

KEPUASAN PELANGGAN KLINIK MATA GRAHA MIRZA DENGAN MENGGUNAKAN SERVQUAL DAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS PADA GELOMBANG KETIGA COVID 19 DI INDONESIA

Nabilla Irawan
Universitas Airlangga
irawan_nabilla@yahoo.com

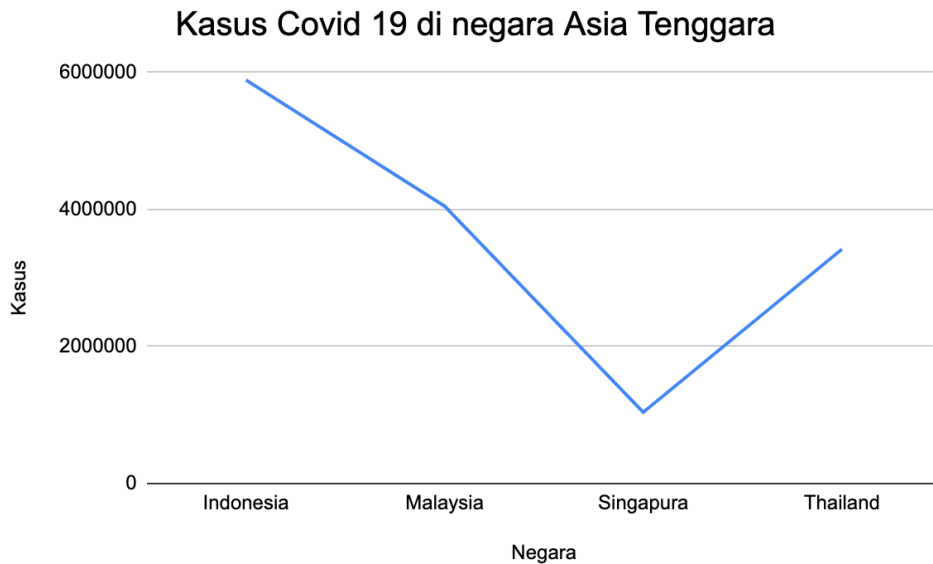
Abstrak

Industri kesehatan adalah salah satu industri yang paling krusial pada masa pandemi Covid 19 dimana tidak seperti industri yang lain, industri kesehatan mendapatkan izin untuk tetap beroperasi secara penuh meskipun sedang dalam masa pandemi oleh Pemerintah Indonesia. Pada bulan maret 2022, terdapat gelombang ketiga lonjakan kasus Covid di Indonesia yang mengakibatkan Klinik Mata Graha Mirza harus melakukan perubahan peraturan terhadap para pasien dan karyawannya antara lain mewajibkan setiap pasien swab antigen, melarang pasien dan karyawan untuk makan dan minum di area umum, serta mewajibkan pasien untuk memakai masker ganda dengan tujuan untuk menghindari penyebaran virus Covid 19 di tempat umum dan di tempat pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh perubahan peraturan tersebut pada kualitas layanan Klinik Mata Graha Mirza, Panduan di mata para responden pada saat gelombang ketiga pandemi Covid 19 di Indonesia dengan menggunakan model Service Quality (SERVQUAL) dan Importance-Performance Analysis (IPA) sehingga kita dapat mengetahui tingkat kepuasan serta usulan apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Klinik Mata Graha Mirza.

Kata kunci: Covid 19; Importance Performance Analysis; Jasa; Operations; SERVQUAL.

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2020 Indonesia telah berada dalam status pandemi Covid 19 dimana, secara langsung pelayanan fasilitas kesehatan pun terdampak dimana menurut data yang diambil dari Universitas John Hopkins total kasus Covid 19 di Indonesia sebanyak 5.891.022 kasus mulai dari Januari 2020 hingga Maret 2022 atau sebesar 2,5% dari total seluruh penduduk Indonesia. Hal ini menunjukkan meskipun secara persentase kasus kecil namun jumlah kasus tetaplah lebih besar jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia sebesar 4.050.000 kasus, Singapura sebesar 1.040.000 kasus, dan Thailand yang sebesar 3.420.000 kasus (Johns Hopkins University, 2020).



