

BAB II TINJAUAN LITERATUR DAN METODE PENELITIAN

A. Tinjauan Literatur

A.1 Penelitian Sebelumnya

Penelitian yang dilakukan oleh Mansoer (1997), yang berjudul "*Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pelni Jakarta Terhadap Pelayanan Dokter*" Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Indonesia, kesimpulan penelitian ini menyebutkan bahwa keteraturan kunjungan (*visite*) dokter, cara pemeriksaan pasien, tingkat responsif (tanggapan) dan perhatian dokter atas keluhan dan pertanyaan pasien, informalitas dan senioritas dokter mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien atas pelayanan dokter.

Selanjutnya *Fisk, Brown, Cannizzaro dan Naftal* (1990) melakukan penelitian tentang bagaimana menciptakan kepuasan serta kesetiaan pasien dengan menggunakan metode *Patient Satisfaction Management System* (PSMS). Untuk mengukur kepuasan pasien digunakan metode *SERVQUAL* yang mengukur tentang kepuasan pasien paripurna (*overall satisfaction*) dari penggunaan bangsal perawatan, perawatan medis, makanan dan pelayanan dokter. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengguna ruangan perawatan, penyediaan makanan, pelayanan dokter dan perawat terhadap kepuasan pasien paripurna (*overall satisfaction*) dengan nilai yang bervariasi.

A.2. Konsep Produk dan Jasa

A.2.1 Konsep Produk

Produk adalah sekumpulan atribut yang nyata (*tangible*) dan tidak nyata (*intangible*), didalamnya sudah termasuk warna, harga, kemasan, prastise pabrik dan prastise pengecer yang mungkin diterima pembeli sebagai sesuatu yang bisa memuaskan keinginannya. (Stanton, 1996:222)

Menurut Kotler (1995:508), produk didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat ditawarkan ke dalam pasar untuk diperhatikan, dimiliki, dipakai atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan atau kebutuhan. Kotler mengemukakan bahwa produk yang dipasarkan termasuk dalam beberapa kategori yaitu : *physical goods* (barang-barang yang nyata secara fisik), *services* (jasa), *persons* (orang), *places* (tempat atau lokasi), *organization* (organisasi atau institusi), *Idea* (ide atau rencana atau program).

Dalam pengertian pemasaran yang murni, produk itu sendiri tidak mempunyai nilai. Jadi pelanggan memberi manfaatnya. (Smith, 2001:132). Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu perusahaan agar dapat sukses dalam persaingan adalah berusaha untuk menciptakan dan mempertahankan pelanggan (Levitt, 1987:21).

Pengertian dari kualitas produk adalah kemampuan suatu produk untuk bekerja menurut fungsinya dan memenuhi harapan baik menurut keandalan, ketahanan kemudahan operasi dan perbaikan atau atribut produk yang bernilai lainnya (Pass & Lowes, 1997:485).

Menurut Foster (1999:26), suatu produk dianggap berkualitas apabila produk tersebut : dibutuhkan, bermanfaat, memberikan manfaat lebih dibandingkan produk lainnya, harganya masuk akal dan efektif dan tersedia setiap saat.

A.2.2 Konsep Jasa

Jasa merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya jasa di produksi dan di konsumsi secara bersamaan, dimana interaksi antara pemberi jasa dan penerima jasa mempengaruhi hasil jasa tersebut.

Definisi lain, jasa merupakan kegiatan / kinerja yang melibatkan interaksi antara penyedia jasa (*service provider*) dengan pelanggan , yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan, dan hasil dari kegiatan tersebut dapat menghasilkan produk fisik atau tidak.

Dalam dunia jasa dibedakan antara jasa sebagai produk dan jasa sebagai layanan. Jasa sebagai produk adalah apa yang diserahkan kepada pelanggan, sedangkan jasa sebagai layanan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh penyedia jasa kepada pelanggannya, sebelum, pada saat dan setelah produk jasa tersebut disampaikan.

Kotler dalam Supranto (2003:391) memberikan pengertian tentang jasa sebagai berikut :

A service is any act performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may not be tied to physical product. (Suatu jasa dari aktivitas atau kinerja apapun yang ditawarkan pihak pertama kepada pihak lain sesungguhnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Hasil tersebut tidak bias disamakan dengan produk fisik).

Lovelock dalam Supranto (2003:394), mendefinisikan jasa sebagai berikut:

Service is performance rather than anything. But service, being intangible and ephemeral, are experienced rather than owned, customers may have to participate actively in the process of services creation, delivery and consumption (Jasa adalah suatu kinerja yang lebih dari apapun. Tapi jasa, yang tidak berwujud dan lekas berlalu, adalah lebih dirasakan dari pada dimiliki, pelanggan harus aktif berpartisipasi dalam proses menciptakan, penyerahan dan konsumsi jasa).

Stanton (1996:529) mengungkapkan definisi jasa adalah sesuatu yang dapat didefinisikan secara terpisah, tidak berwujud, dan ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan dimana jasa dapat dihasilkan dengan menggunakan benda-benda berwujud atau tidak.

A.3 Karakteristik Jasa

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2007:22) ,karakteristik jasa adalah sebagai berikut :

1. *Intangibility*

Jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu obyek, alat, atau benda, justru jasa merupakan perbuatan, tindakan, pengalaman proses, kinerja (*performance*). Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki (*non ownership*). Jasa bersifat *intangible*, artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli dan dikonsumsi.

Seseorang tidak dapat menilai hasil dari sebuah jasa sebelum ia mengalami atau mengkonsumsinya sendiri. Oleh karena itu untuk menekan ketidakpastian, para pelanggan akan memperhatikan simbol, tanda atau bukti fisik kualitas jasa tersebut. Mereka akan menyimpulkan kualitas jasa dari tempat (*place*), orang (*people*), peralatan (*equipment*), bahan dan materi komunikasi (*communication materials*), simbol (*symbol*), dan harga (*price*) yang mereka amati.

2. *Inseparability*

Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Keduanya mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa bersangkutan. Dalam hubungan antara penyedia jasa dan pelanggan ini, efektifitas individu yang menyampaikan jasa (*contact-personnel*) merupakan unsur kritis.

