

PENENTUAN PRIORITAS PERBAIKAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN DENGAN METODE SERVQUAL

Hana Catur Wahyuni¹, Wiwik Sulistiyowati²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Prodi Teknik Industri- Fakultas Teknik, Sidoarjo, Indonesia

ABSTRACT The quality of health services is required by the health implementing-organization as a strategy to win the competition. In order to improve the quality of health services, there should be a sustainable improvement in all aspects of quality. This study aims to perform the identification of the quality of the existing services and determine the priorities for resolving the problem and improving the customer satisfaction. It applies Servqual method with five dimensions: tangible, responsiveness, reliable, assurance and empathy; and 25 research attributes. The questionnaires given to the respondents consist of three things: a questionnaire for the identification of the respondents, of the level of customer perception and of the level of customer expectation. The research results that the highest gap between the consumer perception and the consumer expectation found in the dimension of empathy and the attributes of the medical workers' patience and amiability during health examination with the value of -1.05. These results indicate that the priority of health care quality improvement is by increasing the medical workers' ability in doing health examinations with patience and amiability.

Keywords: Assurance, Empathy, Reliable, Responsiveness, Servqual, Tangible

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mempunyai peran penting dalam peningkatan kualitas hidup manusia. Dengan jiwa dan pikiran yang sehat, maka setiap manusia dapat menghasilkan ide- ide kreatif sehingga mampu menghasilkan hasil kerja yang inovatif. Salah satu alat untuk mewujudkan kondisi yang sehat, maka perlu didukung dengan kualitas layanan kesehatan yang baik, karena dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan orang secara fisik, psikologis dan sosial. Selain itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan diperlukan oleh organisasi pelaksana kesehatan agar mampu memenangkan persaingan antar usaha sejenis yang semakin marak, menurunkan biaya operasional, memperluas akses dan meningkatkan kepuasan konsumen, menumbuhkan loyalitas dan menjadi keunggulan kompetitif [1],[2].

Dalam perkembangannya, tingginya kesadaran masyarakat dalam hal kesehatan, diiringi dengan tingginya tuntutan dalam kualitas layanan kesehatan. Pengelola organisasi layanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada pasien (konsumen). Oleh karena itu, untuk dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, maka perlu dilakukan perbaikan dalam segala aspek kualitas secara berkelanjutan.

Dimana, proses perbaikan kualitas layanan kesehatan sebagai sektor industri jasa berbeda dengan proses perbaikan kualitas pada industri manufaktur, karena pengukuran kualitas pada industri jasa sulit dilakukan mengingat karakteristik jasa pada umumnya tidak nampak [3].

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan indentifikasi terhadap kualitas layanan ada saat ini dan menyusun prioritas perbaikan masalah agar dapat meningkatkan kepuasan konsumen. Dimana kepuasan konsumen dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang dipengaruhi oleh nilai- nilai layanan yang diberikan pihak manajemen perusahaan kepada pelanggan [4]. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat membuktikan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen, untuk itu suatu organisasi harus mampu mengidentifikasi konsumen, memahami harapan dan persepsi konsumen terhadap layanan yang diberikan [5]. Kepuasan konsumen akan terjadi jika kualitas layanan yang diterima lebih dari layanan yang diharapkan. Salah satu alat analisis yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran kualitas jasa adalah dengan metode servqual (singkatan dari *service quality*). Metode tersebut berfungsi untuk mengetahui kesenjangan (gap) antara kualitas layanan yang diberikan pihak manajemen (*perceived service*) dan diharapkan oleh konsumen (*expected service*).

