PENGUKURAN KINERJA PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN RSUD. X

Eva Zulfa
Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik
Universitas Tanjungpura
Zulfaaja8@gmail.com

ABSTRAK- Rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat berupa penyembuhan penyakit beserta pencegahannya dan merupakan pusat rujukan, sehingga dengan perannya yang sangat penting bagi masyarakat, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan memahami ekspektasi dan harapan pasien. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja perawat atau keberhasilan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan. Tujuan lainnya yaitu mengetahui kualitas pelayanan yang ada di RSUD. X dan memberikan usulan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode Service Quality yaitu menghitung rata-rata tingkat kepuasan, rata-rata tingkat harapan dan rata-rata kesenjangan (gap) tiap dimensi kualitas pelayanan. Metode Importance Performance Analysis yang digunakan sebagai teknik menghitung tingkat kepentingan dan kinerja yang akan menentukan urutan prioritas. Subjek penelitian adalah pasien rawat inap pada tahun 2016-2017 dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada setiap dimensi kualitas pelayanan menunjukan nilai negatif yang disebabkan oleh pelayanan yang diberikan rendah sedangkan harapan terhadap pelayanan tersebut tinggi. Kualitas pelayanan yang ada di RSUD. X berdasarkan penilaian tertinggi yaitu pada indikator perawat memberi informasi tentang takaran obat yang harus dikonsumsi dengan nilai kepuasan sebesar 4,68 dan kualitas pelayanan terendah yaitu pada indikator perawat mengucapkan terima kasih pada akhir pelayanan dengan nilai kepuasan sebesar 2,52. Usulan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dilakukan dengan memprioritaskan harapan pasien.

Kata kunci : Rumah sakit, Service Quality, Importance Performance Analysis, Kualitas pelayanan

1. Pendahuluan

RSUD. X merupakan salah satu institusi pemerintah Kabupaten Sambas yang dibentuk untuk mengemban tugas dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit tipe C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 840/MENKES/VII/2007 yang mempunyai fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan, kegiatan operasional medis, kegiatan operasional non medis dan transportasi. Jumlah tempat tidur di rawat inap berjumlah 125 tempat tidur dengan jumlah tenaga medis 15 orang dan 132 tenaga keperawatan yang terdiri dari 56 PNS, 53 pegawai kontrak dan 23 tenaga sukarela. Berdasarkan peraturan menteri nomor 340/MENKES/PER/III/2010 bahwa perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah Sakit. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur yang ada di RSUD. X tidak terkontrol yang mengakibatkan banyaknya tenaga keperawatan dibandingkan tempat tidur. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya evaluasi terhadap penerapan peraturan menteri nomo340/MENKES/PER/III/2010 dan belum pernah dilakukannya pengukuran terhadap kinerja tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan adalah orang yang paling dekat dengan pasien sehingga kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat sangat mempengaruhi pers epsi pasien tentang kualitas pelayanan tersebu.

2. Teori Dasar

Penilaian kinerja adalah proses mengevaluasi seberapa baik atau buruknya karyawan dalam melakukan pekerjaan dengan beberapa standar yang telah ditetapkan (Zainal, 2015). Instrumen penilaian kinerja dapat digunakan untuk mereview kinerja, perangkat kerja, penilaian kinerja, penilaian karyawan dan sekaligus evaluasi karyawan sehingga dapat melihat kemampuan karyawan yang bekerja secara baik, efektif, efesien dan produktif sesuai dengan tujuan perusahaan (Zainal, 2015).

Beberapa pendapat mengenai elemen kualitas pelayanan seperti Parasuraman dkk pada tahun 1985 yang berhasil mengidentifikasi
lima faktor utama penentu kualitas pelayanan yang dikenal dengan Q-RATER. Kelima penentu kualitas pelayanan tersebut adalah (Tjiptono, 2006):

1. *Tangibles* (bukti fisik), merupakan meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi. Hal ini bisa berarti penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan ruangan yang ada di rumah sakit, tersedianya tempat

parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan,
kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan.