3. *Variability*

Jasa bersifat sangat variable karena merupakan *nonstandardized output*, artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa

tersebut diproduksi. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa: (1) Kerjasama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa; (2) moral/motivasi karyawan dalam melayani pelanggan dan (3) beban kerja perusahaan.

Pada industri jasa yang bersifat *people-based*, komponen sumber daya manusia yang terlibat jauh lebih banyak jasa yang bersifat *equipment-based*. Implikasinya, hasil operasi jasa pada tipe *people based service* cenderung kurang terstandarisasi dan seragam dibandingkan hasil jasa yang bersifat *equipment-based* maupun operasi manufaktur. Para pembeli jasa sangat peduli terhadap variabilitas yang tinggi ini dan karenanya seringkali meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih penyedia jasa spesifik.

Dalam hal ini penyedia jasa dapat mengupayakan pengurangan dampak variabilitas melalui empat strategi utama. Pertama berinvestasi dalam proses rekrutmen, seleksi, pemotivasian, pelatihan dan pengembangan karyawan. Kedua melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa (*service-performance process*) atau industrialisasi jasa misalnya dengan cara meningkatkan konsistensi kinerja karyawan melalui prosedur kerja yang rinci dan penyeliaan yang lebih teliti. Ketiga, melakukan *service customization*, artinya meningkatkan interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan sedemikian rupa sehingga jasa yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan individual setiap pelanggan. Keempat, memantau kepuasan pelanggan baik secara pasif maupun aktif.

4. *Perishability*

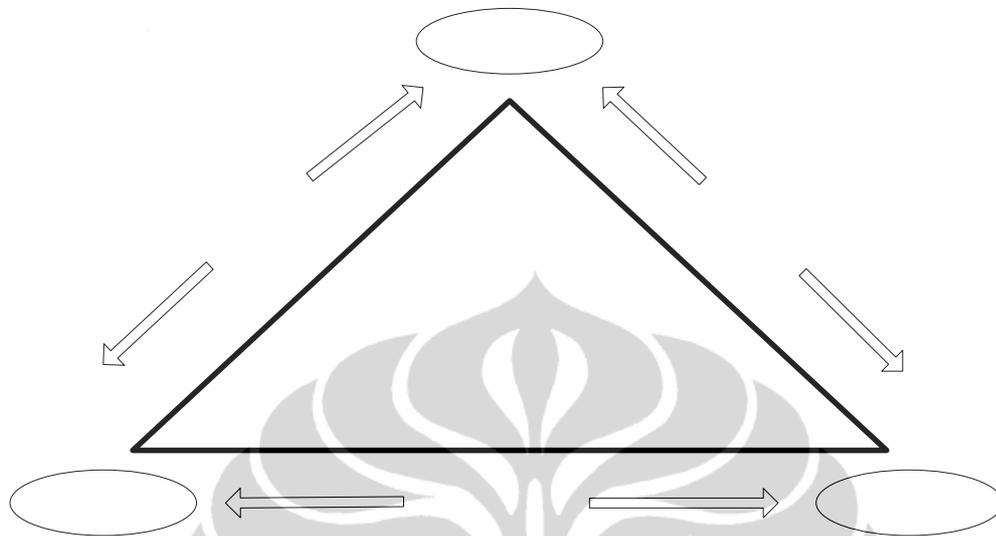
Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali, atau dikembalikan. Bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa

tersebut akan berlalu begitu saja. Kondisi tersebut tidak menjadi masalah jika permintaannya constan. Tetapi kenyataannya permintaan pelanggan akan jasa sangat fluktuatif dan dipengaruhi oleh faktor musiman (*seasonal factor*). Oleh karena itu manajemen permintaan dan penawaran yang efektif sangat dibutuhkan. Stanton, Etzel dan Walter mengidentifikasi adanya pengecualian dalam karakteristik *perishability* dan penyimpanan jasa. Dalam situasi tertentu, jasa bisa disimpan misalnya dalam bentuk pemesanan atau reservasi jasa penerbangan / hotel dan penundaan penyampaian jasa asuransi. Dalam konteks jasa asuransi dibeli pelanggan, kemudian jasa tersebut ditahan oleh perusahaan asuransi sampai saat dibutuhkan oleh pemegang polis atau ahli waris klien yang bersangkutan.

A.4 Pemasaran Jasa

Menurut Gronroos dalam Kotler (2000: 255) bahwa karena sifat jasa yang rumit menyebabkan perusahaan jasa tidak hanya melaksanakan kegiatan pemasaran eksternal, pemasaran internal, dan kegiatan pemasaran interaktif.

Gambar II.1. Tiga Jenis Pemasaran dan Industri Jasa



Sumber :Kotler, Philip (2000). Manajemen Pemasaran, p. 494

Pemasaran internal (perusahaan-karyawan) merupakan bagaimana perusahaan dapat memuaskan karyawannya. Pada dasarnya karyawan merupakan pembeli pertama bagi produknya. Pelayanan perusahaan kepada karyawannya selalu melatih dan memotivasi karyawan agar mampu memuaskan konsumen. Perusahaan berusaha menciptakan rasa memiliki oleh karyawan pada perusahaan hingga mereka loyal kepada perusahaan.

Pemasaran interaktif (karyawan-konsumen), dimana kemampuan karyawan untuk berhubungan dengan konsumen mengharuskan setiap karyawan terampil dan profesional dalam menghadapi para pelanggan. Untuk memuaskan pelanggan, karyawan harus selalu tampil menarik, murah senyum, hormat, jujur, sabar, dan sebagainya.

Pemasaran eksternal (perusahaan-konsumen), dimana perusahaan berusaha untuk menarik pelanggan untuk tetap loyal. Dalam memasarkan suatu produk jasa, diperlukan strategi yang harus diterapkan dalam suatu bauran pemasaran (*marketing mix*) jasa yang meliputi sebagai berikut :

1. *Product* (Produk)

Produk merupakan inti dari pemasaran, karena konsumen melakukan pembelian dengan tujuan utama untuk memanfaatkan apa yang dapat diberikan oleh produk tersebut. Apa yang ditawarkan menunjukkan sejumlah manfaat yang bisa pelanggan dapatkan dari pembelian suatu produk.