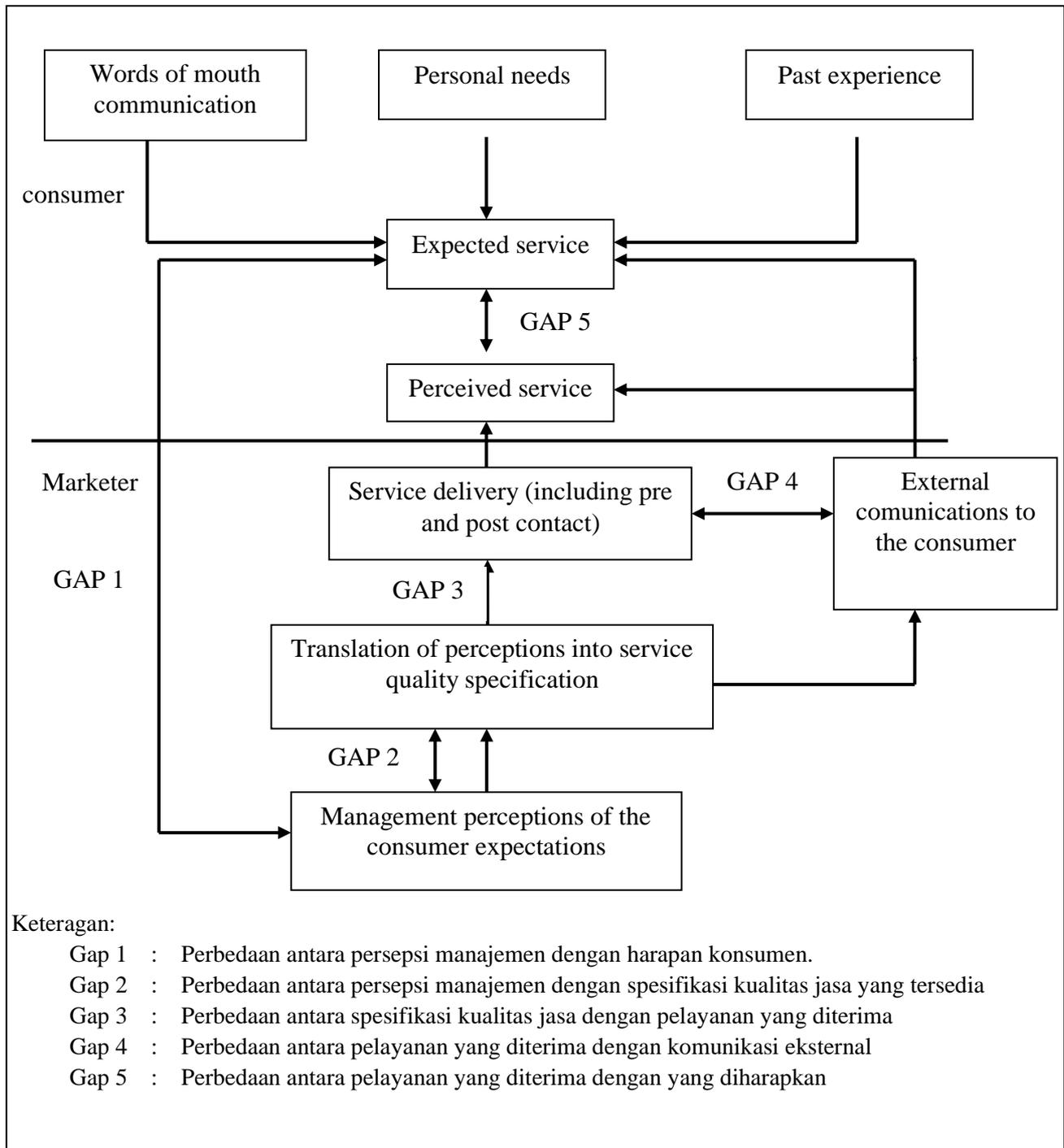
* Corresponding author: Hana Catur Wahyuni, Wiwik Sulistiyowati
hanacatur@umsida.ac.id

Published online at <http://JEMIS.ub.ac.id>

Copyright ©2015 JTI UB Publishing. All Rights Reserved

Dalam metode servqual, menurut Parasuraman et al dalam Rashid et.al (2009) terdapat lima jenis gap yang menjadi penyebab

ketidaksesuaian kualitas jasa sebagaimana model berikut ini [6]:



Gambar 1. Model Servqual [5]

Dalam metode servqual sebagaimana yang telah dikembangkan oleh Parasuraman et al, terdapat lima dimensi kualitas layanan yaitu [7], [8]:

1. *Tangibles*: berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan, komunikasi dan karyawan.
2. *Reliability*: kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang akurat.
3. *Responsiveness*: kemampuan karyawan untuk membantu konsumen dan memberikan layanan yang cepat.
4. *Assurance*: perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para konsumen.
5. *Empathy*: kemampuan perusahaan dalam memahami dan memberikan perhatian kepada konsumen.