Gambar 1. JUMLAH KASUS COVID 19 DI NEGARA ASIA TENGGARA

Klinik Mata Graha mirza sebagai bagian dari pelayanan kesehatan mengikuti Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* yang telah dikeluarkan oleh pemerintah dimana fasilitas kesehatan merupakan salah satu sektor kritikal dan dapat beroperasi 100% (Menkes RI, 2020). Maka, pihak manajemen memutuskan untuk beberapa perubahan dalam pelayanan pasien antara lain (Mendagri RI, 2022):

1. Penggunaan masker tumpuk dua bagi pasien dan karyawan klinik.
2. *Swab* antigen bagi semua pasien yang akan berobat.
3. *Swab* antigen rutin bagi karyawan klinik.
4. Pengantar pasien tidak diperbolehkan memasuki area pemeriksaan.

KAJIAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Jasa

Kualitas layanan jasa pada Klinik Mata Graha Mirza merupakan topik utama dari penelitian ini dimana peneliti menggunakan metode SERVQUAL healthcare dan Importance Performance Analysis (IPA). Pada penelitian yang dilakukan oleh

Sulamsih et al. (2022) yang menggunakan metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA) dengan menggunakan 100 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dan dilakukan di Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X di Jakarta, dari metode ServQual didapatkan nilai rata-rata gap 0.27, dimana dapat diartikan dengan menggunakan metode ServQual, pelayanan pasien Covid-19 dinyatakan memuaskan (Asadi-Lari et al., 2004).

Lalu, pada tahun 2016 Kalaja, Rezarta & Myshketa, Redi & Scalera, Francesco melakukan penelitian di rumah sakit umum Durres dengan 200 responden pasien rawat inap dengan survey yang berdasarkan metode SERVQUAL yang menemukan bahwa telah dilakukan perbaikan pelayanan di rumah sakit umum Durres dan kualitas jasa di rumah sakit umum Durres telah meningkat (Kalaja et al., 2016).

Kedua penelitian diatas menggunakan jenis objek penelitian yang sama yaitu layanan rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulamsih et al. (2022) dilakukan pada masa pandemi pada tahun 2021 di Rumah Sakit X di Jakarta dengan jumlah responden yang lebih besar dari penelitian ini dan tidak dilakukan di saat gelombang ketiga pandemi Covid 19. Sedangkan untuk penelitian yang dilakukan Kalaja et al. (2016) memiliki jumlah responden yang jauh lebih besar dari penelitian ini yaitu sebesar 200 responden tetapi periode penelitian dilakukan pada tahun 2016 yaitu sebelum adanya pandemi Covid 19.

SERVQUAL

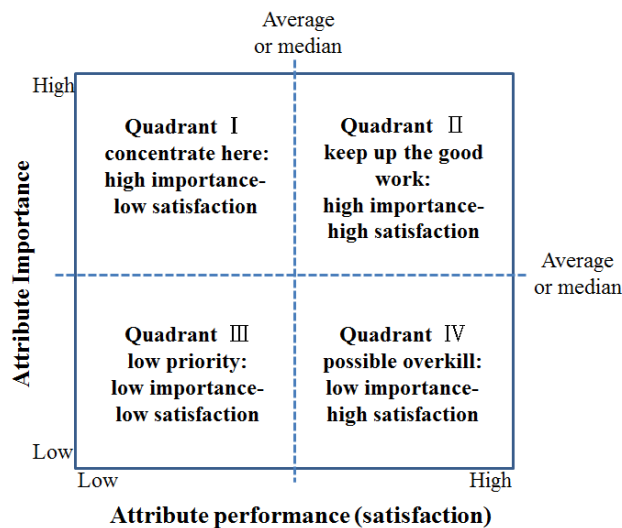
Model SERVQUAL dirancang untuk mengukur kualitas layanan menggunakan konsep kesenjangan dan dimensi kualitas layanan. SERVQUAL asli berisi 22 pasang pernyataan menggunakan skala Likert tujuh poin, pada lima dimensi kualitas layanan yaitu (Subarjo, 2014):

1. *Tangible* – Bentuk fisik dari fasilitas, peralatan, personel, dan materi komunikasi.
2. *Reliability* – Kemampuan untuk melakukan kinerja jasa secara akurat dan tepat.
3. *Responsiveness* – Keinginan untuk membantu pelanggan dan menyediakan jasa.
4. *Assurance* – Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan.
5. *Empathy* – Perawatan dan perhatian individual yang diberikan oleh klinik kepada pasien.

