

## **BAB 2**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1 Definisi dan Klasifikasi Jasa**

Pengertian jasa adalah sebagai berikut (Kotler et al., 1997, h. 390) “Jasa adalah suatu manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak yang lainnya, dan sifat jasa adalah tidak terwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Adapun proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan produk fisik.”

Dengan demikian jasa atau *service* secara ekonomi merupakan barang ekonomi yang sifatnya tidak dapat dinilai secara fisik. Tetapi keberadaan jasa tersebut lebih merupakan manfaat yang dapat dirasakan oleh yang memanfaatkan jasa tersebut, sehingga yang menjadi pengukuran dari pemanfaatan jasa adalah kinerja dari jasa tersebut.

Perusahaan dapat menawarkan beberapa jasa ke pasar dan komponen jasa dapat merupakan bagian kecil atau bagian utama dari total penawaran. Penawaran dapat dibedakan menjadi lima kategori (Kotler, 1997):

- a) Barang berwujud murni: Penawaran hanya terdiri dari barang berwujud, tidak ada jasa yang menyertai produk tersebut.
- b) Barang berwujud yang disertai jasa: Penawaran terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jasa untuk mempertinggi daya tarik konsumennya.
- c) Campuran: Penawaran terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama.
- d) Jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan: Penawaran terdiri dari jasa utama dengan jasa tambahan dan/atau barang pelengkap.
- e) Jasa murni: Penawaran hanya terdiri dari jasa.

##### **2.1.1 Pemasaran Jasa**

Dalam memasarkan jasa yang ditawarkannya, penyedia jasa harus memperhatikan keunikan jasa tersebut serta situasi pasar. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemasaran jasa yaitu (Kotler, 1997):

a) Diferensiasi

Dalam hal ini bentuk penawaran yang diberikan oleh perusahaan berbeda dari penawaran pesaing, dimana perusahaan harus menawarkan produk yang lebih inovatif. Perusahaan jasa juga dapat melakukan diferensiasi dalam hal citra melalui simbol atau merek.

b) Kualitas jasa

Salah satu cara utama untuk membedakan perusahaan jasa adalah dengan memberikan kualitas jasa yang lebih baik secara konsisten dibandingkan dengan para pesaing. Hal tersebut dapat tercapai dengan memberikan kualitas jasa yang memenuhi atau melebihi ekspektasi para pelanggan.

c) Produktivitas

Perusahaan jasa mempunyai kesulitan untuk meningkatkan produktivitasnya. Ada enam pendekatan untuk meningkatkan produktivitas jasa yaitu penyedia jasa harus bekerja lebih giat atau cekatan, meningkatkan kualitas jasa dengan melepaskan kualitas tertentu, industrialisasi jasa dengan menambahkan peralatan dan standarisasi produksi, mengurangi atau menghilangkan kebutuhan akan jasa dengan menemukan suatu pemecahan produk, merancang jasa yang lebih efektif, memberikan konsumen insentif untuk mengganti pekerja perusahaan dengan pekerja merek sendiri.

### 2.1.2. Dimensi-dimensi kualitas jasa

Ukuran kualitas pelayanan jasa secara umum dapat diuraikan menurut berbagai dimensinya, seperti disebutkan di bawah ini (Poerwanto, 1997):

1. *Accessibility* (Keterjangkauan), yaitu:

a. Mudah tidaknya dijangkau secara fisik, misalnya:

- Tersedianya sarana transportasi angkutan umum
- Adanya prasarana jalan menuju tempat pelayanan
- Hubungan telepon atau faksimili yang mudah
- Penunjuk jalan (arah) yang mudah dan jelas

b. Dapat tidaknya dijangkau secara sosial-psikologis (terlalu berbeda dengan kondisi sosial-psikologis pelanggan), misalnya:

- Terlalu mewah dan tampak mahal
  - Terlalu kotor dan tidak teratur
  - Terlalu sepi (lengang) atau terlalu hiruk pikuk
  - Tanggapan telepon yang tidak simpatik
- c. Dapat tidaknya dijangkau oleh kemampuan finansial/ekonomi, misalnya:
- Terlalu mahal
  - Harus memenuhi jaminan terlebih dahulu
2. *Accuracy* (Ketepatan, Kecermatan dan Ketelitian)
- a. Ketepatan, kecermatan dan ketelitian dalam melakukan berbagai tindakan yang bersifat teknis terhadap pelanggan
  - b. Ketepatan, kecermatan dan ketelitian dalam melakukan tindakan-tindakan administratif terhadap pelanggan
  - c. Ketepatan, kecermatan dan ketelitian dalam melakukan tindakan-tindakan interaksi sosial atau hubungan antar manusia terhadap pelanggan
3. *Courtesy* (Kesopansantunan, Tata Krama dan Penghargaan Diri)
- a. Konsep kita tentang arti dan kebutuhan pelanggan
  - b. Pandangan kita tentang kedudukan diri seorang pelanggan terhadap peran kita
  - c. Cara atau pendekatan kita dalam memperlakukan pelanggan sebagai manusia
  - d. Norma dan etika kita dalam interaksi pemberian pelayanan kepada pelanggan
4. *Comfort* (Kenyamanan)
- a. Kenyamanan secara fisik dari sarana dan fasilitas yang tersedia, seperti kenyamanan tempat parkir, ruang tunggu, kamar kecil, dan lain-lain. Hal ini ditinjau dari segi ergonomi, tata ruang, pewarnaan, aroma, pencahayaan dan kebisingan suara
  - b. Kenyamanan dalam arti memperoleh privasi sebagai seorang pelanggan sesuai dengan keinginan dan harapannya

