BAB 6

PEMBAHASAN

Menurut Supriyanto (2005) sasaran rumah sakit dapat berasal dari beberapa golongan masyarakat diantaranya (a) Masyarakat umum, yaitu golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun, dan mereka yang bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun; (b) Masyarakat yang terkoordinir, yakni masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lainnya, dimana dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut (mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan, golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit); dan (c) Masyarakat keluarga, biasanya telah mempunyai dokter keluarga. Umumnya golongan masyarakat keluarga selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya bila memerlukan pelayanan rumah sakit.

Kotler (1997) menulis bahwa pasar adalah semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu yang sama, yang mungkin bersedia dan mampu melaksanakan pertukaran untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan itu. Sedangkan menurut Tjiptono (2005) kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan rumah sakit memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan.

Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya yang menjadi lokasi penelitian merupakan rumah sakit milik instansi Kepolisian Republik Indonesia Daerah Jawa Timur dengan tipe tingkat II yang sedang berkembang. Pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan terpadu baik rawat jalan, rawat inap, UGD, OK, ICU dan penunjang lainnya. Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya memberikan seluruh pelayanan tersebut baik kepada masyarakat yang terkoordinir (anggota Polri dan keluarga) maupun masyarakat umum.

Gambaran umum kondisi internal rumah sakit yang dapat diberikan yaitu Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya sudah memiliki pelayanan spesialisasi bedah umum, bedah orthopedi, bedah saraf, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, jantung, jiwa, saraf, mata, anak, kulit dan kelamin dan THT. Fasiltas penunjang medis yang telah tersedia di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya adalah laboratorium, radiologi dan apotik, fasilitas tersebut sudah beroperasi 24jam. Namun fasilitas radiologi rumah sakit tidak dapat melayani CT scan walaupun sudah memilikinya sedangkan permintaan untuk fasilitas tersebut cukup banyak. Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya lengkap, hanya terdapat beberapa kekurangan yaitu tidak adanya ruang rawat khusus pasien infeksi, ruang tunggu rawat inap bagi keluarga dan rehabilitasi medis. Kondisi internal Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya tergolong lengkap, keberhasilan memikat pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seharusnya dapat dimiliki oleh rumah sakit. Menurut Gerson (2004) pelanggan yang puas akan memanfaatkan atau membeli lebih banyak dan berkali-

kali. Mereka juga akan merekomendasikan kepada kerabat dan temen-temannya. Hubungan antara penjualan, pelayanan, kepuasan dan profit bersifat langsung. Kualitas dan pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan dan ikatan. Tujuan utama suatu pelayanan adalah menghasilkan pelanggan yang puas dan setia yang akan terus memanfaatkan pelayanan yang diberikan. Gerson (2004) menyatakan bahwa memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima adalah suatu keharusan apabila ingin mencapai tujuan utama; pelanggan yang puas dan setia.

Tujuan akhir dari penelitian adalah penyusunan rekomendasi upaya peningkatan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Peningkatan kualitas pelayanan akan berdampak pada kepuasan pelanggan, sehingga bila pelanggan mendapatkan kepuasan, pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan dari rumah sakit akan meningkat.

6.1 Karakteristik Anggota Polri/Keluarga

Menurut Supriyanto (2005) bahwa organisasi rumah sakit unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik dalam bentuk pelayanan kepada responden yang rawat inap maupun rawat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, peralatan dan yang dihadapinya adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang, emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga penderita. Oleh karena itu dapat dikatakan pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks daripada sebuah hotel.

Untuk dapat memenuhi pelayanan dengan baik, maka pihak rumah sakit perlu mengenali karakteristik daripada penggunanya. Pada penelitian ini karakteristik yang dipelajari adalah menurut demografi dan sosiografi.

Berdasarkan karakteristik demografi didapatkan sebagian besar responden anggota kelas I berusia 41 – 50 tahun dengan masa kerja 25 tahun, sedangkan responden anggota kelas II sebagian besar berpangkat perwira pertama dengan masa kerja lebih dari 25 tahun.

Penentu keputusan rumah sakit banyak dipengaruhi oleh keluarga sebagai kelompok acuan. Informasi, rujukan, dan penanggung biaya berobat responden anggota dipengaruhi jenis keanggotaan Polri merupakan masyarakat terkoordinir yang keputusan berobat banyak dipengaruhi oleh instansi.

6.2 Karakteristik Responden Non Polri

Responden non Polri pada penelitian ini adalah responden yang merupakan masyarakat yang tidak terikat dalam instansi Polri. Berdasarkan karakteristik demografi dan sosiografi didapatkan sebagian besar responden non anggota berusia 31 – 40 tahun, dan memiliki tingkat pendidikan lulusan SMU. Karakteristik sosiografi sebagian besar responden non anggota bekerja sebagai pegawai swasta dan tidak bekerja, dapat disimpulkan bahwa responden adalah masyarakat dengan penghasilan tetap meski hanya sebesar 1.5 juta sampai 2 juta pada kelas I dan berkisar antara 1 juta sampai 1.5 juta pada kelas II.

Penentu keputusan rumah sakit banyak dipengaruhi oleh keluarga sebagai kelompok acuan. Informasi, rujukan, dan penanggung jawab biaya berobat berbeda antara responden anggota dan non anggota karena anggota Polri merupakan masyarakat terkoordinir yang keputusan berobat banyak dipengaruhi

oleh instansi. Terlihat bahwa masyarakat umum memilih karena keputusan sendiri. Dapat dikatakan bahwa usaha untuk sosialisasi pelayanan di masyarakat cukup berhasil.

6.3 Penilaian, harapan, dan *service gap* responden baik pelanggan Polri/keluarga maupun umum terkait dengan kualitas pelayanan rawat inap meliputi pelayanan medis dan keperawatan dengan menggunakan dimensi Dabholkar.

Menurut Sachdev dan Verma, 2004 dalam Tjiptono (2005) bahwa perspektif pengukuran kualitas bisa dikelompokkan menjadi dua jenis: internal dan eksternal. Kualitas berdasarkan perspektif internal diartikan sebagai *zero defect* atau kesesuaian dengan persyaratan, sedangkan perspektif eksternal memahami kualitas berdasarkan persepsi pelanggan, ekspektasi pelanggan, kepuasan pelanggan, sikap pelanggan, dan *customer delight.* Seorang pelanggan akan merasa puas jika kebutuhannya secara nyata atau hanya anggapan, terpenuhi atau melebihi harapannya (Gerson, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian untuk dimensi Dabholkar dari *physical aspect* dapat dikatakan secara keseluruhan harapan responden anggota Polri/keluarga masih tinggi. Harapan responden yang tinggi meliputi keinginan responden agar dokter dan perawat selalu memakai papan nama, berpenampilan bersih dan rapi. Aspek fisik sangat diperlukan dalam kualitas jasa misalnya penampilan petugas, kebersihan dan kerapihannya. Hal tersebut terjadi karena aspek fisiklah yang pertamakali dilihat oleh pelanggan, mudah tertangkap dalam benak pelanggan dan langsung mendapatkan penilaian dari pelanggan. Sebelum pelanggan memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit maka aspek fisik yang berperan memikat pelanggan. Disamping adanya fasilitas fisik,

kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan melalui tatanan fisik juga mempengaruhi kualitas jasa yang diterima pelanggan (Dabholkar et al, 1996).

