap 5*)

Tabel 1. *Gap 5*: Kesenjangan Antara Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Yang Diterima (per dimensi)

Dimensi	Persepsi Pasien (P)	Harapan Pasien (E)	Besarnya GAP (P-E)
<i>Tangible</i>	4,0578	4,4681	-0,4104
<i>Reliability</i>	3,7585	4,3852	-0,6267
<i>Responsiveness</i>	3,9833	4,4259	-0,4426
<i>Assurance</i>	3,9593	4,4370	-0,4778
<i>Emphaty</i>	3,6759	4,3944	-0,7185

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Bila dilihat dari Tabel 1 di atas, semua dimensi mempunyai besar *gap* yang

negatif yang artinya harapan pasien akan pelayanan dari pihak rumah sakit lebih tinggi

dibandingkan dengan pelayanan yang diterima pasien selama ini. Jadi, pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit belum sesuai dengan pelayanan yang diharapkan pasien. Hal tersebut tampak sekali pada dimensi *emphaty* dan *reliability*, dimana pasien menganggap bahwa

aspek tersebut adalah penting tetapi rumah sakit kurang memperhatikan kedua aspek tersebut sebagai mana yang diharapkan pasien sehingga terjadi perbedaan mutu pelayanan (*gap 5*) sebesar - 0,6267 untuk *reliability* dan - 0,7185 untuk *emphaty*.

b. Analisis Kesenjangan antara Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dan Persepsi Pihak Manajemen (*Gap 1*)

Tabel 2. *Gap 1*: Kesenjangan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit (per dimensi)

Dimensi	Persepsi Manajemen	Harapan Pasien	Besarnya GAP
<i>Tangible</i>	4,7200	4,4681	0,2519
<i>Reliability</i>	4,6840	4,3852	0,2988
<i>Responsiveness</i>	4,4950	4,4259	0,0691
<i>Assurance</i>	4,4100	4,4370	-0,0270
<i>Emphaty</i>	4,2450	4,3944	-0,1494

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Dua dimensi di atas yakni *assurance* dan *emphaty* menunjukkan hasil *gap* negatif yang artinya harapan pasien akan pelayanan dari pihak rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan persepsi manajemen

akan harapan pasien tersebut selama ini. Sedangkan dimensi yang lain mempunyai besar *gap* yang positif yang artinya pihak manajemen rumah sakit mempersepsikan akan harapan pasien melebihi harapan pasien

itu sendiri. Ini berarti aspek-aspek yang menurut pasien kurang penting, tetapi pihak manajemen menganggap aspek-

aspek tersebut merupakan bagian dari pelayanan yang pasien harapkan.

c. Analisis Kesenjangan antara Persepsi Pihak Manajemen Atas Harapan Konsumen Terhadap Spesifikasi Layanan (*Gap 2*)

Tabel 3. *Gap 2*: Kesenjangan antara Persepsi Pihak Manajemen Atas Harapan Konsumen Terhadap Spesifikasi Layanan (per dimensi)

Dimensi	Spesifikasi Layanan	Persepsi Manajemen	Besarnya GAP
<i>Tangible</i>	4,2000	4,7200	-0,5200
<i>Reliability</i>	4,0400	4,6840	-0,6440
<i>Responsiveness</i>	3,9600	4,4950	-0,5350
<i>Assurance</i>	3,7000	4,4100	-0,7100
<i>Emphaty</i>	3,8200	4,2450	-0,4250

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Semua dimensi mempunyai besar *gap* yang negatif yang artinya pelayanan yang dispesifikan (distandarkan) oleh pihak rumah sakit belum sesuai dengan persepsi pihak manajemen terhadap pelayanan yang diinginkan pasien. Pihak manajemen sebenarnya sudah menganggap bahwa semua dimensi pada *gap 2* tersebut

merupakan faktor-faktor penting dalam pelayanan namun belum dispesifikan secara utuh dalam atribut pelayanan. Hal ini terutama tampak sekali menonjol pada dimensi *reliability* dan *assurance*, terjadi perbedaan mutu pelayanan (*gap 2*) sebesar -0,6440 untuk *reliability* dan -0,7100 untuk *assurance*.

d. Analisis Kesenjangan antara Penyampaian Layanan dan Spesifikasi Layanan (*Gap 3*)

Tabel 4. *Gap 3*: Kesenjangan antara pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang telah ditetapkan (per dimensi)

