

BAB 2

PENILAIAN KUALITAS JASA (PELAYANAN): TINJAUAN LITERATUR

2.1 Pengertian Jasa (Pelayanan)

Dalam pembahasan penilaian kualitas jasa, konsep dasar yang harus dijelaskan terlebih dahulu adalah mengenai definisi jasa. Kotler dan Armstrong dalam Nugraha (2009) menyatakan jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Sedangkan menurut Lovelock, Patterson, dan Walker (2001) menyatakan jasa atau pelayanan adalah sesuatu yang dijual oleh produsen dan dibeli oleh konsumen, tetapi bukan merupakan suatu barang.

Tjiptono (2008) mencoba memberikan definisi yang berbeda antara jasa dan pelayanan. Menurutnya jasa merupakan cerminan produk yang tidak memiliki wujud fisik (*intangible*). Produk tersebut dapat ditemui pada industri spesifik, seperti pendidikan, kesehatan, telekomunikasi, transportasi, asuransi, dll. Sedangkan layanan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dilakukan oleh pihak tertentu (individu maupun kelompok) kepada pihak lain (individu maupun kelompok). Kedua definisi tersebut tercakup dalam pengertian jasa yang dikemukakan Gronroos. Gronroos dalam Nugraha (2007) memadukan pengertian jasa sebagai aktivitas dari suatu hakikat yang tidak berwujud yang berinteraksi antara konsumen dan pemberi jasa, yang memberikan solusi bagi masalah-masalah konsumen.

Berbagai definisi mengenai jasa diatas menegaskan bahwa jasa tidak memiliki wujud fisik. Dengan kata lain jasa merupakan suatu produk yang bersifat abstrak. Sifat jasa yang tak abstrak merupakan salah satu karakteristik yang membedakannya dengan barang berwujud. Menurut Tjiptono (2008), pelayanan memiliki empat karakteristik yang membedakannya dengan barang berwujud, terdiri dari :

- a) *Intangibility*, karena pelayanan merupakan *output* yang tidak berbentuk namun dapat dirasakan keberadaannya oleh konsumen melalui suatu proses pelayanan yang disediakan oleh penyedia.
- b) *Heterogeneity/variability/inconsistency*, artinya banyak variasi kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan, sehingga tidak ada output penyampaian jasa yang sama persis, dari produsen ke produsen, dari konsumen ke konsumen, dan dari waktu ke waktu.
- c) *Inseparability*, artinya unsur produksi dan konsumsi sering dilakukan pada waktu yang bersamaan, sehingga kualitas suatu jasa ditentukan dalam proses interaksi antara penyedia dan penerimanya, sehingga dalam hubungan penyedia jasa dengan konsumennya, efektivitas individu yang menyampaikan jasa (*contact personel*) merupakan unsur yang penting.
- d) *Perishability*, artinya pelayanan tidak tahan lama, tidak dapat disimpan, tidak dapat dijual kembali atau dikembalikan.

2.2 Kualitas Jasa (Pelayanan)

Sebelum menjelaskan konsep kualitas jasa (pelayanan), terlebih dahulu akan dijelaskan konsep kualitas. Kualitas dapat diinterpretasikan secara berbeda-beda oleh setiap individu dalam konteks yang berlainan. Dari banyak definisi dan interpretasi mengenai kualitas/mutu, yang paling banyak diacu seperti dikutip oleh Azwar dalam Rosjid (1997) adalah :

- a) Menurut Crosby (1989), kualitas adalah pemenuhan terhadap standar (*quality is compliance with standard*)
- b) Menurut Juran (1988), kualitas adalah pemenuhan terhadap kepuasan konsumen (*quality is fitness for users, quality is customer satisfaction*)

Berdasarkan definisi yang dikemukakan Crosby, pemenuhan terhadap standar berarti terdapat beberapa hal pokok atau tolak ukur yang ditetapkan yang harus dipenuhi. Suatu standar ditetapkan untuk menjamin tercapainya tujuan yang hendak dicapai. Standar tersebut merupakan kriteria yang harus dipenuhi, sehingga dengan mengacu pada standar tersebut dapat dilakukan evaluasi terhadap

kualitas. Sedangkan berdasarkan definisi menurut Juran, pemenuhan terhadap kepuasan konsumen menunjukkan bahwa kepuasan konsumen merupakan salah satu tolak ukur dari kualitas. Kepuasan konsumen dapat dicapai apabila harapannya terpenuhi.

Garvin, dalam Tjiptono (2008), mengatakan salah satu perspektif kualitas yang berkembang saat ini adalah *user-based approach*. *User-based approach* didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas bergantung pada orang yang menilainya. Dengan kata lain produk (barang dan jasa) yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. *User-based approach* merupakan perspektif yang bersifat subyektif dan *demand-oriented*. Perspektif ini menyatakan bahwa setiap konsumen memiliki kebutuhan dan harapan yang berbeda, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimal yang dirasakannya.