2. *Price* (Harga)

Penentuan harga merupakan titik kritis dalam bauran pemasaran jasa karena menentukan pendapatan dari suatu usaha/bisnis. Keputusan penentuan harga sangat signifikan di dalam penentuan nilai/manfaat yang dapat diberikan kepada pelanggan dan memainkan peranan penting dalam gambaran kualitas dari jasa. Keputusan penentuan tarif dari sebuah produk jasa harus konsisten dengan strategi pemasaran secara keseluruhan. Perubahan berbagai tarif di berbagai pasar juga harus dipertimbangkan. Nilai dari jasa tidak ditentukan oleh tarif tapi ditentukan oleh manfaat yang akan diterima pembeli.

3. *Place* (Lokasi)

Lokasi merupakan tempat pelayanan jasa yang digunakan dalam memasok jasa kepada pelanggan yang dituju. Keputusan mengenai lokasi pelayanan yang akan digunakan melibatkan pertimbangan bagaimana penyerahan jasa kepada pelanggan dan dimana itu akan berlangsung.

4. *Promotion* (promosi)

Menurut Burnet definisi promosi adalah merupakan aktivitas pemasaran untuk mengkomunikasikan informasi tentang perusahaan dan produknya kepada konsumen sehingga menciptakan permintaan. Untuk dapat mengkomunikasikan produknya dengan efektif, perusahaan harus menentukan dulu target pasarnya dan kemudian mengkombinasikan

dengan *promotion tools* yaitu *advertising*, *sales promotion*, *publik relation*, *direct marketing* dan *personal selling* sedemikian rupa sehingga konsumen dapat mengenal produk perusahaan dan tertarik untuk membeli produk tersebut.

5. *People* (manusia)

People dalam pemasaran jasa adalah orang-orang yang terlibat langsung dalam menjalankan segala aktivitas perusahaan dan merupakan faktor yang memegang peranan penting. Unsur *people* bukan hanya memainkan peranan penting dalam bidang produksi atau operasional saja tetapi juga dalam melakukan hubungan kontak langsung dengan pelanggan.

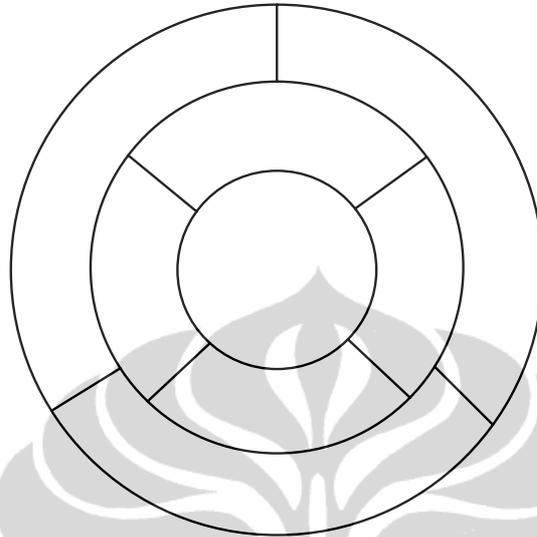
6. *Process* (proses)

Elemen *process* ini mempunyai arti suatu upaya perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktivitasnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumennya.

7. *Physical evidence* (bukti fisik)

Merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur-unsur yang termasuk di dalam *physical evidence* antara lain lingkungan fisik, dalam hal ini bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo, warna, dan barang-barang lainnya yang disatukan dengan *service* yang diberikan.

Gambar II.2. Marketing Mix For Service



Sumber : Roland T Rust. Service Marketing (New York : Harper Colins, 1996), p.345

PEOPLE

A.5 Konsep Kualitas

Sebenarnya tidaklah mudah mendefinisikan kualitas dengan tepat. Akan tetapi umumnya kualitas dapat dirinci. Untuk mengetahui definisi kualitas, kita dapat meninjaunya dari beberapa pendapat para ahli sebagai berikut :

Menurut Goetsh & Davis dalam Arief (2007:117) :

Kualitas didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut William Edward Deming dalam Tjiptono (2004:51)

Kualitas merupakan kebutuhan konsumen pada masa sekarang dan masa akan datang.

Menurut Garvin dalam Tjiptono (1994:545) ada lima perspektif kualitas yang berkembang. Perspektif ini yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Adapun kelima perspektif kualitas tersebut meliputi :

1. *Transcedental approach*

Dalam pendekatan ini, kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni. Meskipun demikian suatu perusahaan dapat mempromosikan produknya melalui pernyataan-pernyataan maupun pesan-pesan komunikasi seperti tempat berbelanja yang menyenangkan (supermarket), elegan (mobil), kecantikan wajah (kosmetik), kelembutan dan kehalusan kulit (sabun mandi) dan lain-lain. Dengan demikian fungsi perencanaan, produksi, dan pelayanan suatu perusahaan sulit sekali menggunakan definisi seperti ini sebagai dasar manajemen kualitas.

2. *Product-based approach*

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Karena pandangan ini sangat obyektif, maka tidak dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individual.

3. *User-based approach*

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang misalnya *perceived quality* merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

Perspektif yang subyektif dan *demand-oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula. Sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakan.

4. *Manufacturing-based approach*

Perspektif ini bersifat *supply-based* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perkerajaan dan pemanufakturan serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian/sama dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Dalam sector jasa, dapat dikatakan bahwa kualitasnya bersifat *operations-driven*. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

5. *Value-based approach*

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai "*affordable excellence*". Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas yang paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

Pemahaman akan adanya perbedaan pandangan terhadap kualitas sebagaimana diuraikan diatas akan bermanfaat dalam mengatasi konflik-konflik yang seringkali timbul diantara para manajer dalam departemen fungsional yang berbeda. Cara yang terbaik bagi setiap perusahaan adalah menggunakan perpaduan antara beberapa perspektif kualitas dan secara aktif menyesuaikan setiap saat sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Sehingga dari beberapa perspektif diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa suatu produk dapat dikatakan berkualitas bila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Mampu memenuhi/memuaskan keinginan konsumen
2. Sesuai dengan standar/spesifikasi yang telah ditetapkan (*conformance to requirements*)
3. Harga/biaya yang terjangkau / ekonomis

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan, kualitas memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan saksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan.

