

Audit Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Harapan Keluarga Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Pasien Dengan Metode Servqual

Alika Fitri Nurintan¹, Sulasminarti², Dona Prania³
Institut Teknologi Bisnis dan Bahasa Dian Cipta Cendikia

Alamat Surat

Email: alikafn8@gmail.com, lasmi@dcc.ac.id, donaprania90@gmail.com

Article History:

Diajukan: Tgl Bln Thn; Direvisi: Tgl Bln Thn; Accepted: Tgl Bln Thn

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Harapan Keluarga menggunakan metode SERVQUAL. Fenomena masyarakat yang lebih memilih fasilitas kesehatan lain, meskipun lokasi klinik lebih dekat, menjadi latar belakang utama penelitian. Penelitian dilakukan melalui audit pelayanan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner kepada pasien serta tenaga medis. Analisis difokuskan pada lima dimensi SERVQUAL: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan pelayanan yang diterima, terutama pada aspek kecepatan layanan dan kenyamanan fasilitas. Faktor kepercayaan dan informasi juga memengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih tempat berobat. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kualitas layanan melalui perbaikan SOP, pelatihan tenaga medis, dan peningkatan fasilitas klinik. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan strategis bagi Klinik Harapan Keluarga dalam meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Audit, Kualitas, Pelayanan, Kesehatan, Servqual

ABSTRACT

This study aims to evaluate the quality of healthcare services at Klinik Harapan Keluarga using the SERVQUAL method. The main background of the research is the phenomenon where people prefer other healthcare facilities despite the clinic's closer location. The study was conducted through a service audit using both quantitative and qualitative approaches. Data were collected through observations, interviews, and questionnaires distributed to patients and medical staff. The analysis focused on five SERVQUAL dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The results show a gap between patient expectations and the services received, particularly in terms of service speed and facility comfort. Trust and information availability also influence people's decisions in choosing healthcare providers. The study recommends improving service quality through better SOP implementation, medical staff training, and facility upgrades. The findings are expected to serve as a strategic reference for Klinik Harapan Keluarga in enhancing patient satisfaction and the overall quality of healthcare services.

Keywords: Audit, Quality, Service, Health, Servqual

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan pun semakin tinggi. Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai mutu layanan, yang dapat diukur melalui metode *Servqual* dengan membandingkan harapan pasien terhadap pelayanan dengan kenyataan yang diterima. Klinik Harapan Keluarga merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai layanan medis lengkap, namun kenyataannya banyak masyarakat lebih memilih berobat ke puskesmas atau klinik lain, bahkan untuk penyakit ringan. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi preferensi masyarakat,

seperti persepsi terhadap kualitas pelayanan, kenyamanan, harga, atau tingkat kepercayaan terhadap tenaga medis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan audit pelayanan kesehatan di Klinik Harapan Keluarga guna mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan serta mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu ditingkatkan. Audit dilakukan menggunakan metode *Servqual* untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan. Penelitian ini juga bertujuan mengembangkan model audit pelayanan yang efektif dan memberikan rekomendasi yang dapat digunakan sebagai referensi bagi klinik lain dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang yang telah peneliti jelaskan diatas, maka yang akan menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Klinik Harapan Keluarga, baik dari segi pelayanan medis, fasilitas, interaksi antara tenaga medis dan pasien, serta faktor-faktor yang memengaruhinya?
2. Apa upaya yang dapat dilakukan oleh Klinik Harapan Keluarga untuk meningkatkan kualitas layanan pasien berdasarkan hasil audit pelayanan kesehatan yang dilakukan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Klinik Harapan Keluarga, baik dari segi pelayanan medis, fasilitas yang tersedia, serta interaksi antara tenaga medis dan pasien, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan tersebut.
2. Untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh Klinik Harapan Keluarga dalam meningkatkan kualitas layanan pasien, berdasarkan hasil audit pelayanan kesehatan yang dilakukan, guna memberikan rekomendasi perbaikan yang sesuai.