Gasperz, dalam Kismoyohadi (2002), menyatakan dalam sistem kualitas modern terdapat lima aspek penting, yaitu :

- (i) Bersifat berorientasi pada konsumen
- (ii) Adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara berkesinambungan
- (iii) Adanya aktivitas yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan konsumen
- (iv) Adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, bukan berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja
- (v) Adanya filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup

Dari kelima aspek penting diatas, aspek (i) dan (iii) secara eksplisit menyatakan bahwa orientasi kepada konsumen merupakan hal yang mutlak diperlukan. Aspek tersebut sejalan dengan definisi kualitas yang dikemukakan oleh Juran pada poin b diatas. Dengan demikian, kepuasan konsumen merupakan suatu aspek penting dalam menentukan kualitas.

Terkait dengan masalah pelayanan, Le Boef dalam Kismoyohadi (2002) menyatakan bahwa kualitas layanan merupakan kemampuan suatu layanan yang diberikan oleh pemberi layanan dalam memenuhi keinginan penerima layanan. Definisi ini sejalan dengan konsep kualitas modern, karena menganut aspek orientasi konsumen. Sedangkan menurut Lewis dan Booms dalam Tjiptono (2008)

mendefinisikan kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Kedua definisi ini memiliki kemiripan karena memandang kualitas pelayanan sebagai suatu kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Keinginan konsumen yang dimaksud dalam hal ini adalah keinginan yang muncul dari harapan/ekspektasi konsumen. Sehingga dengan kata lain faktor utama yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan dan persepsi terhadap layanan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan dari sekian banyak spesifikasi jasa. Dengan demikian pelayanan kesehatan dapat ditentukan kualitasnya. Azwar, dalam Rosjid (1997), mengatakan pengertian kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional. Pengertian itu terdiri dari definisi menurut pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien dan keluarganya), definisi menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (pihak rumah sakit), dan definisi menurut penyandang dana yang membiayai pelayanan kesehatan. Pengertian kualitas pelayanan kesehatan menurut berbagai pihak tersebut adalah :

- a) Bagi pemakai jasa pelayanan (pasien dan keluarganya), pengertian kualitas terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi pasien dan petugas, termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan
- b) Bagi pihak penyedia jasa pelayanan (rumah sakit), termasuk didalamnya para dokter dan petugas lain, derajat kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Selain itu terkait pula pada otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit.
- c) Bagi pihak penyandang dana, kualitas pelayanan terkait pada segi-segi efisiensi pemakaian sumber dana serta kewajaran pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan uraian dari berbagai sumber diatas, dapat dikatakan kualitas pelayanan direpresentasikan dengan kepuasan konsumen. Sehingga untuk mengetahui sejauh apa kualitas pelayanan, dapat diketahui dengan mengukur kepuasan konsumen. Untuk melihat apakah suatu pelayanan mampu memenuhi

keinginan konsumen, ada beberapa cara yang dapat dilakukan, yaitu sistem dengan keluhan dan saran, survei kepuasan konsumen. Menurut Parasurama dkk (1988), kepuasan konsumen sendiri dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu ekspektasi dan persepsi yang akan dijelaskan pada bagian lain dalam bab ini.

2.3 Alat Ukur Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan (jasa) berbeda dengan pengukuran kualitas barang berwujud. Menurut Fitzsimmons (2006:131) mengukur kualitas pelayanan merupakan sebuah tantangan karena kepuasan dipengaruhi oleh banyak hal tidak berwujud (*intangibile*). Kesulitan yang muncul dalam pengukuran kualitas pelayanan tidak terlepas dari karakteristik pelayanan yang berbeda dengan produk berupa barang.

Perbedaan signifikan antara pelayanan dan barang adalah jika barang memiliki wujud fisik, sedangkan pelayanan bersifat abstrak. Masalah lain yang muncul ketika mengevaluasi kualitas pelayanan adalah karena karena kualitas pelayanan menjadi berbeda, ketika pemberi layanan adalah orang yang berbeda. Hal ini terkait dengan variabilitas yang merupakan salah satu karakteristik pelayanan. Faktor penerima pelayanan juga mengakibatkan munculnya perbedaan penilaian kualitas, karena setiap orang memiliki harapan yang berbeda akan pelayanan yang diterimanya. Karenanya penilaian kualitas pelayanan tidak dapat dilakukan dengan menggeneralisasikan suatu pelayanan dengan pelayanan lain yang sejenis.

Tidak ada suatu standar pengukuran kualitas pelayanan yang bersifat universal sebagai ukuran umum tentang kualitas pelayanan. Ketiadaan standar tersebut membuat para pakar mengembangkan berbagai metode untuk mengukur kualitas pelayanan. Dalam penelitian ini akan dipaparkan mengenai tiga metode pengukuran kualitas, yang menggunakan berorientasi konsumen.

