

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Pelayanan Publik**

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Widodo, 2001). Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat semakin baik, hal ini merupakan indikasi dari "empowering" yang dialami masyarakat. Masyarakat semakin sadar akan hak dan kewajiban sebagai warga negara dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan, aspirasi, makin kritis dan berani melakukan kontrol kepada pemerintah (Thoha, 1998).

Dalam kondisi masyarakat makin kritis, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif dan sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Effendi, 1986).

Menurut Widodo (2001) pihak pelayan publik dalam memberikan layanan publik setidaknya harus :

1. Mengetahui kebutuhan apa yang dilayani
2. Menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan (kinerja)
3. Memantau dan mengukur kinerja.

Menurut Widodo (2001) sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayan publik agar kualitas layanan menjadi baik maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

1. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana)
2. Mendapat pelayanan yang wajar

3. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih
4. Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparan)

Pemerintah mengemban tiga fungsi hakiki, yaitu: pelayanan, pemberdayaan dan pembangunan. Jika diperhatikan dalam-dalam, pembangunan bukanlah fungsi hakiki pemerintah, melainkan fungsi *ad interim* pada masyarakat yang belum mampu membangun dirinya sendiri. Konsep *development* hanya dikenakan pada dunia ketiga, dikelola menurut *development administration* yang diajarkan oleh negara-negara donor (negara maju) kepada kliennya di seluruh dunia. Pemerintah berfungsi primer sebagai *provider* jasa publik yang tidak diprivatisasi dan layanan civil termasuk layanan birokrasi, yang dikenal dengan fungsi pelayanan (*serving*). Jika rakyat tidak berdaya menentukan masa depannya maka, maka pemerintah melakukan program pemberdayaan (*empowerment*) (Ndraha, 2003).

Seiring dengan tingginya persaingan pelayanan pada saat ini, pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan pelayanan yang prima. Tuntutan masyarakat Pelayanan publik yang prima, secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal.

Tjiptono (1996) mengemukakan ada "empat unsur pokok yang terkandung di dalam pelayanan yang prima (*service Excellence*), yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan". Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, dalam artian jika ada salah satu komponen yang kurang pelayanan tidak akan *excellence*. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah, dan lebih baik. Dengan demikian perlu diperhatikan dimensi waktu, dimensi biaya, maupun dimensi kualitas baik produk maupun kualitas sikap. Pelayanan yang terbaik adalah melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional.

Sesuai dengan fungsi pemerintah dalam hal pelayanan, pada hakekatnya pemerintah harus mampu menyediakan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satu pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah

adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang sama begitu juga dalam bidang kesehatan.

## 2.2. Barang Publik

Dalam perekonomian, kita dapat mengelompokkan macam-macam barang menurut dua ciri, yakni (Mankiw, 2006) :

- Apakah barangnya bersifat ekscludabel (*excludable*)?
- Dapatkah masyarakat diminta untuk tidak memakai atau memanfaatkan barang ini?
- Apakah barangnya bersifat persaingan (*rival*)?
- Apakah jika seseorang memakai barang ini, maka peluang orang lain untuk memakainya berkurang

Berdasarkan ciri tersebut maka barang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. **Barang pribadi (*private goods*)** adalah barang-barang yang ekscludabel dan rival, misalnya buku di toko buku. Bersifat ekscludabel karena kita bisa mencegah orang lain untuk memilikinya. Bersifat *rivalry* karena jika hanya ada 1 buku, dan seseorang telah membelinya, maka orang lain tidak bisa ikut mengkonsumsinya. Sebagian besar barang yang ada di pasar adalah barang pribadi
2. **Barang publik (*public goods*)** adalah barang-barang yang tidak ekscludabel dan juga tidak rival. Artinya siapa saja tidak bisa dicegah untuk memanfaatkan barang ini, dan konsumsi seseorang atas barang ini tidak mengurangi peluang orang lain melakukan hal yang sama. Contoh barang publik adalah pertahanan nasional. Jika suatu Negara aman karena mampu melawan setiap serangan dari Negara lain, maka siapa saja di Negara itu tidak bisa dicegah untuk turut menikmati rasa aman. Di samping itu, pada saat orang tersebut menikmati rasa aman, peluang bagi orang lain untuk turut menikmati keamanan sama sekali tidak berkurang
3. **Sumber daya milik bersama (*common resources*)** adalah barang-barang yang tidak ekscludabel, namun rival. Contohnya adalah ikan di laut. Tidak ada yang melarang ikan-ikan yang mereka tangkap. Namun pada saat seseorang

melakukannya, maka jumlah ikan di laut berkurang, sehingga kesempatan orang lain melakukan hal yang sama jadi berkurang