1.4 Kajian Pustaka

1.4.1 Audit

Menurut World Health Organization (WHO), WHO mendefinisikan audit dalam konteks pelayanan kesehatan sebagai kegiatan sistematis untuk mengevaluasi kualitas, hasil, dan pengelolaan sumber daya dalam sistem kesehatan. Audit ini bertujuan untuk memperbaiki praktik medis, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memastikan bahwa kebijakan dan prosedur yang diterapkan sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan global.

1.4.2 Kualitas

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2008) persepsi terhadap kualitas adalah kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang pelanggan.

1.4.3 Pelayanan

Cravens (1998) menyampaikan pengertian pelayanan yaitu upaya dalam memenuhi permohonan untuk menspesifikasikan produk-produk seperti data kinerja, permohonan untuk rincian, pemrosesan pesanan pembelian, penyelidikan status pesanan, dan layanan garansi.

1.4.4 Kesehatan

Kesehatan adalah kata yang abstrak, pengertiannya sukar dirumuskan secara konkret. Pendekatan yang lebih mudah dalam memahami artian dari kesehatan itu sendiri. Lawan dari kesehatan adalah penyakit. Penyakit adalah sesuatu pengertian yang mengandung: penyebab, gejala-gejala atau sintom penyakit, baik perubahan yang kelihatan pada tubuh jasmaniah yang disebut tanda-tanda klinis maupun perubahan yang ditemukan pada laboratorium seperti perubahan susunan sel-sel darah merah, gula darah, perubahan jumlah atau komponen kencing, kotoran, dan seterusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor penting bagi kehidupan manusia karena dengan kondisi sehat, manusia bisa beraktifitas dengan nyaman dan banyak berbuat kebaikan dengan memberi manfaat kepada sesama.

2. METODE

Metode SERVQUAL, yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985), digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka terhadap pelayanan yang diterima. SERVQUAL mencakup lima dimensi utama: Tangibles (bukti fisik), Reliability (keandalan), Responsiveness (daya tanggap), Assurance (jaminan), dan Empathy (empati). Dalam konteks pelayanan kesehatan, SERVQUAL membantu mengidentifikasi selisih antara harapan dan pengalaman pasien terhadap layanan yang diberikan. Menurut Teng (2013), metode ini memungkinkan evaluasi yang lebih akurat dan perbaikan layanan yang tepat sasaran. Wibowo (2020) menunjukkan bahwa SERVQUAL dapat mengungkap aspek penting seperti waktu tunggu dan empati tenaga medis yang memengaruhi kepuasan pasien. Sementara itu, Nabatchi dan Amsden (2017) menekankan perlunya evaluasi berkala dengan SERVQUAL untuk menyesuaikan layanan dengan harapan pasien yang terus berkembang. Oleh karena itu, penerapan SERVQUAL di Klinik Harapan Keluarga dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas layanan, kepuasan, dan loyalitas pasien.

Menurut Zeithaml dan timnya, penilaian kualitas jasa dengan menggunakan model Servqual melibatkan pengukuran perbedaan antara harapan dan persepsi pasien terhadap layanan yang diberikan dengan melakukan pengumpulan data menggunakan kuisioner. Model Servqual menggunakan perhitungan selisih antara skor harapan dan skor persepsi untuk setiap dimensi kualitas jasa. Rumus Servqual untuk menghitung skor kualitas jasa adalah sebagai berikut:

$$\text{Skor Servqual} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Dengan menggunakan rumus ini, skor Servqual dapat menunjukkan apakah kualitas jasa yang diberikan telah memenuhi harapan pasien atau belum. Jika skor Servqual positif, maka kualitas jasa telah melebihi harapan pasien. Sebaliknya, jika skor Servqual negatif, maka kualitas jasa belum memenuhi harapan pasien. Kualitas jasa suatu perusahaan pada kelima dimensi tersebut dapat dihitung untuk semua responden, dengan jalan menghitung rata-rata skor *Servqual* mereka pada pernyataan-pernyataan yang mencerminkan setiap dimensi kualitas jasa (Tjiptono, 2014:284).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Data Penelitian

Jumlah total responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuisioner untuk mengukur kualitas layanan di Klinik Harapan Keluarga berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy.