Menurut Atmoko, dkk (2007) ada empat langkah dalam melakukan pengukuran kualitas pelayanan, yaitu :

- a) Langkah pertama adalah mendefinisikan konsep kualitas untuk mengukur kualitas itu sendiri. Kualitas dirasakan oleh konsumen artinya konsumen diberi konsep mengenaikualitas. Maka pemberi jasa pelayanan

mendefinisikan konsep kualitas bagi konsumen berdasarkan pada faktor reliabilitas, kepercayaan, dan *recovery*;

- b) Langkah kedua, adalah membuat para pengguna jasa pelayanan agar mau merinci faktor-faktor tadi menjadi variabel. Variabel sebaiknya dirumuskan semaksimal mungkin berdasarkan pernyataan konsumen itu sendiri;
- c) Langkah ketiga, adalah membuat skala ukuran penilaian untuk setiap variabel, misalnya pengukuran didasarkan atas skala ukuran 1 sampai 5, Hal ini akan membantu pemahaman pandangan pengguna jasa terhadap pelayanan yang ideal;
- d) Langkah keempat adalah mengarahkan konsumen untuk menilai pelayanan pada saat ini. Hasil penilaian atau pengukuran tersebut akan memberikan informasi untuk menyusun sasaran-sasaran kualitas yang didasarkan pada variabel dan faktor kualitas mendasar bagi konsumen.

Beberapa pendekatan telah diajukan oleh para ahli dalam mengukur kualitas pelayanan. Alat analisis yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan antara lain *customer windows*, *service performance*, dan *service quality*. Ketiga pendekatan ini memiliki konsep yang berbeda satu sama lain.

2.3.1 *Customer Windows*

Salah satu teknik penilaian kualitas pelayanan yang dapat dipakai dalam melihat tingkat pemenuhan kebutuhan konsumen adalah Jendela Konsumen (*Customer Window*). Teknik ini melihat tingkat pemenuhan kebutuhan konsumen berdasarkan performa perusahaan. *Customer Window* diperkenalkan oleh ARBOR, Inc suatu perusahaan riset pasar di Philadelphia (Iskandar, 2009). Dalam pendekatan ini terlebih dahulu dilakukan klarifikasi dan segmentasi konsumen untuk mendesain pertanyaan-pertanyaan penelitian. Pertanyaan tersebut bertujuan untuk mempelajari tingkat kepuasan dan kepentingan relatif dari karakteristik produk yang diinginkan konsumen. *Customer Window* membagi karakteristik produk menjadi empat kuadran, yaitu :

- A (*Attention*), konsumen menginginkan karakteristik tersebut, namun tidak mendapatkannya.

- B (*Bravo*), konsumen menginginkan karakteristik tersebut dan mendapatkannya.
- C (*Cut or Communicate*), konsumen tidak menginginkan karakteristik tersebut, namun mendapatkannya.
- D (*Don't Worry Be Happy*), konsumen tidak menginginkan karakteristik tersebut, dan dia tidak mendapatkannya.

Performa perusahaan atau produk dapat berada pada kuadran A, B, C, atau D. Posisi terbaik ada pada kuadran B, dimana pelanggan memperoleh apa yang diinginkannya.

2.3.3 *Service Performance* (SERVPERF)

Metode lain yang lazim digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan adalah SERVPERF (*Service Performance*). Metode ini dikembangkan oleh Cronin dan Taylor pada tahun 1992 dan 1994. SERVPERF menyatakan bahwa ukuran kualitas pelayanan/jasa adalah kinerja dari pelayanan/jasa yang diterima konsumen, dan konsumen hanya akan dapat menilai kualitas dari pelayanan yang benar-benar mereka rasakan (Dharmayanti, 2006). SERVPERF menentukan kualitas pelayanan/jasa dengan hanya melakukan pengukuran pada kinerja pelayanan/jasa tersebut. Kinerja dipandang sebagai representasi yang paling baik dari persepsi konsumen, dan dinyatakan pula bahwa harapan/ekspektasi bukan merupakan bagian dari konsep SERVPERF. Metode ini sebenarnya berkembang karena kritik Cronin dan Taylor atas metode SERVQUAL. Mereka berpendapat bahwa analisis gap yang merupakan pendekatan utama dalam SERVQUAL hanya didukung oleh sedikit bukti empiris maupun teoritis (Lee, 2007). Mereka meragukan konsep dasar SERVQUAL dan menyatakan bahwa konsep tersebut tidak sesuai untuk mengevaluasi kepuasan pelayanan. Oleh karena itu mereka berpendapat bahwa variabel ekspektasi dalam SERVQUAL harus dihilangkan dan diganti dengan kinerja (*performance*). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam metode SERVPERF, pengukuran kualitas pelayanan didasarkan pada kinerja pelayanan tersebut.

