

**ANALISIS KUALITAS JASA PADA RUMAH SAKIT
MODIFIKASI MODEL CARTER
DENGAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT ELISABETH SEMARANG)**

Suardi

Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Semarang

Abstrak

Kualitas jasa adalah usaha pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian jasa agar layanan yang mereka terima sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan.

Dalam konteks persaingan, kualitas memiliki peran penting bagi perusahaan sebagai wujud kepercayaan, dan mencermati peningkatan kualitas yang ditawarkan pada masyarakat pengguna berarti keberlangsungan hidup bagi perusahaan.

Model CARTER dapat digunakan untuk mendefinisikan dan mengukur layanan kualitas sebagai alat penilaian kualitas dengan memasukan 6 (enam) dimensi kualitas layanan yaitu : *compliance, assurance, reliability, tangible, empathy* dan *responsiveness*. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan modifikasi dengan analisis IPA (*Importance Performance Analysis*) yang sekiranya tepat untuk mengukur kualitas layanan di RS Elisabeth Semarang.

Tampilan dalam bentuk grafik dua dimensi dengan 20 peringkat atribut dari daftar nilai responden untuk tingkat *kepentingan(importance)* dan tingkat kepuasan (*performance*) pasien tentang tanggapan terhadap seluruh spektrum pelayanan rumah sakit, analisis posisi masing-masing atribut yang ditawarkan danantisipasi kebijakan manajerial bagi pengembangan rumah sakit pada masa mendatang dapat dijelaskan dengan melihat posisi dalam 4 (empat) kwadran.

Kata kunci : : *Quality services, Customer satisfaction, Compliance, Assurance, Reliability, Tangible, Emphaty dan Responsiveness,Importance, Performance.*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama. Kebutuhan disini yang dimaksud adalah kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima. Seiring dengan meningkatnya taraf kehidupan masyarakat, maka semakin meningkat tuntutan masyarakat akan nilai-nilai kesehatan. Hal ini menjadikan lembaga kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan

kesehatan yang bersifat menyembuhkan saja tapi juga juga pelayanan yang memberikan kepuasan bagi konsumen.

Dalam konteks persaingan, kualitas memiliki beberapa peran penting bagi perusahaan yaitu : (1) meningkatkan reputasi perusahaan, (2) menurunkan biaya, (3) meningkatkan pangsa pasar, (4) pertanggung jawaban produk atau layanan, (5) memiliki dampak internasional, (6) penampilan produk atau layanan, (7) mewujudkan kualitas yang dinilai penting (Rusel dalam Hendriyadi 2006).

Salah satu keberhasilan organisasi jasa adalah mengetahui dengan jelas siapa pelanggan yang dihadapi, sehingga program dan cara kerja karyawannya bisa tepat sasaran dan secara efektif mengenai pada target yang mau dicapai (Kerin and Peterson dalam Sumarno dan Agustiono, 2006).

Organisasi jasa seperti rumah sakit seiring dengan persaingan yang semakin ketat maka juga harus memperhatikan peningkatan kualitas pelayanannya. persaingan yang terjadi tidak hanya dari sisi teknologi peralatan kesehatan saja, tetapi persaingan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan yang diberikan tersebut merupakan perpaduan antara sumber daya yang dimiliki dengan fasilitas fisik, fasilitas perawatan, dan berbagai fasilitas pendukung yang tersedia dalam rumah sakit tersebut. Bagi manajemen rumah sakit jasa yang diinginkan (*expected service*), dan posisi yang selama ini ditawarkan adalah sangat penting harus diketahui sehingga manajemen dapat mendeskripsikan dan mewujudkan ke dalam spesifikasi kualitas pelayanan.

Model CARTER dapat digunakan untuk mendefinisikan dan mengukur layanan kualitas sebagai alat penilaian kualitas dengan memasukan 6 dimensi kualitas layanan yaitu : *compliance*, *assurance*, *reliability*, *tangible*, *emphaty* dan *responsiveness* (Othman, et al dalam Hendriyadi, 2006). Dan memposisikan 20 instrumen penelitian dari perluasan dimensi dalam CARTER dalam ditampilkan dalam grafik IPA (*Importance Performance Analysis*) yang sekiranya tepat untuk mengukur posisi kualitas layanan di RS Elisabeth Semarang dimata pasien dan memproduksi kebijakan manajerial antisipatif kedepan.