A.6 Konsep Kualitas Jasa

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Wyckof dalam Lovelock (1988:413) kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa (Parasuraman, et al., 1985) yaitu :

1. *Consumer Expectation / Expected Service*
2. *Service Performance / Perceived Service*

Persepsi kualitas jasa merupakan hasil perbandingan antara harapan konsumen dengan kinerja jasa sesungguhnya. Penilaian kualitas tidak hanya dilakukan terhadap hasil jasa, tetapi juga melibatkan penilaian terhadap proses pembelian jasa. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived Service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan.

Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Kualitas total suatu jasa menurut Gronroos Alan Hutt dan Speh dalam Tjiptono (2004:259) terdiri dari tiga komponen utama yaitu :

1. *Technical quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output jasa yang diterima pelanggan. *technical quality* dapat diperinci menjadi :
 - a. *Search Quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi sebelum membeli, misalkan harga.
 - b. *Experience Quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa, contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan.
 - c. *Credence Quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa, misal kualitas jasa operasi jantung.
2. *Functional Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa.
3. *Corporate Image*, yaitu profil, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Berdasarkan komponen diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa output jasa dan cara penyampaiannya merupakan faktor yang dipergunakan dalam menilai kualitas jasa. Oleh karena pelanggan terlibat dalam suatu proses jasa, maka seringkali penentuan kualitas jasa menjadi sangat kompleks.

A.7. Konsep Kepuasan

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjptono dan Chandra, 2005:195). Menurut Oliver dalam Barnes (2003:64), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan.

Kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapan-harapannya. (Irawan, 2003:3). Kotler dalam bukunya Supranto mendefinisikan kepuasan sebagai berikut :

Satisfaction is the level of a person's felt state resulting from comparing a product's perceived performance or outcome in relation to the person's expectation. (Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja dengan harapan-harapannya). (Supranto, 2003:396)

A.8. Konsep Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. (Ángel, et. al., 1995:273)

Menurut Gundersen dkk dalam Suhartanto (2001:43) berdasarkan atas studi yang telah dilakukan mendefinisikan kepuasan sebagai berikut :

Kepuasan pelanggan adalah tonggak penilaian konsumen mengenai produk dan jasa / pelayanan.

Kepuasan pelanggan dipengaruhi dengan produk yang spesifik atau ciri khas layanan dan persepsi dari kualitas. Kepuasan juga dipengaruhi dengan respon emosional pelanggan, atribut-atribut, dan persepsi ekuitas (Zeithmal & Bitner, 2000:75)

Menurut Schnaars (1998:5), pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah menciptakan para pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara pelanggan dan perusahaan dan pelanggan jadi semakin harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan (Tjiptono, 1994:8).

Pawitra (1993 :138), mengatakan kepuasan pelanggan dapat dilihat dari berbagai perspektif yaitu :

1. Teori ekonomi mikro

Dalam teori ekonomi mikro, seorang konsumen sebagai pelanggan akan mengadakan alokasi sumber-sumber yang langka berlandaskan pada patokan bahwa perbandingan kegunaan marjinal terhadap harga seluruh produk akan menjadi sama. Jadi perubahan pada harga atau preferensi yang mengakibatkan kegunaan marjinal berubah, akan menyebabkan realokasi dari sumber sehingga tercipta *equilibrium* baru. Dalam pasar yang terdeferensiasi, semua konsumen akan membayar harga yang sama, dan individu yang sebenarnya bersedia membayar harga yang lebih tinggi, meraih manfaat subyektif.

Manfaat ini disebut surplus konsumen, yakni mengukur perbedaan antara harga produk dimana seseorang bersedia membayar dan harga yang dibayarkan sebenarnya berlandaskan pada harga produk yang berlaku. Lebih besar surplus konsumen, maka lebih besar pula kepuasan pelanggan. Namun terdapat perbedaan yang hakiki antara konsep kepuasan pelanggan dan gagasan surplus konsumen sebagai pelanggan. Surplus konsumen sebagai pelanggan merupakan reaksi tentang harga, kuantitas dan tidak memperhatikan atribut dari produk seperti kualitas, pelayanan, kemasan dan lain-lain dari produk / jasa yang dipergunakan pelanggan.

2. Perspektif psikologi dari kepuasan pelanggan

Dari perspektif psikologi, dikenal dua model kepuasan pelanggan yaitu model kognitif dan afektif. Pada model kognitif, penilaian pelanggan dilandaskan pada perbedaan antara suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dipandang gayut untuk individu dan persepsinya tentang

kombinasi dari atribut yang sebenarnya, maka pelanggan akan sangat puas terhadap suatu produk / jasa. Sebaliknya makin besar perbedaan antara yang ideal dan yang sebenarnya, makin tidak puas pelanggan itu. Makin kecil perbedaan itu, makin besar kemungkinan pelanggan yang bersangkutan mencapai kepuasan. Persepsi individu tentang kombinasi dari atribut yang ideal tergantung pada daur hidupnya, pengalaman tentang produk / jasa, dan harapan serta kebutuhannya. Jadi indeks kepuasan pelanggan dalam model kognitif mengukur perbedaan antara apa yang ingin direalisasikan individu dalam pasar dan apa yang ditawarkan pasar. Jika pasar gagal memenuhi kebutuhan subyektif yang dirasakan (*perceived*), maka makin besar tingkat ketidakpuasan pelanggan.

Model afektif menjelaskan bahwa penilaian pelanggan individual tentang produk / jasa tidak semata-mata atas perhitungan rasional, namun juga berdasarkan pada kebutuhan subyektif, aspirasi dan pengalaman. Model ini merupakan suatu alternatif dari model kognitif. Fokus model ini menitik beratkan pada tingkat aspirasi, perilaku pegetahuan (*learning behavior*), emosi, perasaan spesifik (apresiasi, kepuasan, keengganan dan lain-lain), suasana hati (*mood*), dan seterusnya. Maksud fokus ini, agar dapat dijelaskan dan diukur tingkat kepuasan dalam suatu kurun waktu.