5. *Competence* (Kemampuan)
  - a. Kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi atau standar teknis
  - b. Kemampuan melakukan pelayanan yang memenuhi harapan serta kebutuhan pelanggan secara memuaskan
  - c. Kemampuan dalam melakukan prose pemecahan masalah dari setiap problema yang dihadapi atau dialami pasien
6. *Credibility* (Kredibilitas)
  - a. Dapat tidaknya untuk dipercaya dan diharapkan untuk memberikan pelayanan yang memenuhi kriteria sebagaimana yang dijanjikan sebelumnya.
  - b. Dapat tidaknya melakukan tindakan-tindakan yang membuktikan bahwa setiap ketentuan baku kualitas pelayanan pasti dilaksanakan sebagaimana mestinya.
7. *Efficiency* (Efisiensi)
  - a. Ada tidaknya penggunaan sumber daya yang sebenarnya tidak perlu (penghamburan) atau dapat dicegah dan dihindarkan sebelumnya.
  - b. Dapat tidaknya untuk menggunakan sumber daya dengan seminimal mungkin namun masih tetap memiliki nilai pencapaian hasil (kinerja) yang sama.
8. *Effectiveness* (Efektivitas)
  - a. Tepat tidaknya pencapaian sasaran yang dituju sebagaimana yang direncanakan
  - b. Tercapai tidaknya maksud dan tujuan yang direncanakan
9. *Flexibility* (Keluwesan)
  - a. Ada tidaknya keluwesan yang dapat dilakukan dalam menerapkan ketentuan-ketentuan dalam pemberian jasa pelayanan rumah sakit
  - b. Ada tidaknya kemungkinan untuk melakukan pilihan terhadap segala bentuk dan jenis pelayanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan (*needs and wants*) pelanggan

10. *Honesty* (Kejujuran)

- a. Dapat dijaminnya bahwa seluruh tindakan adalah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau tidak adanya penyimpangan perlakuan yang disengaja
- b. Dapat dijaminnya bahwa setiap informasi adalah benar dan dapat dipercaya sepenuhnya
- c. Tidak ada tindakan kolusi, korupsi maupun manipulasi yang dibuat dengan maksud merugikan pihak pelanggan yang membutuhkan jasa pelayanan

11. *Promptness* (Kecepatan)

- a. Kecepatan dalam mengambil tindakan atau menanggapi segala sesuatu yang diperlukan segera
- b. Tidak menciptakan penatalaksanaan kerja yang dapat mengakibatkan keterlambatan proses kerja dalam memberikan pelayanan yang sangat segera diperlukan
- c. Tidak ada kecenderungan mempersulit pelaksanaan pekerjaan tetapi selalu berusaha untuk memberikan kemudahan setiap proses pelayanan bagi pelanggan.

12. *Reliability* (Keterandalan)

- a. Dapat tidaknya diandalkan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan
- b. Dapat menjamin bahwa pelayanan ataupun tindakan yang diberikan tidak menyimpang dari ketentuan baku yang telah ditetapkan
- c. Adanya kepastian kualitas pelayanan yang terbaik dalam setiap tindakan yang diberikan kepada pelanggan

13. *Responsiveness* (Kepekaan)

- a. Kepekaan atau sensitivitas yang dimiliki oleh setiap pelaku pelayanan dalam memberikan respon terhadap kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan

- b. Tanggap tidaknya terhadap kebutuhan serta harapan atau ekspektasi pelanggan yang tidak terekspresikan secara jelas dalam transaksi dan interaksi pelayanan
- c. Perhatian dan kepedulian yang diberikan kepada setiap pelanggan yang mempunyai permasalahan dan memerlukan bantuan dari penyedia jasa

#### 14. *Security* (Keamanan)

- a. Jaminan keamanan secara fisik yang dapat diberikan kepada pelanggan, seperti:
  - Jaminan terhadap kemungkinan adanya gangguan fisik dari lingkungan sekitar
  - Jaminan terhadap kemungkinan adanya kecelakaan akibat tata lingkungan
- b. Jaminan bahwa semua tindakan yang dilakukan adalah tindakan yang tidak menimbulkan resiko atau baha yang tidak dapat tertanggulangi
- c. Jaminan bahwa rahasia pelanggan tetap tidak akan dibocorkan kepada siapapun (nilai kepercayaan pelanggan sangat krusial)

#### 15. *Availability* (Ketersediaan Sarana dan Prasarana)

Adalah ketersediaan sarana dan prasarana (seperti peralatan penunjang, infrastruktur dan fasilitas lainnya) dari penyedia jasa pelayanan. Suatu pelayanan disebut “berkualitas” apabila pelayanan tersebut “tersedia” di masyarakat.

#### 16. *Acceptance* (Penerimaan Pelayanan)

Pelayanan harus dapat diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan. Suatu pelayanan dinilai “berkualitas” apabila pelayanan tersebut dapat diterima oleh para pemakai jasa pelayanan.