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase %
Laki-Laki	54	54
Perempuan	46	46
Total	100	100

Dari 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 54 orang (54%) adalah laki-laki, dan 46 orang (46%) adalah perempuan. Komposisi ini menunjukkan bahwa terdapat keterlibatan yang relatif seimbang antara responden laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Presentase %
------	--------	--------------

<20 Tahun	20	20%
21-35 Tahun	44	44%
36-55 Tahun	22	22%
56-65 Tahun	14	14%
Total	100	100

Dari 100 responden, kelompok usia 21–35 tahun merupakan kelompok yang paling banyak, dengan jumlah 44 orang (44%). Diikuti oleh kelompok usia <20 tahun sebanyak 20 orang (20%). Kelompok usia 36–55 tahun berjumlah 22 orang (22%), sementara kelompok usia 56–65 tahun berjumlah 14 orang (14%). Komposisi usia ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif (21–35 tahun), yang kemungkinan besar memiliki pengalaman dan kebutuhan tertentu terhadap layanan yang diteliti.

3.2 Skala Linkert

Tabel 3. Perhitungan Skala Linkert

HARAPAN					KENYATAAN				
SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)

SS = Sangat Setuju, S = Setuju, N = Netral, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

3.3 Hasil Analisis SERVQUAL

Pada point ini akan membahas hasil penelitian dan membahas langkah-langkah pengolahan data dengan menggunakan metode SERVQUAL. Variabel penelitian diperoleh berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh pihak Klinik Harapan Keluarga pada pasien yang telah menerima layanan kesehatan, kemudian di kelompokkan berdasarkan lima dimensi yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy. Setelah kuisioner disebarkan kepada responden kemudian dilakukan rekapitulasi jawaban dari harapan dan kenyataan jasa yang diterima oleh pasien.

Tabel 4. Perhitungan Jumlah Harapan

Quest	Jawaban Harapan					Total
	SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	
T1	21	78	1	0	0	100
T2	20	80	0	0	0	100
T3	29	71	0	0	0	100
T4	26	74	0	0	0	100

R1	48	42	0	0	0	100
R2	40	60	0	0	0	100
R3	46	54	0	0	0	100
R4	43	57	0	0	0	100
Res1	43	57	0	0	0	100
Res2	44	56	0	0	0	100
Res3	44	56	0	0	0	100
Res4	38	62	0	0	0	100
A1	44	55	0	0	0	100
A2	47	53	0	0	0	100
A3	52	48	0	0	0	100
A4	44	56	0	0	0	100
E1	42	59	0	0	0	100
E2	46	54	0	0	0	100
E3	50	50	0	0	0	100
E4	56	44	0	0	0	100

Tabel 5. Perhitungan Jumlah Kenyataan

Quest	Jawaban Kenyataan					Total
	SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	
T1	9	39	50	1	1	100
T2	9	52	35	4	0	100
T3	10	49	38	4	0	100
T4	9	50	36	5	0	100
R1	9	53	37	1	0	100
R2	10	55	33	2	0	100
R3	9	48	40	3	0	100

R4	10	49	37	4	0	100
Res1	11	57	31	1	0	100
Res2	10	56	32	2	0	100
Res3	10	59	30	1	0	100
Res4	11	43	43	3	0	100
A1	10	51	39	0	0	100
A2	9	50	39	2	0	100
A3	10	49	37	4	0	100
A4	10	57	30	3	0	100
E1	9	45	41	5	0	100
E2	11	55	31	3	0	100
E3	9	49	40	2	0	100
E4	10	45	29	16	0	100

Berikut adalah hasil perhitungan rata-rata kenyataan pelayanan pada Klinik Harapan Keluarga dari 100 responden :

Tabel 6. Perhitungan Rata-rata Kenyataan

No	Quest	Responden	Kenyataan	Rata-rata
1	T1	100	354	3,54
2	T2	100	366	3,66
3	T3	100	365	3,65
4	T4	100	363	3,63
5	R1	100	370	3,70
6	R2	100	373	3,73
7	R3	100	363	3,63
8	R4	100	365	3,65
9	Res1	100	378	3,78
10	Res2	100	374	3,74
11	Res3	100	378	3,78
12	Res4	100	362	3,62
13	A1	100	371	3,71
14	A2	100	366	3,66
15	A3	100	365	3,65
16	A4	100	374	3,74
17	E1	100	358	3,58
18	E2	100	374	3,74
19	E3	100	365	3,65
20	E4	100	349	3,49