2.3.3 *Service Quality (SERVQUAL)*

Model kualitas layanan yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2008). SERVQUAL merupakan kependekan dari *Service Quality*, dikembangkan mulai tahun 1985. Parasuraman dkk dalam Novelia (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen merupakan representasi dari kualitas pelayanan. Konsep dari metode ini adalah kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan (ekspektasi) dengan kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan itu sendiri direfleksikan dengan apa yang diterima dan dirasakan (persepsi) konsumen. Dengan kata lain metode SERVQUAL membandingkan antara harapan dan persepsi konsumen atas suatu pelayanan.

Dalam metode ini, kualitas layanan mengacu pada lima dimensi. Kelima dimensi tersebut berasal dari 10 dimensi yang telah dikemukakan pada riset awal mereka (1985), yaitu : i) *reliability*, ii) *responsiveness*, iii) *competence*, iv) *access*, v) *courtesy*, vi) *credibility*, vii) *communication*, viii) *security*, ix) *understanding*, dan x) *tangibles*. Namun mereka menemukan bahwa terjadi *overlapping* diantara kesepuluh dimensi tersebut. Sehingga dalam riset berikutnya (1988) mereka menyederhanakannya menjadi lima dimensi. Kelima dimensi tersebut adalah :

- a. *Tangibles* (bukti fisik)
Yang termasuk didalam dimensi ini adalah fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan karyawan atau personel dari penyedia layanan.
- b. *Reliability* (reliabilitas)
Reliabilitas dalam hal ini berarti kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap)
Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan penyedia layanan untuk membantu konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera.

d. *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan dan kesopanan personel penyedia layanan serta kemampuannya dalam membangun kepercayaan dan keyakinan konsumen. Dimensi ini sebenarnya merupakan gabungan dari empat dimensi yang mengalami *overlapping* seperti disebutkan diatas (Kismoyohadi, 2002). Keempat dimensi tersebut adalah *competence*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*. *Competence* merupakan kemampuan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menyediakan jasa. *Courtesy* merupakan kesopanan, hormat, pertimbangan dan keramahan dari *personnel contact*. *Credibility* menyatakan kejujuran dari penyedia layanan. *Security* menyatakan kebebasan dari bahaya, resiko, atau keraguan.

e. *Empathy* (empati)

Berkenaan dengan kepedulian dan pemberian perhatian personal kepada para konsumen. Dimensi *empathy* merupakan gabungan dari tiga dimensi yang mengalami *overlapping*, yaitu *access*, *communication*, dan *understanding the customer*. *Access* menyatakan kesanggupan melakukan kontak yang dengan konsumen. *Communication* merupakan kemampuan untuk memberikan informasi sehingga konsumen mengerti dan memahami maksud penyedia layanan. *Understanding the customer* menyatakan proses pengupayaan pemahaman terhadap konsumen dan keperluannya.

Fitzsimmons (2006) berpendapat SERVQUAL merupakan alat ukur yang efektif untuk survei kepuasan konsumen karena mencakup dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan.

Analisis gap merupakan konsep dasar dari SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan digunakan untuk menganalisis lima gap antara kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan dengan pelayanan yang diharapkan konsumen. Kelima gap ini dipandang dapat memengaruhi kualitas pelayanan. Kelima gap tersebut mencakup (Tjiptono,2008:111) :

- a. Gap antara ekspektasi konsumen dengan persepsi manajemen (*knowledge gap*)

Gap ini terjadi karena ada perbedaan antara ekspektasi konsumen aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap ekspektasi konsumen. Gap ini terjadi karena beberapa kemungkinan, antara lain: informasi yang didapatkan dari riset pasar dan analisis permintaan kurang akurat; interpretasi yang kurang akurat atas informasi mengenai ekspektasi konsumen; tidak adanya analisis permintaan; buruknya atau tidak ada aliran informasi keatas dari staf kontak konsumen ke pihak manajemen; dan terlalu banyak jenjang manajerial yang menghambat atau mengubah informasi yang disampaikan dari karyawan kontak konsumen ke pihak manajemen.

- b. Gap antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi konsumen dan spesifikasi kualitas layanan (*standards gap*)

Gap ini terjadi karena spesifikasi kualitas layanan tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya antara lain : tidak adanya standar kinerja yang jelas; kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai; manajemen perencanaan buruk; kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi; kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas layanan; kekurangan sumber daya; dan situasi permintaan berlebihan.