#### 17. *Appropriation* (Kewajaran Pelayanan)

Sama halnya dengan faktor Ketersediaan (*Availability*), yang mengaitkan aspek kepuasan dengan kualitas pelayanan, maka suatu pelayanan disebut “berkualitas” apabila pelayanan tersebut bersifat “wajar”, dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Sedangkan khusus dalam konteks jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas (*health-service quality*) di rumah sakit, menurut Cunningham (1991) terdapat enam dimensi kunci pelayanan, yaitu:

- a) *Aksesabilitas dan Responsibilitas (Accessibility and Responsiveness)*  
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada kemampuan serta kepekaan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui ketanggapan, atensi serta keluangan dan keleluasaan waktu yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
- b) *Penundaan Tindakan (Delay in Action)*  
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada tingkat kecepatan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui efisiensi dan optimalitas waktu setiap aktivitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
- c) *Pengharapan yang Realistis (Realistic Expectations)*  
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada harapan atau ekspektasi akan suatu bentuk pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui kesesuaian antar harapan pasien akan pelayanan yang diinginkan/dibutuhkan dengan kenyataan pelayanan yang diterima.
- d) *Komunikasi (Communication)*  
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada proses komunikasi yang terjalin selama pelayanan berlangsung. Hal ini dapat dilihat melalui efektivitas proses komunikasi antara pihak rumah sakit (sebagai *service provider*) dengan pasien (sebagai konsumen).
- e) *Profesionalisme (Professionalism)*  
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada profesionalisme penyelenggaraan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui ketepatan dan kesesuaian sikap serta perilaku aparat pelayanan (dalam hal ini para dokter, perawat beserta staf terkait) rumah sakit dalam memperlakukan pasien.
- f) *Kontinuitas Perawatan (Continuity of Care)*  
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada kesinambungan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui berbagai rencana dan kebijakan yang

dilakukan pihak rumah sakit untuk menindaklanjuti proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan pasien.

Apabila dilihat secara keseluruhan, keenam dimensi di atas dapat mewakili ke-17 dimensi jasa secara umum. Keenam dimensi ini juga dapat menjadi estimator yang baik dalam mengukur tingkat kepuasan dan kepentingan konsumen/pasien (*consumer/patient satisfaction and importance*).

## 2.2 Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai sarana atau sub sistem untuk memenuhi segala pelayanan kesehatan, juga merupakan suatu industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu maupun masyarakat secara keseluruhan dan untuk meningkatkan hajat hidup yang utama yaitu kesehatan.

Pada hakekatnya rumah sakit adalah suatu jenis pelayanan industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus patuh pada kaidah-kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajeralnya, harus diakui bahwa pada kenyataannya rumah sakit mempunyai beberapa ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya. Karenanya rumah sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula (Aditama, 2003).

Massie dalam Aditama (2003) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakan dengan lainnya:

- a) Kenyataan bahwa bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Dalam industri rumah sakit, seyogianya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
- b) Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Kadang-kadang



bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Bagi karyawan suatu perusahaan, misalnya mereka akan pergi ke rumah sakit yang telah ditentukan oleh kebijaksanaan kantornya. Jadi jelasnya mereka yang diobati di suatu rumah sakit belum tentu kemauan pasien. Selain itu bukan tergantung pada pasiennya, tetapi tergantung dari dokter yang merawatnya. Ini tentu amat berbeda dengan bisnis restoran di mana si pelangganlah yang menentukan menunya yang akan dibeli.

- c) Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran profesional termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dan lain-lain. Para profesional ini sangat banyak sekali jumlahnya di rumah sakit. Hal ini perlu mendapat perhatian adalah kenyataan bahwa para profesional cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri. Tidak jarang misi kerjanya tidak sejalan dengan misi kerja manajemen organisasi secara keseluruhan tetapi bekerja dengan standar profesi yang dianutnya. Akibatnya ada kesan bahwa fungsi manajemen dianggap kurang penting.

### 2.3 Pasien

Pohan (2003) mendefinisikan pasien (konsumen) adalah pelanggan pelayanan kesehatan yang sehari-hari melakukan kontak dengan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengertian ini maka terdapat dua macam pelanggan, yaitu: pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal ialah semua orang yang bekerja dalam organisasi pelayanan kesehatan dan pelanggan internal ini sangat penting karena harus bekerjasama dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelanggan eksternal ialah orang yang di luar organisasi pelayanan kesehatan yang memperoleh pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Pelanggan eksternal ini termasuk pasien, keluarganya, dokter berpraktek swasta, dokter tamu, pekerja sukarela.

Kebutuhan pasien di sebuah rumah sakit (Pohan, 2003) yaitu:

- a. Kebutuhan terhadap akses pelayanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

- b. Kebutuhan terhadap pelayanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan.
- c. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, artinya biaya pelayanan kesehatan terjangkau dan benar jumlahnya serta mampu mengurangi atau menghilangkan keluhan/penyakit.
- d. Kebutuhan terhadap pelayanan yang tepat dan layak, artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
- e. Kebutuhan terhadap lingkungan yang aman, artinya segala upaya dilakukan demi keamanan pelanggan dan mengurangi terjadinya bahaya cedera.
- f. Kebutuhan terhadap penghargaan dan penghormatan pribadi, artinya semua pelanggan harus diperlakukan sebagai manusia yang penting dan terhormat.
- g. Kebutuhan terhadap kesinambungan pelayanan kesehatan, artinya semua kegiatan pelayanan kesehatan pasien harus dikoordinasikan dengan efektif.
- h. Kebutuhan terhadap kerahasiaan, artinya semua informasi pasien harus terjamin kerahasiaannya dan rahasia baru dapat dibuka atas izin pasien dan dilakukan oleh pejabat yang diberi wewenang.

## **2.4 Perilaku**

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

### **2.4.1 Perilaku Konsumen**

Menurut Solomon (2009) perilaku konsumen adalah studi tentang proses-proses yang melibatkan individu atau kelompok yang memilih, membeli, menggunakan, atau membuang produk, jasa, ide, atau pengalaman untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan. Menurut Engel (1995) pemahaman terhadap

perilaku konsumen mencakup pemahaman terhadap tindakan yang langsung yang dilakukan konsumen dalam mendapatkan, mengonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan mengikuti tindakan tersebut (Suryani, 2008).