Metode servqual telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian tentang kualitas layanan, dalam berbagai bidang antara lain: layanan kesehatan [9], [10], layanan pendidikan [11], [12], dan layanan perbankan [13], [14]. Hal tersebut disebabkan adanya beberapa kelebihan yang terdapat dalam metode servqual, yaitu: telah diakui sebagai standar dalam kualitas layanan, telah terbukti berlaku (*valid*) untuk semua situasi pelayanan, dapat diandalkan, instrumennya terdiri dari berbagai dimensi sehingga memudahkan pelanggan dan manajemen dalam melakukan pengisian, memiliki prosedur analisis standar yang sehingga memudahkan dalam interpretasi hasil [5].

2. METODOLOGI PENELITIAN

Lokasi pengambilan data terletak di Rumah Sakit Pemerintah yang ada wilayah Propinsi Jawa Timur. Sedangkan, yang menjadi responden penelitian adalah orang yang menjadi pasien pada rumah sakit tersebut, khususnya untuk pasien rawat jalan. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan menggunakan metode:

a. Kuesioner

Kuesioner adalah instrumen yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan berupa atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Atribut-atribut tersebut mewakili dari dimensi-dimensi yang ada pada kualitas layanan (*tangible, responsiveness, reliable, assurance, dan empathy*). Kuesioner terbagi menjadi tiga bagian pertanyaan, bagian pertama berisi tentang data diri responden, bagian kedua berisi atribut-atribut yang menanyakan tingkat persepsi dan bagian ketiga berisi tentang tingkat kepuasan, dimana untuk penilaian pada tingkat kepuasan ini ada dua penilaian yaitu penilaian harapan konsumen terhadap layanan dan penilaian persepsi terhadap layanan yang diterima. Pengukurannya menggunakan skala likert yang

terdiri dari lima poin, dimulai poin 1 sangat tidak penting sampai poin 5 sangat penting untuk mengukur tingkat kepentingan. Dan menggunakan skala lima poin, dimulai poin 1 untuk sangat tidak puas sampai poin 5 sangat puas untuk mengukur tingkat kepuasan yang diukur dari harapan dan persepsi konsumen terhadap kualitas layanan yang diterimanya.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada pihak-pihak yang mengerti tentang sistem layanan yang ada. Misalnya wawancara langsung pada manajer yang mengetahui dengan baik bagaimana kondisi sebenarnya di perusahaan ini, bagaimana layanan yang diberikan, bagaimana alur saat konsumen melaporkan keluhan dan bagaimana mengatasinya sesuai dengan keluhan konsumen. Selain manajer wawancara juga dilakukan pada pihak layanan teknik, karena pihak ini yang langsung berhubungan dengan keluhan konsumen. Wawancara dilakukan untuk mengerti dan mengetahui kondisi *existing* perusahaan.

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan menggunakan kaidah yang terdapat metode servqual, yaitu:

- a. Menghitung nilai *gap* yang terjadi. Nilai *gap* ini berasal dari nilai harapan konsumen dan persepsi konsumen terhadap kualitas layanan yang diberikan. Jika *gap* bernilai positif atau lebih dari satu, maka konsumen puas atas layanan yang diterima, karena apa yang mereka persepsikan atas layanan yang diterima melebihi harapan atas layanan yang akan diterima. Jika *gap* bernilai negatif, maka konsumen tidak puas dan terjadi *gap*, hal itu terjadi karena harapan atas layanan yang akan diterimanya lebih tinggi dari apa yang konsumen persepsikan atas layanan yang diterimanya. Jika *gap* sama dengan nol, maka tidak ada *gap*, karena apa yang konsumen harapkan sama dengan apa yang konsumen persepsikan terhadap layanan yang diberikan.
- b. Mengidentifikasi atribut-atribut yang paling berpengaruh terhadap kepuasan konsumen berada pada dimensi tertentu dan diketahui dari nilai *gap* negatif tertinggi. Maka atribut-atribut yang mempunyai pengaruh terhadap kepuasan konsumen untuk dilakukan *improve*.