3. Konsep kepuasan pelanggan dari perspektif TQM

Hakiki dari perspektif ini adalah bahwa pelanggan merupakan penilai terakhir dari kualitas, sehingga prioritas utama dalam jaminan kualitas adalah memiliki piranti yang handal dan sah tentang penilaian pelanggan terhadap perusahaan.

Perbedaan utama perspektif TQM dengan psikologi yakni bahwa pada TQM, persepsi kualitas pelanggan diteropong dari perusahaan secara keseluruhan (produk, pelayanan, karyawan, reputasi, fasilitas fisik, dan seterusnya), dan bukan pada produk / jasa saja. Sedangkan pada model psikologi difokuskan pada kinerja produk / jasa dimata pelanggan.

Pengetahuan persepsi dan sikap pelanggan tentang organisasi bisnis akan meningkatkan peluangnya untuk membuat keputusan bisnis menjadi lebih baik. Organisasi bisnis ini akan mengetahui kebutuhan dan harapan pelanggan dan akan dapat menentukan apakah memang dapat memenuhinya dengan cara yang memuaskan. Menggunakan persepsi dan sikap pelanggan untuk memperkirakan mutu barang dan jasa, instrumen atau alat pengukuran kepuasan pelanggan harus benar-benar dapat mengukur dengan tepat persepsi dan sikap pelanggan tersebut.

Salah satu cara untuk mengukur sikap pelanggan adalah dengan menggunakan kuesioner. Organisasi bisnis / perusahaan harus merancang kuesioner kepuasan pelanggan yang secara akurat dapat memperkirakan persepsi pelanggan tentang mutu barang atau jasa.

Kotler (2000:3) mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan. Keempat metode tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sistem keluhan dan saran (*complaint and suggestion system*)

Setiap perusahaan yang berorientasi kepada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang seluas- luasnya bagi para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang dapat digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang strategis, misalnya dengan menyediakan kartu komentar dan saluran telpon khusus (*customer hotlines*)

2. Survei kepuasan pelanggan (*customer satisfaction surveys*)

Pada umumnya, penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei (Tjiptono, 2000:148). Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik dari pelanggan

sekaligus pula memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

3. Belanja siluman (*ghost shopping*)

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam membeli produk – produk tersebut. Selain itu, *ghost shopper* dapat pula mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya untuk menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

4. Analisis kehilangan pelanggan

Metode ini cukup unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih produsen. Dengan metode ini diharapkan akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan.

Pelanggan yang tidak puas akan bereaksi dengan tindakan yang berbeda. Ada yang mendiamkan saja dan ada pula yang melakukan komplain. Berkaitan dengan itu, ada 3 kategori tanggapan atau komplain ketidakpuasan menurut Tjiptono (1997:21), yaitu :

1. *Voice Response*

Kategori ini meliputi usaha menyampaikan keluhan secara langsung dan atau meminta ganti rugi langsung kepada perusahaan yang bersangkutan, maupun kepada distributornya. Bila pelanggan melakukan ini, maka perusahaan masih mungkin memperoleh beberapa manfaat. Pertama , pelanggan memberikan kesempatan sekali lagi kepada perusahaan untuk memuaskan mereka. Kedua resiko publisitas buruk

dapat ditekan, baik publisitas dalam bentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, maupun melalui koran atau media massa. Dan ketiga, memberikan masukan mengenai kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki perusahaan.

2. *Private Response*

Tindakan yang dilakukan antara lain memperingatkan atau memberitahu kolega, teman, atau keluarganya mengenai pengalaman dengan produk atau perusahaan yang bersangkutan. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar bagi citra perusahaan.

3. *Third Party Respond*

Tindakan yang dilakukan meliputi meminta ganti rugi secara hukum, mengadu lewat media masa (misalnya menulis di surat pembaca); atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukum, dan sebagainya. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan yang tidak memberi pelayanan baik kepada pelanggannya atau perusahaan yang tidak memiliki prosedur penanganan keluhan yang baik. Kadangkala pelanggan telah memilih menyebarkan keluhannya kepada masyarakat luas, karena secara psikologis lebih memuaskan. Lagi pula mereka yakin akan mendapat tanggapan yang lebih cepat dari perusahaan yang bersangkutan.

Menurut Zeithaml dan Bitner dalam Tjiptono (2004:348), kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu :

1. Faktor kualitas layanan (*Service Quality*), yang mengandung arti kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dapat memuaskan para pengguna jasa, baik melalui layanan teknis maupun administrasi. Kuncinya adalah memenuhi atau bahkan melebihi harapan kualitas pelayanan pelanggan.
2. Faktor harga (*price*), strategi penetapan harga merupakan salah satu faktor penting berkaitan dengan hasil kerja layanan jasa. Perusahaan /

organisasi penyedia jasa administrasi tidak dapat dengan mudah menetapkan harga/tarif yang diharapkan terkait dengan kepuasan pengguna jasa karena terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kebijaksanaan penetapan harga/tarif dalam pelayanan jasa administrasi tersebut.

3. Faktor situasi (situasional), merupakan keadaan pada saat pengguna jasa menerima kinerja layanan jasa administrasi, yang antara lain : apakah pengguna jasa secara langsung menggunakan jasa administrasi secara kontinyu, apakah administrasi yang dibangun terkait dengan infrastruktur (kontak personal, peralatan, proses, dan komunikasi berjalan secara normal)
4. Faktor pribadi (*personality*), merupakan variabel-variabel yang terkait dengan demografi responden pengguna jasa.