KUALITAS JASA (*QUALITY SERVICES*)

Kualitas jasa merupakan suatu bentuk penilaian konsumen yang dipersepsikan (*perceived service*) dengan tingkat jasa yang diharapkan (*expected service*). (Kotler,1997 dalam Subihaini ,2002)

Sedangkan menurut Pasuraman et al (1991) dan Gronroos (1994) yang dikutip Suryanto, Sugiyanto dan Suryati (2002) dalam penelitian mengenai persepsi kualitas jasa , menyatakan bahwa persepsi kualitas jasa adalah merupakan evaluasi keseluruhan dari fungsi jasa yang diterima secara aktual oleh pelanggan (kualitas teknis) dan bagaimana jasa tersebut disampaikan (kualitas fungsional).

Sedangkan mengenai dimensi pembentuk persepsi jasa adalah meliputi dimensi sarana pendukung fisik, sistem operasinya, kualitas jasa, serta interaksi karyawan dengan pelanggan (Le Blank & Nguyen 1988, Lehtinen & Lehtinen 1982, Pasuraman, Berry, & Zethaml 1988, RL Johnson, M Tsiros & Richard R Lonchini 1995, Sesser et al,serts Edwardson et al 1989 dalam Suryanto, Sugiyanto, Sugiyarti ,2002).

KEPUASAN KONSUMEN (*CUSTOMER SATISFACTION*)

Meningkatnya intensitas dan tingkat persaingan biasanya akan diikuti semakin tingginya kualitas para pesaing. Oleh karena itu setiap perusahaan dituntut untuk memperhatikan kebutuhan dan keinginan konsumen/pelanggan serta berusaha memenuhi apa yang diharapkan, agar dapat terpuaskan oleh perusahaan dibanding pesaingnya. (Mulyana,2002).

Kepuasan pelanggan harus diciptakan karena hal ini sangat penting, dengan konsumen yang puas perusahaan akan mampu mempertahankan dan meningkatkan jumlah pelanggannya. Secara rinci Mulyana (2002) menyebutkan manfaat kepuasan pelanggan, yaitu: (a) Hubungan pelanggan dengan perusahaan menjadi harmonis. (b) Memberi dasar yang baik bagi pembelian ulang. (c) Mendorong terciptanya loyalitas pelanggan. (d) Terciptanya rekomendasi darimulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan. (e) Reputasi menjadi baik di mata pelanggan. (f) Laba yang diperoleh meningkat.

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*out come*) tidak memenuhi harapan (Engel et al. 1995 dalam Mulyana 2002). Pendapat sama disampaikan oleh Kotler (2000) dalam Mulyana (2002) bahwa

Kepuasan adalah tingkah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk (hasil) yang ia rasakan dengan harapannya..

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum membeli suatu produk, yang dijadikan standard dalam menilai kinerja produk tersebut (Olson dan Dover dalam Tjiptono 1996). Dengan demikian harapan pelanggan mempunyai peranan yang penting sebagai standard perbandingan dalam evaluasi kualitas produk / jasa.

Hidayati (2002) dalam penelitian tentang kepuasan pelayanan pada objek rumah sakit menyatakan: Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan pada pelanggan. Ini dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan dengan mutu lebih baik, harga lebih murah, tindakan lebih cepat dari pesaing. Pelayanan kesehatan dengan mutu jelek, harga mahal, tindakan lambat membuat pelanggan tidak puas. Lebih lanjut ia menyatakan Kepuasan pelayanan yang dipengaruhi dari kualitas pelayanan berperan penting dalam pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Smith dan Metzner dan Azrul Azwar (1996) yang dikutip Hidayati menunjukkan, untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi mutu pelayanan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%) kemudian menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (35%)

KUALITAS LAYANAN DALAM DIMENSI CARTER

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985) kualitas layanan dapat dilihat dari 10 dimensi, yaitu:

1. *Communication*, bahasa komunikasi yang bisa dipahami konsumen.
2. *Credibility*, kepercayaan konsumen terhadap penyedia layanan
3. *Security*, keamanan konsumen, bebas resiko, bahaya dan keragu-raguan.
4. *Knowing the consumer*, pemahaman kebutuhan dan harapan konsumen.
5. *Tangibles*, dalam memberi layanan harus ada standar pengukurannya.
6. *Reliability*, konsistensi dan kemampuan dalam memenuhi janji.
7. *Responsiveness*, kemauan dan kesediaan dalam memberi layanan.
8. *Competence*, kemampuan atau keahlian dalam memberikan layanan.