Dimensi	Penyampaian Layanan	Spesifikasi Pelayanan	Besarnya GAP
<i>Tangible</i>	4,3917	4,2000	0,1917
<i>Reliability</i>	4,6500	4,0400	0,6100
<i>Responsiveness</i>	4,6750	3,9600	0,7150
<i>Assurance</i>	4,6000	3,7000	0,9000
<i>Emphaty</i>	4,5583	3,8200	0,7383

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Semua dimensi mempunyai besar *gap* yang positif dan artinya pelayanan yang disampaikan oleh karyawan rumah sakit kepada pasien melebihi dari yang seharusnya diberikan menurut spesifikasi pelayanan yang telah ada. Dari perhitungan Tabel 4 di atas, *gap* terbesar pada dimensi *assurance* yaitu sebesar 0,9000.

e. Analisis Kesenjangan antara Penyampaian Layanan dan Komunikasi Eksternal (*Gap 4*)

Tabel 5. *Gap 4*: Kesenjangan antara pelayanan yang diberikan oleh karyawan kepada pasien dengan komunikasi eksternal (janji-janji/iklan) tentang pelayanan yang dibuat oleh pihak rumah sakit (per dimensi)

Dimensi	Komunikasi Eksternal	Penyampaian Pelayanan	Besarnya GAP
<i>Tangible</i>	4,6250	4,3917	0,2333
<i>Reliability</i>	4,5500	4,6500	-0,1000
<i>Responsiveness</i>	4,6167	4,6750	-0,0583
<i>Assurance</i>	4,6333	4,6000	0,0333
<i>Emphaty</i>	4,5167	4,5583	-0,0417

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Dari perhitungan *gap* 4 di atas diketahui ada tiga *gap* yang bernilai negatif yakni *reliability*, *responsiveness* dan *emphaty*. Artinya bahwa ada janji yang berlebihan dalam promosi pada ketiga dimensi tersebut. Pasien tidak menerima pelayanan yang sesuai dengan

apa yang dijanjikan oleh pihak rumah sakit. Sedangkan dalam dimensi lainnya yakni *tangible* dan *assurance* hasilnya positif dan artinya pasien sudah menerima pelayanan sesuai promosi yang dijanjikan rumah sakit.

f. Analisis Kesenjangan antara Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dan Persepsi Karyawan (*Gap* 6)

Tabel 6. *Gap* 6: Kesenjangan Antara Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dan Persepsi Karyawan (per dimensi)

Dimensi	Persepsi Karyawan	Harapan Pasien	Besarnya GAP (P-E)
<i>Tangible</i>	3,9560	4,4681	-0,5121
<i>Reliability</i>	3,8880	4,3852	-0,4972
<i>Responsiveness</i>	3,8150	4,4259	-0,6109
<i>Assurance</i>	3,7000	4,4370	-0,7370
<i>Emphaty</i>	3,5800	4,3944	-0,8144

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Bila dilihat dari Tabel 6 di atas, semua dimensi mempunyai besar *gap* yang negatif yang artinya harapan pasien akan pelayanan yang diharapkan dari pihak rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan persepsi karyawan atas kinerjanya selama ini. Hal tersebut tampak sekali pada

dimensi *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Harapan pasien melebihi persepsi karyawan atas kinerjanya sehingga terjadi perbedaan mutu pelayanan (*gap* 6) sebesar - 0,6109 untuk *responsiveness*, - 0,7370 untuk *assurance* dan - 0,8144 untuk *emphaty*.

g. Analisis Kesenjangan antara Persepsi Karyawan dan Persepsi Pihak Manajemen Atas Harapan Konsumen (Gap 7)

Tabel 7. *Gap 7*: Kesenjangan Antara Persepsi Karyawan dan Persepsi Pihak Manajemen Atas Harapan Konsumen (per dimensi)

Dimensi	Persepsi Karyawan	Persepsi Manajemen	Besarnya GAP
<i>Tangible</i>	3,9560	4,7200	-0,7640
<i>Reliability</i>	3,8880	4,6840	-0,7960
<i>Responsiveness</i>	3,8150	4,4950	-0,6800
<i>Assurance</i>	3,7000	4,4100	-0,7100
<i>Emphaty</i>	3,5800	4,2450	-0,6650

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Semua dimensi mempunyai besar *gap* yang negatif dan artinya persepsi pihak manajemen terhadap pelayanan yang diinginkan pasien melebihi persepsi karyawan itu sendiri. Hal tersebut tampak sekali pada dimensi *tangible*, *reliability*, dan *assurance* dimana persepsi pihak manajemen melebihi persepsi karyawan terhadap pelayanan yang diharapkan pasien. Terjadi perbedaan mutu pelayanan (*gap 7*) sebesar -0,7640 untuk *tangible*, -0,7960 untuk *reliability* dan -0,7100 untuk *assurance*.