Sementara itu untuk mengevaluasi jasa atau pelayanan yang bersifat *intangible*, ada lima dimensi pengukuran yang dilakukan (Parasuraman, 1988:16), yaitu :

1. *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Dimensi ini meliputi 5 item pernyataan sebagai berikut:

1. Pernyataan tentang pelaksanaan kegiatan melayani pelanggan
2. Pernyataan tentang diandalkan dalam membantu pelanggan yang mempunyai masalah
3. Pernyataan tentang dapat dipercaya dan diandalkannya pelayanan yang bermutu
4. Pernyataan tentang penyampaian jasa sesuai waktu yang dijanjikan
5. Pernyataan tentang catatan dan dokumen yang akurat

2. *Responsiveness* (Keresponsifan atau Daya tanggap)

Keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan keseriusan dalam menanggapi permintaan pelanggan, pertanyaan yang diajukan pelanggan, pengaduan dan masalah yang dihadapi. Dimensi ini meliputi 5 item pernyataan sebagai berikut :

1. Pernyataan tentang kepastian pemenuhan permintaan pelanggan
2. Pernyataan tentang pemberian pelayanan yang tepat dan cepat
3. Pernyataan tentang sikap untuk membantu pelanggan
4. Pernyataan tentang penyediaan waktu untuk melayani pelanggan
5. Pernyataan tentang merespon permintaan pelanggan

3. *Assurance* (Jaminan atau Keyakinan)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf/karyawan ; bebas dari bahaya, resiko atau kerugian. Dimensi ini meliputi 5 item pernyataan sebagai berikut :

1. Pernyataan tentang perilaku karyawan yang menimbulkan keyakinan kepada pelanggan tentang kualitas pekerjaannya
2. Pernyataan tentang perasaan senang, aman, nyaman pelanggan berhubungan dengan karyawan
3. Pernyataan tentang sikap sopan karyawan terhadap pelanggan
4. Pernyataan tentang pengetahuan dan kemampuan karyawan sesuai dengan pekerjaannya
5. Pernyataan tentang kemampuan menjawab pertanyaan pelanggan

4. *Emphaty* (Empati)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Dimensi ini meliputi 5 item pernyataan sebagai berikut :

1. Pernyataan tentang perhatian kepada konsumen secara individual
2. Pernyataan tentang penyediaan jam kerja sesuai dengan kebutuhan konsumen
3. Pernyataan tentang penyediaan karyawan yang dapat bertindak sebagai penasehat konsumen
4. Pernyataan tentang pemenuhan keinginan dan kebutuhan pelanggan secara memuaskan
5. Pernyataan tentang pemahaman kebutuhan khusus pelanggan

5. *Tangibles* (Berwujud atau Bukti langsung)

Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Semua ini mewakili persepsi pelayanan kepada pelanggan. Dimensi ini meliputi 5 item pernyataan sebagai berikut :

1. Pernyataan tentang memperbaharui atau memperbaiki fasilitas fisik
2. Pernyataan tentang fasilitas fisik yang bagus, bersih, dan menyenangkan
3. Pernyataan tentang fasilitas fisik yang menunjang kegiatan bisnis
4. Pernyataan tentang karyawan yang rapi dan sopan
5. Pernyataan tentang fasilitas yang dapat dimanfaatkan pelanggan

Untuk menentukan kepuasan pelanggan diperlukan data yang menggambarkan lima faktor di atas yang diwujudkan dalam bentuk harapan dan kenyataan. Data dikumpulkan dengan metode survei.

Data yang sudah terkumpul diolah dengan menggunakan metode yang disebut oleh Zeithaml dan Parasuraman dengan metode *ServQual* (*service Quality*) yang menggambarkan dan menerangkan tingkat kepentingan pelanggan atau responden secara mutu dan kuantitas. Untuk memenuhi tingkat kepentingan dari kelima dimensi tersebut, pelanggan atau responden memberikat bobot terhadap masing-masing dimensi dalam bentuk persentase, sehingga bobot total adalah 100%. Dimensi yang diberi bobot lebih tinggi, menunjukkan penilaian responden pada dimensi itu lebih penting dari dimensi yang lain. Untuk menjawab sejauh mana mutu pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kepuasan pelanggan, digunakan *importance – performance analysis* atau analisis tingkat kepentingan pelanggan dan kinerja pemberi jasa, yang dikutip oleh Supranto (2001:239).

Untuk mendapatkan data yang diperlukan, kelima faktor dominan penentu kepuasan dijabarkan menjadi butir-butir dalam bentuk pernyataan, dengan alternatif jawaban skala Likert. Pengukuran hasil survei dilakukan dengan membandingkan harapan dengan persepsi, dengan mencari modus dari tiap butir instrumen, kemudian dicari modus tiap dimensi, melalui modus dari modus harapan dan persepsi. Untuk melihat hasil secara menyeluruh, dilakukan penjumlahan modus dari gap (selisih kenyataan dan harapan) yang dikalikan dengan bobot dimensi yang ada. Hasil lebih besar dari -1, misalnya 0, berarti baik dan lebih kecil dari -1, misalnya -2 berarti hasil kurang baik. Dengan demikian, semakin besar nilainya maka tingkat kepuasan semakin baik. Namun hasil ini tidak pernah 1 (+) atau lebih. Apabila gap positif, hal ini menggambarkan bahwa pelanggan dianggap sangat puas, namun kemungkinan terjadinya gap positif sangat kecil (Irawan, 2003:131). Hal ini karena secara keseluruhan apa yang dialami (persepsi) jarang lebih baik dari apa yang diharapkan.

A.9. Kesenjangan pada kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan pelanggan tidak akan tercapai jika didalam perusahaan/manajemen sendiri tidak memiliki visi dan misi yang sama. Untuk itu pihak manajemen perusahaan perlu mencari faktor - faktor yang membuat

kegagalan dalam penyampaian jasa. Penelitian mengenai mengenai *customer-perceived quality* pada industri jasa oleh Leonard L. Berry, A. Parasuraman, dan Valarie A. Zeithaml (1985), mengidentifikasi lima kesenjangan (gap) yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian jasa, yaitu :

1. Kesenjangan tingkat kepentingan pelanggan dan persepsi manajemen

Pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain, dan jasa-jasa pendukung (sekunder) apa saja yang diinginkan konsumen.