Perhitungan rata-rata kenyataan pelayanan yang diterima dilakukan untuk mengukur seberapa besar tingkat kinerja Klinik Harapan Keluarga dalam memberikan layanan kepada pasien. Perhitungan tersebut diperoleh dengan menjumlahkan setiap nilai atribut pertanyaan tingkat kinerja kemudian dibagi dengan jumlah responden. Berikut adalah contoh perhitungan pada atribut no 1:

$X = \text{Jumlah total Skor Kenyataan} : \text{Jumlah Responden}$

$$= 354 : 100$$

$$= 3,54$$

Berikut adalah hasil perhitungan rata-rata harapan pelayanan pada Klinik Harapan Keluarga dari 100 responden :

Tabel 7. Perhitungan Rata-rata Harapan

No	Quest	Responden	Harapan	Rata-rata
1	T1	100	420	4,20
2	T2	100	420	4,20
3	T3	100	430	4,30
4	T4	100	426	4,26
5	R1	100	448	4,48
6	R2	100	440	4,40
7	R3	100	446	4,46
8	R4	100	443	4,43
9	Res1	100	444	4,44
10	Res2	100	444	4,44
11	Res3	100	444	4,44
12	Res4	100	438	4,38
13	A1	100	443	4,43
14	A2	100	447	4,47
15	A3	100	452	4,52
16	A4	100	444	4,44
17	E1	100	442	4,42
18	E2	100	446	4,46
19	E3	100	450	4,50
20	E4	100	454	4,54

Perhitungan rata-rata tingkat harapan dilakukan untuk mengukur seberapa besar tingkat kinerja staf klinik Harapan Keluarga dalam memberikan layanan kepada pasien. Perhitungan tersebut diperoleh dengan menjumlahkan setiap nilai atribut pertanyaan tingkat kinerja kemudian dibagi dengan jumlah responden. Berikut adalah salah satu contoh perhitungan pada atribut no. 1 :

$= \text{Jumlah total Skor Harapan} : \text{Jumlah Responden}$

$$= 420 : 100$$

$$= 4,20$$

Berikut perhitungan nilai Gap dari pelayanan yang ada pada Klinik Harapan Keluarga kepada 100 responden :

Tabel 8. Perhitungan GAP Kenyataan Harapan

No	Quest	Kenyataan	Harapan	Gap
1	T1	3,54	4,20	-0,66
2	T2	3,66	4,20	-0,54
3	T3	3,65	4,30	-0,65
4	T4	3,63	4,26	-0,63
5	R1	3,70	4,48	-0,78

6	R2	3,73	4,40	-0,67
7	R3	3,63	4,46	-0,83
8	R4	3,65	4,43	-0,78
9	Res1	3,78	4,44	-0,66
10	Res2	3,74	4,44	-0,70
11	Res3	3,78	4,44	-0,66
12	Res4	3,62	4,38	-0,76
13	A1	3,71	4,43	-0,72
14	A2	3,66	4,47	-0,81
15	A3	3,65	4,52	-0,87
16	A4	3,74	4,44	-0,70
17	E1	3,68	4,42	-0,74
18	E2	3,74	4,46	-0,72
19	E3	3,65	4,50	-0,85
20	E4	3,49	4,54	-1,05

Berikut adalah perhitungan nilai rata-rata dari setiap dimensinya :

Tabel 9. Perhitungan Rata-rata Setiap Dimensi

Dimensi	Kenyataan	Harapan	Gap
T	3,62	4,24	-0,62
R	3,68	4,44	-0,76
Res	3,73	4,43	-0,70
A	3,69	4,44	-0,75
E	3,64	4,48	-0,84