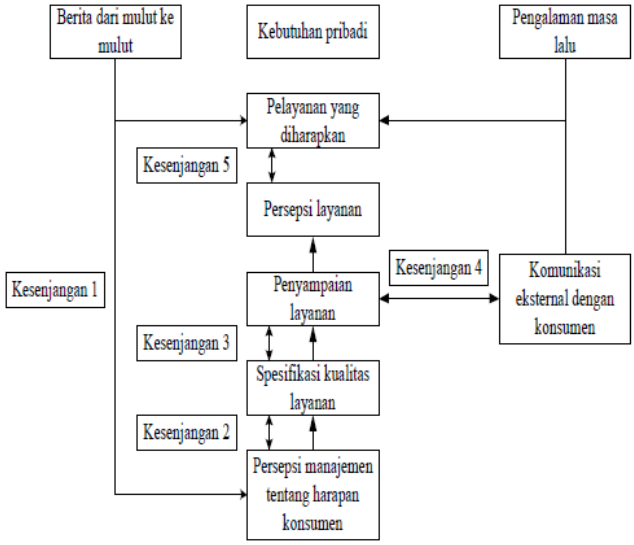
2. *Realibility* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan akurat serta memuaskan. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati, menyediakan jasa / pelayanan yang handal, produk juga harus dalam keadaan baik.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan atau keinginan para staf untuk membantu konsumen dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Unsur lain yang juga penting dalam elemen cepat tanggap ini adalah mengutaman kepentingan konsumen dalam kondisi apapun.
4. *Assurance* (jaminan), yaitu meliputi pengetahuan, kemampuan, keramahan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf. Pada persaingan yang kompetitif unsur jaminan menjadi pusat perhatian konsumen pada saat mendapat pelayanan.
5. *Empathy* (empati), yaitu yang meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan konsumen. Setiap anggota penyedia jasa hendaknya mengelola waktu agar dapat dihubungi baik melalui telepon maupun bertemu langsung, usahakan pula untuk menjalin hubungan yang akrab dengan konsumen.

Service Quality

Konsep *service quality* digunakan untuk menghitung *gap* antara persepsi pelanggan terhadap jasa dan nilai ekpsektasi atau harapan. Model tersebut mengidentifikasi lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa menurut Wijaya (2011), lima kesenjangan tersebut yaitu:

1. Kesenjangan antara pengharapan konsumen dan persepsi manajemen.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas layanan.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan.
4. Kesenjangan antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal.
5. Kesenjangan antara persepsi layanan yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Kelima kesenjangan tersebut dapat dilihat pada gambar 1 berikut:



Gambar 1. Konsep *Service Quality*
(*Sumber : Wijaya,T. 2011*)

Model kualitas pelayanan (*Servqual*) mendefinisikan bahwa kesenjangan *gap* (G) untuk faktor kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

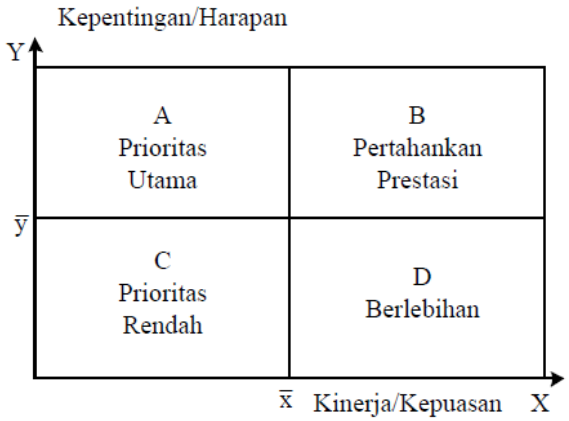
G = P (*Perception*) – E (*Expectations*)

Kesenjangan yang bernilai negatif menunjukkan bahwa harapan konsumen tidak terpenuhi. Semakin besar kesenjangan, semakin lebar jurang pemisah antara keinginan konsumen dan sesuatu yang mereka peroleh sebenarnya.