Gap ini terjadi pada dimensi pelanggan dengan dimensi manajemen pada tingkat atas. Adapun faktor-faktor yang menjadi penyebab adalah : (1) Perusahaan atau organisasi kurang berorientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk pengambilan keputusan tentang keinginan ataupun keluhan dari pelanggan; (2) Ketidacukupan komunikasi keatas, yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan dengan kemauan tingkat atas atau *miss communication*; (3) Banyaknya tingkatan-tingkatan dalam struktur organisasi akan menjauhkan jarak pengambilan keputusan dari atas kebawah atau sebaliknya.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap tingkat kepentingan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa

Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja yang jelas. Hal ini terjadi karena tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kurangnya sumber daya atau karena adanya kelebihan permintaan.

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa

Ada beberapa penyebab terjadinya gap ini, misalnya karyawan kurang terlatih (belum mengetahui tugasnya), beban kerja melampaui batas, ketidakmampuan memenuhi standar kinerja, atau bahkan ketidakmampuan memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa komunikasi eksternal

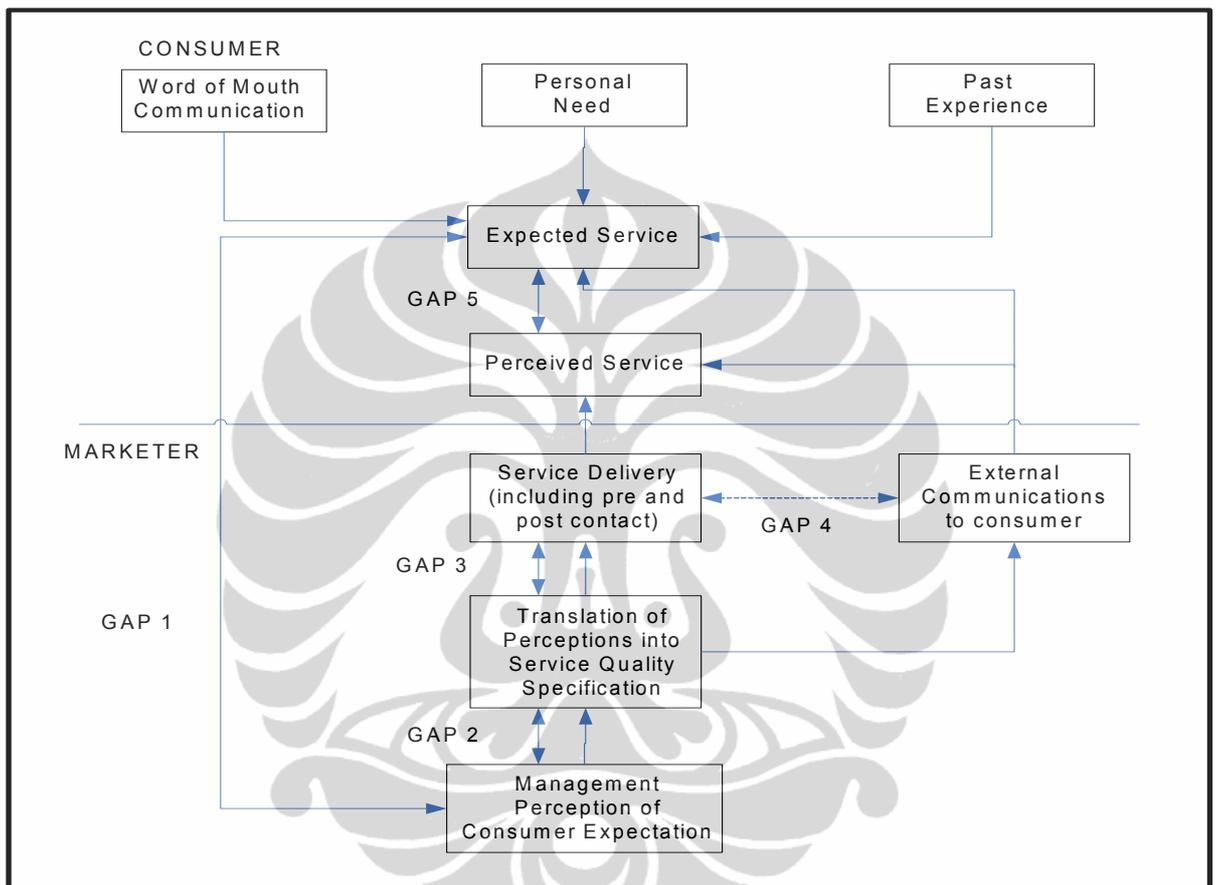
Seringkali harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Risiko yang dihadapi perusahaan adalah apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi, yang menyebabkannya terjadinya persepsi negatif terhadap kualitas jasa perusahaan.

5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan

Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berbeda, atau apabila pelanggan keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut. Persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu untuk memberikan penilaian.

Secara keseluruhan, gap atau kesenjangan pada kedua dimensi (*Customer dan provider*) digambarkan dalam suatu skema sebagai berikut :

Gambar II.3. Model of Service Quality



Sumber : Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990, p.46

A.10. Pengertian Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi penyedia pelayanan kuratif yang kompleks dan perlu dikelola secara professional, maka penyedia pelayanan kuratif ini akan berhadapan dengan masalah bagaimana memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pasien / konsumen. Oleh karena itu rumah sakit harus terus menerus memperbaiki mutu pelayanannya.

Pada industri jasa rumah sakit, dimensi mutu pelayanan kesehatan akan sangat berbeda antara pemakai pelayanan dengan penyedia pelayanan maupun para penyandang dana pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost (1987) membuktikan ada perbedaan tersebut, disebutkan bahwa :

- a. Bagi pemakai pelayanan kesehatan di rumah sakit, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.
- b. Bagi penyedia pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakai sumber dana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana.

Berdasarkan uraian diatas dapat terlihat bahwa mutu pelayanan kesehatan sebenarnya merujuk pada kegiatan dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (*output*) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesional lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan tingkat kepuasan baik positif maupun sebaliknya.

Aspek-aspek dari mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat didefinisikan sebagai berikut (Jacobalis, 1989:46) :

- a. Penanganan keprofesian atau aspek klinis.