- c. Gap antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan (*delivery gap*)

Gap ini berarti spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian layanan. Sejumlah penyebabnya antara lain : spesifikasi kualitas terlalu rumit dan/atau terlalu kaku; para karyawan tidak menyepakati spesifikasi tersebut dan karenanya tidak berusaha memenuhinya; spesifikasi tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada; manajemen operasi layanan buruk; kurang memadainya aktivitas *internal marketing*; serta teknologi dan

sistem yang ada tidak memfasilitasi kinerja sesuai dengan spesifikasi.

- d. Gap antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal (*communication gap*)

Gap ini berarti janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan layanan yang diberikan kepada para konsumen. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya : perencanaan komunikasi pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi layanan; kurangnya koordinasi antara aktivitas pemasaran eksternal dan operasi layanan; organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkannya, sementara kampanye komunikasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut; dan kecenderungan untuk melakukan “*over-promise, under deliver*” dalam menarik konsumen baru. Iklan dan slogan/janji perusahaan sering kali memengaruhi ekspektasi konsumen.

- e. Gap antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan (*service gap*)

Gap ini berarti bahwa layanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan layanan yang diharapkan. Gap ini dapat menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively confirmed quality*) dan masalah kualitas; komunikasi getok tular yang negatif; dampak negatif terhadap citra korporat atau citra lokal; dan kehilangan konsumen. Gap ini terjadi apabila konsumen mengukur kinerja/prestasi perusahaan berdasarkan kriteria atau ukuran yang berbeda..

Setidaknya dua peneliti telah menggunakan SERVQUAL pada organisasi yang berbeda (Rosjid, 1997). Carman (1990) menggunakan model SERVQUAL untuk meneliti kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di klinik sekolah gigi, sekolah bisnis, dan unit pelayanan akut di rumah sakit. Mangold (1991) menggunakan model ini untuk menilai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan pada salah satu rumah sakit di Amerika Serikat. Kesimpulan dari

penelitiannya adalah metode SERVQUAL dapat diterapkan di industri jasa pelayanan kesehatan (Rosjid, 1997).

Berbeda dengan kedua metode sebelumnya, yakni *Customer Window* dan SERVPERV, metode ini tidak menggunakan performa (kinerja) sebagai dasar kajian, tetapi menggunakan persepsi dan ekspektasi konsumen. Jika dibandingkan dengan metode *Customer Window*, dapat dikatakan metode SERVQUAL akan menghasilkan kesimpulan yang lebih detil mengenai kualitas pelayanan, sehingga manajemen dapat melakukan tindakan yang lebih tepat sasaran. Hal ini dikarenakan *Customer Window* hanya dapat menghasilkan kesimpulan mengenai posisi performa produk atau perusahaan tanpa memberikan informasi kekurangan atau masalah apa yang harus diatasi. Informasi mengenai permasalahan tersebut dapat disajikan secara lebih baik dalam SERVQUAL, karena adanya analisis gap dalam metode ini. Analisis gap bermanfaat karena kesenjangan komunikasi dan pemahaman antara karyawan dan konsumen berdampak serius terhadap persepsi atas kualitas layanan (Tjiptono, 2008).

Demikian halnya jika dibandingkan dengan metode SERVPERV, metode SERVQUAL memiliki kelebihan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lee (2007) tentang perbandingan antara SERVPERF dan SERVQUAL, menghasilkan kesimpulan bahwa tingkat validitas SERVQUAL lebih tinggi dibandingkan dengan SERVPERV. Lee juga mengatakan bahwa SERVQUAL memiliki kemampuan diagnostik yang tinggi dan memiliki konsep yang sesuai dengan dimensi atau *setting* sistem informasi. Pendapat Lee tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanjay K Jain dan Garima Gupta (2004). Dalam penelitiannya mereka menyimpulkan bahwa SERVQUAL memiliki kemampuan diagnosa yang lebih baik dalam mendeteksi kekurangan atau kelemahan terkait dengan kualitas pelayanan. Dengan demikian pengukuran kualitas dengan membandingkan persepsi dan ekspektasi konsumen dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan cara yang paling baik hingga saat ini. Kenyataan bahwa sampai saat ini model SERVQUAL dipersepsikan sebagai model “terbaik” dan paling populer tidak bisa dipungkiri (Tjiptono, 2008:125). Namun demikian, bukan berarti SERVQUAL tidak memiliki kelemahan dalam melakukan analisa terhadap kualitas pelayanan. Menurut Mik Wisniewski dan Hazel Winiewski

(2005), SERVQUAL hanya mampu menganalisa besarnya gap yang terjadi, tanpa mengetahui penyebab terjadinya gap tersebut. Sehingga untuk menindaklanjuti hasil analisa gap, perlu digunakan metode lain dalam menganalisa penyebabnya.