Menurut Hawkins, Best dan Coney (2004), perilaku konsumen merupakan studi tentang bagaimana individu, kelompok dan organisasi dan proses yang dilakukan untuk memilih, mengamankan, menggunakan dan menghentikan produk, jasa, pengalaman atau ide untuk memuaskan kebutuhannya dan dampaknya terhadap konsumen dan masyarakat. Merujuk pada beberapa pengertian tentang perilaku konsumen, maka terlihat bahwa memahami perilaku konsumen bukanlah suatu pekerjaan yang mudah karena banyaknya variabel yang mempengaruhi dan variabel-variabel tersebut saling berinteraksi. Perilaku konsumen merupakan proses yang kompleks dan multi dimensional.

#### 2.4.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb (Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

- **Komponen Pokok Sikap**

Ada tiga komponen sikap (Suryani, 2008), yaitu:

- a) **Komponen Kognitif**

Komponen kognitif berkenaan dengan hal-hal yang diketahui individu atau pengalaman individu baik yang sifatnya langsung atau tidak langsung dengan obyek sikap.

b) Komponen Afektif

Komponen afektif berkenaan dengan perasaan dan emosi konsumen mengenai obyek sikap.

c) Komponen Konatif

Komponen konatif berkenaan dengan predisposisi atau kecenderungan individu (konsumen) untuk melakukan suatu tindakan berkenaan dengan obyek sikap.

• Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

a) Pengalaman langsung

Pengalaman individu mengenai obyek sikap dari waktu ke waktu akan membentuk sikap tertentu pada individu.

b) Pengaruh keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam pembentukan sikap maupun perilaku. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat karena konsumen melakukan interaksi lebih intensif dibandingkan dengan lingkungan yang lain.

c) Teman sebaya

Teman sebaya punya peran yang cukup besar terutama bagi anak-anak remaja dalam pembentukan sikap.

d) Pemasaran Langsung

Mulai banyaknya perusahaan yang menggunakan pemasaran langsung atas produk yang ditawarkan secara tidak langsung berpengaruh dalam pembentukan sikap konsumen.

e) Tayangan Media Masa

Media masa yang merupakan sarana komunikasi yang hampir setiap saat dijumpai konsumen dapat membentuk sikap konsumen. Karena peran media masa ini sangat penting dalam pembentukan sikap, maka pemasar perlu mengetahui media apa yang biasanya dikonsumsi oleh

pasar sasaran dan melalui media tersebut dengan rancangan pesan yang tepat, sikap positif dapat dibentuk.

## 2.5 Kualitas

Konsep tentang kualitas atau mutu sering dianggap sebagai ukuran yang relatif dari kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas disain dan kualitas kesesuaian. Kualitas disain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah suatu ukuran seberapa jauh suatu produk memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan (Gasperz, 1997)

### 2.5.1 Pengertian Kualitas

Banyak pakar dan organisasi mencoba mendefinisikan kualitas (mutu) berdasarkan sudut pandang masing-masing sebagai berikut (Gasperz, 1997):

*a) Performance to the standard expected by the customer*

Kualitas bermakna suatu keadaan hasil kerja (kinerja) yang sesuai dengan standar (ukuran baku) yang diharapkan oleh pelanggan.

*b) Meeting the customer's needs the first time and every time*

Kualitas juga mempunyai arti memenuhi kebutuhan pelanggan pada saat pertama kali berinteraksi dengan pelanggan dan terus mempertahankannya untuk seterusnya.

*c) Providing our customers with products and services that consistently meet their needs and expectations.*

Kualitas berarti pula menyediakan produk maupun jasa bagi pelanggan yang secara konsisten memenuhi kebutuhan dan harapannya.

*d) Doing the right thing the first time and always striving for improvement and always satisfying the customer*

Kualitas bermakna juga mengerjakan sesuatu yang benar pada saat awal dan senantiasa menginginkan perbaikan demi untuk memuaskan pelanggan.

*e) The meaning of excellence*

Kualitas juga memiliki hakikat mengusahakan yang terbaik (menjadi suatu kondisi yang prima atau unggul).

f) *Not only satisfying customers but delighting, innovating, and creating them*

Kualitas memiliki arti bahwa tidak hanya sekedar memuaskan pelanggan tetapi juga menyenangkan, bahkan kualitas juga menuntut daya cipta yang inovatif dan kreatif dalam mewujudkannya.

Meskipun tidak ada definisi mengenai kualitas yang diterima secara universal, dari definisi yang ada terdapat beberapa persamaan, yaitu pada elemen-elemen sebagai berikut:

- a. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
- b. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah

Dengan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

#### 2.5.2 Pengertian Kualitas dalam kaitannya dengan pelayanan rumah sakit

Kualitas dalam kaitannya dengan pelayanan rumah sakit mempunyai pengertian sebagai kondisi yang dinamis dari jasa pelayanan kesehatan yang disajikan, melalui proses pelayanan yang dilakukan oleh manusia sebagai pelaku (operator) pelayanan kesehatan dalam suatu lingkungan tertentu, yang dapat memenuhi bahkan mungkin melebihi harapan (ekspektasi) dari pihak yang memanfaatkan jasa pelayanan ini, yakni para pasien yang datang berobat ke rumah sakit.