IV. PEMBAHASAN

1. Uji Hipotesis 1

Tabel 8
Hasil Uji Hipotesis 1
Perbandingan antara Harapan Pasien dan Persepsi Pasien
atas Kualitas Pelayanan yang diterima dalam lima dimensi kualitas pelayanan

Dimensi	Means	Nilai t	Signifikansi
---------	-------	---------	--------------

	Harapan Pasien	Persepsi Pasien		Level
<i>Tangible</i>	4,4681	4,0578	8,181	0,000
<i>Reliability</i>	4,3852	3,7585	12,355	0,000
<i>Responsiveness</i>	4,4259	3,9833	9,453	0,000
<i>Assurance</i>	4,4370	3,9593	9,796	0,000
<i>Emphaty</i>	4,3944	3,6759	13,940	0,000

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Dapat dilihat dari Tabel 8 tampak perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit, yaitu pada dimensi *Tangible* ($t=8,181$; $p<0,000$), dimensi *Reliability* ($t=12,355$; $p<0,000$), dimensi *Responsiveness* ($t=9,453$; $p<0,000$), dimensi *Assurance* ($t=9,796$; $p<0,000$), dan dimensi *Emphaty* ($t=13,940$; $p<0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa harapan pasien pada umumnya lebih tinggi dibanding persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit selama ini.

2. Uji Hipotesis 2

Hasil Persamaan Regresinya:

$$Y = -37,801 + 1,584X_1 + 1,755X_2 + 2,326X_3 + 1,975X_4 + 1,365X_5$$

Tabel 9
Hasil Uji Hipotesis 2
Pengaruh Kelima Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan

Variabel Independen	β Unstandardized	β Standardized	Nilai t	Sig Level	R^2
<i>Tangible</i>	1,584	0,174	2,073	0,040	0,717
<i>Reliability</i>	1,755	0,212	3,425	0,001	
<i>Responsiveness</i>	2,326	0,224	2,618	0,010	

Sambungan Tabel 9
Hasil Uji Hipotesis 2
Pengaruh Kelima Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan

Variabel	β	β	Nilai t	Sig	R^2
----------	---------	---------	---------	-----	-------

Independen	Unstandardized	Standardized		Level
<i>Assurance</i>	1,975	0,223	2,203	0,029
<i>Emphaty</i>	1,365	0,190	2,130	0,035
Konstanta	-37,801		-11,425	0,000

Sumber : Data primer diolah, 2013.

Dari Tabel 9 di atas, hasil menunjukkan bahwa variabel X_1 , X_2 , X_3 , X_4 dan X_5 menunjukkan uji t yang signifikan. Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit-rumah sakit ini menunjukkan bahwa dimensi *reliability* merupakan variabel yang paling berpengaruh pada kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa *reliability* yang paling penting di seluruh bidang jasa, kemudian dilanjutkan *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*¹³.

Berdasarkan uji koefisien determinasi diperoleh R^2 adalah 0,717. Hal ini menunjukkan bahwa 71,7% variasi kepuasan pasien pada rumah sakit dijelaskan oleh faktor-faktor kualitas jasa, yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Sedangkan sisanya sebesar 28,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,717 termasuk hubungan yang kuat.

Adanya hubungan yang kuat berarti variabel kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen dengan yang sesungguhnya dirasakan konsumen mengenai kualitas pelayanan. Hasil uji t beda dua rata-rata menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit. Perbedaan yang signifikan terdapat pada kelima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Adanya perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit sejalan dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa ada kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang

diharapkan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura¹⁰.

Hasil penelitian yang menyebutkan hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit juga sejalan dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa ada kesenjangan besar pada *reliability*, *responsiveness* dan *tangible*¹¹. Nilai rata-rata harapan dan persepsi untuk jaminan yang ditemukan 5.75 dan 4.72, maka terdapat *gap* sebesar 1.03. Selanjutnya, kualitas kesenjangan layanan ditemukan untuk setiap dimensi dan juga untuk 22 pernyataan. Kesenjangan layanan kualitas untuk lima dimensi, yaitu *responsiveness* (0.93), *assurance* (1.02), *tangible* (1.06), *empathy* (1.09) and *reliability* (1.10).