Baik responden anggota maupun umum menyatakan keinginan yang belum terpenuhi terkait aspek *reliability* pelayanan medis dan keperawatan terutama akan ketidakrutinnya jadwal *visite* dokter. *Service gap* terhadap pelayanan ini sangat tinggi yaitu mencapai skor 2.34 untuk responden anggota kelas II dan 1.25 untuk responden umum. Reliabilitas merupakan pandangan pelanggan sebagai kombinasi menepati janji dan benar dari rumah sakit. Pelanggan menghargai pemenuhan janji seperti merefleksikan ketergantungannya selama dirawat di rumah sakit. Sesuai dengan apa yang terdapat dalam dimensi Dabholkar (Tjiptono, 2005) bahwa reliabilitas sangat penting dalam kualitas jasa, dalam reliabilitas dapat mengungkap apakah rumah sakit mampu memberikan layanan dengan tepat (*doing it right*) dan pemenuhan janji (*keeping promise*). Banyaknya item indikator reliabilitas yang memiliki skor harapan dari pelanggan yang tinggi seharusnya mampu ditindaklanjuti oleh rumah sakit agar harapan pelanggan dapat terpenuhi.

Hasil penelitian atas dimensi *personal interaction* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penilaian pada hal respon perawat terhadap keluhan dan kecepatan perawat dalam memberi pelayanan oleh responden umum dan anggota kelas I dengan kelas II, dimana penilaian adanya respon dari perawat sangat kurang ada pada ruang perawatan kelas II, skor yang didapat yaitu 2.89 dan skor untuk kurang cepatnya perawat dalam memberi pelayanan pada kelas II terdapat kesenjangan mencapai 1.71, sedangkan di kelas I tidak melebihi standar *service gap*. Jumlah SDM yang tidak sesuai dengan jumlah TT dapat menjadi penyebab

kurangnya respon perawat dalam melayani keluhan sedangkan interaksi personal (*personal interaction*) penting dalam pemberian kualitas jasa. Pelanggan merupakan individu yang unik dengan preferensi, perasaan, dan emosi masing-masing. Dalam hal interaksi dengan penyedia jasa, tidak semua pelanggan bersedia menerima jasa yang sama atau standar. Sering terjadi ada pelanggan yang menginginkan jasa yang sifatnya personal. Aspek interaksi personal merefleksikan bagaimana pelanggan ingin diperlakukan oleh petugas baik medis, perawat maupun non medis. Interaksi yang baik akan memberi keyakinan dan percaya diri pelanggan dalam menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelanggan akan merasa aman selama dirawat bila perawat atau dokter memperlakukan mereka dengan sopan dan baik. Sesuai dengan apa yang dikatakan Dabholkar, et al (1996) bahwa interaksi personal merefleksikan cara karyawan memperlakukan para pelanggan mereka. Dari hasil penelitian ini tampak bahwa pelanggan mengharapkan adanya interaksi personal antara pelanggan dan perawat dapat berjalan baik. Oleh karena itu, tugas penyedia produk pelayanan adalah menumbuhkan kepercayaan pelanggan dan bersikap sopan atau suka membantu (Dabholkar, et al, 1996).

Dari hasil penelitian dapat terlihat bahwa kesenjangan antara penilaian dan harapan responden terkait kecepatan dokter dan perawat dalam menangani keluhan sangat besar, skor *service gap* yang dicapai adalah 2.15 terutama pada kelas I. Harapan yang tinggi akan pelayanan itu sedangkan penilaian sangat rendah akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan. Keterlibatan perawat dan dokter dalam penyampaian jasa dapat menimbulkan masalah kualitas. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhinya antara lain: upah yang rendah, pelatihan yang

pelatihan yang kurang memadai, atau jumlah petugas yang kurang. Menurut Westbrook (1981) dalam Dabholkar, et al (1996) menyatakan bahwa pelanggan itu peka terhadap bagaimana penyedia jasa bersedia menampung masalah dan keluhan. *Problem solving* bertujuan menangani pengembalian dan penukaran barang, juga penanganan keluhan. Walaupun ini akan melibatkan interaksi antara pelanggan dan karyawan namun secara spesifik berkaitan dengan penanganan masalah. Mendapatkan pelayanan yang lebih baik dikenal sebagai bagian kritis dari *good service* (Hart, Heskett, dan Sasser 1990; Kelley dan Davis 1994 dalam Dabholkar et al, 1996). Untuk meningkatkan kualitas layanan, pihak penyedia produk harus mampu melihat harapan pelanggan mengenai penanganan masalah yang ada di rumah sakit.

Dari hasil penelitian, tampaknya rumah sakit belum mampu memenuhi harapan pelanggannya terkait jadwal *visite* ke ruangan yang tepat. Besarnya *service gap* antara penilaian dan harapan terbesar dari rawat inap kelas II khusus responden anggota dapat mengisyaratkan adanya ketidakpuasan. Perlu diteliti mengenai komitmen dokter terkait pelayanan kepada pasiennya tanpa mempedulikan kelas dan status pasien. Selain itu, harapan responden juga belum terpenuhi terkait kualitas perawat rawat inap yang kurang. *Service gap* yang didapat sangat tinggi terutama pada responden kelas II yaitu 1.32. Menurut Tjiptono (2005) salah satu faktor buruknya kualitas jasa adalah kurang memadainya dukungan kepada pelanggan internal, dalam hal ini adalah perawat. Agar mereka bisa memberikan jasa secara efektif, mereka membutuhkan dukungan dari fungsi utama manajemen rumah sakit. Dukungan itu bisa berupa peralatan, pelatihan keterampilan, maupun informasi bahkan pemberdayaan.

Kualitas jasa internal berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan ke pelanggan. Menurut Dabholkar, et al (1996), kebijakan rumah sakit dapat memperkuat aspek kualitas layanan. Bila para pelanggan mengevaluasi apakah suatu rumah sakit mempunyai jadwal kunjungan dokter yang tepat dan menyenangkan, atau perawat yang berkualitas misalnya, hal ini bisa dilihat dari kebijakan rumah sakit tersebut responsif terhadap kebutuhan para pelanggannya atau tidak. Dalam hal ini pihak rumah sakit harus mampu memahami kebutuhan pelanggannya. Karena kebutuhan, keinginan dan harapan adalah variabel penentu kepuasan pelanggan.

6.4 Penilaian, harapan, dan *service gap* responden baik pelanggan anggota Polri/keluarga maupun umum terkait dengan kualitas pelayanan rawat inap meliputi pelayanan penunjang medis dengan menggunakan dimensi Dabholkar.

Lingkungan bisnis rumah sakit berubah lebih cepat daripada sebelumnya. Hal ini ditengarai semakin intensifnya persaingan dari rumah sakit dalam negeri dan luar negeri, dan menggantungkan diri pada para pelanggan yang makin rumit yang memiliki harapan lebih besar berkaitan dengan pengalaman konsumsi mereka (Sellers 1990; Smith 1989 dalam Dabholkar et al, 1996). Akibatnya rumah sakit harus membedakan diri dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan pelanggannya secara lebih baik daripada bersaing.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dikatakan bahwa aspek fisik rumah sakit terkait pelayanan penunjang medis diharapkan oleh responden baik anggota maupun umum belum mampu dipenuhi oleh rumah sakit sebagai penyedia jasa. Responden umum memiliki harapan yang lebih tinggi dibandingkan responden anggota namun pencapaian nilai *service gap* tidak terlalu berbeda. Aspek fisik

yang memiliki *service gap* tertinggi, skor harapan dari responden tinggi, dan penilaian yang kurang yaitu terkait dengan kecanggihan peralatan laboratorium. Namun menurut tinjauan terakhir peneliti, saat ini instalasi laboratorium Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya telah banyak mengalami kemajuan. Pengadaan alat terbaru dan evaluasi kalibrasi alat telah diagendakan secara rutin oleh rumah sakit. Menurut Dabholkar, et al (1996) aspek fisik sangat diperlukan dalam kualitas jasa, penampilan fisik dan petugas, peralatan, kebersihan dan kerapihannya. Aspek fisik merupakan hal yang pertama dilihat oleh pelanggan. Karena menyangkut daya tarik produk terhadap panca indera.Disamping adanya fasilitas fisik, kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan melalui tatanan fisik juga mempengaruhi kualitas jasa yang diterima pelanggan (Dabholkar et al, 1996).