Meskipun terdapat kritik pada validitas model SERVQUAL, beberapa peneliti beranggapan bahwa SERVQUAL tetap sebuah alat yang berguna untuk mengukur kualitas jasa yang dapat diandalkan serta valid dalam lingkungan klinik atau rumah sakit (Buttle, 1996, Babakus & Mangold, 1992).

Importance Performance Analysis

Menurut Tjiptono (2011) teknik ini dikemukakan pertama kali oleh Martilla dan James pada tahun 1977 dalam artikel mereka “*Importance Performance Analysis*” yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*. Pada teknik ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan dan kinerja perusahaan, kemudian nilai rata rata tingkat kepentingan dan kinerja tersebut dianalisis pada *Importance Performance Matrix*, yang mana sumbu x mewakili persepsi sedangkan sumbu y mewakili harapan.

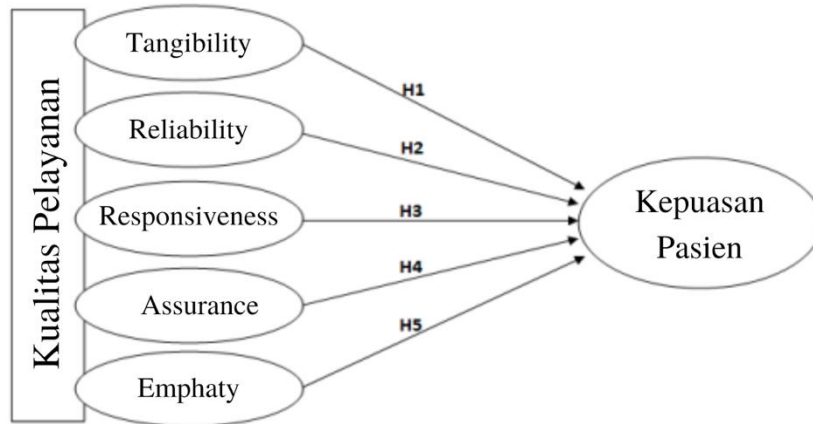


Gambar 2. MATRIKS IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS

Dari matriks diatas dapat disimpulkan bahwa atribut yang terdapat pada kuadran I dianggap sebagai atribut kritikal karena atribut ini dianggap penting oleh pasien tetapi, pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan rendah sehingga pada atribut ini diperlukan adanya perbaikan.

Hipotesis

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan sebelumnya, maka terbentuklah suatu kerangka konseptual yang berfungsi sebagai acuan dan sebagai alur berpikir dalam memecahkan masalah penelitian dan perumusan hipotesis. Yaitu :



Gambar 3. KERANGKA KONSEPTUAL

- H0 : Tidak ada pengaruh antara variabel dan kualitas pelayanan Klinik Mata Graha Mirza.
- H1 : Tangibility mempengaruhi kualitas pelayanan Klinik Mata Graha Mirza.
- H2 : Reliability mempengaruhi kualitas pelayanan Klinik Mata Graha Mirza.
- H3 : Responsiveness mempengaruhi kualitas pelayanan Klinik Mata Graha Mirza.
- H4 : Assurance mempengaruhi kualitas pelayanan Klinik Mata Graha Mirza.
- H5 : Empathy mempengaruhi kualitas layanan Klinik Mata Graha Mirza.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan informasi yang dikumpulkan pada suatu saat untuk mengukur variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dimana responden pada penelitian ini terdiri dari 75 pasien Klinik Mata Graha Mirza dengan kuesioner yang dibagikan pada tanggal 1 hingga 4 maret 2022 dengan rata-rata responden sebanyak 18,75 orang per hari. Lalu, data yang telah didapatkan dari penelitian ini akan dikembangkan untuk mendapatkan nilai gap berdasarkan selisih nilai kenyataan dan harapan, dan akan dianalisis menggunakan matriks *importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengetahui gap yang terjadi (Watson, 2015).