9. *Access*, kemampuan pendekatan dan kemudahan menghubungi.
10. *Courtesy*, kesopanan, hormat, perhatian dan keadilan dengan konsumen.

Di antara sepuluh dimensi kualitas layanan diatas, menurut Parasuraman, et al. (1988) ada yang saling tumpang tindih, sehingga mereka menyodorkan lima dimensi kualitas layanan yang lebih sederhana, yaitu:

1. *Tangibles* (bukti fisik), yaitu bukti fisik yang bisa ditunjukkan seperti : tampilan gedung, fasilitas fisik pendukung, perlengkapan, dan penampilan pekerja.
2. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu para pekerja memiliki kemauan dan bersedia membantu pelanggan dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap.
4. *Assurance* (jaminan), yaitu para pekerja mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. *Empathy* (empati), yaitu para pekerja mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pelanggan.

Sedangkan dimensi *Compliance* yang ditambahkan oleh Othman,AQ dan Owen , (2001) diartikan sebagai bentuk kesungguhan institusi untuk taat hukum, seperti netralitas, ketidak perpihakan, kode etik rumah sakit.

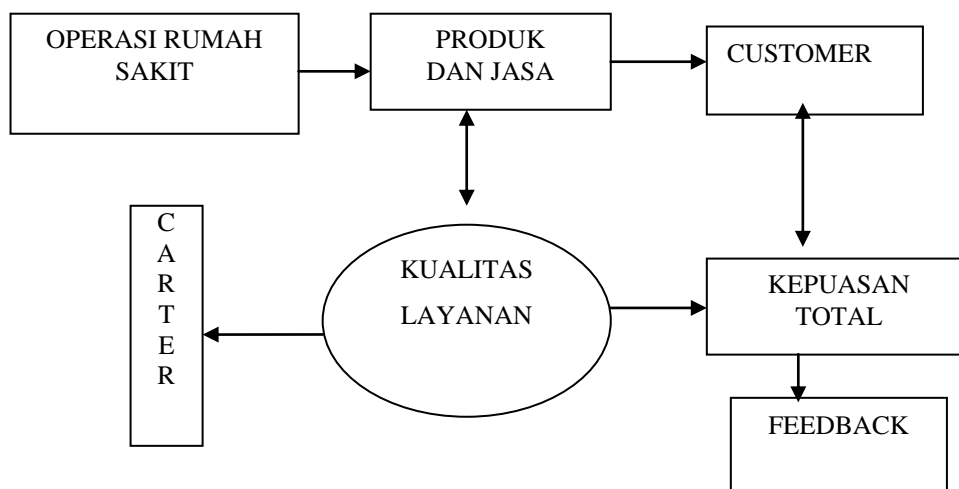
PENGEMBANGAN MODEL IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS KUALITAS LAYANAN RUMAH SAKIT DAN KEPUASAN PASIEN DENGAN VARIABEL CARTER

Kualitas tidak lagi diukur dengan tingkat kesesuaian produk atau jasa dengan spesifikasi-spesifikasi tertentu . Pandangan demikian dilihat dari *internal* lembaga, tetapi kualitas lebih banyak ditinjau dari sudut konsumen (*external*). Begitu juga dengan pelayanan di Rumah Sakit Elisabeth Semarang yang bergerak di bidang jasa pelayanan.

Dan pimpinan rumah sakit harus memiliki pandangan sebagai berikut :
Kualitas pelayanan, sebagai kreativitas komponen dan aktifitas yang dapat memberikan nilai lebih kepada konsumen / pasien. Dan keluarganya ; harus terjadi dalam proses pembelajaran secara terintegrasi, bukan saja pada efisiensi, produktivitas, biaya dan profitabilitas, bukan hanya memperhatikan pada hasil akhir , namun juga terhadap proses dan sistem pelayanan pasien (Fram dan Camp, 1995 dalam Budiarto, 1998, hal. 47)

Walaupun rumah sakit akan mencurahkan pada kreasi nilai dalam jasa perawatan pasien, namun yang lebih penting adalah melakukan penilaian dari kualitas jasa yang dihasilkan, sebagaimana diungkapkan oleh Rust et al dalam Hendriyadi (2006, hal. 15) pemahaman konsep kepuasan dibutuhkan untuk mengatur secara efektif kualitas jasa. Dan demikian pentingnya keefektifan ini maka kualitas jasa harus dilakukan pengukuran kepuasan atas pendapat para pasien/ keluarga pasien.