Importance Performance Analysis

Suatu teknik yang digunakan untuk menilai tingkat kepentingan dan kinerja yang menghasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian, yaitu perbandingan skor kinerja perusahaan (*performance*) dengan skor kepentingan (*importance*) tingkat kesesuaian ini akan menentukan urutan prioritasfaktor-faktor yang akan mempengaruhi kepuasan pelanggan (Nasution, 2005).

Diagram kartesius merupakan suatu bagian yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y), X merupakan rata-rata darirata-rata skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan seluruh faktor atau atribut dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Selanjutnya, tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius seperti pada gambar 2 berikut:



Gambar 2. Model Diagram Kartesius
(*Sumber : Nasution,M.N.2005*)

3. Hasil Penelitian

Analisa data yang akan dibahas yaitu tanggapan responden tentang indikator pelayanan berdasarkan karakteristik responden, hasil kesenjangan (*gap*) antara kepuasan dan harapan menggunakan metode *Service quality* (*Servqual*), dan analisa *Importance performance analysis* (*IPA*). Adapun penjelasan lebih lanjut dapat dilihat seperti berikut:

Analisa Tanggapan Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tanggapan responden menurut jenis kelamin laki-laki danperempuanmenilai bahwa pelayanan terbaik ada pada indikator no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi). Sedangkan harapan pelayanan terbaik menurut jenis kelamin laki-laki mengharapkan peningkatan pelayanan pada indikator no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi) dan menurut responden berjenis kelamin perempuan mengharapkan peningkatan pelayanan pada indikator no 11 (perawat cepat tanggap).

b. Usia Responden

Tanggapan responden yang berusia dibawah 20 sampai ≥61 tahun menilai bahwa pelayanan terbaik yaitu pada indikator no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi). Sedangkan harapan pelayanan menurut responden berusia ≤ 20 tahun aitu meningkatkan pelayanan pada indikator no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi) dan indikator no 11 (perawat cepat tanggap). Responden yang berusia 21-40 tahun mengharapkan peningkatan pelayanan pada indikator no 3 (peralatan makan dan minum terlihat bersih). Responden yang berusia 41-60 tahun sampai usia ≥ 61 tahun mengharapkan peningkatan pelayanan pada indikator no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi).

c. Pendidikan Responden

kinerja pada indikator no 1 (penampilan perawat terlihat rapi dan bersih), indikator no 2 (perawat menggunakan seragam), dan no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi) sudah terlaksana dengan baik. Sedangkan harapan peningkatanan pelayanan menurut jenis pendidikan rerponden yaitu mengharapkan peningkatan pelayanan pada indikator no 3 (peralatan makan dan minum terlihat bersih), indikator no 6 (peralatan makan dan minum terlihat bersih) dan indikator no 11 (perawat cepat tanggap).

d. Pekerjaan Responden

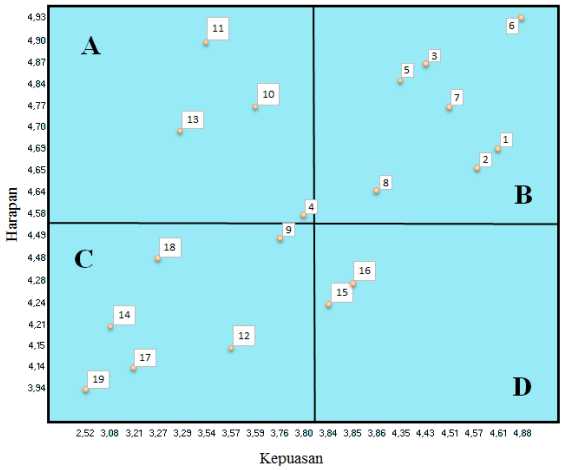
kinerja pada indikator no 1(penampilan (pakaian) perawat terlihat rapi dan bersih), indikator no 2 (perawat menggunakan seragam), dan indikator no 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi) sudah terlaksana dengan baik. Sedangkan responden menurut jenis pekerjaannya mengharapkan peningkatan pelayanan pada indikator no 3 (peralatan makan dan minum terlihat bersih), indikator 6 (perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi) dan indikator no 11 (perawat cepat tanggap).