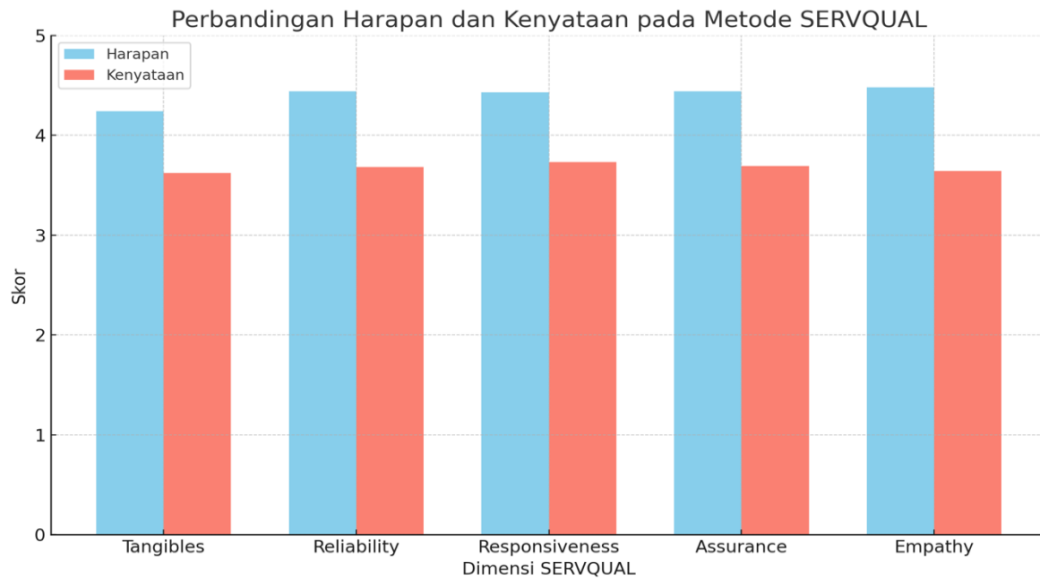
Dari tabel di atas terlihat bahwa dimensi Empathy memiliki nilai GAP tertinggi yaitu -0,84. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa aspek empati atau perhatian personal dari tenaga medis di Klinik Harapan Keluarga masih jauh dari harapan mereka. Dimensi Empathy dalam metode SERVQUAL mencakup perhatian personal, kepedulian terhadap kebutuhan pasien, kesabaran dalam mendengarkan keluhan, serta kemudahan akses terhadap pelayanan. GAP yang besar pada dimensi ini menandakan bahwa pasien merasa kurang diperhatikan secara individu, atau tenaga medis terkesan terburu-buru dan kurang mendengarkan dengan empatik saat proses pelayanan berlangsung.

Perhitungan gap ServQual dilakukan untuk mengetahui kesenjangan antar atribut maupun antar dimensi dengan cara skor kinerja dikurangi dengan skor harapan. Berikut adalah contoh perhitungan Gap ServQual untuk atribut T1 dimensi tangibles (bukti fisik) :

$$\begin{aligned}
 \text{Gap (atribut)} &= \text{Skor Kinerja} - \text{Skor Harapan} \\
 &= 3,54 - 4,20 \\
 &= -0,66
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Gap (Dimensi)} &= \text{Skor Kinerja} - \text{Skor Harapan} \\
 &= 3,62 - 4,24 \\
 &= -0,62
 \end{aligned}$$

Gambar 1. Diagram Batang



Grafik di atas menunjukkan perbandingan antara Harapan dan Kenyataan berdasarkan metode SERVQUAL, yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan melalui lima dimensi utama: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy. Semua dimensi menunjukkan adanya gap negatif, yang berarti pelayanan belum memenuhi ekspektasi pelanggan. Dimensi dengan gap terbesar adalah Empathy, yang menunjukkan bahwa pelanggan merasa kurang diperhatikan secara personal. Sementara itu, dimensi dengan gap terkecil adalah Tangibles, namun tetap menunjukkan bahwa perbaikan masih diperlukan. Perlu peningkatan kualitas layanan terutama pada aspek Empathy dan Assurance, agar tingkat kepuasan pelanggan meningkat.