4. Ada pula barang yang ekscludabel, namun tidak memiliki rival. Barang seperti itu hanya muncul dalam situasi monopoli alamiah. Jasa pemadam kebakaran suatu kota kecil contohnya. Sangatlah mudah mencegah seseorang menikmati jasa ini. Petugas pemadam kebakaran dapat membiarkan sebuah rumah terbakar begitu saja. Namun jasa perlindungan kebakaran ini tidaklah bersifat rival, karena kebakaran rumah tidak terjadi setiap saat, dan setiap rumah memperoleh perlindungan yang sama. Petugas pemadam kebakaran lebih sering menunggu daripada beraksi memadamkan kebakaran, sehingga melindungi satu rumah tambahan tidak akan mengurangi kualitas perlindungan mereka pada rumah-rumah yang lain. Dengan kata lain, begitu pemerintah kota membuat anggaran untuk jasa pemadaman kebakaran, maka biaya untuk melindungi tambahan satu rumah baru sangatlah kecil.

Baik barang publik maupun sumber daya milik bersama sering kali menimbulkan eksternal karena keduanya bernilai namun tidak memiliki harga. Jika ada seseorang yang berinisiatif mengupayakan sendiri suatu barang publik, misalnya tanda peringatan angin rebut, maka semua orang turut menikmati manfaatnya, namun mereka tidak perlu membayar untuk hal itu. Demikian pula, pada saat seseorang menikmati sumber daya milik bersama, ikan dilaut misalnya, maka kesejahteraan orang lain berkurang karena peluang mereka untuk menangkap ikan di laut menurun, tetapi tidak ada yang akan kompensasi atas kerugian mereka. Akibat dari dampak-dampak eksternal inilah, keputusan-keputusan pribadi untuk konsumsi dan produksi dapat menjadikan alokasi sumber-sumber daya yang tidak efisien. Intervensi dari pemerintah dapat membantu meningkatkan kesejahteraan semua pihak (Nurlailah, 2009)

Sampai sejauh ini telah kita lihat bagaimana pemerintah menyediakan barang-barang publik karena pasar swasta tidak dapat menyediakannya dengan jumlah yang efisien. Namun, memahami bahwa pemerintah perlu turun tangan, barulah sebuah langkah pertama. Langkah selanjutnya yang tidak kalah penting adalah memahami kapan pemerintah dapat melakukan hal itu, karena pemerintah

tidak setiap saat mampu menyediakan barang publik mengingat adanya kemampuan yang terbatas. Pemerintah harus membuat pertimbangan yang matang untuk menentukan barang publik apa yang harus disediakan dan dalam jumlah berapa (Mankiw, 2006).

### **2.3. Pelayanan Kesehatan**

Menurut Levey dan Loomba (1973), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ilyas, 2003).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa yang unik jika dibandingkan dengan produk jasa lain. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan memiliki tiga ciri utama, yaitu :

#### *a. Uncertainty*

Artinya pelayanan kesehatan bersifat tidak bisa dipastikan baik waktunya, tempatnya, besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut.

#### *b. Asymmetry of information*

Adalah suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan pemberi layanan kesehatan (PPK: dokter, perawat, dsb) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan informasi ini meliputi informasi tentang butuh tidaknya seseorang akan suatu pelayanan, tentang kualitas suatu pelayanan, tentang harga dan manfaat dari suatu pelayanan. Karena pembeli jasa pelayanan/pasien kurang informasi (*customer ignorance*), maka pasien pun menyerahkan sepenuhnya kepada dokter yang bertindak terhadap dirinya. Dampak dari hal ini adalah apabila dokter tersebut hanya berorientasi terhadap uang dibandingkan dengan tugas mulianya, maka bisa jadi dokter tersebut memberikan pelayanan yang sebetulnya tidak perlu diberikan (*supply induce*

*demand/moral hazard*) atau bisa jadi dia memberikan pelayanan dengan kualitas yang rendah.