Penelitian ini juga bertujuan untuk menguji apakah kelima dimensi *servqual* mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan (*servqual*) terdiri dari 5 (lima) dimensi, yaitu dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*,

assurance dan *emphaty*. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa kelima dimensi tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian yang menyebutkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphathy* terhadap kepuasan pasien juga sejalan dengan penelitian lain¹⁴. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSUD Cakra Husada Klaten baik secara individual, maupun secara serempak atau bersama-sama. Hal ini ditunjukkan oleh nilai probabilitas signifikansi t dan f nya sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05.

Rumah sakit pada dasarnya bertujuan memberikan kepuasan bagi pasiennya. Dalam konsep perspektif mutu dikatakan bahwa pasien merupakan penilai terakhir dari kualitas, sehingga kualitas dapat

dijadikan salah satu senjata untuk mempertahankan pasien di masa yang akan datang. Kualitas pelayanan sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien dan dengan sendirinya akan menumbuhkan citra rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan yang masih rendah ini berdampak pada pasien yang tidak mau menggunakan jasa rumah sakit untuk berobat rawat inap apabila sakit.

Kualitas pelayanan yang baik ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Pada prinsipnya, kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Terkait dengan harapan pelanggan, harapan pelanggan bisa berupa tiga macam tipe, yaitu¹⁵:

1. *Will Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya.
2. *Should Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap

sudah sepantasnya diterima konsumen. Biasanya tuntutan dari apa yang diterima jauh lebih besar daripada apa yang diperkirakan akan diterima.

3. *Ideal Expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

Dalam kaitan dengan peningkatan status rumah sakit, maka RSUD Muhammadiyah Bantul menjalin kerjasama dengan konsorsium rumah sakit Islam se Jawa Tengah & DIY untuk melakukan studi mengenai; (1) kelayakan dan strategi bisnis, (2) mengkaji kembali kemampuan sarana dan prasarana fisik dalam memenuhi standar rumah sakit umum, sehingga diketahui posisi performansi fisik rumah sakit terhadap standar rumah sakit umum kelas pratama. Selain langkah tersebut masih berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan, agar dapat memenuhi tuntutan pelayanan yang optimal, terarah dan terpadu RSUD Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

mempunyai pedoman mutu. Pedoman mutu dijadikan acuan dalam penerapan sistem manajemen mutu bagi karyawan di seluruh unit rumah sakit. Dokumen sistem manajemen mutu tersebut yang dibuat berdasarkan aplikasi dari SNI ISO 9001:2008 dan berisikan: (a) organisasi atau profil rumah sakit; (b) sistem manajemen mutu; (c) tanggung jawab manajemen; (d) manajemen sumber daya; (e) proses pelayanan atau realisasi jasa; (e) cara pengukuran: monitoring kepuasan pelanggan, audit internal, proses dan jasa; analisa data; perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Dokumen pedoman mutu tersebut digunakan oleh ketiga rumah sakit yang diteliti sebagaimana aplikasi dari siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*).

PDCA, "*Plan, Do, Check, Act*" yang dalam bahasa Indonesia diartikan: Rencanakan, Kerjakan, Cek, Tindak lanjuti, adalah suatu proses pemecahan masalah empat langkah yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. Metode ini dipopulerkan oleh W. Edwards Deming, yang sering dianggap

sebagai bapak pengendalian kualitas modern sehingga sering juga disebut dengan siklus Deming. Deming memodifikasi PDCA menjadi PDSA ("*Plan, Do, Study, Act*") untuk lebih menggambarkan rekomendasinya. PDSA mengacu pada siklus kegiatan yang dianjurkan untuk mencapai proses perbaikan sistem. Siklus PDSA merupakan salah satu pilar dari perbaikan kualitas yang berkesinambungan.

- *Plan* (Rencana) : menetapkan tujuan, perencanaan kegiatan dan tugas.
- *Do* (Pelaksanaan) : pelaksanaan tindakan yang direncanakan dan proses dokumentasi.
- *Study* (Pembelajaran) : dokumentasi hasil dari tes siklus dan melakukan pengamatan.
- *Act* (Tindakan) : identifikasi pelajaran yang dipelajari dari tahap *study* dan membuat keputusan kelanjutan dari siklus tes berikutnya.