Pengadopsian kualitas layanan dari analisis *CARTER/ jasa secara umum* kepada rumah sakit, mensyaratkan pemahaman yang jelas terhadap apakah makna kualitas layanan terhadap pengguna rumah sakit/ pasien dan keluarganya. Dengan demikian kualitas layanan dan kepuasan para pengguna rumah sakit sebagai sebuah sistem dimana sistem-sistem carter sebagai proses input dan kepuasan keseluruhan sebagai output sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 2.1. berikut ini :



Gambar 2.1. Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan (Othman dan Owen, 2001).

KONSEP DASAR ANALISIS IPA.

Sebuah teknik aplikasi yang mudah untuk mengukur atribut Importance and Performance Analysis dapat lebih jauh mengembangkan keefektifan program layanan rumah sakit . Riset ini memformulasikan bahwa kepuasan pelanggan adalah sebuah fungsi dari dua ekspektasi yang berhubungan pada atribut penting tertentu (*importance*) dan penilaian akhir dari atribut VALUE ADDED, Vol.3, No.1, September 2006 – Pebruari 2007 <http://jurnal.unimus.ac.id> 6

(*performance*). Dari pertimbangan ini, analisa ditemukan agar menjadi suatu teknik yang berguna bagi evaluasi bagian-bagian dari program pelayanan pasien.

Sebuah tampilan yang menarik dari analisa ini adalah hasil dalam bentuk grafik dua dimensi yang mudah diinterpretasikan. 20 peringkat atribut dari daftar nilai responden untuk tingkat kepentingan (*importance*) dan tingkat kepuasan (*performance*) pasien tentang tanggapan terhadap seluruh spectrum pelayanan rumah sakit, dan untuk selanjutnya dicari rata-rata masing-masing atribut, dari hasil ini di plotingkan pada grafik IPA (*Importance Performance Analysis*).

MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT MENUJU INDONESIA SEHAT TAHUN 2010

Berdasarkan visi Indonesia Sehat tahun 2010, dikatakan bahwa gambaran masyarakat dimasa depan adalah masyarakat dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 1999). Untuk mencapai hal tersebut pembangunan kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Oleh karena itu pembangunan kesehatan lebih diutamakan pembangunan yang bersifat penerangan (*promotive*), pencegahan (*preventive*) serta didukung oleh pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan (*curative*) dan pemulihan (*rehabilitative*)

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) sepakat pembicaraan kualitas pelayanan kesehatan sebagai tingkat kesempurnaan pelayanan dengan pemenuhan beberapa unsur :

1. Unsur masukan pada pelayanan kesehatan meliputi tenaga, dana dan sarana sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personels and facilities*).
2. Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*).
3. Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non medis sesuai dengan standard yang ditetapkan (*standard of conduct*).

Dimensi kepuasan pelayanan sangat bervariasi. Kepuasan pelayanan selain mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi juga harus mendapat pengakuan dari masyarakat pemakainya yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: hubungan dokter-pasien (*doctor patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*),

kebebasan memilih (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*), keamanan tindakan (*safety*).

PROFIL RESPONDEN

Karakteristik responden dapat dilihat dari kuesioner yang terkumpul. Dalam penelitian ini kuesioner tersebar di Rumah Sakit Elisabeth. Responden tersebut dikelompokkan berdasarkan taraf hidup yang meliputi jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, pendapatan perbulan, agama, berapa kali pernah dirawat, dan bidang pekerjaan. Hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
a. Laki-laki	18	48,64%
b. Wanita	19	51,35%
Umur	Jumlah	Presentase
a. Kurang dari 20 tahun	3	8,11%
b. 20-29 tahun	8	21,62%
c. 30-39 tahun	11	29,73%
d. 40-49 tahun	8	21,62%
e. 50 tahun atau lebih	7	18,92%
Latar belakang pendidikan	Jumlah	Presentase
a. Dibawah SMU	6	16,22%
b. SMU dan sederajat	10	27,03%
c. DIII	4	10,81%
d. S1	13	35,13%
e. S2 dan S3	4	10,81%
Pendapatan perbulan	Jumlah	Presentase
a. Kurang dari Rp. 1 juta	8	21,62%
b. Rp. 1 juta – Rp. 2,5 juta	18	48,65%
c. Rp. 2,6 juta – Rp. 5 juta	10	27,03%
d. Rp. 5 juta atau lebih	1	2,70%