Tabel 1.
UJI KECUKUPAN DATA

Uji Kecukupan Data		
Tanggal	Jumlah Pasien	Mean
1 Maret 2022	18	18.75
2 Maret 2022	20	
3 Maret 2022	20	
4 Maret 2022	17	
TOTAL	75	

Dalam penelitian ini, dasar dari pengambilan data adalah studi literatur dan studi lapangan dimana data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data tentang tingkat persepsi, kepuasan dan kepentingan pasien terhadap atribut atau dimensi pelayanan yang diberikan oleh Klinik Mata X.

Kuesioner dirancang untuk disebarakan kepada pelanggan sehingga data dapat dikumpulkan dan kemudian diolah sesuai dengan metode yang digunakan. Pengujian data statistik dilakukan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa data yang diambil telah sesuai dengan persyaratan kecukupan, validitas, dan reliabilitas data.

Setelah peneliti membagikan kuesioner maka didapatkan hasil dari responden yang kemudian data tersebut diolah dengan menggunakan Microsoft Excel yang mana terdapat 75 responden yang terdiri dari 35 orang Laki-Laki dan 40 orang Perempuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

SERVQUAL

Dimana setelah didapatkan hasil data dari responden, peneliti melakukan perhitungan Gap antara harapan dan realita pelayanan Klinik Mata Graha Mirza yang diterima oleh para responden yang sesuai dengan atribut dimensi model SERVQUAL. Yaitu :

Berikut ini merupakan rincian dari berbagai atribut yang telah disebutkan diatas (Zeithaml et al., 2012).

Tabel 2.
ATRIBUT MODEL SERVQUAL

No.	Dimensi	Kode	Atribut
1	Tangible	T1	Gedung Klinik rapi dan terawat.
2		T2	Klinik memiliki ruang tunggu yang sesuai dan nyaman bagi pasien.
3		T3	Tersedia fasilitas yang memadai di ruang tunggu.
4		T4	Karyawan dan tenaga medis berpenampilan rapi dan rapi.
5	Empathy	E1	Selama konsultasi, dokter mendengarkan masalah pasien dan menawarkan jawaban.
6		E2	Dokter mencurahkan cukup waktu untuk pasien mereka.
7		E3	Dokternya sopan dan ramah.
8		E4	Perawat memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien.
9		E5	Perawat sangat memperhatikan setiap pasien
10		E6	Perawat baik dan sopan
11	Reliability	Rel1	Perawat dan dokter memberikan pelayanan dengan tepat dan hati-hati
12		Rel2	Perawat dan dokter mendukung pasien jika terjadi komplikasi.
13		Rel3	Perawat dan dokter memberikan penjelasan rinci tentang penyakitnya, pengobatannya, dan petunjuk dosisnya.
14		Rel4	Perawat dan dokter menjelaskan prosedur medis yang diperlukan.
15	Responsiveness	Res1	Proses penerimaan pasien responsif
16		Res2	Pasien segera dilayani oleh perawat dan dokter.
17		Res3	Perawat dan dokter memberikan perawatan pasien yang sangat baik.

18		Res4	Perawat dan dokter mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin.
19	Assurance	A1	Dokter dapat memberikan penjelasan dan tanggapan yang meyakinkan.
20		A2	Klinik menyediakan obat-obatan serta peralatan medis lengkap.
21		A3	Dokter dan perawat sangat berkualitas.
22		A4	Dokter meyakinkan para pasien agar merasa aman.
23		A5	Klinik memiliki rekam medis pasien

Sumber: (Cronin & Taylor, 1992)

Sehingga didapatkan nilai GAP sebesar :