Hasil penelitian atas dimensi Dabholkar *reliability* tampak bahwa rumah sakit belum mampu memenuhi harapan pelanggan akan kelengkapan jenis obat yang ada. Baik responden anggota/keluarga maupun umum memiliki harapan yang tinggi akan kelengkapan jenis obat yang disediakan rumah sakit, dengan skor penilaian yang rendah (2.40), skor harapan yang tinggi (4.67) maka *service gap* yang dicapai adalah 2.27. Pelanggan menghargai ketersediaan jenis obat, peralatan, dan perlengkapan pelayanan kesehatan seperti merefleksikan ketergantungan mereka. Sesuai dengan apa yang terdapat dalam dimensi Dabholkar (Tjiptono, 2005) bahwa reliabilitas sangat penting dalam kualitas jasa, dalam reliabilitas dapat mengungkap apakah rumah sakit mampu memberikan layanan dengan tepat (*doing it right*) dan pemenuhan janji (*keeping promise*). Dalam reliabilitas juga meninjau adanya ketersediaan barang yang ada di rumah

sakit. Banyaknya item indikator reliabilitas yang memiliki skor harapan dari pelanggan yang tinggi seharusnya mampu ditindaklanjuti oleh rumah sakit agar harapan pelanggan dapat terpenuhi.

Tampaknya petugas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya belum memahami pentingnya menyampaikan informasi kepada pelanggan tentang jasa/ pelayanan yang akan dilakukan dan diberikan ataupun pentingnya memiliki sikap santun, respek, dan keramahan dalam melayani pelanggannya. Dari hasil penelitian mengenai *personal interaction* pelayanan penunjang medis, didapatkan skor harapan yang tinggi dengan skor penilaian yang rendah terutama pada kelas II responden umum. Walaupun *service gap* tidak sampai mencapai nilai 1.00 namun hal ini tetap perlu ditindaklanjuti oleh rumah sakit karena interaksi personal (*personal interaction*) penting dalam pemberian kualitas jasa. Menurut Dabholkar, et al (1996), interaksi personal merefleksikan cara karyawan memperlakukan para pelanggan mereka. Dari hasil penelitian ini tampak bahwa pelanggan mengharapkan adanya interaksi personal antara pelanggan dan petugas pelayanan dapat berjalan baik. Oleh karena itu, tugas penyedia produk pelayanan adalah menumbuhkan kepercayaan pelanggan dan bersikap sopan atau suka membantu (Dabholkar, et al, 1996). Rumah sakit harus mulai menumbuhkembangkan budaya kualitas. Agar budaya kualitas bisa ditumbuhkembangkan dalam organisasi, diperlukan komitmen menyeluruh dari semua anggota organisasi (Tjiptono, 2005).

Hasil penelitian terhadap dimensi Dabholkar *problem solving* didapatkan bahwa penanganan masalah dalam retur obat dan penukaran obat di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya masih kurang. Walaupun harapan

responden baik anggota maupun umum tidak terlalu tinggi namun penilaian yang diberikan hanya mencapai skor kurang dari 4. Menurut Westbrook (1981) dalam Dabholkar, et al (1996) menyatakan bahwa pelanggan itu peka terhadap bagaimana penyedia jasa bersedia menampung masalah dan keluhan. Selain berkaitan dengan penanganan keluhan, *problem solving* juga bertujuan menangani pengembalian dan penukaran barang (Dabholkar, et al, 1996). Hal ini akan melibatkan interaksi antara pelanggan dan karyawan namun secara spesifik berkaitan dengan penanganan masalah. Westbrook bersama dengan Mazursky dan Jacoby (1985) dalam Dabholkar, et al (1996) menyatakan bahwa kemudahan menukarkan dan mengembalikan barang sangat penting bagi para pelanggan. Kemudahan yang diberikan rumah sakit terkait penukaran dan pengembalian obat membuat pelanggan merasa bebas dalam memanfaatkan fasilitas apotik karena merasa yakin bila ternyata obat yang telah dibeli harus ditukar oleh dokter yang memberi resep, hal itu dapat dengan mudah dilakukan. Mendapatkan pelayanan yang lebih baik dikenal sebagai bagian kritis dari *good service* (Hart, Heskett, dan Sasser 1990; Kelley dan Davis 1994 dalam Dabholkar et al, 1996). Untuk meningkatkan kualitas layanan, pihak penyedia produk harus mampu melihat harapan pelanggan mengenai penanganan masalah yang ada di rumah sakit.

Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya memiliki kebijakan baru yaitu *zero cost* adalah kebijakan rumah sakit mengenai pembebasanan biaya pelayanan kesehatan baik mengenai obat, dokter maupun biaya kamar. Namun untuk pembebasan biaya dokter belum sepenuhnya dilaksanakan oleh rumah sakit terkait masih banyaknya dokter spesialis tamu yang tidak memungkinkan tanpa jasa pelayanan. Dari hasil penelitian, responden

6.5 Penilaian, harapan, dan *service gap* responden baik pelanggan Polri/keluarga maupun umum terkait dengan kualitas pelayanan rawat inap meliputi pelayanan penunjang non medis dengan menggunakan dimensi Dabholkar.

Menurut Gerson (2004), organisasi harus melakukan apa saja untuk mengenali pelanggan dari dekat dan memahami mereka secara menyeluruh. Sebaiknya mengenali pelanggan lebih baik ketimbang pelanggan tersebut mengenali dirinya. Ini berarti memahami apa yang disuka dan tidak disuka pelanggan berkaitan dengan pelayanan; berbagai perubahan yang mereka inginkan dari pelayanan; kebutuhan, keinginan dan harapan; faktor-faktor yang mendorong mereka membeli atau berganti pelayanan kesehatan; mengikat mereka, dan membuat mereka loyal. Semua ini bisa dilakukan dengan bertanya pada pelanggan.

Dari hasil penelitian terkait pelayanan penunjang non medis dimensi *physical aspect*, responden baik anggota Polri/keluarga maupun umum memiliki harapan yang tinggi terkait fasilitas publik (meliputi kantin, toilet pengunjung dan mushola) yang disediakan rumah sakit terutama oleh responden anggota kelas I dan umum kelas II. Ketidakpuasan pelanggan tampak pada nilai *service gap* yang besar yaitu 1.92. Penilaian terendah ada pada kantin dan toilet pengunjung yang tidak nyaman. Tersedianya ruang publik yang nyaman bagi pelanggan dapat dikatakan rumah sakit responsif terhadap kebutuhan pelanggan. Aspek fisik meliputi fasilitas fisik dan kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan. Aspek fisik sangat diperlukan dalam kualitas jasa misalnya penampilan fasilitas, kebersihan dan kenyamanannya. Hal tersebut terjadi karena aspek fisiklah yang pertamakali dilihat oleh pelanggan, mudah tertangkap dalam benak pelanggan dan langsung mendapatkan penilaian dari pelanggan. Sebelum pelanggan

memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit maka aspek fisik yang berperan memikat pelanggan. Tentunya pelanggan akan mempertimbangkan penggunaan ulang pelayanan kesehatan di rumah sakit bila fasilitas kantin yang ada di rumah sakit tampak kotor, banyak lalat dan tidak rapi atau tidak tersedianya variasi menu yang menarik. Toilet merupakan fasilitas yang vital, jumlah toilet yang tidak sesuai dengan jumlah pengunjung akan menimbulkan ketidaknyaman pelanggan dalam menggunakannya. Bila pelanggan enggan kembali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit maka rumah sakit telah kehilangan pelanggan dan harus mengeluarkan biaya untuk menciptakan pelanggan baru. Oleh karena itu, pihak manajemen harus mengkaji untuk merelokasikan dana perbaikan fasilitas publik rumah sakit. Selain itu, mengenai penataan interior rawat inap dinilai cukup baik oleh responden anggota kelas I namun bagi responden umum kelas I dan responden kelas II dinilai masih kurang menarik. Fitur atau ciri-ciri tambahan pada interior/eksterior ruangan (misalnya penambahan bunga dalam ruangan), tatanan fisik, letak yang baik dan memudahkan pelanggan bergerak didalam kamar merupakan kenyamanan yang ditawarkan penyedia jasa melalui tatanan fasilitas fisik kepada pelanggan. Menurut Dabholkar et al, (2005) disamping adanya fasilitas fisik, kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan melalui tatanan fisik juga mempengaruhi kualitas jasa yang diterima pelanggan.