3. HASIL PENELITIAN

Atribut-atribut kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 1. Atribut Penelitian

Dimensi	Atribut
<i>Tangible</i> (Bentuk fisik)	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (P1)
	Jumlah loket pelayanan yang memadai (P2)
	Tata letak ruangan yang indah dan rapi (P3)
	Tempat parkir yang rapi, dan aman (P4)
	Ketersediaan dan kelengkapan obat di apotik (P5)
	Kelengkapan peralatan pemeriksaan (P6)
	Kerapian petugas pelayanan (P7)
<i>Reliability</i> (Keandalan)	Ketepatan waktu buka loket pelayanan (P8)
	Lamanya waktu pelayanan petugas loket (P9)
	Lamanya waktu pelayanan petugas pemeriksaan (P10)
	Lamanya waktu pelayanan petugas apotik (P11)
	Besarnya biaya pengobatan (P12)
	Petugas melakukan pemeriksaan sesuai prosedur (P13)
<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	Kemampuan dan kecekatan petugas dalam menanggapi keluhan konsumen (P14)
	Kemampuan dan kecekatan petugas dalam menjawab pertanyaan konsumen (P15)
	Kemampuan dan kecekatan petugas dalam menjelaskan hasil pemeriksaan pada konsumen (P16)
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Keramahan petugas dalam melayani konsumen (P17)
	Ketrampilan dan keahlian petugas loket dalam melayani konsumen (P18)
	Ketrampilan dan kecekatan petugas dalam memeriksa konsumen (P19)
	Kejelasan dalam memberikan informasi tentang rincian biaya (P20)
	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi tentang tindak lanjut pemeriksaan (P21)
<i>Empathy</i> (Empati)	Kesabaran dan keramahan petugas dalam melayani konsumen (P22)
	Kesabaran dan keramahan petugas dalam melakukan pemeriksaan (P23)
	Kesabaran petugas dalam mendengarkan keluhan konsumen (P24)
	Konsumen mudah menyampaikan saran/ keluhan kepada pihak RS (P25)

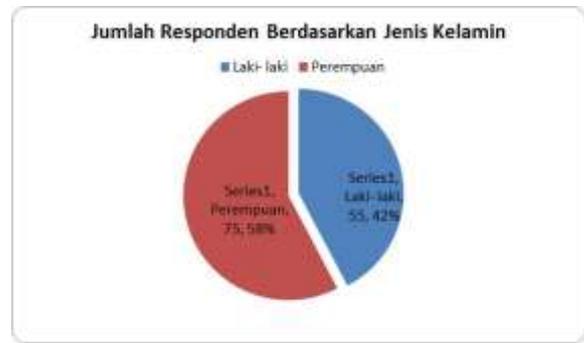
$$n \geq \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$N \geq 99,9$$

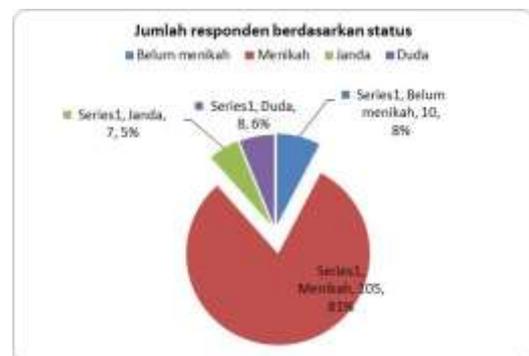
Karena jumlah responden penelitian lebih besar dari jumlah yang responden yang dibutuhkan berdasarkan persamaan Bernoulli ($130 > 99,9$) maka sampel telah mencukupi untuk dilakukan pengolahan data.

Identitas Responden

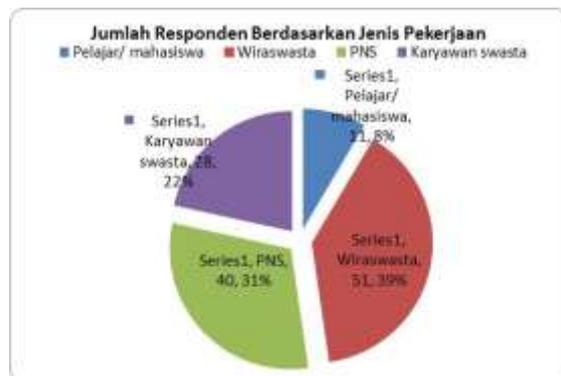
Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian adalah 130 responden. Identitas responden didasarkan pada jenis kelamin, status, jenis pekerjaan dan frekuensi berkunjung ke rumah sakit. Hasil penelitian untuk aspek indentitas responden dapat dilihat pada Gambar 1 sampai 4.