Agama	Jumlah	Presentase
a. Islam	24	64,86%
b. Kristen Protestan	4	10,81%
c. Katolik	7	18,91%
d. Hindu	1	2,70%
e. Budha	1	2,70%
Berapa kali pernah dirawat	Jumlah	Presentase
a. Pertama	23	62,16%
b. Bukan pertama	14	37,83%
Bidang pekerjaan	Jumlah	Presentase
a. Pegawai Negeri	13	35,13%
b. Pegawai swasta	15	40,54%
c. Lainnya	9	24,32%

Sumber: Data primer diolah

Dari tabel bahwa 48,64% responden berjenis kelamin laki-laki dan 51,35% berjenis kelamin wanita. Usia 29,73% berusia 30-39 tahun, kebanyakan adalah karyawan swasta 40,54%. Pendapatan tergolong diatas rata-rata sekitar 48,65% i pendapatan perbulan berkisar Rp. 1juta hingga Rp. 2,5 juta. Latar belakang pendidikan kebanyakan responden adalah sarjana (S1) dan sekitar 64,86% beragama islam. Untuk berapa kali pernah dirawat sebanyak 62,16% merupakan perawatan yang pertama kali.

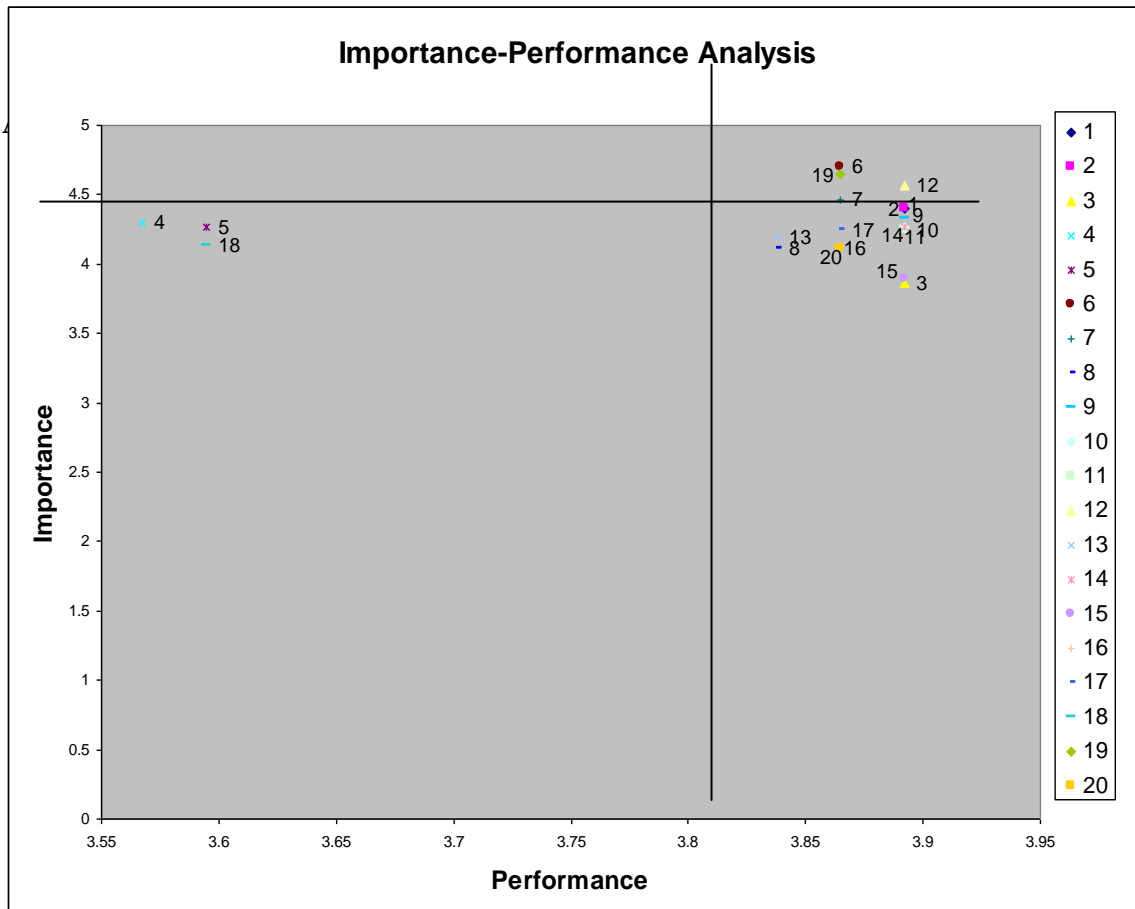
SKOR/ NILAI FAKTOR *CARTER* MENURUT DIMENSI TINGKAT KEPENTINGAN (*IMPORTANCE*) DAN DIMENSI KINERJA (*PERFORMANCE*) PELAYANAN RUMAH SAKIT ELISABETH SEMARANG