Hasil penelitian dimensi *reliability,* tampak bahwa responden baik anggota Polri/keluarga maupun umum menghendaki reliabilitas dari pelayanan penunjang non medis. Responden umum terutama menilai kurang dalam pelayanan petugas kasir menghitung biaya pelayanan dan bagian administrasi mencatat transaksi.

Reliabilitas menurut Dabholkar, et al (1996) merupakan kombinasi antara penetapan janji dari penyedia jasa dan pemberian pelayanan secara benar dan akurat. Agar rumah sakit mampu memenuhi harapan pelanggannya terkait aspek reliabilitas, maka perlu ditumbuhkembangkan budaya kualitas yang membutuhkan komitmen dari semua anggota organisasi (Tjiptono, 2005). Budaya kualitas dibentuk, diantaranya, melalui pengembangan individual dengan penyusunan instruksi pekerjaan sehingga setiap individu memperoleh keterampilan dan pengetahuan teknis tentang tugas sesuai fungsi dan jabatannya. Pihak manajemen harus mengkaji dukungan yang diberikan kepada petugas dalam melakukan tugas sehari-hari, bisa saja memang tidak adanya dukungan internal dari rumah sakit yang menyebabkan proses pelayanan menjadi lambat. Agar petugas dapat memberikan jasa secara efektif, mereka membutuhkan dukungan fungsi utama manajemen, seperti peralatan (komputer), pelatihan keterampilan, maupun informasi (prosedur pelayanan). Buruknya kualitas jasa dapat disebabkan karena dukungan internal yang kurang memadai (Tjiptono, 2005).

Hasil penelitian untuk *personal interaction* dimensi Dabholkar menunjukkan bahwa responden umum kelas II terutama mengharapkan petugas *cleaning service* dapat bersikap lebih sopan, nilai *service gap* yang didapat cukup besar yaitu 1.15. Tampaknya responden umum kelas II memiliki harapan yang tinggi terkait interaksi personal pihak penyedia jasa. Interaksi personal sangat penting dalam kualitas jasa. Karakteristik unik jasa adalah bahwa jasa diproduksi dan dikonsumsi secara simultan. Kelemahan yang mungkin terjadi pada petugas penyedia jasa dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas adalah tutur kata petugas kurang sopan, petugas kurang terampil, dan sebagainya.

Pelanggan ingin diperlakukan secara personal oleh petugas, hal ini memunculkan tantangan bagi penyedia jasa dalam hal kemampuan memahami kebutuhan dan perasaan pelanggan terhadap layanan yang mereka terima. Menurut Dabholkar, et al (1996), interaksi personal mengacu pada kemampuan petugas penyedia jasa dalam menumbuhkan kepercayaan pelanggan dan sikap sopan atau suka membantu. *Personal interaction* merefleksikan cara petugas memperlakukan pelanggan. Rumah sakit harus responsif terhadap kebutuhan dan harapan pelanggannya, perlu ditumbuhkembangkan budaya kualitas bagi seluruh anggota rumah sakit sehingga pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan pelanggan. Selanjutnya khusus responden anggota Polri/keluarga terkait penilaian bahwa penggunaan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya tidak memberi banyak manfaat dan pernyataan responden bahwa keanggotaan dalam instansi Polri membuat responden tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan lain, sebagian besar responden menyatakan tidak bersedia. Hal ini menunjukkan kurangnya kesetiaan responden dalam menggunakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Loyalitas pelanggan terhadap suatu produk pelayanan ini sangat penting. Penelitian atas efek loyalitas menunjukkan bahwa hasil finansial yang dapat diperoleh dari memperkuat loyalitas pelanggan adalah 5% peningkatan pelanggan retensi meningkatkan keuntungan dari 25-95% (Rigby et al, 2003). Kesetiaan yang kurang dari responden bisa disebabkan adanya *gap* komunikasi antara rumah sakit sebagai penyedia jasa dengan pelanggan dalam hal ini adalah responden anggota Polri/keluarga. Bila terjadi *gap* komunikasi, maka bisa timbul penilaian negatif terhadap kualitas jasa. *Gap* komunikasi bisa terjadi

karena penyedia jasa tidak selalu menginformasikan tentang apa yang akan dilakukan atau prosedur yang harus dijalani oleh pelanggan, atau perhatian yang kurang dari penyedia jasa tentang keluhan pelanggan (Tjiptono, 2005). Dari hasil penelitian mengenai komunikasi petugas kasir juga memiliki harapan yang tinggi dari responden namun penilaian responden tentang pelayanan tersebut masih kurang. Komunikasi sebagai bagian dari interaksi personal sangat penting dalam kualitas jasa. Rumah sakit harus responsif pada interaksi personal yang dibutuhkan oleh pelanggannya agar penyampaian jasa yang berkualitas dapat terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian dari dimensi Dabholkar *problem solving* yang perlu diperhatikan oleh pihak manajemen yaitu terkait kurang cepatnya penanganan keluhan mengenai kebersihan ruangan oleh petugas *cleaning service.* Dimensi Dabholkar *problem solving* bertujuan pula menangani keluhan selain pengembalian dan penukaran barang. Pelanggan peka terhadap bagaimana penyedia jasa bersedia menampung masalah dan keluhan. Kemudahan penanganan masalah dan keluhan sangat penting bagi pelanggan (Westbrook dan Mazursky, 1985). Rumah sakit sebagai penyedia jasa harus mampu memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelanggannya. Bila penyedia jasa tidak memberi perhatian atau tidak segera menanggapi keluhan pelanggan maka akan terjadi persepsi yang negatif terhadap kualitas jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Perbaikan kualitas pelayanan *problem solving* dapat berupa upaya kemudahan dan kenyamanan bagi pelanggan yang diberikan oleh rumah sakit dalam berkomunikasi menyampaikan kebutuhan spesifik, keluhan, atau saran konstruktif. Petugas *cleaning service*, adinistrasi, kasir bahkan satpam merupakan

petugas *front line* terhadap sistem penyampaian jasa, sebagai ujung tombak dalam pelayanan terhadap pelanggan. Menurut Wolkins, (1993) dalam Tjiptono (2005), untuk menyempurnakan kualitas, organisasi harus mampu mengimplementasikan prinsip kepemimpinan dimana strategi kualitas harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak, semua karyawan tanpa kecuali mendapatkan pendidikan mengenai kualitas, perencanaan strategik terkait pengukuran dan tujuan kualitas yang digunakan mengarahkan pencapaian misi dan visi, mereview upaya dalam mewujudkan sasaran kualitas, adanya proses komunikasi yang baik, dan adanya *total human reward*, dimana karyawan yang berprestasi diberikan imbalan dan prestasinya diakui.

Dari hasil penelitian atas dimensi Dabholkar *policy* tampak bahwa harapan responden mengenai kebijakan rumah sakit terkait penyediaan lahan parkir dan ketidaktepatan waktu yang dipilih petugas *cleaning service* membersihkan ruangan belum mampu dipenuhi rumah sakit. Menurut Dabholkar, et al (1996), kebijakan rumah sakit dapat memperkuat aspek kualitas layanan. Bila para pelanggan mengevaluasi apakah suatu rumah sakit mempunyai jam kerja petugas yang nyaman bagi pelanggan, atau lahan parkir yang dekat misalnya, hal ini bisa dilihat dari kebijakan rumah sakit tersebut responsif terhadap kebutuhan para pelanggannya atau tidak. Dalam hal ini pihak rumah sakit harus mampu memahami kebutuhan pelanggannya.