3.4 Uji Validitas dan Reabilitas

3.4.1 Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan metode Analisis korelasi product moment. Perhitungan dilakukan dengan bantuan program SPSS. Nilai korelasi yang berada di atas r tabel yaitu 0,195 menunjukkan sebagai item yang valid. Pengujian validitas selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

Tabel 10. Uji Validitas

No	Indikator	Korelasi	r Tabel	Keterangan
1.	Tangible			
	Indikator 1	0,390	0,195	Valid
	Indikatro 2	0,454	0,195	Valid
	Indikator 3	0,302	0,195	Valid
	Indikator 4	0,325	0,195	Valid
2.	Reability			
	Indikator 1	0,670	0,195	Valid
	Indikatro 2	0,579	0,195	Valid
	Indikator 3	0,666	0,195	Valid
	Indikator 4	0,637	0,195	Valid

3.	Responsiveness			
	Indikator 1	0,764	0,195	Valid
	Indikator 2	0,715	0,195	Valid
	Indikator 3	0,696	0,195	Valid
4.	Assurance			
	Indikator 1	0,731	0,195	Valid
	Indikator 2	0,732	0,195	Valid
	Indikator 3	0,766	0,195	Valid
5.	Empathy			
	Indikator 1	0,782	0,195	Valid
	Indikator 2	0,740	0,195	Valid
	Indikator 3	0,700	0,195	Valid
	Indikator 4	0,696	0,195	Valid

Menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai 20 nilai korelasi yang lebih besar dari 0,195. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa semua indikator tersebut adalah valid.

3.4.2 Uji Reabilitas

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Cronbach Alpha. Hasil pengujian reliabilitas untuk masing-masing variabel yang diringkas pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Uji Reabilitas

Variabel	Alpha	Keterangan
Bukti Fisik (Tangible)	0,929	Reliabel
Keandalan (Reliability)	0,923	Reliabel
Daya Tanggap (Responsiveness)	0,922	Reliabel
Jaminan (Assurance)	0,921	Reliabel
Empati (Empathy)	0,892	Reliabel

3.5 Hasil Akhir

Studi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana gap antara kinerja pelayanan dengan harapan pelanggan serta upaya untuk meningkatkan kualitas layanannya. Metode

Servqual digunakan untuk menentukan seberapa besar gap antara kinerja dengan harapan pasien pada Klinik Harapan Keluarga. Berdasarkan hasil analisis gap antara harapan tamu terhadap kinerja perusahaan berdasarkan lima dimensi kualitas *tangible*, *reliability*, *responsive*, *assurance* dan *emphaty*, didapat nilai rata – rata gap sebesar (-0,73) dimana nilai kesenjangan (Gap) tersebut memperlihatkan hasil negatif, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh Klinik Harapan Keluarga masih belum memenuhi kepuasan pelanggan.

3.5.1 Tangibles (bukti fisik)

Pada dimensi tangible, diperoleh nilai gap -0,62, menunjukkan bahwa fasilitas fisik di Klinik Harapan Keluarga belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Pasien mengharapkan lingkungan yang bersih, nyaman, serta fasilitas dan tampilan profesional yang mendukung kualitas layanan.

1. Kebersihan yang kurang konsisten
Fasilitas kurang terjaga kebersihannya, terutama saat klinik ramai.
Solusi : Tingkatkan frekuensi dan standar kebersihan secara menyeluruh.
2. Kondisi peralatan medis yang kurang optimal
Beberapa alat sudah usang dan memengaruhi kualitas pelayanan.
Solusi : Lakukan pembaruan dan pemeliharaan rutin terhadap peralatan medis.
3. Kapasitas ruang tunggu yang terbatas
Ruang tunggu terasa sempit dan tidak nyaman saat banyak pasien.
Solusi : Tata ulang atau perluas ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

3.5.2 Reability (Keandalan)

Pada dimensi reliability, diperoleh gap sebesar -0,76, yang menunjukkan ketidaksesuaian antara harapan pasien dan kenyataan pelayanan, terutama terkait ketepatan waktu. Pasien menginginkan pelayanan yang sesuai jadwal tanpa penundaan, namun sering mengalami keterlambatan dan perubahan jadwal yang kurang diinformasikan.

1. Waktu tunggu yang lama
Antrian panjang dan proses administrasi lambat menurunkan kepuasan pasien.
Solusi : Tingkatkan manajemen waktu dengan mempercepat proses registrasi dan konsultasi.
2. Keterbatasan tenaga medis
Jumlah tenaga medis yang tidak sebanding dengan jumlah pasien menyebabkan keterlambatan.
Solusi : Optimalkan jumlah dan jadwal tenaga medis untuk menghindari penumpukan pasien.
3. Ketidakpastian jadwal
Perubahan jadwal tanpa pemberitahuan yang jelas menimbulkan ketidaknyamanan.
Solusi : Gunakan sistem manajemen jadwal digital dan notifikasi otomatis untuk pasien.