Karena SERVQUAL menggunakan unsur persepsi dan ekspektasi dalam analisisnya, selanjutnya akan dijelaskan mengenai konsep terkait kedua unsur tersebut. Persepsi merupakan salah satu komponen utama (selain ekspektasi) dalam metode SERVQUAL. Menurut Sobur (dalam Lubis, 2008:8) secara etimologis persepsi berasal dari bahasa latin, *percipere* yang artinya menerima atau mengambil. Banyak ahli yang mencoba memberikan definisi dari persepsi, diantaranya (www.i.d.shvoong.com) :

- 1) Persepsi merupakan proses yang terjadi di dalam diri individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya (Bimo Walgito).
- 2) Persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus oleh organisme atau individu sehingga didapat sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu (Davidoff).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa persepsi merupakan tanggapan individu terhadap suatu stimuli melalui tahap seleksi, organisasi, dan pada akhirnya memberikan interpretasi atas stimuli tersebut.

Proses persepsi terdiri dari tiga bagian utama, yaitu seleksi perseptual, organisasi persepsi, dan interpretasi perseptual. Seleksi perseptual terjadi ketika konsumen menangkap dan memilih stimulus berdasarkan pada *psychological set* yang dimiliki. Organisasi persepsi berarti bahwa konsumen mengelompokkan informasi dari berbagai sumber kedalam pengertian yang menyeluruh untuk memahami lebih baik dan bertindak atas pemahaman itu. Prinsip dasar dari organisasi persepsi adalah penyatuan yang berarti bahwa berbagai stimulus akan dirasakan sebagai suatu yang dikelompokkan secara menyeluruh. Proses terakhir dari persepsi adalah interpretasi perseptual. Pemberian interpretasi atas stimuli yang diterima merupakan proses terakhir dari persepsi. Dalam proses interpretasi, konsumen mengingat kembali informasi yang telah tersimpan dalam waktu yang

lama pada memorinya. Interpretasi tersebut didasarkan atas pengalaman pemakaian dimasa lalu, dan pengalaman tersebut tersimpan dalam memori jangka panjang konsumen (Setiadi, 2003:171).

Terkait dengan ketiadaan standar atau alat ukur yang obyektif untuk mengukur kualitas, maka persepsi menjadi suatu hal yang penting untuk dikaji. Menurut Parasuraman, dkk (1988) karena ketiadaan alat ukur tersebut, maka pendekatan yang paling sesuai untuk menilai kualitas pelayanan suatu perusahaan adalah dengan mengukur persepsi konsumen atas kualitas tersebut. Persepsi konsumen itu sendiri didasarkan atas kualitas yang diterimanya (*perceived quality*). Menurut Zeithaml dalam Parasuraman dkk (1988), kualitas yang diterima konsumen merupakan penilaian konsumen atas keseluruhan kemampuan perusahaan.

Parasuraman dkk dalam penelitiannya mengembangkan instrumen (SERVQUAL) yang digunakan untuk menilai persepsi konsumen atas kualitas pelayanan. Pengukuran persepsi dilakukan dengan kuisisioner yang terdiri atas 22 instrumen pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup kelima dimensi yang telah disebutkan pada bagian sebelumnya, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *empathy*, dan *assurance*. Pertanyaan tersebut terbagi atas empat pertanyaan untuk dimensi *tangible*, lima pertanyaan untuk dimensi *reliability*, empat pertanyaan untuk dimensi *responsiveness*, lima pertanyaan untuk dimensi *assurance*, dan lima pertanyaan untuk dimensi *empathy*. Dari ke 22 pertanyaan tersebut kemudian akan dievaluasi dengan menghitung nilai/skor pada masing-masing pertanyaan. Nilai tersebut kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh jumlah nilai dari kelima dimensi tersebut. Nilai ini selanjutnya dibandingkan (dikurangkan) dengan nilai ekspektasi, untuk mengetahui gap yang terjadi pada masing-masing dimensi.

Menurut Setiadi (2003:176) *expectation* atau harapan adalah keyakinan, kepercayaan individual sebelumnya mengenai apa yang seharusnya terjadi pada situasi tertentu. Ini menggambarkan bahwa ekspektasi berperan dalam pembentukan persepsi konsumen. Ekspektasi konsumen dapat mempengaruhi interpretasi atas stimuli. Menurut Tjiptono (2008:86) dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan konsumen, ada semacam konsensus bahwa

ekspektasi konsumen (*customer expectation*) memiliki peran penting sebagai standar pembanding dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Ekspektasi pra konsumsi menunjukkan sejauh mana harapan konsumen akan kinerja sebuah produk. Demikian halnya dengan ekspektasi pasien, yang menunjukkan sejauh mana pelayanan kesehatan yang diharapkan akan diterimanya.