Gambar 1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 2. Responden Berdasarkan Status



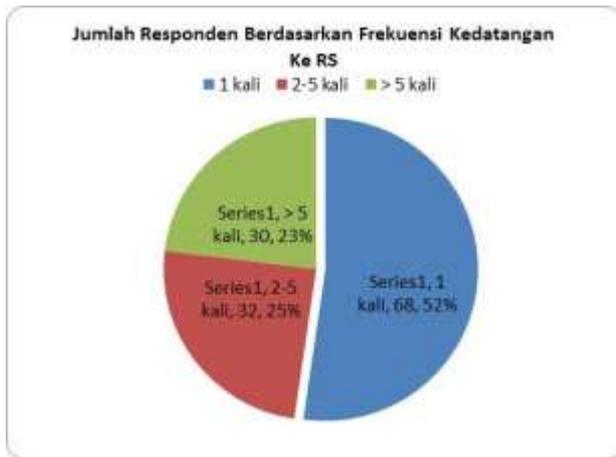
Gambar 3. Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan persamaan Bernoulli dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tingkat kepercayaan yang digunakan : 95%
- Tingkat ketelitian : 10%
- Jumlah kuisioner yang disebar : 135 kuisioner
- Jumlah proporsi sample yang sah: $130/135 = 0,963$
- Jumlah proporsi sample yang tidak sah : $5/135 = 0,037$

Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah:



Gambar 4. Responden Berdasarkan Frekuensi Kedatangan Ke Rumah Sakit

Uji Reliabilitas dan Validitas

Pengujian validitas ini untuk mengetahui apakah kuisisioner yang digunakan benar benar dapat digunakan untuk mengetahui apa yang ingin di ukur. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Sedangkan uji reliabilitas ini digunakan untuk melihat sejauh mana suatu hasil pengukuran itu relative konsisten. Dinyatakan reliable jika nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,5. Uji validitas

dan uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan R_{tabel} dengan R_{hitung} . R_{tabel} diperoleh melalui rumusan $R_{tabel} = df = N - 2 = 130 - 2 = 128$, sehingga nilai R_{tabel} adalah 0,1449. R_{hitung} diperoleh melalui pengujian dengan menggunakan *software* SPSS 16.0.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

Keterangan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Tingkat persepsi pelanggan	0,955	0,1449	Reliabel
Tingkat harapan pelanggan	0,942	0,1449	Reliabel

Perhitungan Gap Dan Penentuan Prioritas Perbaikan

Pada tahap ini akan dilakukan perhitungan – perhitungan *gap* untuk mendapatkan model yang diharapkan. Nilai *gap* diperoleh melalui selisih antara nilai harapan dengan nilai persepsi pelanggan rumah sakit. Pada penelitian ini, nilai *gap* yang dimaksud adalah nilai *gap* rata – rata yang diperoleh dari selisih nilai rata – rata harapan pelanggan dengan nilai rata – rata persepsi pelanggan rumah sakit.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Tingkat Persepsi Dan Tingkat Harapan Pelanggan.

Dimensi	Atribut	Tingkat Persepsi Pelanggan			Tingkat Harapan Pelanggan		
		Rhitung	Rtabel	Keterangan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Tangible (Bentuk fisik)	P1	0,569	0,1449	Valid	0,506	0,1449	Valid
	P2	0,618	0,1449	Valid	0,491	0,1449	Valid
	P3	0,432	0,1449	Valid	0,450	0,1449	Valid
	P4	0,565	0,1449	Valid	0,649	0,1449	Valid
	P5	0,631	0,1449	Valid	0,617	0,1449	Valid
	P6	0,627	0,1449	Valid	0,634	0,1449	Valid
	P7	0,541	0,1449	Valid	0,526	0,1449	Valid
Reliability (Keandalan)	P8	0,575	0,1449	Valid	0,565	0,1449	Valid
	P9	0,603	0,1449	Valid	0,653	0,1449	Valid
	P10	0,619	0,1449	Valid	0,670	0,1449	Valid
	P11	0,626	0,1449	Valid	0,690	0,1449	Valid
	P12	0,665	0,1449	Valid	0,654	0,1449	Valid
	P13	0,731	0,1449	Valid	0,689	0,1449	Valid
Responsiveness (Daya tanggap)	P14	0,807	0,1449	Valid	0,741	0,1449	Valid
	P15	0,781	0,1449	Valid	0,712	0,1449	Valid
	P16	0,780	0,1449	Valid	0,742	0,1449	Valid
Assurance (Jaminan)	P17	0,739	0,1449	Valid	0,648	0,1449	Valid
	P18	0,718	0,1449	Valid	0,657	0,1449	Valid
	P19	0,750	0,1449	Valid	0,592	0,1449	Valid
	P20	0,665	0,1449	Valid	0,553	0,1449	Valid
	P21	0,754	0,1449	Valid	0,622	0,1449	Valid
Empathy (Empati)	P22	0,736	0,1449	Valid	0,670	0,1449	Valid
	P23	0,709	0,1449	Valid	0,591	0,1449	Valid
	P24	0,727	0,1449	Valid	0,543	0,1449	Valid
	P25	0,665	0,1449	Valid	0,609	0,1449	Valid