Hal ini berarti bahwa jasa pelayanan rumah sakit dapat dikatakan berkualitas, secara prinsip dasarnya adalah apabila di dalamnya mengandung elemen-elemen sikap dan aktivitas sebagaimana disebut di bawah ini (Poerwanto, 1997), yaitu:

- a. Menawarkan jasa pelayanan yang dibutuhkan pelanggan/pasien
- b. Memberikan pelayanan dengan proses yang tepat, cepat, aman dan nyaman sesuai dengan harkat dan martabat manusia
- c. Memberikan pelayanan berkualitas melalui sumber tenaga manusia yang tepat (profesional, manusiawi, efektif dan efisien)

- d. Menyajikan jasa dalam kondisi lingkungan yang dapat memberikan dampak positif bagi kepuasan pelanggan dan tercapainya tujuan transaksi pelayanan jasa yang dilakukan.

Singkatnya menurut Leebov dan Ersoz dalam Poerwanto (1997), kualitas di bidang pelayanan jasa kesehatan dapat diartikan sebagai berikut:

*“..... doing the right things right, and making continuous improvements.”*

### 2.5.3 Standar Kualitas

Dalam kerangka pendekatan pengembangan sistem manajemen di rumah sakit, menurut Donabean, ada tiga jenis standar kualitas (Poerwanto, 1997) yaitu:

- a) Standar masukan (*input*), maksudnya adalah perlunya ditetapkan standar tenaga yang harus menangani pekerjaan tertentu, sarana dan fasilitas yang harus dipakai untuk melakukan tindakan tertentu yang disepakati dalam melakukan tindakan serta peralatan yang harus dipergunakan.
- b) Standar proses (*process*), maksudnya adalah proses tindakan pelayanan yang harus dilakukan, baik tindakan perawatan maupun tindakan klinis lainnya, termasuk proses pelayanan administratif yang menjadi ketetapan baku proses di unit kerja yang bersangkutan.
- c) Standar hasil (*output*), maksudnya adalah ukuran baku yang ditetapkan untuk mengukur apakah hasil proses kerja memenuhi standar yang ditetapkan misalnya: angka kesembuhan pasien, lama rawat tinggal, rata-rata angka kematian.

## 2.6 Kepuasan Konsumen

### 2.6.1 *Perceived Quality*

Kepuasan pelanggan, khususnya dalam hal kualitas dapat diukur secara lebih baik dengan indikator yang bernama *perceived quality* (Rust, 1994). Pada *perceived quality*, pengukuran didasarkan kepada persepsi pelanggan atas suatu produk. Dapat dikatakan bahwa hingga kini banyak perusahaan tidak lagi “bermain” dengan *real value*, tetapi dengan *perceived value*.

Nilai atau *value* dari *Perceived Quality* (P) ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Manfaat Produk (barang/jasa)}}{\text{Harga Produk (barang/jasa) + Biaya Pelanggan (Customer Cost)}} \quad (2.1)$$

### 2.6.2 Kepuasan (*Satisfaction*)

Berasal dari bahasa Latin, yaitu *satis* yang berarti “cukup” (*enough*) dan *facere* yang berarti “untuk berbuat atau melakukan” (*to do or make*). Jika *perceived quality* dikatakan sebagai persepsi yang rasional, maka kepuasan disebut sebagai persepsi yang emosional atau reaksi yang berkaitan dengan perasaan (Rust, 1994).

Kepuasan di sini dapat berupa:

- a. Pemenuhan atau *contentment* (ketika mengharapkan sesuatu hal dan terwujud)
- b. Kejutan atau *surprise* (ketika mendapatkan sesuatu secara tak terduga)
- c. Kenikmatan atau *pleasure* (ketika merasakan sesuatu kenikmatan)
- d. Kelegaan atau *relief* (ketika terhindar dari sesuatu hal)

### 2.6.3 Ekspektasi (*Expectations*)

Tingkat kepuasan sangat dipengaruhi oleh ekspektasi pelanggan. Ekspektasi ini tidak seluruhnya dapat dihitung secara matematis, namun dapat diestimasi dengan melihat kesesuaian antara harapan dengan kenyataan (Rust, 1994).

#### a. *Will expectation (High)*

Merupakan yang terdekat dengan definisi secara matematis. Tingkatan ini merupakan tingkatan rata-rata kualitas yang diprediksi berdasarkan berbagai informasi yang diketahui. Tingkat ini merupakan tingkat ekspektasi yang paling sering diartikan oleh pelanggan dan digunakan oleh para peneliti. Ketika seseorang (konsumen/pelanggan) mengatakan bahwa



“produk atau pelayanan yang Saya terima telah melebihi ekspektasi Saya”, hal ini secara umum memberikan arti bahwa produk atau pelayanan yang mereka terima ternyata lebih baik dari yang mereka prediksi sejak awal.

b. *Should expectation*

Merupakan apa yang pelanggan rasakan atau layak mereka dapatkan berdasarkan transaksi. Seringkali apa yang seharusnya terjadi lebih baik daripada apa yang pelanggan anggap sebenarnya akan terjadi.

c. *Ideal expectation*

Merupakan apa yang akan terjadi di dalam suatu situasi dan kondisi yang paling baik. Tingkat ini merupakan tingkatan yang paling memuaskan (excellence).

d. Skala-skala minimal

Tingkat *minimally acceptable* merupakan pembatas yang menentukan antara kepuasan dengan ketidakpuasan. Tingkat *will expectation (low)* sudah menuju ke arah ketidakpuasan. Terakhir, tingkat *worst possible* yang merupakan hasil terburuk dari apa yang dapat dibayangkan oleh pelanggan.