6.6 Gambaran *strength* dan *weakness* dari kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya melalui *performance analysis chart* meliputi pelayanan medis dan keperawatan, penunjang medis, dan penunjang non medis dengan menggunakan dimensi Dabholkar.

6.6.1 Pelayanan Medis dan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengolahan *profile chart* yang telah dilakukan peneliti, dapat ditentukan apa yang merupakan kekuatan atau *strength* dan kelemahan atau *weakness* dari pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Tampak beberapa perbedaan penilaian dan harapan dari responden baik anggota Polri/keluarga maupun umum dalam menerima pelayanan rawat inap.

Dimensi Dabholkar *physical aspect* merupakan *strength* dari pelayanan medis dan keperawatan bagi responden anggota Polri/keluarga. Responden menilai baik untuk kerapihan dan kebersihan penampilan dokter. Hal ini perlu ditingkatkan oleh penyedia jasa sebagai keunggulan produk pelayanan rumah sakit dan mengelolanya sebagai bukti kualitas jasa. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa disampaikan. Namun demikian masih terdapat kelemahan dari aspek fisik yaitu kurangnya pemakaian papan nama oleh dokter dan perawat. Tanda pengenal juga merupakan bentuk dari kualitas jasa. Bukti kualitas jasa bisa berupa fasilitas fisik, penampilan, perlengkapan yang digunakan (Tjiptono,2005). Bila responden menganggap hal ini merupakan kelemahan dari pelayanan maka penyedia jasa harus responsif terhadap kebutuhan dan harapan responden terkait hal ini. Bila aspek fisik merupakan kekuatan dari pelayanan medis dan keperawatan rumah sakit bagi responden anggota Polri/keluarga, tidak demikian menurut responden

umum. *Weakness* dari pelayanan lebih terkait pada aspek fisik yang diberikan perawat mengenai kebersihan dan kerapihan penampilan selain pemakaian papan nama. Kerapihan dan kebersihan penampilan perawat sangat penting karena perawat adalah ujung tombak sistem penyampaian jasa.

Bila *physical aspect* sebagian besar merupakan *strength*, maka *reliability* dari pelayanan medis dan keperawatan sebagian besar merupakan *weakness* pelayanan rawat inap. Kekuatan dari reliabilitas pelayanan medis dan keperawatan hanya mengenai ketepatan diagnosa dokter dan ketepatan waktu tindakan yang dijanjikan perawat, namun tetap harus diperhatikan sebagai bukti kualitas jasa. Reliabilitas pelayanan medis dan keperawatan harus menjadi perhatian rumah sakit untuk ditindak lanjuti karena reliabilitas merupakan bukti pemenuhan janji rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis dan keperawatan secara tepat dan sesuai janji. Bila rumah sakit tidak mampu memenuhi maka akan timbul masalah gap komunikasi, gap komunikasi menjadi penyebab buruknya kualitas jasa (Tjiptono, 2005). Bila dokter yang tidak rutin *visite* untuk melihat kondisi pasiennya, selain akan terjadi gap komunikasi, interaksi personal antara pelanggan dengan dokter menjadi kurang baik.

Menurut Gerson (2004), organisasi harus melakukan apa saja untuk mengenali pelanggan dari dekat dan memahami mereka secara menyeluruh. Sebaiknya mengenali pelanggan lebih baik ketimbang pelanggan tersebut mengenali dirinya. Ini berarti memahami apa yang disuka dan tidak disuka pelanggan berkaitan dengan pelayanan; berbagai perubahan yang mereka inginkan dari pelayanan; kebutuhan, keinginan dan harapan; faktor-faktor yang mendorong mereka membeli atau berganti pelayanan kesehatan; mengikat mereka, dan

membuat mereka loyal. Semua ini bisa dilakukan dengan bertanya pada pelanggan. *Personal interaction* yang dimiliki pelayanan medis dan keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya sebagian besar merupakan *strength* pelayanan rawat inap, namun sebagian besar responden menilai kinerja perawat rawat inap merupakan kelemahan dari pelayanan medis dan keperawatan. Menurut Dabholkar et al (1996), interaksi personal yang baik antara karyawan dengan pelanggan dapat memberikan rasa percaya diri bagi pelanggan dalam pemanfaatan jasa. Pelanggan menghargai perilaku membantu dan sikap sopan dari para perawat. Ada beberapa faktor yang menghambat pengembangan jasa yang berkualitas, di antaranya adalah sumber daya manusia nya. Karyawan merupakan aset utama perusahaan dalam rangka memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelanggan (tjiptono dan Chandra, 2005). Interaksi personal ini penting untuk diperhatikan karena hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh *personal interaction* terhadap kepuasan pelanggan Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Terkait dengan masalah *personal interaction* pihak penyedia produk pelayanan harus memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggannya serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggannya (Tjiptono dan Chandra, 2005).

Dimensi *problem solving,* dari hasil penelitian, diketahui merupakan *weakness* dari pelayanan rawat inap karena sebagian besar responden menilai kurang pada penanganan masalah dalam pelayanan medis dan keperawatan. Pelanggan peka terhadap bagaimana penyedia jasa bersedia menampung masalah dan keluhan (Westbrook, 1981 dalam Tjiptono, 2005).

Data yang didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk dimensi *policy* responden menilai merupakan *weakness* dari pelayanan medis dan keperawatan. Kebijakan diperlukan bagi organisasi agar dapat megembangkan jasa yang berkualitas.

6.6.2 Pelayanan Penunjang Medis

Hasil pengolahan *profile chart* telah menghasilkan apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Kekuatan dan kelemahan pelayanan penunjang medis rawat inap disimpulkan sebagai berikut:

Hasil pengukuran atas dimensi *physical aspect* dapat diketahui bahwa aspek fisik pelayanan penunjang medis Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya masih merupakan kelemahan atau *weakness.* Tidak ada yang merupakan kekuatan pelayanan penunjang medis dari aspek fisik pelayanan rawat inap. Fasilitas penunjang medis merupakan sesuatu yang penting dalam bisnis jasa pelayanan kesehatan. Fasilitas penunjang yang lengkap dan canggih akan menyempurnakan kualitas jasa yang diberikan kepada pelanggan. Pelanggan akan lebih tenang selama dirawat karena bila harus mendapatkan pelayanan penunjang medis, tidak perlu dirujuk atau keluar dari rumah sakit. Kecanggihan peralatan penunjang medis melancarkan proses kualitas jasa yang baik. Tersedianya peralatan penunjang medis dapat merupakan bentuk dukungan terhadap karyawan yang bertugas dalam sistem penyampaian jasa agar mereka dapat memberikan jasa secara efektif.

Reliability dari pelayanan penunjang medis dinilai sebagian besar responden merupakan *weakness* dari pelayanan rawat inap Rumah Sakit

Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Reliabilitas merupakan bentuk pemenuhan janji yang diberikan oleh penyedia jasa. Pelanggan menghargai janji penyedia jasa untuk memberikan sesuatu yang tepat dan benar, keakuratan hasil pemeriksaan, kelengkapan obat dan peralatan. Bila penyedia jasa mampu memenuhi janjinya dalam memberikan layanan yang akurat, tersedianya jenis obat yang lengkap sehingga pelanggan tidak perlu membeli obat ke apotik lain, dan pelanggan tidak perlu dirujuk keluar dari rawat inap rumah sakit, diartikan bahwa penyedia jasa mampu memahami kebutuhan dan harapan pelanggan sehingga kepuasan akan didapatkan pelanggan. Mengenai keakuratan hasil pemeriksaan laboratorium, saat ini rumah sakit sudah melakukan kalibrasi secara berkala terhadap peralatan laboratorium. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sebagai penyedia jasa semakin responsif akan kebutuhan dan harapan pelanggannya.