Rumah sakit yang sudah terbiasa dengan siklus PDCA/PDSA pada umumnya adalah rumah sakit yang sudah terakreditasi atau rumah sakit yang sedang mempersiapkan proses akreditasi dimana kegiatan melakukan evaluasi atau *self assesment* telah menjadi budaya.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Ada kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan sehingga terjadi *service gap* (*Gap 5*) yang dibuktikan melalui uji statistik *t-test*. Hal ini berarti bahwa hipotesis 1 terbukti (Kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen berbeda secara signifikan dengan kualitas pelayanan yang sesungguhnya dirasakan konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit).

Kesenjangan yang paling dominan adalah *Gap 6* yakni kesenjangan antara harapan pasien dengan persepsi karyawan atas harapan konsumen itu sendiri.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara harapan pasien dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang dirasakan di rumah sakit, yaitu pada dimensi *Tangible* ($t=8,181$; $p < 0,000$), dimensi *Reliability* ($t=12,355$; $p < 0,000$), dimensi *Responsiveness* ($t= 9,453$; $p < 0,000$), dimensi *Assurance* ($t= 9,796$; $p < 0,000$), dan dimensi *Emphaty* ($t= 13,940$; $p < 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa harapan pasien pada umumnya lebih tinggi dibanding persepsi pasien atas kualitas pelayanan yang diterima di rumah sakit.

Ada pengaruh kelima dimensi kualitas pelayanan secara signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dibuktikan dengan uji statistik uji t. Hal ini berarti bahwa hipotesis 2 terbukti (Kelima dimensi *servqual* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit). Dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* berperan penting sebagai komponen kualitas pelayanan yang dapat memuaskan konsumen atau pasien. Dari persamaan regresi

diperoleh R^2 adalah 0,717. Hal ini menunjukkan bahwa 71,7% variasi kepuasan pasien pada rumah sakit dijelaskan oleh faktor-faktor kualitas pelayanan, yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown, Stephen W. & Swartz, Teresa A., 1989, *A Gap Analysis of Professional Service Quality*, Journal of Marketing, Vol. 53, No. 2., hh. 92-98.
2. Oliver, Richard L., 1979, *Product Dissatisfaction as a Function of Prior Expectation and Subsequent Disconfirmation: New Evidence*, in New Dimensions of Consumer Satisfaction and Complaining Behavior, Ralph L. Day and H. Keith Hunt, eds. Bloomington: Indiana University, hh. 66-71.
3. Lovelock, Christopher., 1988, *Managing Services: Marketing Operations and Human Resources*, London, Prentice Hall Int, Inc.
4. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., 1985, *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*, Journal of Marketing, No. 49, hh. 41-50.
5. Mualla, Naje Deeb., 1998, *Measuring Banking Service Quality Provided by Jordanian Commercial Banks : A field Study*, Derassat for Administrative Science ,Volume(25):(2), hh. 335-357.
6. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., 1988, *SERVQUAL: a multi-item scale for measuring consumer perceptions of the service quality*, Journal of Retailing , Vol. 64, No. 1, hh. 12-40.
7. Zeithaml, V.A, Parasuraman, A. & Berry, L.L., 1990, *Delivering quality service; Balancing customer perceptions and expectations* , The Free Press, New York, NY.
8. Tjiptono, F., 2002, *Manajemen jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
9. Irmawati, 2000, *Analisis Kesenjangan Untuk Mengetahui Tingkat Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Solo*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
10. Akib, Mirwan., 2008, *Analisis Kesenjangan Kualitas Pelayanan dari Sudut Pandang Pemberi dan Penerima Jasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura-Papua*. Universitas Hasanudin, Makasar.
11. Solayappan, A., Jayakrishnan, Jothi & Velmani, Sethu., 2011, *Quality Measurement for Hospital Services*, 3rd International Conference on Information and Financial Engineering IPEDR vol.12, IACSIT Press, Singapore.
12. Azwar, S 2009, *Dasar-Dasar Psikometri*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
13. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., 1990, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York, h. 226.

14. Utama, Agung., 2003, *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten*, OPSI, Vol. 1, No. 2, Desember 2003: 96 – 110.
- Tjiptono, F., 2005, *Pemasaran jasa*, Bayumedia Publising 97, Malang.