Tabel 4. Perhitungan Nilai *Gap*

Dimensi	Atribut	Nilai Persepsi	Nilai Harapan	Nilai Gap	Prioritas Perbaikan
<i>Tangible</i> (Bentuk fisik)	P1	3,29	4,208	-0,92	15
	P2	3,13	4,15	-1,02	5
	P3	3,3	4,17	-0,87	19
	P4	3,1	4,1	-1	6
	P5	3,27	4,22	-0,95	13
	P6	3,31	4,22	-0,92	16
	P7	3,22	4,01	-0,79	21
<i>Reliability</i> (Keandalan)	P8	3,15	4,07	-0,92	17
	P9	2,88	3,67	-0,79	22
	P10	2,89	3,60	-0,72	24
	P11	2,86	3,59	-0,73	23
	P12	2,86	3,54	-0,68	25
	P13	3,31	4,14	-0,83	20
<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	P14	3,23	4,18	-0,95	14
	P15	3,27	4,23	-0,96	11
	P16	3,32	4,29	-0,98	9
<i>Assurance</i> (Jaminan)	P17	3,32	4,28	-0,96	12
	P18	3,28	4,26	-0,98	10
	P19	3,39	4,30	-0,91	18
	P20	3,29	4,29	-1	7
	P21	3,29	4,28	-0,99	8
<i>Empathy</i> (Empati)	P22	3,23	4,27	-1,04	2
	P23	3,23	4,28	-1,05	1
	P24	3,30	4,34	-1,04	3
	P125	3,32	4,35	-1,03	4

Berdasarkan perhitungan nilai *gap* sebagaimana yang ditunjukkan dalam tabel 4 maka terlihat bahwa *gap* terbesar (prioritas pertama) terletak pada dimensi *emphaty* untuk atribut P23 yaitu kesabaran dan keramahan petugas dalam melakukan pemeriksaan.

Pembahasan

Kualitas jasa tidak dapat diukur berdasarkan sesuatu yang kasat mata, tetapi lebih didasarkan pada pengalaman konsumen dalam menggunakan layanan tersebut. Konsumen menjadi faktor penentu bagi usaha peningkatan kualitas jasa, sehingga seringkali perusahaan/ organisasi menempatkan konsumen pada posisi tertinggi (superior), dimana semua kebutuhannya harus terlayani secara memuaskan. Layanan superior pada konsumen akan mempercepat pengembangan dan perluasan pangsa pasar perusahaan. Beberapa karakteristik perusahaan yang memberikan layanan superior pada konsumen antara lain melalui perhatian yang berkelanjutan, mengkomunikasikan strategi layanan secara jelas ke konsumen, memberikan pelayanan yang ramah pada pelanggan dan staf perusahaan selalu berorientasi pada pelanggan [15].

Kesehatan sebagai salah satu bentuk industri jasa, maka kualitas layanan kesehatan merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh pengelola unit/ instansi kesehatan, karena sangat berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Peningkatan kualitas layanan dilakukan melalui perbaikan – perbaikan (*improvement*) terhadap hal – hal yang dinilai sebagai suatu pemborosan (*waste*), sehingga proses pelayanan berjalan lebih efektif dan efisien.