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 konsumen terhadap layanan; (iv) *perceived service alternatives*, merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan perusahaan lain sejenis; (v) *self-perceived alternatives*, faktor ini mencerminkan persepsi konsumen 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 konsumen; (viii) *implicit service promises*, faktor ini menyangkut petunjuk berkaitan dengan pelayanan, yang memberikan kesimpulan atau gambaran bagi konsumen 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 konsumen 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.

Pendapat dalam tulisan ilmiah Sasser, Olsen, dan Wyckoff (1978); Gronroos (1982); Lehtinen (1982); dan Parasuraman dkk (1985) dalam Parasuraman dkk (1988) secara tegas mendukung pendapat bahwa kualitas pelayanan (yang

diterima konsumen), berasal dari perbandingan tentang apa yang perusahaan harus berikan kepada mereka (ekspektasi) dengan persepsi dari kinerja perusahaan yang memberi pelayanan. Parasuraman dkk membedakan antara ekspektasi dalam batasan kualitas pelayanan (*service quality*) dengan ekspektasi dalam batasan kepuasan konsumen. Jika dalam batasan kepuasan konsumen, ekspektasi dipandang sebagai prediksi konsumen tentang apa yang akan terjadi dalam pelayanan yang akan diterimanya. Hal ini sangat berbeda dengan pandangan dalam batasan *service quality* yang menganggap ekspektasi merupakan keinginan atau hasrat konsumen.

Untuk mengukur ekspektasi konsumen, Parasuraman dkk menggunakan metode yang sama seperti ketika hendak mengukur persepsi. Metode tersebut adalah dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 22 pertanyaan yang sudah menjadi format dalam metode SERVQUAL. Jumlah pertanyaan untuk setiap dimensi juga sama yakni empat pertanyaan untuk dimensi *tangible*, lima pertanyaan untuk dimensi *reliability*, empat pertanyaan untuk dimensi *responsiveness*, lima pertanyaan untuk dimensi *assurance*, dan lima pertanyaan untuk dimensi *empathy*. Dari ke 22 pertanyaan tersebut kemudian akan dievaluasi dengan menghitung nilai/skor pada masing-masing pertanyaan. Nilai tersebut kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh jumlah nilai dari kelima dimensi tersebut. Nilai ini selanjutnya digunakan sebagai pengurang nilai persepsi, untuk mengetahui gap yang terjadi pada masing-masing dimensi.

2.4 Beberapa Kajian Empirik Pengukuran Kualitas Pelayanan/Jasa

2.4.1 Lubis (2008)

Dalam penelitiannya, Lubis (2008) menyatakan bahwa persepsi pengguna Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan adalah positif. Lubis menemukan tingkat kepuasan pasien rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) yang menjadi responden terhadap pelayanan kesehatan sebesar 85%. Lubis juga menemukan tingginya tingkat kemaksimalan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Haji Medan kepada responden, yaitu sebesar 87,2%.

Selain menganalisa tingkat kepuasan pasien RJTL, Lubis juga melakukan analisa terhadap pasien rawat inap tingkat lanjutan (RITL). Untuk pasien RITL,

Lubis menemukan tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan adalah sebesar 82,4%. Sedangkan tingkat kemaksimalan pelayanannya sebesar 94,1%. Dengan kata lain hampir seluruh pasien rawat jalan dan pasien rawat inap yang menjadi responden puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Haji Medan.

Yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini adalah pengukuran kualitas hanya didasarkan pada penilaian pasien setelah pasien tersebut mendapatkan pelayanan. Bisa dikatakan penelitian ini belum menghasilkan penilaian kualitas yang akurat, karena tidak ada pembandingan (atas persepsi) yang digunakan sebagai acuan/standar.

2.4.2 Tambunan (2009)

Tambunan (2009) melakukan penelitian pada Rumah Sakit Umum HKBP Balige. Tambunan menemukan bahwa respon masyarakat terhadap pelaksanaan program oleh RSUD HKBP Balige adalah positif. Hal tersebut dilihat dari segi fasilitas atau sarana dan prasarana, pelayanan medis, dan pelayanan administratif. Responden memberikan jawaban yang bersifat positif atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh Tambunan. Pertanyaan tersebut meliputi : (i) alasan responden menggunakan kartu Jamkesmas di Rumah Sakit HKBP Balige; (ii) intensitas penggunaan kartu Jamkesmas; (iii) sikap dokter dan petugas kesehatan terhadap responden; (iv) prosedur administrasi; (v) kelengkapan alat-alat kesehatan; (vi) kelengkapan obat-obatan; (vii) kebersihan; (viii) jumlah petugas; (ix) kepuasan terhadap pelayanan kesehatan; serta (x) kelanjutan program Jamkesmas.

Sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Lubis, dalam penelitian ini pengukuran kualitas pelayanan juga hanya didasarkan hanya pada persepsi pasien. Tidak ada pembandingan yang digunakan sebagai acuan untuk meniali kualitas pelayanan. Penelitian ini juga kurang merinci aspek-aspek yang harus dipenuhi dalam pelayanan (jasa), seperti yang tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan.