*c. Externality*

Menunjukkan bahwa pengguna jasa dan bukan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat bersama-sama menikmati hasilnya. Demikian juga resiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja menimpa diri pembeli tetapi juga pihak lain mungkin terpapar oleh resiko yang menimbulkan penyakit. Contoh klasik adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko lebih besar justru bukan perokok. Mereka yang tidak membeli rokok dan tidak mengisap rokok dapat terkena resiko sakit akibat asap rokok. Karena ciri khas inilah, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dari publik atau pemerintah dalam berbagai bentuk (Thabrany, 2000)

Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga pemerintah sebagai penyedia layanan publik sudah seharusnya memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakatnya.

## **2.4. Persepsi**

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, dimana pengertian sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi yang menggembarakan. Sensasi dapat didefinisikan juga sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Dengan adanya itu semua maka akan timbul persepsi.

Secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa inggris *perception* berasal dari bahasa latin *perception*; dari *percipere*, yang artinya menerima atau mengambil (Sobur, 2003). Persepsi seseorang bisa diartikan sebagai proses, pemahaman terhadap sesuatu informasi yang disampaikan oleh orang lain yang sedang saling berkomunikasi, berhubungan atau kerjasama.

Menurut William J. Stanton "persepsi dapat didefinisikan sebagai makna yang kita pertalikan berdasarkan pengalaman masa lalu, stimuli (rangsangan – rangsangan) yang kita terima melalui lima indera". Sedangkan menurut Webster (1993) "persepsi

adalah proses bagaimana stimuli – stimuli itu diseleksi, diorganisasi, dan diinterpretasikan”.

Sedangkan menurut Kimball Young (Walgito, 1999), persepsi adalah sesuatu yang menunjukkan aktifitas, merasakan, mengidentifikasi dan memahami objek baik fisik maupun sosial. Definisi ini menekankan bahwa persepsi akan timbul setelah seseorang atau sekelompok orang terlebih dahulu merasakan kehadiran suatu objek dan setelah dirasakan akan menginterpretasikan objek yang dirasakannya itu.

Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang-jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “Kepuasan Konsumen” dengan “Kualitas Pelayanan”. Menurut Zeithaml, et al. (1990), ”harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan, dan sebagainya”. Sehingga dalam pengukuran kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu sektor publik, persepsi pengguna jasa atau barang sangatlah diperlukan.

## 2.5. Ekspektasi

Menurut Tjiptono (2008) ekspektasi pelanggan memiliki peran penting sebagai standar pembandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Ekspektasi para konsumen menunjukkan sejauh mana harapan konsumen akan kinerja sebuah produk. Demikian halnya dengan ekspektasi pasien, yang menunjukkan sejauh mana pelayanan kesehatan yang diharapkan akan diterimanya.

Setidaknya terdapat delapan tipe definisi ekspektasi (Tjiptono, 2008), yaitu :

- 1) *Ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

- 2) *Normative (should) expectation (persuasion-based standard)*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap konsumen seharusnya mereka dapatkan dari produk yang dikonsumsi.
- 3) *Desired Expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diinginkan pelanggan dapat diberikan produk atau jasa tertentu.
- 4) *Predicted (will) expectation (experience-based norms)*, yaitu tingkat kinerja yang diantisipasi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya.
- 5) *Deserved (want) expectation (equitable expectation)*, yaitu evaluasi subyektif konsumen terhadap investasi produknya.
- 6) *Adequated expectation* atau *minimum tolerable expectation*, yakni tingkat kinerja terendah yang bisa diterima atau ditolerir konsumen.
- 7) *Intolerable expectation*, yakni serangkaian ekspektasi menyangkut tingkat kinerja yang tidak akan ditolerir atau diterima pelanggan.
- 8) *Worst imaginable expectation*, yaitu skenario terburuk mengenai kinerja produk yang diketahui dan/atau terbentuk melalui kontak dengan media, seperti TV, radio, koran atau internet.