Analisis Kesenjangan (*Gap*) Menggunakan Metode *Servqual*

Nilai kesenjangan (*gap*) secara keseluruhan masih bernilai negatif, yang berarti bahwa harapan pelayanan yang diinginkan oleh pasien lebih besar dari pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga pelayanan tersebut belum terpenuhi. Nilai kesenjangan terbesar terjadi pada dimensi *empathy* dengan nilai kesenjangan (*gap*) yaitu sebesar -1,186. Nilai kesenjangan terbesar kedua yaitu pada dimensi *responsiveness* dengan nilai kesenjangan (*gap*) yaitu sebesar -0,963. Nilai kesenjangan tertinggi berikutnya yaitu pada dimensi *assurance* dengan nilai kesenjangan (*gap*) yaitu sebesar -0,818. Nilai kesenjangan tertinggi berikutnya yaitu pada dimensi *reliability* dengan nilai kesenjangan (*gap*) yaitu sebesar -0,395. Nilai kesenjangan terenda diantara dimensi-dimensi lainnya yaitu pada dimensi *tangible* dengan nilai kesenjangan (*gap*) yaitu sebesar -0,345.

Analisis Prioritas Menggunakan Metode *Importance Performance Analysis (IPA)*

Berdasarkan hasil pemetaan tingkat harapan dan kepuasan dapat dilihat pada diagram kartesius berikut:



Gambar 3. Diagram Kartesius

a. Kuadran A

Kuadran A menunjukan indikator kualitas pelayanan RSUD. X yang dianggap penting oleh pasien tetapi pada kenyataannya masih belum sesuai dengan harapan pasien. Indikator pelayanan di RSUD. X yang termasuk dalam kuadran ini adalah sebagai berikut:

[4] Ketersediaan panggilan darurat.
[10] Perawat mengutamakan keluhan pasien.
[11] Perawat cepat tanggap.
[13] Sikap ramah dan sopan santun perawat.

b. Kuadran B

Kuadran B menunjukkan indikator pelayanan yang dianggap penting dan memuaskan pasien yang sudah dilaksanakan dengan baik oleh perawat di RSUD. X. Indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran ini adalah sebagai berikut:

[1] Penampilan (pakaian) perawat terlihat rapi dan bersih.
[2] Perawat menggunakan seragam.
[3] Peralatan makan dan minum terlihat bersih.
[5] Keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan.
[6] Perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi.
[7] Perawat memberitahu prosedur perawatan.
[8] Perawat mengontrol pasien secara teratur.

c. Kuadran C

Kuadran C menunjukkan faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan tidak terlaksana dengan baik oleh perawat di RSUD. X. Indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran ini adalah sebagai berikut:

[9] Perawat mendengarkan keluhan dengan seksama.
[12] Perawat memberikan kesempatan untuk bertanya.
[14] Terciptanya rasa kekeluargaan antara perawat dan pasien.
[17] Perawat menggunakan bahasa yang mudah difahami.
[18] Perawat memberikan pelayanan tanpa pilih-pilih.
[19] Perawat memberikan salam kepada pasien.

d. Kuadran D

Kuadran D menunjukkan indikator pelayanan yang di anggap kurang penting oleh pasien namun dilaksanakan dengan berlebihan oleh perawat di RSUD. X dalam kuadran ini adalah sebagai berikut: [15] Kemampuan perawat membuat pasien merasa aman dan tentram selama perawatan.
[16] Kemampuan perawat dalam menghilangkan rasa khawatir pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Keberhasilan kinerja dapat diukur dengan melihat hasil kerja yang diberikan kepada pasien. Hasil tersebut berupa kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang dirasakan dan harapan pelayanan yang diinginkan. Kepuasan pelayanan memiliki lima dimensi yaitu *tangible, reliability responsiveness, assurance* dan *empathy*. Secara keseluruhan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan masih belum terlaksana dengan baik yang dapat dilihat pada kesenjangan ekspektasi dan harapan pasien yang bernilai negatif seperti berikut: pada dimensi *tangible* kesenjangan ekspektasi layanan dengan harapan pasien sebesar -0,345, dimensi *reliability* kesenjangan ekspektasi layanan dengan harapan pasien sebesar -0,395, dimensi *responsiveness* sebesar -0,962, dimensi *assurance* kesenjangan ekspektasi layanan dengan harapan pasien sebesar -0,818, dan dimensi *empathy* kesenjangan ekspektasi layanan dengan harapan pasien sebesar -1,186.
2. Kualitas pelayanan diukur berdasarkan kepuasan pasien terhadapat pelayanan yang diterimanya. Penilaian kepuasan menggunakan variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*. Berdasarkan hasil perhitungan untuk