Personal interaction Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya dinilai juga merupakan *weakness* dari pelayanan penunjang medis. Sesuai dengan hasil pengolahan skor penilaian dan harapan responden bahwa komunikasi dan sikap sopan petugas masih dinilai kurang. Petugas pelayanan merupakan ujung tombak sistem penyampaian jasa dan sebagai aspek kontak layanan. Dalam bisnis jasa, sikap dan layanan petugas merupakan elemen krusial yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas jasa yang dihasilkan dan dipersepsikan pelanggan. Bila elemen tersebut diabaikan, maka dalam waktu yang tidak terlalu lama penyedia jasa yang bersangkutan akan kehilangan pelanggan. Pelanggan akan beralih ke penyedia jasa lain yang lebih memahami kebutuhan

spesifik pelanggan dan memberi layanan lebih baik (Tjiptono, 2005). Oleh karena alasan tersebut maka interaksi personal penting dalam kualitas jasa

Didapatkan pemetaan kekuatan dan kelemahan berdasarkan hasil pengolahan *profile chart* bahwa *problem solving* rumah sakit merupakan kelemahan dari pelayanan rawat inap. Walaupun sebagian responden menyatakan pelayanan penukaran dan retur obat sudah cukup baik. Pengananan penukaran maupun retur obat penting diperhatikan oleh penyedia jasa rumah sakit. Karena masalah mengenai obat sering muncul. Bila *problem solving* terkait penukaran dan retur obat sudah diterapkan di rumah sakit, sebaiknya penyedia jasa selalu mengevaluasi sistem pelaksanaannya. Problem solving terkait retur dan penukaran obat penting diperhatikan pihak penyedia jasa karena dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan. *Problem solving* terkait masalah ini dapat dijadikan bukti kualitas jasa yang tersedia di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya.

Policy mengenai pelayanan penunjang medis Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya merupakan kekuatan dari pelayanan rawat inap berdasarkan pengolahan skor harapan dan penilaian dari rsponden umum. Namun khusus responden anggota Polri/keluarga masih merupakan kelemahan walaupun sebagian responden menyatakan sudah terlaksana sebagian cukup baik. Kebijakan atau *policy* penting sebagai strategi penyempurnaan kualitas jasa (Tjiptono, 2005). Kebijakan rumah sakit terkait pelaksanaan program *zero cost* adalah salah satu upaya rumah sakit dalam menciptakan produk unggulannya. Seharusnya kebijakan ini dapat menarik lebih banyak pelanggan anggota Polri/keluarga namun kenyataannya jumlah pasien anggota hanya meningkat sedikit

dibandingkan tahun lalu. Pihak penyedia jasa perlu mengevaluasi pelaksanaan kebijakan ini. Agar terlaksanan sesuai target sasaran dan bukan justru menghabiskan pendapatan rumah sakit dari dana pasien umum.

6.6.3 Pelayanan Penunjang Non Medis

Physical aspect dari pelayanan penunjang non medis Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya merupakan kelemahan menurut responden baik anggota maupun umum. Tidak ada lebih dari setengah responden yang menilai fasilitas publik dan interior ruangan rumah sakit dengan nilai baik. Kelemahan dari aspek fisik pelayanan penunjang non medis perlu diperhatikan rumah sakit sebagai penyedia jasa. Aspek fisik merupakan hal yang pertama dilihat oleh pelanggan dan masuk ke dalam benak pelanggan. Aspek fisik berkaitan dengan panca indera pelanggan. Menurut Kotler (2000), kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa. Penyedia jasa harus memperhatikan *design quality* untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Gummeson, 1987 dalam Tjiptono, 2005) dan menentukan penilaian kualitas jasa. Oleh karena itu pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa perlu responsif terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan. Kebutuhan pelanggan akan tersedianya aspek fisik pelayanan penunjang non medis merupakan kebutuhan yang mendasar.

Dari hasil penelitian terhadap aspek reliabilitas pelayanan penunjang non medis dapat ditentukan bahwa reliabilitas pelayanan penunjang non medis merupakan kelemahan atau *weakness* pelayanan rawat inap. Keterlibatan karyawan secara intensif dalam penyampaian jasa dapat pula menimbulkan masalah kualitas. Masalah yang timbul bisa karena upah yang rendah, pelatihan

yang kurang memadai, jumlah tenaga yang kurang, dan lain-lain.Bisa juga karena dukungan kepada mereka kurang memadai. Petugas kasir dan administrasi dituntut memberikan pelayanan yang cepat dan tepat namun peralatan, pelatihan keterampilan dan prosedur pelayanan tidak disediakan oleh rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut, pihak rumah sakit harus memahami kebutuhan karyawannya agar penyampaian jasa kepada pelanggan dapat terjadi secara efektif.

Personal interaction dari pelayanan petugas penunjang non medis masih merupakan kelemahan atau *weakness* pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Petugas dinilai kurang berkomunikasi, dan kurang memiliki sikap sopan. Sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan berperan besar dalam menciptakan keunggulan layanan (*service excellence*). Keunggulan ini dibentuk melalui dan berkaitan erat dengan: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan layanan. Untuk mencapai tingkat unggulan layanan, setiap karyawan harus memiliki keterampilan khusus, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, menunjukkan komitmen dan responssivitas dalam melayani, mampu berkomunikasi secara efektif (Tjiptono dan Chandra, 2005). Jasa memiliki karakteristik *inseparability* dimana jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan, hal ini kerap menjadi masalah karena kelemahan yang ada pada karyawan seperti sikap kurang sopan dan tidak mau berkomunikasi, akan berdampak negatif terhadap persepsi kualitas jasa. Sehubungan dengan hal tersebut, maka diperlukan suatu upaya tertentu dari pihak rumah sakit untuk pembentukan budaya kualitas karyawannya.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa *problem solving* pelayanan petugas penunjang non medis merupakan *weakness* atau kelemahan dari pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Menurut Dabholkar,et al (1996), penyelesaian masalah akan melibatkan interaksi antara pelanggan dan karyawan namun secara spesifik berkaitan dengan penanganan masalah.

Policy yang dimiliki rumah sakit terkait kebijakan pelayanan penunjang non medis merupakan *weakness* pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Terkait dengan penyediaan lahan parkir yang disediakan rumah sakit, responden mengungkapkan harapannya akan lokasi parkir yang teduh dan dekat dengan fasilitas rawat inap rumah sakit. Terkait dengan hal tersebut, maka pihak rumah sakit harus mampu memahami keinginan, tujuan, dan perasaan pelanggannya.

Komitmen sebagai tambahan dalam penelitian ini namun juga sangat penting dalam evaluasi kepuasan pelanggan, merupakan kelemahan atau *weakness* dari pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Seperti halnya juga faktor harapan, faktor komitmen juga mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Semakin kuat komitmen responden, maka semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Keberhasilan dalam menciptakan komitmen pelanggan akan menghasilkan tingkatan yang tinggi pemanfaatan ulang produk, isolasi dari peningkatan tarif, dan peningkatan respon komunikasi oleh pelanggan. Singkatnya penciptaan suatu komitmen pelanggan sangat efektif untuk mencapai tujuan bisnis

(Sorce, 2002). Sehubungan dengan hal tersebut, maka diperlukan suatu upaya tertentu dari pihak rumah sakit untuk membangun komitmen pelanggannya.

6.7 Rekomendasi Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya

Rumusan rekomendasi upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan sosialisasi bagi seluruh personil rumah sakit terkait pentingnya pemakaian papan nama serta pengkajian ulang desain papan nama yang lebih menarik.
2. Mengalokasikan dana untuk perbaikan fasilitas publik (kantin, toilet pengunjung, mushola), dan fasilitas penunjang medis (ruang tunggu).
3 Menyesuaikan produk pelayanan dengan kebutuhan pelanggan.
4. Melakukan evaluasi berkala untuk mengetahui penilaian dan harapan pelanggan.
5. Memberikan *reward* yang sesuai untuk dokter sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan berkualitas.
6. Mengkaji ulang kebijakan rumah sakit dalam pemberian jasa pelayanan bagi dokter tamu.
7. Menyediakan dokter spesialis yang diperlukan oleh rumah sakit terutama yang berhubungan dengan produk pelayanan.
8. Merumuskan SOP perencanaan pengadaan kelengkapan jenis obat.
9. Menjadwalkan kalibrasi peralatan penunjang medis secara rutin.