Sedangkan menurut Setiadi (2003) *expectation* atau harapan adalah keyakinan, kepercayaan individual sebelumnya mengenai apa yang seharusnya terjadi pada situasi tertentu. Dari berbagai definisi tersebut, maka dapat dikatakan ekspektasi berperan dalam pembentukan persepsi konsumen. Ekspektasi konsumen dapat mempengaruhi interpretasi atas stimuli.

Terbentuknya ekspektasi dalam diri konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor. Zeithaml (Tjiptono, 2008) mengungkapkan terdapat 10 determinan yang mempengaruhi ekspektasi. Kesepuluh determinan tersebut adalah (i) *enduring service intensifiers*, faktor ini merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong konsumen untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap layanan, (ii) *personal needs*, faktor ini meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis, (iii) *transitory service intensifiers*, faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap layanan, (iv) *perceived service*

*alternatives*, merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan perusahaan lain sejenis, (v) *self-perceived alternatives*, faktor ini mencerminkan persepsi pelanggan terhadap keterlibatannya dalam memengaruhi layanan yang diterimanya (vi) *situational factors*, terdiri atas segala kemungkinan yang bisa memengaruhi kinerja layanan, yang berada diluar kendali penyedia layanan, (vii) *explicit services promises*, merupakan pernyataan atau janji organisasi tentang layanannya kepada pelanggan, (viii) *implicit service promises*, faktor ini menyangkut petunjuk berkaitan dengan pelayanan, yang memberikan kesimpulan atau gambaran bagi pelanggan tentang layanan seperti apa yang seharusnya dan yang akan diterimanya, (ix) *word of mouth*, merupakan pernyataan yang disampaikan oleh orang lain selain penyedia layanan kepada konsumen, dan (x) *past experiences*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya dimasa lalu. Dari kesepuluh determinan tersebut *enduring service intensifiers*, *explicit services promises*, dan *implicit service promises* relatif lebih dapat dikendalikan dibanding ketujuh faktor lainnya

## 2.6. Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (1997) service quality merupakan gambaran atas seberapa jauh perbedaan antara kenyataan pelayanan (*perceived service*) dengan harapan para pelanggan atas pelayanan yang seharusnya mereka terima (*expected service*). Ketidaksesuaian *perceived service* atas *expected services* akan menimbulkan kesenjangan (*gap*) yang merupakan persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan, persepsi pelanggan ini selanjutnya akan mempengaruhi kepuasan pelanggan (*consumer satisfaction*). Sehingga kepuasan pelanggan merupakan prioritas utama bagi perusahaan dalam mencapai keberhasilan.

Selanjutnya Wysocki (dalam Lovelock, 1988) kualitas layanan dapat didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 1997). Definisi tersebut menjelaskan kepada kita bahwa layanan yang berkualitas adalah

suatu layanan yang berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Berdasarkan pengertian – pengertian diatas paling tidak ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika layanan yang diterima melampaui pelanggan, maka kualitas yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya bila layanan yang diterima lebih rendah daripada harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Dengan demikian, baik tidaknya kualitas layanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Kualitas dikatakan baik jika memberi hasil yang memuaskan, sebaliknya jika memberi hasil yang tidak memuaskan dikatakan kualitasnya tidak baik (Hoyle, 1996).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat penting, sebab dapat digunakan untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh organisasi memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa. Menurut Dwiyanto (2002) penilaian kualitas pelayanan publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi/ petugas seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus dilihat juga dari indikator-indikator yang melekat pada pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas, dan responsivitas. Penilaian kualitas dari sisi pengguna jasa sangat penting karena birokrasi publik seringkali memiliki kewenangan monopolis sehingga para pengguna jasa tidak memiliki alternatif sumber pelayanan.

## **2.7. Kepuasan Pelanggan sebagai Indikator Kualitas Pelayanan**

Konsep dasar yang dominan dalam literatur kepuasan adalah teori *diskonfirmasi* harapan (*the theory of expectancy disconfirmation*). Teori ini mengungkapkan bahwa kepuasan ataupun ketidakpuasan adalah hasil dari perbandingan antara harapan semula dengan persepsi dari pelayanan yang dirasakan.

Paradigma diskonformasi ini, berdasarkan pada proses kognitif, dengan asumsi bahwa setiap orang yang akan saling berhubungan telah mempunyai sebetulnya harapan, kemampuan serta kemauan untuk menilai kualitas dari hubungan tersebut (Lestari, 1999).