Ekspektasi sangat dipengaruhi oleh pengalaman (*experience*) pelanggan. Sebagai contoh, jika pelanggan mengalami pengalaman yang buruk, tingkat *will expectation* akan menurun. Sebaliknya, pengalaman yang baik cenderung untuk meningkatkan *will expectation*. Pada umumnya, tingkat *should expectation*, ekspektasi akan terus mengalami perubahan dari waktu ke waktu, seringkali menuju arah atau tingkatan yang lebih baik.

#### 2.6.4 Kepuasan Pasien

Penelitian tentang kepuasan pasien dapat dilakukan pada produk atau jasa yang mengarah pada konsumerisme, dan perlu adanya komunikasi antara pengguna jasa, penyedia dan pembeli (Batchelor et al., 1994).

Menurut McIver dalam Batchelor et al (1994) penelitian mengenai evaluasi konsumen dapat dipandang sebagai pemberian umpan balik pada jasa, di

mana konsumen sedikit berperan bahkan pada pilihan yang realistis jika tidak puas. Scrivens dalam Batchelor et al (1994) menyatakan bahwa konsumen tidak memiliki kekuatan hanya dengan menyuarakan pendapat mereka mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan. Apa pun pandangan mereka, bukan dalam kapasitas mereka untuk menentukan jenis layanan yang disediakan. Mungkin tidak tepat untuk mengobati pasien dengan menganggap mereka sebagai konsumen. Pasien mungkin akan sangat dipengaruhi oleh pengalaman mereka dari penyakit dan pengobatan.

Mengutip pernyataan Williams dalam Batchelor et al (1994) "... konsep kepuasan pasien dapat dikatakan merupakan refleksi pasien dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, terlepas dari kualitas perawatan itu sendiri."

Meta-analisis literatur Hall dan Dornan's dalam Betchelor et al (1994) mengidentifikasi dimensi kepuasan pasien berikut terhadap pelayanan kesehatan: kepuasan secara keseluruhan, akses, biaya, kualitas secara keseluruhan, humanitas, kompetensi, keinformatifan, birokrasi prosedur, fasilitas fisik, penanganan masalah psikososial, kontinuitas perawatan dan hasil perawatan, sedangkan faktor analisis oleh Unit Kebijakan Kesehatan telah menyarankan bahwa kepuasan pasien sebagian besar didasarkan pada enam dimensi yang mendasarinya, yaitu perawatan medis dan informasi; makanan dan fasilitas fisik; lingkungan non-nyata; makanan, keperawatan dan aturan pengunjung pasien.

Namun, sifat multi-dimensi kepuasan menimbulkan masalah yang tidak mudah diselesaikan. Antara pengguna langsung (*direct user*) yaitu pasien, pengguna tidak langsung (*indirect user*) seperti kerabat yang mungkin menemani pasien pada kunjungan ke rumah sakit, pelanggan internal, seperti karyawan dan profesional lainnya

Cang dalam Batchelor et al (1994) berpendapat bahwa pasien secara bersamaan dapat merasakan puas dan sekaligus ketidakpuasan dengan layanan, namun mereka mungkin tidak mau mengungkapkan ketidakpuasan mereka karena takut akan ada masalah dengan penyedia jasa layanan dan mengalami hal lebih buruk lagi di masa depan. Evason dan Whittington dalam Batchelor et al (1994) sependapat dengan pandangan ini, dengan alasan bahwa responden cenderung untuk mengkritik pelayanan kesehatan yang mereka terima, jika pewawancara

merupakan perwakilan pasien atau jika mereka berada dalam keadaan terdesak. Pasien tampak sangat toleran terhadap kekurangan dalam perawatan kesehatan dan dengan demikian Donabedian dalam Batchelor et al (1994) berpendapat bahwa adalah wajar untuk menganggap "bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada kenyataannya, sebenarnya lebih buruk dari survei kepuasan pasien yang ditunjukkan".

## **2.7 Gambaran Perusahaan**

### **2.7.1 Profil RS "XYZ"**

RS "XYZ" terletak di tengah kawasan terpadu Bintaro Jaya, Tangerang dan dibangun di atas areal seluas 12000 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit "XYZ" memulai kegiatan operasionalnya pada tanggal 12 Oktober 1998 saat ini kapasitas tempat tidur yang dimiliki berjumlah 167 tempat tidur.

Sebagai bagian dari grup rumah sakit terbesar di Australia, RS "XYZ" senantiasa berupaya meningkatkan kualitas pelayanan di semua bidang secara berkesinambungan. Adanya predikat Internasional dalam identitas RS "XYZ" merupakan suatu tanggung jawab dan komitmen untuk mengedepankan layanan kesehatan bermutu dan memperjelas arah tujuan pelayanan bahwa RS "XYZ" berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dibandingkan dengan pemberi jasa layanan kesehatan yang ada di Indonesia.

Pada Bulan Juli 2007 RS "XYZ" telah berhasil memperoleh ISO 9001 : 2000 yang merupakan sertifikasi untuk Sistem Manajemen Mutu. Dengan diperolehnya ISO 9001 : 2000 RS "XYZ" telah menunjukkan komitmennya untuk memuaskan pelanggan dan juga untuk selalu menyediakan pelayanan berkualitas melalui perbaikan yang berkesinambungan seiring dengan sasaran Rumah Sakit yang strategis. Perolehan Sertifikasi ISO ini diharapkan dapat mempertinggi daya saing ditengah-tengah ketatnya persaingan diantara rumah sakit swasta di Indonesia dan luar negeri.