Tabel 3.
HASIL PERHITUNGAN GAP

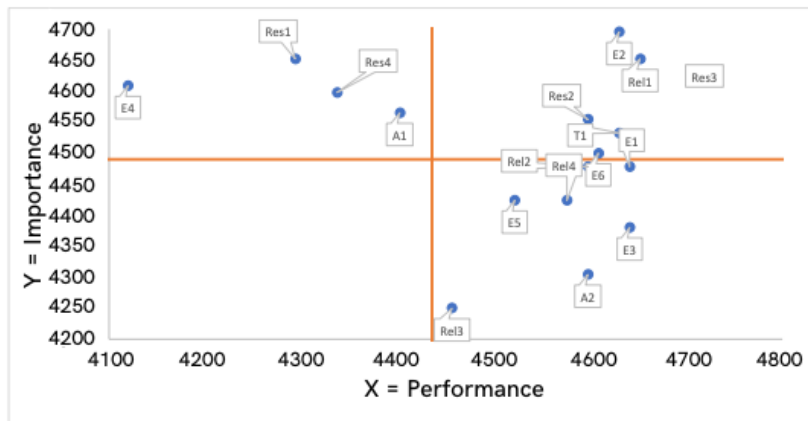
GAP Calculation				
Dimension	Attribute	Average		Attribute GAP
		Perception	Expectation	
Tangible	T1	4.60	4.57	0.03
	T2	2.97	4.52	-1.55
	T3	3.67	4.57	-0.91
	T4	4.71	4.08	0.63
Empathy	E1	4.63	4.49	0.13
	E2	4.64	4.71	-0.07
	E3	4.65	4.43	0.23
	E4	4.15	4.65	-0.51
	E5	4.52	4.41	0.11
	E6	4.63	4.49	0.13
Reliability	Rel1	4.64	4.67	-0.03
	Rel2	4.60	4.52	0.08

	Rel3	4.44	4.31	0.13
	Rel4	4.60	4.43	0.17
Responsiveness	Res1	4.27	4.67	-0.40
	Res2	4.59	4.59	0.00
	Res3	4.69	4.63	0.07
	Res4	4.33	4.63	-0.29
Assurance	A1	4.37	4.52	-0.15
	A2	4.56	4.28	0.28
	A3	4.37	4.63	-0.25
	A4	4.52	4.32	0.20
	A5	4.45	4.43	0.03

Dari data diatas dapat dilihat nilai T2 atau Klinik memiliki ruang tunggu yang sesuai dan nyaman bagi pasien merupakan nilai yang paling rendah dengan nilai -1.39 yang menunjukkan kurangnya tempat yang cukup luas bagi pasien untuk menunggu pelayanan yang disusul oleh nilai T3 atau tersedia fasilitas yang memadai di ruang tunggu. Sebesar 0.82 yang menunjukkan kurangnya fasilitas yang memadai di ruang tunggu pasien. Sedangkan, nilai tertinggi didapat oleh T4 atau karyawan dan tenaga medis berpenampilan rapi dan rapi yaitu karyawan dan tenaga kesehatan berpakaian dengan baik dan rapi. Lalu, posisi kedua diikuti oleh nilai A2 atau Klinik menyediakan obat-obatan serta peralatan medis lengkap yang sebesar 0.29 dimana para tenaga kesehatan dapat memberikan penjelasan yang baik dan jelas kepada para responden.

Importance Performance Analysis

Pada model ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan dan kinerja perusahaan, kemudian nilai rata rata tingkat kepentingan dan kinerja tersebut dianalisis pada Importance Performance Matrix, yang mana sumbu x mewakili persepsi sedangkan sumbu y mewakili harapan (McConnell et al., 2009). Dimana pada penelitian ini dapat dilihat IPA dari Klinik Mata Graha Mirza yaitu :



Gambar 4. ANALISIS IPA KLINIK MATA GRAHA MIRZA

Dimana pada kuadran I menunjukkan E4 (Perawat memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien), Res1 (Proses penerimaan pasien responsif), Res4 (Perawat dan dokter mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin), dan A1 (Dokter dapat memberikan penjelasan dan tanggapan yang meyakinkan) dimana faktor tersebut merupakan faktor yang paling penting namun memiliki kepuasan pasien yang rendah. Lalu pada kuadran II terdapat E2 (Dokter mencurahkan cukup waktu untuk pasien), Rel1 (Perawat dan dokter memberikan pelayanan dengan tepat dan hati-hati), Res2 (Pasien segera dilayani oleh perawat dan dokter), T1 (Gedung Klinik rapi dan terawat), E1 (Selama konsultasi, dokter mendengarkan masalah pasien dan menawarkan jawaban), dan Res3 (Perawat dan dokter memberikan perawatan pasien yang sangat baik) dimana hal tersebut merupakan faktor yang sangat penting dan memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