Penelitian tentang kualitas layanan kesehatan ini menggunakan rumah sakit pemerintah di wilayah propinsi Jawa Timur. Sampel penelitian adalah konsumen (pasien) yang sedang berkunjung ke RS. Selanjutnya, sampel penelitian disebut dengan istilah responden. Atribut kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian berdasarkan metode servquel yang terdiri dari dimensi *tangible* (bentuk fisik), *reliability* (keandalan), *responsibility* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati). Kelima dimensi tersebut di *breakdown* menjadi atribut – atribut yang lebih kecil, sehingga diperoleh 25 atribut penelitian sebagaimana yang terdapat pada tabel 1.

Kuisisioner yang diberikan ke responden terdiri dari 3 hal, yaitu: kuisisioner untuk identifikasi responden, tingkat persepsi pelanggan dan tingkat harapan pelanggan. Selanjutnya, hasil kuisisioner diuji dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap tingkat kepentingan pelanggan, tingkat persepsi pelanggan dan tingkat harapan pelanggan menunjukkan bahwa sebuah atribut penelitian adalah valid dan reliabel sebagaimana yang terlihat pada tabel 2 dan tabel 3.

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian adalah 130 responden. Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa 42% responden adalah laki-laki dan 58% responden adalah perempuan. Identifikasi berdasarkan status diketahui bahwa 81% responden telah menikah, 8% responden belum menikah, 6% responden adalah duda, dan 5% responden adalah janda. Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa 39% responden adalah wiraswasta, 31% responden adalah PNS (Pegawai Negeri Sipil), 22% responden adalah karyawan swasta dan 8% responden adalah pelajar/ mahasiswa. Berdasarkan jenis frekuensi berkunjung ke RS dalam 3 bulan terakhir diketahui bahwa 52% responden berkunjung 1 kali ke RS, 25% responden telah berkunjung 2-5 kali ke RS dan 23% responden telah berkunjung lebih dari 5 kali ke RS.

Hasil penelitian yang diperoleh melalui perhitungan *gap* terbobot dengan menggunakan metode servquel menunjukkan bahwa prioritas perbaikan kualitas layanan kesehatan difokuskan pada dimensi *emphaty*, khususnya pada atribut kesabaran dan keramahan petugas dalam melakukan pemeriksaan (P23). Hasil ini menunjukkan bahwa petugas pelayanan kesehatan merupakan *center point* dalam proses peningkatan kualitas layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas pelayanan merupakan faktor penting dalam memberikan kepuasan layanan kepada pasien sebagai konsumen/ pelanggan. Keramahan dan kesabaran petugas dalam menghadapi pasien memberikan kontribusi bagi kesembuhan pasien serta tanggapan positif petugas terhadap keluhan

pasien menunjukkan adanya perhatian/ empati petugas terhadap ketidakpuasan pasien.

Kondisi ini searah dengan hasil penelitian Anas, dkk yang menyatakan bahwa ketanggapan petugas merupakan hakekat dasar mutu layanan kesehatan dalam memenuhi mutu dan tuntutan para pemakai jasa layanan kesehatan yang apabila dipenuhi dapat menimbulkan rasa puas terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan, sehingga meskipun hasil akhir (*outcome*) layanan kurang sesuai dengan harapan pasien, maka pasien masih dapat memahami dan tetap dapat merasakan kepuasan karena dilayani dengan sikap dan perilaku yang menghargai perasaan dan martabat pasien [16]. Lebih dari itu, Kepuasan konsumen terhadap layanan kesehatan berakibat pada penurunan jumlah kunjungan pasien, karena tingkat kepuasan pasien yang rendah mengakibatkan pasien tidak akan menggunakan jasa layanan kesehatan yang disediakan [17].

Hasil penelitian ini senada dengan Zeithmal dan Binner dalam [18] menyatakan bahwa untuk pasar konsumen kesehatan masalah reputasi kesehatan yang dituju pasien, reputasi dilihat dari pengetahuan, ketrampilan dan kepercayaan pasien terhadap tim pendukung institusi kesehatan. Dengan adanya petugas layanan kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan kompetensi maka dapat lebih pro aktif dalam memberikan solusi, saran dan arahan berkaitan dengan keluhan yang dihadapi pasien [19].