2.4.3 Mik dan Hazel (2005)

Penelitian untuk mengukur kualitas pelayanan dilakukan oleh Mik Wisniewski dan Hazel Winiewski. Dalam artikelnya yang berjudul “*Measuring Service Quality in A Hospital Colposcopy Clinic*” Mik dan Hazel menggunakan pendekatan SERVQUAL sebagai alat analisisnya. Penelitian dilakukan pada klinik kolposkopi di sebuah rumah sakit distrik Skotlandia. Ke-22 pasang pernyataan (ekspektasi dan persepsi) SERVQUAL dikurangi menjadi 19 pasang pernyataan, dengan beberapa penyesuaian yang dianggap relevan dengan kondisi klinik. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 64 orang pasien.

Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien adalah tinggi. Dari analisis gap diketahui nilai negatif tertinggi terletak pada dimensi *reliability*, yang berarti dimensi tersebut dipersepsikan memiliki kualitas yang paling rendah (oleh pasien). Penelitian ini juga mengungkapkan ketidakjelasan penyebab munculnya gap pada tiap dimensi, kecuali dimensi *tangibles*. Dimensi *tangibles* dikatakan memiliki bukti-bukti yang lebih dapat dijelaskan dibanding keempat dimensi lainnya. Hal ini mengarah kepada kesimpulan penelitian bahwa SERVQUAL hanya mampu menganalisa besarnya gap yang terjadi, namun tidak dapat menganalisa penyebabnya. Kesimpulan lainnya adalah perlunya dilakukan perluasan atau bahkan pemindahan klinik ke lokasi yang lebih luas untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Beberapa hal yang perlu dikritisi dalam penelitian ini adalah tidak ditampilkannya skor/hasil perhitungan persepsi pasien dan tidak adanya penjelasan mengenai penyesuaian instrumen (kuisisioner) penelitian. Meskipun penelitian ini menampilkan skor ekspektasi dan skor gap, namun tanpa adanya skor persepsi menimbulkan kesan penyajian data tidak dilakukan secara sistematis. Penjelasan mengenai penyesuaian pernyataan juga tidak dipaparkan secara eksplisit dalam penelitian ini. Hal ini dapat menimbulkan pertanyaan-pertanyaan seputar kondisi apakah yang relevan terhadap klinik tersebut.

2.4.4 Lee, Delene, Bunda dan Kim (2000)

Penelitian yang dilakukan oleh Lee, Delene, Bunda dan Kim pada dasarnya menggunakan instrumen SERVQUAL yang diusulkan oleh Parasuraman dkk. Dalam penelitian yang bertema *Methods of Measuring Health-Care Service*

Quality mereka melakukan beberapa penyesuaian dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan. Penyesuaian yang pertama adalah mengenai sudut pandang kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Jika pada beberapa penelitian sebelumnya kualitas pelayanan ditinjau dari sisi penerima layanan (pasien), maka pada penelitian ini sudut pandang itu dirubah dari sisi pemberi layanan (dokter). Hal ini dilakukan karena mereka berpendapat pasien mengalami kesulitan dalam mengevaluasi hal-hal yang terkait dengan dimensi kompetensi (*reliability*) dan keamanan (*assurance*). Oleh karenanya, yang digunakan sebagai responden dalam penelitian ini adalah dari kalangan dokter (1.428 responden).

Penyesuaian yang kedua ialah terkait dengan aplikasi SERVQUAL pada berbagai industri jasa yang berbeda. Menurut mereka, SERVQUAL tidak sepenuhnya valid jika digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai konsekuensi, mereka memperluas lima dimensi dalam SERVQUAL menjadi tujuh dimensi. Selain dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, mereka menambahkan dimensi *core medical service* dan *professionalism.skill*. Selanjutnya, untuk memperoleh tanggapan dari responden, dalam penelitian ini digunakan tiga metode, yaitu *single-item global rating method*, *constant-sum rating method*, dan *multi-item rating method*.

Dalam kesimpulannya penelitian ini menyatakan *multi-item rating method* merupakan metode yang lebih unggul dibanding kedua metode lainnya. *Multi-item rating method* dikatakan dapat memberikan pertimbangan untuk menyusun rencana aksi yang lebih baik. Hal ini karena mampu menyajikan informasi yang rinci pada aspek-aspek spesifik dalam SERVQUAL. Penelitian ini juga menyimpulkan, meskipun evaluasi kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan sudut pandang penyedia layanan, penelitian dengan sudut pandang penerima layanan (pasien) juga tetap perlu dilakukan. Dengan membandingkan kedua sudut pandang tersebut, maka dapat diidentifikasi hal-hal yang perlu diperbaiki dan dikembangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.