keseluruhan indikator kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien menunjukan penilaian tertinggi yaitu pada indikator X_6 yaitu perawat memberi informasi mengenai takaran obat yang harus dikonsumsi dengan nilai 4,68 dan untuk penilaian terendah yaitu pada indikator X_{19} yaitu perawat mengucapkan terimakasih pada akhir pelayanan dengan nilai 2,52.

3. Usulan Rekomendasi perbaikan dilakukan sesuai dengan hasil yang didapatkan dari diagram kartesius, dimana terdapat 4 atribut yang menjadi prioritas.

   1) Meningkatkan pelayanan perawat dalam merespon panggilan darurat. Dilakukan dengan cara menetapkan kepala ruangan yang bertanggung jawab atas kegiatan yang terjadi di ruangan tersebut. Melakukan pengawasan yang berkala di setiap ruangan perawat. Melakukan evaluasi pencapaian kerja. Disarankan untuk semua ruangan jangan dibiarkan kosong meskipun pada saat jam istirahat untuk menghindari adanya panggilan yang terlewatkan.

   2) Mengutamakan keluhan pasien. Dilakukan dengan cara menetapkan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mendengarkan keluhan pasien secara teliti dan detail serta memberikan respon persetujuan untuk menindaklanjuti keluhan tersebut. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam menerima informasi keluhan pasien yang berdampak pada pelayanan yang akan diberikan.

   3) Meningkatkan perawat yang cepat tanggap. Dilakukan dengan cara memberikan pelatihan dasar dalam menangani pasien darurat. Menjadikan pasien sebagai prioritas pertama dalam melakukan tindakan penanganan perawatan hal ini dilakukan supaya perawat lebih fokus dalam memberikan pelayanan yang tepat sasaran dan tepat waktu. Memberikan motivasi kepada perawat agar lebih bersemangat dalam memberikan pelayanan.

   4) Meningkatkan sikap ramah dan sopan santun perawat. Dilakukan dengan cara memberikan pengarahan ataupun bimbingan tentang tata cara berinteraksi dengan pasien. Misalnya ketika berbicara dengan pasien sebaiknya gunakan tutur kata yang baik, sopan dan bersikap ramah dengan menghormati pasien yang lebih tua serta menyayangi pasien yang lebih muda. Hal ini dilakukan agar pasien yang dirawat merasa dihormati dan dihargai sebagai pasien.

Referensi

[1] Nasution, M.N., 2005. *Manajemen Mutu Terpadu*. Ghalia Indonesia, Bogor.

[2] Tjiptono, F. 2005. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.

[3] Wijaya, T. 2011. *Manajemen Kualitas Jasa*. Jakarta: PT Indeks .

[4] Zainal, V. R., dkk.2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Biografi

Penulis lahir di Sambas pada tanngal 16 maret 1995, merupakan anak ke-10 dari 11 saudara merupakan anak dari pasangan bahagia Misra dan Munzili. Penulis memulai pendidikan pada tahun 2001 di SDN 24 Sungai Kelambu, kemudian melanjutkan ke SMP N 03 Sekadim pada tahun 2007, setelah lulus SMP kemudian melanjutkan pendidikan di SMA N 02 Tebas pada tahun 2010, penulis meraih kelulusan SMA pada tahun 2013 yang kemudian langsung melanjutkan studi di Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Tanjungpura.