Lalu, pada kuadran III tidak terdapat faktor yang kurang penting dengan kepuasan yang rendah. Namun pada kuadran IV terdapat Rel2 (Perawat dan dokter mendukung pasien jika terjadi komplikasi), A2 (Klinik menyediakan obat-obatan serta peralatan medis lengkap), E3 (Dokternya sopan dan ramah), E5 (Perawat sangat memperhatikan setiap pasien), Rel4 (Perawat dan dokter menjelaskan prosedur medis yang diperlukan), Rel2 (Perawat dan dokter mendukung pasien jika terjadi komplikasi), dan E1 (Selama konsultasi, dokter mendengarkan masalah pasien dan menawarkan jawaban) yang menunjukkan faktor yang kurang penting namun memiliki kepuasan yang tinggi.

KESIMPULAN

Berdasarkan perhitungan model SERVQUAL yang diperoleh dari kuesioner dan perhitungan Gap 5 yang dilakukan terhadap persepsi dan harapan untuk setiap atribut dalam pelayanan yang diberikan oleh Klinik Mata Graha Mirza diketahui terdapat delapan atribut yang bernilai negatif, hal ini menunjukkan bahwa persepsi pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien. Atribut T2 dengan nilai -1,39 merupakan deviasi tertinggi dari pelayanan Klinik Mata X. T3, E4, Res1, Res4, A3, A1, dan E2 memiliki nilai gap terbesar, diikuti oleh Res1, Res4, A3, A1, dan A3.

Menurut *Importance-Performance Analysis* (IPA), ada empat karakteristik penting. Fitur utama ini adalah E4 (informasi yang diberikan oleh perawat mudah dipahami), Res1 (prosedur penerimaan pasien responsif), Res4 (klinik menyediakan ruang tunggu yang cukup), dan A1 (klinik menyediakan ruang tunggu yang memadai dan Klinik menyediakan obat-obatan dan peralatan medis lengkap). Keempat karakteristik tersebut harus ditingkatkan agar Klinik Mata Graha Mirza dapat meningkatkan pelayanannya dan meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2004). Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(32), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-32>
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–786. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/>
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8–32.
- Cronin, J. J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/027002224299205600304>
- Johns Hopkins University. (2020). *Coronavirus Resource Center: Indonesia, Malaysia, Singapore, and Thailand cases*. John Hopkins University of Medicine Baltimore, MD. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 557–565. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016>

11.082

- McConnell, C. R., Brue, S. L., & Flynn, S. M. (2009). *Economics: Principles, Problems, and Policies* (18th ed.). McGraw-Hill. https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/eb_mcconnell_econ.18e.pdf
- Mendagri RI. (2022). *Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2, dan Level 1 Corona Virus Disease 2019 di wilayah Jawa dan Bali*. Kementerian Dalam Negeri RI.
- Menkes RI. (2020). *KMK No. HK.01.07-MENKES-382-2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan COVID-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Subarjo. (2014). Pengaruh Dimensi Kualitas Jasa Terhadap Keputusan Pembelian Jasa Perbankan Studi Kasus Pada Bank Mandiri Unit Mandiri Mitra Usaha Yogyakarta. *Jurnal Sosio-Humaniora*, 5(2), 199–217.
- Sulamsih, S., Dwiyanto, Y., Purnama, A., Pudjiastuti, D. R., Ramdan, E. Y., Sari, R., Jiwanti, S., & Sukirah, U. (2022). Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Covid-19 Berdasarkan Metode ServQual. *Journal of Management Nursing*, 1(2), 38–45.
- Watson, R. (2015). Quantitative Research. *Nursing Standard* (2014+), 29(31), 44. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>
- Zeithaml, V. A., Bitner M. J., & Gremler, D. D. (2012). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (6th ed.). McGraw-Hill.