10. Pengadaan sistem komputer *on line* sehingga proses pelayanan makin cepat.
11. Memberi kesempatan kepada personil rumah sakit untuk pengembangan individual.
12. Melakukan pengkajian kemungkinan pendanaan dari sektor lain untuk pengadaan peralatan diagnostik.
13. Merumuskan standar *respon time* di rawat inap.
14. Perbaikan sistem *nurse call* agar perawat lebih sigap.
15. *Training sservice excellence* kepada semua petugas agar memberi pelayanan yang cepat, tepat, dan ramah. Pembinaan tentang *customer care.*
16. Merumuskan pembagian *job* deskripsi lebih jelas dalam pemberian pelayanan sehingga pengembangan ilmu yang didapat perawat lebih maksimal.
17. Merumuskan jam bagi *cleaning service* untuk membersihkan ruangan yang lebih *customized.*
18. Meninjau ulang kebijakan rumah sakit terkait penyediaan lahan parkir.
19. Menjalin dan mengembangkan hubungan secara lebih istimewa dengan pelanggan anggota Polri dan keluarga secara khusus.
20. Mengusulkan penambahan petugas rawat inap.

Dari hasil tersebut dapat dirumuskan upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 5.47 Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya Berdasarkan Analisis Kepuasan Pelanggan Dimensi Dabholkar Pada Issue Strategis Prioritas Pertama

No	Dimensi Dabholkar	Issue strategis	Masukan FGD	Telaah peneliti	Rekomendasi
1.	*Physical aspect*	a. Jumlah dokter dan perawat yang mengenakan papan nama masih kurang	a. Harus dilakukan sosialisasi ke semua personil rumah sakit tentang pemakaian papan nama.	a. Disosialisasikan ke semua dokter dan perawat pentingnya pemakaian papan nama. Papan nama untuk petugas rumah sakit dibuat menarik yang memungkinkan petugas dengan senang hati mau memakai.	Pelaksanaan sosialisasi bagi seluruh personil rumah sakit terkait pentingnya pemakaian papan nama. Pengkajian ulang desain papan nama yang lebih menarik.
		b. Penilaian responden atas kenyamanan kantin dan kamar mandi rumah sakit masih kurang.	b. Penyediaan tempat sampah Mewajibkan penjaga kantin untuk menjaga kebersihan. Melakukan perencanaan untuk menambah jumlah kamar mandi.	b. Mengalokasikan dana untuk perbaikan kantin. Mempertimbangkan untuk menugaskan petugas kebersihan khusus kantin. Perencanaan untuk menambah jumlah kamar mandi umum khusus pengunjung.	Mengalokasikan dana untuk perbaikan fasilitas publik Penyesuaian produk pelayanan dengan kebutuhan pelanggan.
		c. Sebagian besar responden menilai penataan dalam ruangan rawat inap kurang menarik.	c. Penambahan asesoris dalam ruangan.	c. Menggunakan jasa konsultasi desain interior untuk penataan ruangan. Dilakukan evaluasi berkala untuk mengetahui penilaian pelanggan.	Melakukan evaluasi berkala untuk mengetahui penilaian pelanggan. Penyesuaian produk pelayanan dengan kebutuhan pelanggan.

Dilanjutkan ke halaman 238

Lanjutan tabel 5.47

No	Dimensi Dabholkar	Issue Strategis	Masukan FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
2.	*Reliability*	a. Kedisplinan *visite* dokter masih rendah.	a. Pemberian *reward* bagi dokter yang disiplin dalam visite. Adanya *punishment* bagi dokter yang tidak rutin *visite* dan menelantarkan pasien. Perlu evaluasi dari Kabag Yanmedwat mengenai kinerja dokter terutama di instalasi rawat inap.	a. Disosialisasikan pada semua dokter melalui surat resmi mengenai visite. Pemberian *reward* bagi dokter yang *visite* sesuai jadwal dan rutin. Tenaga dokter spesialis tetap rumah sakit ditambah agar ketergantungan dengan dokter tamu dapat dikurangi.	Pengkajian pemberian *reward* yang sesuai untuk dokter sehingga pelayanan yang diberikan lebih baik. Penyediaan dokter spesialis yang diperlukan oleh rumah sakit terutama yang berhubungan dengan produk pelayanan.
		b. Dokter kurang menepati waktu tindakan yang dijanjikan.	b. Mengadakan dialog secara berkala dengan seluruh dokter tamu untuk mengetahui kebutuhan dan harapannya.	b. Mengkaji ulang kebijakan rumah sakit dalam pemberian jasa pelayanan bagi dokter tamu.	Pengkajian ulang kebijakan rumah sakit dalam pemberian jasa pelayanan bagi dokter tamu.
		c. Jenis obat yang disediakan rumah sakit masih kurang lengkap.	c. Merumuskan aturan yag baku mengenai sistem evaluasi formularium berikut kelengkapan daftar kebutuhan obat.	c. Merumuskan SOP perencanaan pengadaan kelengkapan jenis obat di RS. Bhayangkara Surabaya.	Merumuskan SOP perencanaan pengadaan kelengkapan jenis obat.
		d. Akurasi hasil pemeriksaan laboratorium masih rendah.	d. Penyusunan jadwal rencana kalibrasi alat laboratorium secara rutin. Mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan teknis fungsional petugas analis.	d. Perlu ada pelatihan analis laboratorium bagi petugas. Menjadwalkan kalibrasi alat secara rutin.	Penjadwalan kalibrasi alat secara rutin. Peningkatan keterampilan petugas dengan pelatihan teknis fungsional berkala.

Dilanjutkan ke halaman 239

Lanjutan tabel 5.47

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

No	Dimensi Dabholkar	Issu Strategis	Masukan FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
		e. Penilaian responden atas kelengkapan peralatan diagnostik masih kurang	e. Pengajuan usulan ke pusat mengenai kebutuhan peralatan diagnostik rumah sakit.	e. Melakukan pengkajian kemungkinan pendanaan dari sektor lain untuk pengadaan peralatan diagnostik di RS. Bhayangkara Surabaya. Permohonan pengadaan peralatan diagnostik ke pusat.	Penyesuaian produk pelayanan dengan kebutuhan pelanggan. Permohonan pengadaan peralatan diagnostik ke pimpinan pusat.
		f. Responden menilai petugas kasir kurang cepat dalam menghitung biaya pelayanan.	f. Mengkaji kemungkinan penambahan petugas kasir. Melakukan pengkajian prioritas program komputerisasi di unit keuangan.	f. Pengadaan sistem komputer *on line* sehingga proses pelayanan makin cepat.	Pengadaan sistem komputer on line sehingga proses pelayanan makin cepat.
3.	*Problem Solving*	a. Kecepatan dokter dan perawat dalam menangani keluhan dinilai oleh sebagian responden masih kurang.	a. Penyusunan SOP yang mengatur standar *respon time* untuk setiap prosedur pelayanan.	a. Pembinaan berkala bagi dokter dan perawat tentang *customer care*. Merumuskan standar *respon time* di rawat inap. Perbaikan sistem *nurse call* agar perawat lebih sigap. *Training service excelence* kepada semua petugas agar memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan ramah.	Penyusunan standar *respon time* untuk setiap prosedur pelayanan. Pembinaan berkala bagi dokter dan perawat tentang *customer care*. *Training service excelence* kepada semua petugas agar memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan ramah.
		b. Penilaian responden atas ketulusan petugas kasir dalam menangani masalah masih rendah.	b. Pembinaan bagi petugas mengenai pelayanan terbaik dan customer care.	b. Mengkaji kemungkinan peningkatan pemberian jasa pelayanan.	Pembinaan bagi petugas mengenai pelayanan terbaik dan *customer care*. Pengkajian kemungkinan peningkatan pemberian jasa pelayanan.