4. KESIMPULAN

1. Hasil penelitian berdasarkan dimensi *servqual* menunjukkan bahwa prioritas perbaikan layanan kesehatan terletak pada dimensi *emphaty* dengan prioritas utama perbaikan pada atribut kesabaran dan keramahan petugas dalam melakukan pemeriksaan (**P23**).
2. Berdasarkan analisis terhadap kondisi riil layanan kesehatan saat ini menunjukkan bahwa petugas pelayanan kesehatan merupakan center point dalam proses peningkatan kualitas layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Purcărea V.L, Gheorghe I.R, Petrescu C.M. 2013. *The Assesment Of Perceived Service Quality Of Public Helath Care Services In Rumania Using The Servqual Scale*. *Procedia Economic and Finance* 6,2013, pp 573-583.
- [2] Untachai L. *Modelling Service Quality In Hospital In A Second Order Factor*. *Thailand, Procedia Social and Behavioral Sciences* 88, 2013, pp 118-133.
- [3] Ariani, D, W. 2008. *Manajemen Kualitas, Pendekatan Sisi Kualitatif*. PT Ghalia Indonesia.
- [4] Kaihatu, T.S. 2008. *Analisis Kesenjangan Kualiyas Layanan dan Kepuasan Konsumen Pengunjung Plaza Tunjungan Surabaya*. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vol 10, No 1, Maret 2008, hal 66-83.
- [5] Hidayat. 2009. *Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Bank Mandiri*. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, Vol 11, No 1, Maret 2009, hal 59-72.
- [6] Rashid. 2011. *Service Quality In Health Care Setting, Internasional Journal Of Health Care Quality Assurance*. Vol 22 No 5, 2009, pp 471-482. Sangeetha J, *Service Quality Models In Banking: a Review*, *Internasional Journal Of Islamic and Middle Eastern Finance And Management*, 2011, Vol 4 No 1, pp 83-103.
- [7] Polsa P, Fuxiang W, Saaksjarvi, Shuyuan. 2013. *Cultural Values And Health Service Quality In China*, *Internasional Journal Of Health Care Quality Assurance*. Vol 26, No 1, 2013, pp 66-73.
- [8] Arab M, Tabatabaei G, Rashidian A, Forushani A.R, Zarei E 2012. *The Effect Of Service Quality On Patient Loyalty: A Study Of Private Hospital In Tehran, Iran*. *Iranian J Publ Health*, Vol 41 No 9, Sepember, 2012, pp 71-77.
- [9] Pan J.N, Kuo T.C. 2010. *Developing A New Key Performance Index For Measuring Service Quality*. *Industrial Management & Data System*, Vol 110 No 6, 2010, pp 823-840.
- [10] Utami E. 2013. *Service Quality Improvement Efforts RSU PKU Muhammadiyah Bantul Servquel Model Based*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 4 Issue 3, 2013.
- [11] Yousapronpaiboon. 2014. *Servqual, Measuring Higher Education Service Quality In Thailand*. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 116, 2014, pp 1088-1095.
- [12] Dursun T, Oskaybas K, Gokmen C. 2013. *The Quality Of Services Of The Distance Education*, *Procedia Social and Behavioral Sciences* 103, 2013, pp 1133- 1151.

- [13] Ariff M.S, Yun L.O, Zakuan N, Jusoh A. 2012. *Examining Dimensions Of Electronoc Service Quality For Internet Banking Service*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*65, pp 854-859.
- [14] Corneliu B. 2012. *Applying The Servqual Method In Bank*. *Economic Science Vol 1 Issue 2*, 2012, pp 895-900
- [15] Wijaya. 2011. *Manajemen Kualitas Jasa, Desain Servqual, QFD dan Kano Disertai Contoh Aplikasi Dalam Kasus Penelitian*. PT Indeks: Jakarta.
- [16] Anas A, Abdullah A.Z. 2008. *Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik gigi dan Mulut RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar*. *Dentofasial Vol 7 No 2*. Oktober, 2008, hal 99-106.
- [17] Hafizurrachman. 2009. *Kepuasan Pasien dan Kunjungan Ke Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. KESMAS, Vol 4 No 1. Agustus. 10-17.
- [18] Solikhah. 2008. *Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Layanan Pengobatan*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 11 No 4 Desember, 2008, 192-199.
- [19] Al Arifi. M. N. 2012. *Patiens Perception, Views And Satisfaction With Pharmacists Role As Health Care Provider Community Pharmacy Setting at Riyadh, Saudi Arabia*. *Saudi Pharmacaetical Journal* 20, pp 323-330.