3.5.3 Responsiveness (daya tanggap)

Pada dimensi responsiveness, diperoleh gap -0,70, yang menunjukkan bahwa pelayanan di Klinik Harapan Keluarga belum cukup cepat dan tanggap sesuai harapan pasien. Banyak pasien merasa bantuan yang mereka butuhkan tidak diberikan secara sigap, terutama dalam proses administrasi dan interaksi langsung.

1. Kurangnya staf di area pelayanan
Jumlah staf terbatas membuat pasien harus menunggu lebih lama.
Solusi : Tambah jumlah staf di area pendaftaran dan pelayanan, terutama saat jam sibuk.
2. Proses pendaftaran yang lambat dan masih manual
Sistem manual memperlambat pelayanan dan menyebabkan antrean.
Solusi : Terapkan sistem antrian dan pendaftaran digital untuk mempercepat proses administrasi.

3. Kurangnya pelatihan komunikasi dan layanan pelanggan Staf kurang responsif dalam menangani pertanyaan atau keluhan.
Solusi : Berikan pelatihan rutin tentang komunikasi efektif dan pelayanan prima.

3.5.4 Assurance (jaminan)

Pada dimensi assurance, diperoleh gap -0,75, yang menunjukkan bahwa kompetensi dan profesionalisme tenaga medis belum memenuhi harapan pasien. Hal ini memengaruhi kepercayaan dan rasa aman pasien dalam menerima pelayanan.

1. Kurangnya komunikasi efektif dari tenaga medis
Pasien sering tidak mendapatkan penjelasan yang cukup terkait kondisi dan prosedur medis.
Solusi: Berikan pelatihan komunikasi dan service excellence agar staf mampu menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami.
2. Minimnya evaluasi kompetensi dan soft skills
Tidak ada sistem penilaian rutin terhadap kemampuan medis dan empati tenaga kesehatan.
Solusi: Lakukan evaluasi berkala dan sertifikasi lanjutan untuk meningkatkan profesionalisme dan kredibilitas staf.
3. Kurangnya pendekatan empatik dan pasien-sentris
Pasien merasa tidak cukup diperhatikan secara emosional selama perawatan.
Solusi: Terapkan pendekatan pasien-centered care untuk membangun hubungan yang lebih hangat dan menghargai kebutuhan emosional pasien.

3.5.5 Empathy

Pada dimensi empathy, diperoleh gap -0,84, menunjukkan tingkat ketidakpuasan pasien yang tinggi terhadap perhatian pribadi dari staf. Pasien merasa tidak cukup diperhatikan secara individual selama proses pelayanan.

1. Sikap yang kurang ramah atau interaksi terlalu formal
Interaksi terasa kaku, tanpa sapaan hangat atau perhatian personal.
Solusi : Latih staf dengan pendekatan Layanan Human Touch, seperti menyapa dengan nama, kontak mata, dan komunikasi yang empatik.
2. Tingkat stres dan kelelahan staf
Staf yang lelah cenderung kurang mampu menunjukkan empati.
Solusi : Kurangi beban kerja dan atur jadwal agar staf punya waktu cukup untuk fokus pada interaksi personal, bukan sekadar prosedur.
3. Kurangnya pelatihan soft skills dan komunikasi empatik
Tidak semua staf terlatih untuk mendengarkan aktif dan merespons secara empatik.
Solusi : Adakan pelatihan rutin tentang komunikasi empatik dan active listening bagi seluruh tenaga medis dan administratif.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun Klinik Harapan Keluarga memiliki lokasi strategis, faktor kualitas pelayanan yang tidak optimal menjadi alasan utama masyarakat lebih memilih berobat ke fasilitas lain. Masyarakat cenderung memilih tempat yang lebih mereka percaya, lebih familiar, atau memiliki reputasi pelayanan yang lebih baik, walaupun jaraknya lebih jauh.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Penelitian ini dilakukan untuk memahami alasan di balik rendahnya preferensi masyarakat terhadap Klinik Harapan Keluarga, meskipun secara geografis klinik tersebut lebih dekat dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya. Dengan menggunakan metode SERVQUAL, penelitian ini menganalisis kesenjangan (gap) antara harapan pasien dan kinerja pelayanan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas pelayanan di Klinik