Dilanjutkanke halaman 240

Lanjutan tabel 5.47

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

No	Dimensi Dabholkar	Issu Strategis	Masukan FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
		c. Penanganan komplain oleh petugas kasir dinilai responden kurang cepat.	c. Penyusunan SOP yang mengatur standar respon time untuk setiap prosedur pelayanan.	c. Pembinaan berkala bagi petugas tentang *customer care*. Merumuskan standar *respon time* di unit pelayanan kasir.	Merumuskan standar *respon time* di unit pelayanan kasir. Pembinaan berkala bagi petugas tentang *customer care*.
4.	*Policy*	a. Jadwal kunjungan dokter ke ruangan rawat inap kurang tepat.	a. Tidak ada aturan yang baku tentang jam visite dokter, kadang dokter datang malam hari setelah selesai praktek. Harus ada koordinasi dari Kabag Yanmed wat	a. Merumuskan SOP terkait jadwal visite dokter. Sosialisasi dan evaluasi pelaksanaan SOP tersebut.	Merumuskan SOP terkait jadwal/jam *visite* dokter dan melakukan sosialisasi berikut evaluasi atas pelaksanaan SOP tersebut.
		b. Penilaian responden bahwa kualitas perawat masih kurang.	b. Mengkaji sistem *recruitment* tenaga keperawatan dengan standar minimal tingkat pendidikan adalah akademi keperawatan. Melakukan penilaian kinerja secara berkala bagi perawat.	b. Perlu ada penyegaran dan training perawat. Peningkatan keterampilan perawat sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih baik. Memberlakukan program peningkatan pendidikan tenaga perawat dengan mengirimkan secara bertahap tenaga perawat terpilih guna mengikuti pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Pembagian *job deskripsi* lebih jelas dalam pemberian pelayanan agar pengembangan ilmu yang didapat oleh perawat bisa lebih maksimal.	Pembagian *job deskripsi* lebih jelas dalam pemberian pelayanan, sehingga pengembangan ilmu yang didapat oleh perawat bisa lebih maksimal. Memberlakukan program peningkatan pendidikan tenaga perawat dengan mengirimkan secara bertahap tenaga perawat terpilih guna mengikuti pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi.

Dilanjutkan ke halaman 241

Lanjutan tabel 5.47

No	Dimensi Dabholkar	Issu Strategis	MAsukan FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
		c. Responden menilai ruang tunggu laboratorium tidak nyaman. d. Responden menilai ruang tunggu apotik tidak nyaman. e. Waktu petugas cleaning service membersihkan ruangan dinilai responden kurang tepat. f. Kebijakan rumah sakit terkait penyediaan lahan parkir dinilai kurang tepat oleh responden.	c.. Melakukan survey kebutuhan pengunjung terkait fasilitas laboratorium. d.Melakukan survey kebutuhan pelanggan terkait fasilitas ruang tunggu apotik. e. Melakukan koordinasi dengan pimpinan *cleaning service* guna penyusunan jadwal membersihkan ruangan. f. Melakukan survey keinginan dan kebutuhan pasien terkait penyediaan lahan parkir.	c. Mengkaji kemungkinan pengalokasian dana untuk pembangunan ruang tunggu laboratorium. d. Mengkaji kemungkinan pengalokasian dana untuk pembangunan ruang tunggu apotik. e. Merumuskan jadwal pembersihan ruangan yang *customized.* f. Peninjauan ulang kebijakan rumah sakit terkait penyediaan lahan parkir.	Mengkaji kemungkinan pengalokasian dana untuk pembangunan ruang tunggu laboratorium. Mengkaji kemungkinan pengalokasian dana untuk pembangunan ruang tunggu apotik. Melakukan koordinasi dengan kepala *cleaning service* dan merumuskan jadwal pembersihan ruangan yang *customized.* Peninjauan ulang kebijakan rumah sakit terkait penyediaan lahan parkir.
	Komitmen	Komitmen responden anggota Polri untuk setia pada pelayanan kesehatan Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya masih rendah	Pelayanan secara khusus sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan adanya program *zero cost.*	Memberikan pelayanan secara khusus pada anggota Polri dan keluarga. Melakukan survey kebutuhan dan harapan untuk mengetahui pelayanan yang diinginkan oleh anggota Polri. Penyusunan data base mengenai responden untuk kemudian dimanfaatkan untuk menjalin hubungan secara khusus.	Memberikan pelayanan secara khusus pada anggota Polri dan keluarga. Melakukan survey kebutuhan dan harapan untuk mengetahui pelayanan yang diinginkan oleh anggota Polri.

Tabel 5.48 Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya Berdasarkan Analisis Kepuasan Pelan; gan Dimensi Dabholkar Pada *Issue* Strategis Prioritas Kedua

No	Dimensi Dabholkar	*Issue* strategis	Masukan FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
1.	*Physical aspect*	a. Sebagian besar responden menilai peralatan laboratorium kurang canggih.	Pengajuan usulan ke pusat mengenai kebutuhan peralatan laboratorium rumah sakit.	Melakukan pengkajian kemungkinan pendanaan dari sektor lain untuk pengadaan peralatan laboratorium di RS. Bhayangkara Surabaya. Permohonan pengadaan peralatan diagnostik ke pusat.	Mengajukan pengkajian kemungkinan pendanaan dari sektor lain untuk pengadaan peralatan laboratorium.
2.	*Personal Interaction*	a. Perawat memberikan pelayanan dinilai sebagian besar responden kurang cepat. b. Penilaian responden terkait respon perawat dalam menangani keluhan masih kurang.	a dan b. Perumusan SOP untuk pelayanan di rawat inap. Pengkajian untuk penambahan jumlah tenaga perawat di rawat inap.	a dan b. Pengusulan jumlah kebutuhan tenaga perawat rawat inap. Peningkatan keterampilan perawat sehingga pelayanan yang diberikan lebih sigap. *Training service excelence* kepada semua petugas agar memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan ramah. Perbaikan sistem *nurse call* agar perawat lebih sigap.	Perbaikan sistem *nurse call* agar perawat lebih sigap. *Training service excelence* kepada semua petugas agar memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan ramah. Pengkajian untuk penambahan jumlah tenaga perawat di rawat inap. Penyusunan SOP yang baku terutama bagi perawat sehingga proses pelayanan lebih teratur.

Dilanjutkan ke halaman 243

Lanjutan tabel 5.48

No	Dimensi Dabholkar	Issu Strategis	Masukan FGD	Telaah Peneliti	Rekomendasi
				Penyusunan SOP yang baku terutama bagi perawat sehingga proses pelayanan lebih teratur.	
		c. Penilaian responden terkait kemampuan perawat dalam memberikan jawaban atas pertanyaan penyakit masih kurang.	c. Melakukan evaluasi program pelatihan internal yang telah berjalan agar lebih sesuai tujuan.	c. Pembagian *job deskripsi* lebih jelas dalam pemberian pelayanan, sehingga pengembangan ilmu yang didapat oleh perawat bisa lebih maksimal.	Pembagian *job deskripsi* lebih jelas dalam pemberian pelayanan, sehingga pengembangan ilmu yang didapat oleh perawat bisa lebih maksimal.
		d. Kesediaan berkomunikasi petugas laboratorium dinilai responden masih kurang. e. Sebagian besar responden menilai kesopanan petugas kebersihan masih kurang. f. Penilaian responden mengenai kesopanan satpam masih kurang.	Komitmen petugas dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien masih kurang. Kurangnya pemahaman mengenai *customer care*	Perlu ada penanaman visi yang sama dan perubahan *mindset* kepada personil rumah sakit yang memberikan pelayanan untuk meningkatkan kinerja (pelayanan mungkin diarahkan ke *customer care dan cutomer oriented*).	Perlu ada penanaman visi yang sama dan perubahan *mindset* kepada personil rumah sakit yang memberikan pelayanan untuk meningkatkan kinerja (pelayanan mungkin diarahkan ke *customer care dan customer oriented*).