Sumber daya manusia yang dimiliki saat ini berjumlah 592 orang yang terdiri dari perawat 259 orang, staff penunjang medis 114 orang, serta staf non medis 179 orang. Kerja sama yang terjalin antar departemen serta hubungan antara karyawan cukup baik serta penuh keakraban dalam suasana kekeluargaan.

### 2.7.2 Jenis pelayanan Rawat Jalan

Fasilitas pelayanan rawat jalan yang tersedia di RS “XYZ” memiliki lingkup pelayanan yang sangat luas yang meliputi pelayanan spesialisik maupun subspecialistik.

Dengan kapasitas 25 kamar konsultasi yang dimiliki, RS “XYZ” siap memberikan pelayanan yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan pasien.

#### Pelayanan Spesialis dan Sub-spesialis

- Bedah
  - Spesialis Bedah Umum
  - Spesialis Bedah Tulang
  - Spesialis Bedah Anak
  - Spesialis Bedah Saluran Kemih
  - Spesialis Bedah Saluran Cerna
  - Spesialis Bedah Plastik
  - Spesialis Bedah Syaraf
- Kesehatan Anak
  - Spesialis Anak
  - Spesialis Paru Anak
  - Spesialis Pencernaan Anak
  - Spesialis Jantung Anak
  - Spesialis Syaraf Anak
  - Spesialis Perinatologi
- Penyakit Dalam
  - Spesialis Penyakit Dalam
  - Konsultan Saluran Cerna dan Lever
  - Konsultan Metabolik dan Endokrin
  - Konsultan Hematologi dan Onkologi
  - Konsultan Reumatologi
  - Kebidanan dan Kandungan
  - Jantung dan Pembuluh Darah
  - Paru-paru
  - Syaraf

- Mata
- Spesialis Mata Anak
- THT
- Jiwa
- Andrologi
- Gizi medis
- Kulit dan Kelamin
- Akupunktur
- Rehabilitasi Medis
- Psikolog

### 2.7.3 Pelayanan Penunjang

Fasilitas Pelayanan Penunjang Medis yang dimiliki RS “XYZ” meliputi :

- Radiologi
- USG 4 Dimensi
- Mammography
- CT Scan
- Radiologi Konvensional
- Panoramik
- Fluoroskopi
- C-Arm
- Endoskopi
- Bronchoscopy
- Gastroskopi
- Kolonoskopi
- Laparoskopik
- ERCP
- Laboratorium.
- Fisioterapi;
- Farmasi
- Spirometry
- Audiometry

- Uroflowmetry
- Treadmill
- Echocardiography
- ECG : Electro Cardio Graphy
- EEG : Electro Encephalo Graphy
- CTG : Cardio Toco Graphy
- Rehabilitasi Medik

#### 2.7.4 Key Performance Indicator unit Rawat Jalan RS “XYZ”

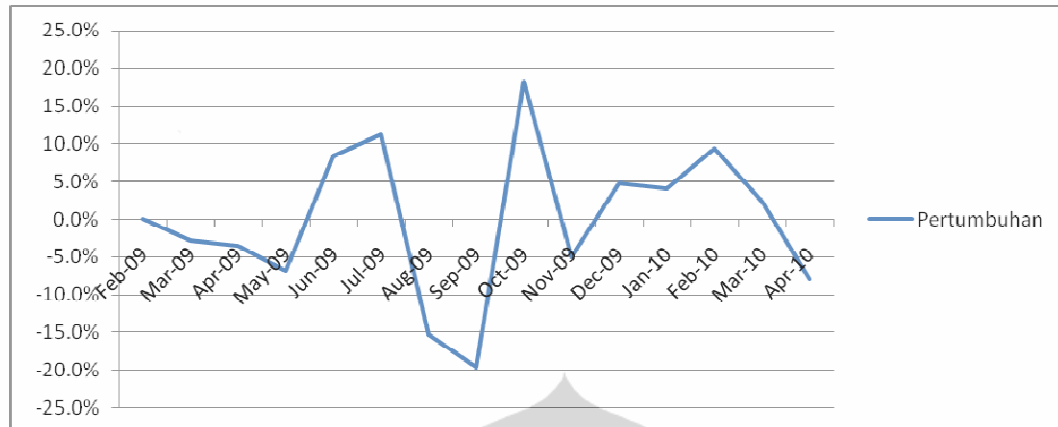
Tabel 2.1 menunjukkan adalah jumlah rata-rata per bulan pasien rawat jalan RS “XYZ” periode Januari 2009 sampai April 2010.

**Tabel 2.1 Jumlah Rata-rata Per Bulan Pasien Rawat Jalan RS “XYZ”  
Januari 2009 – April 2010**

Bulan	Rata-Rata
Jan-09	548
Feb-09	548
Mar-09	532
Apr-09	514
May-09	479
Jun-09	518
Jul-09	576
Aug-09	488
Sep-09	393
Oct-09	464
Nov-09	441
Dec-09	462
Jan-10	481
Feb-10	526
Mar-10	538
Apr-10	495

Sumber: data statistik RS “XYZ” yang sudah diolah

Sedangkan untuk pertumbuhan rata-rata per bulan pasien rawat jalan RS “XYZ” Januari 2009 sampai April 2010 ditunjukkan dalam gambar 2.1.