Harapan Keluarga belum memenuhi harapan pasien, dengan rata-rata nilai gap sebesar -0,73. Nilai negatif pada seluruh dimensi menunjukkan bahwa ekspektasi pasien lebih tinggi dibandingkan pengalaman aktual mereka selama menerima layanan di klinik.

- Dimensi Tangibles (-0,62), meskipun memiliki gap terkecil, tetap menunjukkan bahwa aspek fisik seperti kenyamanan ruang, kebersihan, dan peralatan medis belum memenuhi ekspektasi masyarakat.
- Dimensi Reliability (-0,76) menunjukkan ketidakpuasan terhadap konsistensi layanan, terutama terkait jadwal, akurasi informasi, dan keandalan sistem pelayanan.
- Dimensi Responsiveness (-0,70) mencerminkan lambatnya respons staf terhadap kebutuhan pasien, terutama pada saat pendaftaran dan permintaan informasi, yang berdampak pada pengalaman pelayanan yang tidak efisien.
- Dimensi Assurance (-0,75) menyoroti kurangnya kepercayaan pasien terhadap kompetensi dan sikap profesional staf, serta komunikasi yang tidak efektif dalam memberikan jaminan pelayanan yang aman dan meyakinkan.
- Dimensi Empathy (-0,84) mencatat gap terbesar, menunjukkan bahwa pasien merasa tidak cukup diperhatikan secara personal. Minimnya interaksi yang hangat, keterbatasan waktu, serta kurangnya pelatihan soft skill menjadi penyebab utama.

4.2 Saran

1. Pendalaman Faktor Non-Teknis
Penelitian selanjutnya dapat fokus lebih dalam pada aspek non-teknis yang memengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih tempat berobat, seperti budaya lokal, kebiasaan, persepsi masyarakat terhadap institusi kesehatan tertentu, dan pengaruh dari pengalaman pribadi atau keluarga.
2. Analisis Kepuasan Berdasarkan Segmen Pasien
Disarankan untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat pendidikan, atau frekuensi kunjungan untuk mengetahui apakah ada perbedaan persepsi atau kebutuhan terhadap kualitas pelayanan. Hal ini dapat membantu klinik menyesuaikan layanannya dengan lebih tepat sasaran.
3. Pendekatan Kualitatif
Menggunakan metode kualitatif seperti wawancara mendalam atau focus group discussion (FGD) dapat memberikan pemahaman yang lebih kaya mengenai harapan dan pengalaman pasien secara emosional serta alasan mendalam di balik preferensi berobat mereka.
4. Evaluasi Efektivitas Perbaikan Layanan
Jika Klinik Harapan Keluarga melakukan perbaikan berdasarkan hasil penelitian ini, maka penelitian selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi efektivitas dari perbaikan tersebut. Apakah ada perubahan signifikan dalam tingkat kepuasan pasien dan jumlah kunjungan?
5. Pengaruh Media dan Informasi Publik
Meneliti peran media sosial, rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth), serta tingkat pengetahuan masyarakat tentang keberadaan dan layanan klinik juga penting untuk memahami aspek promosi dan visibilitas klinik di mata masyarakat.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 169-180.
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing care and Health Technology. Journal (NCHAT)*, 1(1), 31-38.
- Husin, A. F. (2014). Islam dan kesehatan. *Islamuna: Jurnal Studi Islam*, 1(2). Mahmud, A. (2022). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Mirai Management*, 7(2), 104-119.
- Mardikanto, O., Kristiyono, E., & Nurhaeni, F. (2016). Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Metode Servqualdi Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1).
- Musa, H. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pada klinik citra utama Palembang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Teknologi Dan Seni*, 1(1), 9-21.
- Nurhasma, N., Rijal, A. S., & Azis, R. (2021). Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 90.
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). *Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit "S"*. *Menara Medika*, 4(1).