Tabel 2 Nilai mean importance dan performance

No	Atribut-atribut	Mean Importance	Mean Performance
----	-----------------	--------------------	---------------------

1.	Melayani semua lapisan masyarakat	4,40	3,89
2.	Transparansi dalam kalkulasi biaya perawatan	4,40	3,89
3.	Menjaga jam kunjungan pasien	3,86	3,89
4.	Kesopanan, keramahan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan	4,29	3,56
5.	Dokter atau perawat memberikan nasehat/saran kesehatan	4,27	3,59
6.	Ketepatan diagnosa	4,70	3,86
7.	Kecepatan dalam pelayanan	4,45	3,86
8.	Konsistensi dan keoptimalan dalam jadwal pelayanan	4,10	3,83
9.	Keyakinan akan kualitas perawatan di rumah sakit ini	4,32	3,89
10.	Kebersihan dan kerapian kamar pasien	4,27	3,89
11.	Kecepatan dalam layanan administrasi dan penanganan pasien	4,24	3,89
12.	Kelengkapan fasilitas kedokteran	4,56	3,89
13.	Keasrian dan ketenangan lingkungan	4,18	3,83
14.	Kebersihan kamar mandi dan ketersediaan air	4,27	3,89
15.	Menu makanan bagi pasien	3,89	3,89
16.	Memberikan secara aktif informasi yang harus segera diketahui konsumen	4,13	3,86
17.	Reputasi sebagai rumah sakit yang terpercaya	4,24	3,86
18.	Perawat dengan senang hati membantu keluhan/permintaan konsumen	4,13	3,59
19.	Kecepatan dalam penanganan gawat darurat	4,64	3,86
20.	Membantu kesulitan informasi yang dihadapi pasien	4,10	3,86
	Mean Total	4,27	3,82

POSITIONING FAKTOR *CARTER* DAN DIMENSIONALNYA DALAM GRAFIK IPA (*IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS*)



Gambar 1 Positioning Atribut CARTER dengan IPA

ANALISIS ANTISIPASI STRATEGI MARKETING RUMAH SAKIT ELISABETH

1. KEBIJAKAN MANAJERIAL UNTUK KUADRAN A: *TINGKATKAN KINERJA*

Pasien rumah sakit Elisabeth menganggap bahwa variabel *assurance* (jaminan) menjalin komunikasi interpersonal dengan kebutuhan pelanggan. atribut (4) dengan indikator kesopanan, keramahan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan sangat penting, namun kebanyakan di rumah sakit manapun, termasuk rumah sakit Elisabeth para pasien mengindikasikan rendah terhadap kinerja rumah sakit, artinya kesopanan dan keramahan tak perlu begitu menyita waktu yang banyak., juga terlalu sopan dan ramah, justru terkesan kurang profesional.

2. KEBIJAKAN MANAJERIAL UNTUK KUADRAN B: *PERTAHANKAN KINERJA*

Pasien rumah sakit Elisabeth menganggap bahwa variabel :