**Gambar 2.1 Grafik Pertumbuhan Rata-rata Jumlah Pasien Rawat Jalan RS “XYZ” Februari 2009 – April 2010**

Sumber: data statistik RS “XYZ” yang sudah diolah

### 2.7.5 Pesaing

Keberadaan penyedia jasa layanan kesehatan yang dianggap sebagai pesaing dilihat berdasarkan jarak antar satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain. Untuk level rumah sakit seperti RS “XYZ” yang dapat dikategorikan pesaing adalah:

- RS “SG” Tangerang
- RS “H” Tangerang
- “E” Hospital, Tangerang
- RS “PI”, Jakarta Selatan
- RS “PI”
- RSIA “H”, Tangerang
- RS “GM”, Tangerang
- RS “OI”, Tangerang

Secara umum, RS “XYZ” mengalami tantangan persaingan dari banyak rumah sakit di daerah Jakarta dan Tangerang, bahkan untuk wilayah Indonesia. Selain standar yang digunakan adalah standar internasional dan merupakan bagian dari kepemilikan penyedia jasa kesehatan Australia, RS “XYZ” merasakan tantangan bukan hanya tingkat lokal namun juga tingkat internasional.

### 2.7.6 Bagian pemasaran dan pelayanan pelanggan

Struktur organisasi divisi pemasaran di RS “XYZ” adalah terdiri dari manajer pemasaran yang membawahi 5 *executive marketing*. Kelima *executive marketing* tersebut diantaranya menangani pelanggan perusahaan, hubungan dengan dokter, pelanggan pasien, *new facilities marketing*. Titik fokus pada personil divisi pemasaran ini lebih pada hubungan dengan pelanggan (pasien, dokter, perusahaan), selain memasarkan paket-paket layanan jasa kesehatan RS “XYZ”.

Hubungan dengan pelanggan ini diwujudkan dalam banyak kegiatan yang bersifat komunikasi pemasaran, seperti seminar kesehatan, pemeriksaan gratis, program edukasi, program olah raga (sepeda sehat, jalan sehat, dan lain-lain), dan *customer gathering*.

Tidak hanya dalam bentuk kegiatan formal yang bersifat *massive*, namun juga bentuk layanan pelanggan berupa komunikasi secara personal dengan pasien, pasca pengobatan tertentu. Salah satu bagian yang menangani hubungan dengan pasien individual di rawat jalan adalah *customer service*. Dengan jumlah personil setiap *shift* (7 jam) sebanyak 2 orang ditambah 1 orang *supervisor*, mereka mampu menjangkau pasien individu, khususnya unit rawat jalan dengan lebih efisien dan efektif. Banyak peran-peran administratif pelanggan (non keuangan) yang dapat dilakukan oleh *customer service*, seperti pembuatan kartu pasien, memperbaharui data pasien, informasi pelayanan terkini, dan yang paling penting manajemen keluhan pasien. Jika ada kesulitan yang dijumpai pasien, petugas *customer service* mampu merespon dengan cepat dan tepat. Bahkan untuk keluhan yang perlu proses lebih lanjut, petugas *customer service* akan melakukan tindak lanjut dengan menghubungi pasien lewat telepon.

### 2.7.7 Manajemen Keluhan di RS “XYZ”

Kepuasan pasien merupakan hal yang paling penting bagi RS “XYZ” mengingat persaingan yang semakin ketat antar rumah sakit yang berjarak dekat. Untuk mengukur kepuasan pasien secara kuantitatif, dilakukan penyebaran survei kepuasan pasien rawat jalan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali, oleh perusahaan *consultant marketing (outsorce)*. Hasil dari survey ini kemudian dilaporkan



kepada pihak manajemen RS “XYZ” untuk ditinjau, dianalisa, dan ditindaklanjuti dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pelanggan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan manajer pemasaran RS “XYZ”, tidak mudah untuk melakukan survei kepuasan kepada pasien rawat jalan, karena keengganan menyampaikan keluhan atau suatu ketidaknyamanan yang mereka alami. Hal yang dihindari justru jika pasien menyampaikan keluhan atau berbagi pengalaman yang tidak nyaman atas pelayanan kesehatan di RS “XYZ” kepada orang lain. Untuk menyasati hal ini, dalam praktek penyebaran lembar kepuasan pasien, para kolektor data melakukan penyebaran survei sambil melakukan wawancara informal dengan responden. Diperlukan suatu taktik komunikasi yang tidak terkesan “*collector*” namun ada komunikasi dua arah dengan responden. Sehingga bukan suatu kegiatan pengisian survey yang kaku dan semata-mata untuk formalitas, namun ada komunikasi yang terjalin selama pengambilan data, sehingga dari proses komunikasi sambil mengisi survei didapat informasi-informasi yang berharga.

Selain itu keberadaan petugas *customer service* yang siap melayani pertanyaan maupun keluhan pelanggan secara langsung, menjadi nilai lebih bagi RS “XYZ”. Keluhan yang diterima oleh RS “XYZ” kemudian ditindaklanjuti. Untuk keluhan yang dapat ditangani langsung, petugas *customer service* akan langsung melayani. Untuk keluhan yang perlu ditinjau atau diinvestigasi, pihak RS “XYZ” akan menghubungi pelanggan yang bersangkutan baik lewat telepon atau berkunjung untuk memberikan umpan balik.

Falsafah yang dipegang oleh RS “XYZ” dalam mengelola keluhan adalah “*People Caring For People*”. RS “XYZ” menyadari bahwa dalam industri kesehatan “perawatan” bukan sekedar slogan semata, namun juga bagian paling penting/kritis dalam operasional sehari-hari untuk memenuhi harapan pelanggan – pasien. RS “XYZ” berkomitmen untuk melakukan perbaikan terus menerus di segala bidang. RS “XYZ” berupaya untuk mendengarkan dan menanggapi kebutuhan pasien, mengevaluasi dan meningkatkan semua aspek kinerja melalui survei kepuasan pelanggan dan proses umpan balik secara formal.