Oleh karena itu tingkat kepuasan pelanggan dapat dijadikan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui berkualitas tidaknya suatu pelayanan jasa, termasuk dalam industri jasa rumah sakit. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan (pasien dan keluarganya) sebagai pengguna jasa layanan, sangat penting untuk dilakukan untuk mengetahui sejauhmana kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini sangat penting karena puas atau tidaknya seorang pengguna layanan akan memberikan pemberitaan yang positif bagi rumah sakit tersebut.

Diakui bahwa kepuasan sebagai indikator kualitas pelayanan sangatlah sulit, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama, bisa terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda – beda atau bervariasi. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri. Meskipun kepuasan sangat subyektif untuk mengukur suatu kualitas pelayanan, namun telah diakui para ahli bahwa kepuasan pasien merupakan cerminan berkualitasnya suatu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit, yang didasarkan terpenuhinya harapan pasien. Dengan demikian berbicara kualitas pelayanan tidak terlepas dari kepuasan pasien, dan hasil pengukuran kepuasan pasien dapat dijadikan sebagai salah satu alat ukur yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun strategi, rencana dan evaluasi sistem pelayanan di rumah sakit.

## **2.8. Alat Ukur Kualitas Pelayanan**

### **2.8.1. Konsep *Total Quality Service***

*Total Quality Service* merupakan derivasi *Total Quality Management* dalam industri jasa yang mempunyai inti konsep bahwa dalam usaha meningkatkan kualitas jasa perusahaan harus melibatkan komitmen dan kesadaran

seluruh level kerja dalam perusahaan yang mana usaha ini harus dilaksanakan terus-menerus sepanjang waktu sehingga akan didapatkan peningkatan penjualan serta pangsa pasar yang lebih luas. Fandy Tjiptono (1997) mendefinisikan TQS sebagai:

”Sistem manajemen strategi integratif yang melibatkan semua manajer, karyawan serta menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen”.

Konsep TQS berfokus pada lima bidang yaitu:

- 1) Fokus pada pelanggan (*customer focus*). Identifikasi pelanggan (internal, eksternal dan atau perantara) merupakan prioritas utama bagi organisasi.
- 2) Keterlibatan total (*total involvement*). Manajemen harus memberikan peluang perbaikan kualitas bagi semua karyawan dan menunjukkan kualitas kepemimpinan yang bisa memberikan inspirasi positif bagi organisasi yang dipimpinnya.
- 3) Pengukuran (*measurement*). Pengukuran diperlukan untuk menetapkan beberapa bentuk dasar pengukuran internal dan eksternal bagi perusahaan dan pelanggan.
- 4) Dukungan sistematis (*systematic support*). Manajemen bertanggung jawab dalam mengelola proses kualitas dengan cara membangun infrastruktur kualitas yang dikaitkan dengan struktur manajemen internal dan menghubungkan kualitas dengan system manajemen yang ada.
- 5) Perbaikan berkesinambungan (*continual improvement*). Kreatifitas dan inovasi dilakukan secara terus-menerus untuk memenuhi selera konsumen

### **2.8.2. Dimensi Service Quality (SERVQUAL)**

Parasurman, Zeithaml, dan Berry memberikan definisi *service quality* (1990) “*Service Quality is a measure of how well the service level delivered matches customer expectations. Delivery quality service means conforming to customer expectations on a consistent basis*”. Baik atau tidaknya kualitas layanan suatu

perusahaan, dapat diketahui dengan mengukur harapan dan persepsi konsumen, dari lima dimensi layanan yang dinamakan SERVQUAL adapun kelima dimensi itu adalah:

1. *Tangibles* (bukti langsung), Yaitu meliputi penampilan/jasa, mencakup antara lain, fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan, penampilan pegawai.
2. *Emphaty* (empati), Yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi
3. *Reliability* (keandalan), Yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
4. *Responsiveness* (ketanggapan), Yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.
5. *Assurance* (jaminan), Yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko

Dimensi – dimensi pelayanan harus diramu dengan baik agar tidak menimbulkan kesenjangan persepsi tentang wujud pelayanan antara perusahaan dan konsumen. Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) terdapat (lima) kesenjangan (gap) yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas pelayanan SERVQUAL, yakni:

1. Gap harapan konsumen - persepsi manajemen, yaitu adanya perbedaan antara penilaian pelayanan pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa.
2. Gap persepsi manajemen - spesifikasi kualitas jasa, yaitu kesenjangan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa.
3. Gap spesifikasi kualitas - jasa penyampaian pelayanan, yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.
4. Gap jasa penyampaian pelayanan - komunikasi pemasaran, yaitu kesenjangan penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

5. Gap dalam pelayanan yang dirasakan, yaitu perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan

Sektor jasa yang menghasilkan produk berupa pelayanan memiliki sifat yang khas, maka penggunaan teknik manajemen kualitas standar tidaklah sesuai karena sifatnya yang khas tersebut, beberapa peneliti dan akademisi mengembangkan beberapa metode untuk menemukan, mengukur, dan menganalisa determinan dari kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan perlu diukur setidaknya karena tiga alasan, yaitu:

1. Hasil pengukuran dapat digunakan untuk melakukan perbandingan antara sebelum dan sesudah terjadinya perubahan pada suatu organisasi
2. Pengukuran diperlukan untuk menemukan letak permasalahan yang terkait dengan kualitas
3. Hasil pengukuran diperlukan untuk menetapkan standar pelayanan kualitas

Metode servqual merupakan metode pengukuran kualitas pelayanan yang paling banyak digunakan karena frekuensi penggunaannya yang tinggi (Bryslan, Alexandria dan Curry, Adrienne, 2001). Disamping itu, metode servqual dipandang memenuhi syarat validitas secara statistik (Arasli, Huseyin, Mehtap-Smadi, Salime, dan Katircioglu, Salih Turan, 2005). Servqual memiliki banyak kelebihan, antara lain (Syahbana, 2004):

1. Tingkat validitas dan reliabilitasnya tinggi
2. Dapat dipergunakan di berbagai sektor jasa
3. Memperlihatkan dimana dan seberapa apa gap yang terjadi antara penyedia layanan dengan harapan pelanggan
4. Mengidentifikasi aspek kualitas layanan yang perlu dilakukan perbaikan
5. Memperlihatkan urutan prioritas perbaikan kualitas layanan
6. Memperlihatkan dimensi kualitas pelayanan yang memiliki pengaruh signifikan pada performa kualitas layanan perusahaan
7. Memberikan acuan bagi organisasi atau perusahaan untuk membuat rencana program peningkatan kualitas layanan yang efektif dan efisien

8. Dapat digunakan sebagai alat untuk membandingkan kinerja suatu perusahaan dengan perusahaan lainnya secara global

### **2.8.3. Model SERVPERF**

Model SERVPERF diperkenalkan oleh *Cronin and Taylor* pada tahun 1992. *SERVPERF* menentukan kualitas layanan dengan hanya melakukan pengukuran pada kinerja pelayanan. Dalam konsep ini, kinerja merupakan representasi paling baik dari persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima, dan dinyatakan pula bahwa harapan (*expectation*) bukan merupakan bagian dari konsep *SERVPERF* tersebut.

## **2.9. Penelitian Terdahulu**

### **2.9.1. Rachmadi**

Rachmadi melakukan penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Karimun. Dalam penelitiannya Rachmadi menjelaskan bahwa Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang senantiasa dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya untuk memenuhi kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis kepuasan pasien serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. Obyek penelitian ini adalah pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III dengan jumlah sampel masing-masing 99 pasien. Data diperoleh berupa data primer yaitu menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner. Pengolahan data statistik menggunakan *SPSS for Windows Release 15*.

Variabel bebas (X) terdiri dari: Pelayanan dokter (X1), Pelayanan perawat (X2), Pelayanan sarana penunjang rumah sakit (X3) dan Pelayanan Administrasi

(X4), sedang variabel terikat terdiri dari : kepuasan pasien umum rawat inap kelas III (Y1) dan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III (Y2).

Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten karimun (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang dan pelayanan administrasi) berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positif serta cukup kuat terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas pelayanan rumah sakit berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positif dan kuat terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas Pelayanan rumah sakit rumah sakit secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III. Kualitas pelayanan pasien umum rawat inap kelas III masuk kategori baik dengan skor 65,5 % , sedangkan pelayanan pasien asuransi kesehatan masuk kategori baik dengan skor 67,8 %. Pasien umum rawat inap kelas III merasa puas atas pelayanan rumah sakit dengan skor 67,3% , sedang pasien asuransi kesehatan merasa puas dengan skor 76,9 %.

### **2.9.2. Harun Rosjid**

Perbedaan penelitian Rachmadi dengan penelitian Harun Rosjid ini adalah bahwa Rachmadi hanya melakukan penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien. Sedangkan Harun Rosjid selain melakukan penelitian tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan rumah sakit juga melakukan penelitian tentang hubungan antara kepuasan pasien dengan minat pembelian ulang jasa pelayanan rumah sakit.

Dalam penelitian ini, Harun Rosjid menerapkan metode servqual, yang merupakan alat ukur kepuasan pelanggan yang berkaitan dengan mutu pelayanan jasa, yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk. Penelitian ini dilakukan di RS Nirmala Sari Sukoharjo untuk mengetahui sejauh mana servqual dapat dipergunakan untuk mengukur kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan rawat inap. Selain itu penelitian ini juga berusaha untuk mencari hubungan antara kepuasan pasien dengan minat pembelian ulang jasa rumah sakit.

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel mutu pelayanan yang tercakup dalam ke lima dimensi servqual, yaitu *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *emphaty*. Sedangkan variabel kepuasan adalah meliputi harapan dan persepsi pasien, dimana tingkat kepuasan dihitung berdasarkan gap score antara keduanya. Untuk minat pembelian ulang dibedakan minat setelah melihat fasilitas, lingkungan fisik, pelayanan perawat dan pelayanan dokter, juga diperhitungkan persepsi pasien terhadap kepuasan secara keseluruhan dari pelayanan rumah sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Harun Rosjid diketahui bahwa semua variabel mutu pelayanan yang tercakup dalam ke lima dimensi servqual berdiri sendiri maupun secara simultan, memiliki korelasi yang cukup erat dengan kepuasan pelanggan. Sehingga metode servqual dapat diterapkan di rumahsakit untuk mengukur kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Gambaran minat pembelian ulang dengan kepuasan keseluruhan hasil krostabulasi dengan uji  $X^2$ , didapatkan bahwa minat pembelian ulang dipengaruhi oleh kepuasan keseluruhan dengan prosentase tertinggi dari minat pembelian ulang adalah sebesar 90% dari 107 pasien yang memiliki kepuasan tinggi dan 96% dari seluruh responden yang mempunyai minat pembelian ulang yang tinggi, mempunyai kepuasan yang tinggi pula.

### 2.9.3. Sartono

Perbedaan penelitian Sartono dengan penelitian Rachmadi dan Harun Rosjid adalah bahwa Sartono meneliti tentang ke-5 gap yang ada di Rumah Sakit DR. Sardjito. Dalam penelitian ini Sartono menggunakan metode servqual yang merupakan alat ukur kepuasan pelanggan yang berkaitan dengan mutu pelayanan jasa, yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien berdasarkan besarnya gap pelayanan yang terjadi pada instalasi rawat inap I (IRNA I) RS DR Sardjito.

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel mutu pelayanan yang tercakup dalam ke lima dimensi servqual, yaitu *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *emphaty*. Sedangkan variabel kepuasan adalah meliputi harapan dan persepsi pasien, dimana tingkat kepuasan dihitung berdasarkan *gap score* antara keduanya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartono diketahui bahwa dari kelima dimensi servqual terjadi kesenjangan antara apa yang diharapkan pasien dengan kinerja pelayanan yang diterima oleh pasien selama dirawat pada instalasi rawat inap I RS DR Sardjito. *Gap score* untuk masing – masing dimensi *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *emphaty* secara berturut – turut adalah sebagai berikut : -0.026, -0.156, -0.037, -0.360 dan -0.527. Gap yang paling besar adalah pada dimensi *emphaty* (-0.527) dan kemudian dimensi *assurance* (-0.360). Sedangkan gap yang paling kecil adalah pada dimensi *tangible* yaitu sebesar -0.026.