- a. Variabel *compliance* (ketaatan hukum) dengan atribut (1) Melayani semua lapisan masyarakat dan (2) transparansi dalam kalkulasi biaya perawatan;
- b. Variabel *assurance* (jaminan) atribut (6) dengan indikator ketepatan diagnosa;
- c. Variabel *reliability* (keandalan) kemampuan dalam memenuhi janji dengan segera, akurat dan memuaskan atribut (7) yang diukur dengan kecepatan dalam pelayanan (9) keyakinan akan kualitas perawatan di rumah sakit Elisabeth;
- d. Variabel *tangibles* (bukti fisik), yaitu bukti fisik dan menjadi bukti awal yang bisa ditunjukkan oleh organisasi penyedia layanan yang ditunjukkan oleh tampilan gedung rumah sakit, fasilitas fisik utama dan pendukung, perlengkapan, dan penampilan pekerja dengan atribut (12) yang diukur dengan kelengkapan fasilitas kedokteran serta variabel
- e. Variabel *responsiveness* (daya tanggap), yaitu para pekerja memiliki kemauan dan bersedia membantu pelanggan dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap dengan atribut (19) yang diukur dengan kecepatan dalam penanganan gawat darurat

Oleh pasien indikator- indikator tersebut diatas dinyatakan baik, dan bagi rumah sakit Elisabeth harus mempertahankan fasilitas dan kinerja untuk variabel tersebut diatas.

3. KEBIJAKAN MANAJERIAL UNTUK KUADRAN C: *PRIORITAS RENDAH*

Pasien rumah sakit Elisabeth menganggap bahwa variabel :

- a. Variabel *assurance* (jaminan) atribut (5) dengan indikator dokter atau perawat memberikan nasehat/saran kesehatan
- b. Variabel *responsiveness* (daya tanggap), yaitu para pekerja memiliki kemauan dan bersedia membantu pelanggan dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap dengan atribut (18) perawat dengan senang hati membantu keluhan/permintaan konsumen

Rumah sakit mendapatkan nilai yang rendah untuk poin *assurance* : dokter atau perawat memberikan nasehat/ saran kesehatan dan *responsiveness* : perawat dengan senang hati membantu keluhan/ permintaan konsumen, tetapi para pasien menganggap pelayanan ini kurang penting, tetapi bila dihubungkan dengan kuadran B untuk *responsiveness* saat pelayanan UGD perawat dinyatakan memiliki respon kecepatan pelayanan, kemungkinan respon kurang saat perawat di bangsal pasien. Namun kembali pada prioritas permasalahan ini bagi pasien tidak

VALUE ADDED, Vol.3, No.1, September 2006 – Pebruari 2007 <http://jurnal.unimus.ac.id> 12

begitu urgen dan bagi rumah sakit hanya sebagai catatan dan dapat dilakukan sosialisasi secara gradual.

4. KEBIJAKAN MANAJERIAL UNTUK KUADRAN D: *CENDERUNG BERLEBIHAN*

Pasien rumah sakit Elisabeth menganggap bahwa variabel :

- a. Variabel ketaatan hukum (*compliance*) dengan atribut (3) Menjaga jam kunjungan pasien
- b. Variabel *reliability* (keandalan) kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan atribut (8) Konsistensi dan keoptimalan dalam jadwal pelayanan
- c. Variabel *Tangibles* (bukti fisik), yaitu bukti fisik gedung rumah sakit, fasilitas fisik utama dan pendukung, perlengkapan, dan penampilan pekerja dengan atribut (10) kebersihan dan kerapian kamar pasien (11) kecepatan dalam layanan administrasi dan penanganan pasien (13) keasrian dan ketenangan lingkungan (14) kebersihan kamar mandi dan ketersediaan air(15) menu makanan bagi pasien
- d. Variabel *responsiveness* (daya tanggap), yaitu para pekerja memiliki kemauan dan bersedia membantu pelanggan dan memberi layanan dengan cepat dan tanggap dengan atribut (20) membantu kesulitan informasi yang dihadapi pasien
- e. Variabel *empaty* (kepedulian), yaitu para pekerja mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pelanggan. Dengan (16) Memberikan secara aktif informasi yang harus segera diketahui konsumen dan (17) Reputasi sebagai rumah sakit yang terpercaya

Oleh pasien indikator- indikator tersebut diatas dinyatakan , cenderung berlebihan, pihak rumah sakit Elisabeth diharuskan untuk melakukan pekerjaan yang baik dalam hal jam jenguk yang terlalu ketat, khususnya untuk penjenguk dari luar kota agak flsibel tapi pasien menilai poin ini kurang penting

SIMPULAN

Dengan melihat teknik *Importance Performance Analysis* ini maka beberapa hal yang dapat ditarik dalam kesimpulan ini :

1. Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama dan lembaga kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik.
2. Salah satu keberhasilan organisasi jasa adalah mengetahui dengan jelas siapa pelanggan yang dihadapi, sehingga program dan cara kerja karyawannya bisa tepat sasaran dan secara efektif.
3. Modifikasi model *CARTER* dengan *IPA (Importance Performance Analysis)* dilakukan dengan memperluas 6 (enam) variabel *CARTER* dengan 20 peringkat atribut dari daftar nilai responden untuk tingkat kepentingan (*importance*) dan tingkat kepuasan (*Performance*) pasien, dan menentukan posisi masing-masing atribut tersebut dalam kuadran A atau B, C, D pada grafik *IPA (Importance Performance Analysis)*.
4. Penilaian performance kuadran A: *Tingkatkan Kinerja=5 %* untuk atribut (4).
5. Penilaian performance untuk kuadran B: *Pertahankan Kinerja=35 %* untuk atribut (1), (2), (6), (7), (9), (12) dan (19).
6. Penilaian performance untuk kuadran C : *Prioritas Rendah= 10 %* untuk atribut (5) dan (18).
7. Penilaian performance untuk kuadran D: *Cenderung Berlebihan= 50 %* pada atribut (3), (8), (10), (11), (13), (14), (15), (20), (16) dan (17).
8. Secara umum bahwa RS Elisabeth (50 %) pelayanan baik dan bagi pasien dianggapnya terlalu berlebihan, namun kalau melihat reputasi RS Elisabeth di kota Semarang sebagai RS papan atas, dengan pelayanan semacam ini memang sudah sepatutnya.

SARAN

1. Menghadapi visi Indonesia Sehat tahun 2010, sebagai rumah sakit papan atas sangat ditunggu peran aktifnya dalam mengkampanyekan visi Indonesia Sehat 2010 di tengah masyarakat.
2. Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu adalah aksi sosial pada kantong-kantong kemiskinan kesehatan dengan pelayanan kesehatan murah

3. Dari konsep mutu pelayanan kesehatan, dapat dilihat bahwa mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada kinerja (performance) pelayanan kesehatan. Ini berarti makin sempurna kinerja pelayanan kesehatan makin sempurna pula mutunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiatma. A (2001) Analisis Kepuasan Konsumen terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Semarang, *Jurnal Ekobis* Vol. 2, No. 2, Mei.
- Armstrong, Gary dan Philip Kotler, (2001) *Prinsip – Prinsip Pemasaran*. Jakarta : Erlangga.
- Budi, Agustiyono dan Sumarno, (2006) Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RS Elizabeth Semarang, April, *Explanasi, Media Komunikasi Ilmiah Kopertis Wilayah VI*, Vol. I.1 hal 1-6.
- Hendriyadi, (2006) Analisis Kualitas Jasa pada Bisnis Perbankan Syariah Berdasarkan Adaptasi Model Carter (Studi Kasus di Bank Muamalat Indonesia, Bank Syariah, Bank BTN Syariah, dan Bank Syariah Mandiri Yogyakarta), Magister Manajemen UGM Yogyakarta.
- Hidayati. R (2002) Analisis Model Persamaan Struktural Kepuasan Pelayanan sebagai Strategi Menciptakan Pelayanan Prima pada RS Telogorejo Semarang, *Jurnal Bisnis Strategi*, Vol. 10, Desember, Tahun VII.
- Martilla, J.A. dan James J.C, (1977) *Importance-Performance Analysis* *Journal of Marketing*.
- Nasution, M.N., (2004) *Manajemen Jasa Terpadu*, Penerbit Ghalia Indonesia, Bogor.
- Okata, Yuko dkk. (2001) *Applying Importance-Performance Analysis to Japanese Senior Travelers to Hawaii*.
- Othman, AQ dan Owen. L, (2001) *The Multi Dimensionality of Carter Model to Measure Customer Service Quality (SQ) In Islamic Banking Industry : A Study in Kuwait Finance House*.
- Sunanto, S dan Wardhana. AN, (2005) Analisis Kesenjangan Dimensi Kualitas Layanan Berdasarkan Persepsi Manajemen dan Persepsi Pasien pada Unit Rawat Inap di RS Umum Daerah Dokter Abdul Azis Singkawang Kalimantan Barat, *Jurnal Widya Manajemen & Akuntansi*, Vol. 5. No.1, April.