Aspek ini menyangkut dokter, perawat dan tenaga profesi lainnya di rumah sakit dan terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku serta pengalaman dan bagaimana mereka mengamalkannya untuk kepentingan pasien.

b. Efisiensi dan Efektifitas.

Aspek ini menyangkut pemanfaatan sumberdaya di rumah sakit, secara berdayaguna dan berhasil guna.

c. Keselamatan pasien.

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien, perlindungan fisik terhadap pasien, dimana risiko dapat terjadi karena adanya faktor risiko pada fasilitas, alat, dokter dan sebagainya.

d. Kepuasan pasien.

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien. Kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit, suhu udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, privacy, makanan, tarif dan sebagainya.

Menurut Muslihuddin (1996:76), mutu pelayanan rumah sakit dapat disebut baik apabila :

1. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya adalah orang sakit.
2. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap lapisan pengelola rumah sakit. Pelayanan ini bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai keluarnya pasien dari rumah sakit karena sembuh, meninggal atau karena alasan-alasan lainnya.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- Petugas penerima pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin memerlukan penanganan segera.
- Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan maupun perawatannya dimulai secara benar.
- Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pada pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.

- Ruang bersih serta nyaman, akan dapat memberikan nilai tambah kepuasan bagi pasien yang menjalani pengobatan atau perawatan.
- Peralatan yang memadai disertai dengan profesionalisme operatornya menimbulkan persepsi pasien tentang rumah sakit itu sendiri.
- Lingkungan rumah sakit yang nyaman dan bersih serta tidak bising, akan memberikan kepuasan serta menunjang kecepatan penyembuhan.

Mengacu kepada berbagai aspek mutu pelayanan rumah sakit, maka indikator-indikator yang dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, menurut Jacobalis (1989:59) adalah sebagai berikut :

1. Indikator Klinik, berupa penampilan kerja (*performance*) profesionalisme di rumah sakit seperti dokter, perawat dan paramedis non perawat lainnya. Contoh dari indikator klinik ini antara lain kejadian infeksi nasokomial, angka kematian rumah sakit, keterkaitan dengan tindakan operasi, persalinan, penyakit-penyakit umum, atau tindakan kasus gawat darurat dan lain-lainnya.
2. Indikator efisiensi dan efektifitas, melihat apakah sumberdaya telah digunakan secara efisien dan ekonomis untuk menghasilkan pelayanan yang bernutu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan kaji ulang pemanfaatan seperti lama hari rawat, lama tempat tidur kosong, pemanfaatan kamar operasi, darah, obat, alat rontgen, laboratorium, listrik, air dan lain-lain.
3. Indikator keamanan pasien, lebih banyak terjadi karena kurang telitian dalam memberikan pelayanan keperawatan pasien, misalnya pasien jatuh dari tempat tidur, pasien jatuh di kamar mandi, pasien diberi obat yang salah, pasien lupa diberi obat, dan lain-lain.
4. Indikator tentang kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit, misalnya jumlah keluhan dari pasien atau keluarganya, hasil-hasil penelitian dengan kuesioner atau survei tentang derajat kepuasan pasien, kritik dalam kolom suara pembaca di media cetak, pengaduan adanya malpraktek, serta laporan dari staf medik dan perawat.

Tancredi (1988) juga menyatakan bahwa untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit harus diajukan pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan.

Penilaian mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit makin diperumit oleh berbagai faktor lain. Pada industri manufaktur, mutu barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga. Bila mutu dibawah standar, atau bila harganya diatas standar untuk barang itu, maka konsumen tidak akan mau membelinya. Pada bidang kesehatan, konsumen "pasien" tidak dalam posisi yang mampu untuk menilai secara pasti mutu pelayanan klinik yang diterimanya (baik atau standarkah ?) Ditambah lagi kenyataan bahwa bila ada pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.

Krezal (1996) menyatakan bahwa penilaian mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dilihat oleh kaca mata yang berbeda oleh berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajemen rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lainnya maupun masyarakat. Oleh karenanya, perlu diketahui dulu pola pandang masing-masing pihak, untuk kemudian menyamakan sebisa mungkin.

Kedua, 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. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Bagi suatu keluarga, mungkin yang menentukan adalah bukan si pasien itu sendiri melainkan anggota keluarga lainnya. Bagi karyawan suatu perusahaan, mereka akan pergi ke rumah sakit yang telah ditentukan oleh perusahaannya. Kadang-kadang, pasien juga masuk rumah sakit tertentu karena dokternya mengatakan demikian. Jadi jelasnya, kendati pasien adalah memang diobati di rumah sakit, tetapi keputusan menggunakan jasa rumah sakit belum tentu di tangan pasien itu sendiri.

Artinya kalau ada upaya ” pemasaran ” seperti pada bisnis lain pada umumnya maka terget pemasaran itu menjadi begitu luas. Selain itu tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung kepada pasiennya, tetapi tergantung pada dokter yang merawatnya. Ini tentu sangat berbeda dengan bisnis lainnya, misal restoran, dimana setelah masuk kedalam restoran maka si pelangganlah yang menentukan menu yang akan dibelinya di restoran tersebut. Artinya kalau ada upaya pemasaran jenis fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah sakit, maka obyek pemasaran bukanlah pasien melainkan dokter yang merawatnya

Ketiga, kenyataan menunjukkan pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, penata rontgen, ahli gizi dan lain-lain. Para Profesional ini banyak sekali jumlahnya di rumah sakit.

Proporsi antara profesional dengan pekerja biasa di rumah sakit lebih banyak dibanding dengan organisasi lainnya. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah kenyataan bahwa para profesional cenderung sangat berdiri sendiri.

Tidak jarang misi kerjanya tidak sejalan dengan misi kerja organisasi secara keseluruhan. Standar profesi yang dianut biasanya mengacu pada organisasi profesi yang ada dan bukan tidak mungkin perlu disesuaikan lagi dengan standar yang dianut di rumah sakit dengan kekhasannya masing-masing.

B. Model Analisis

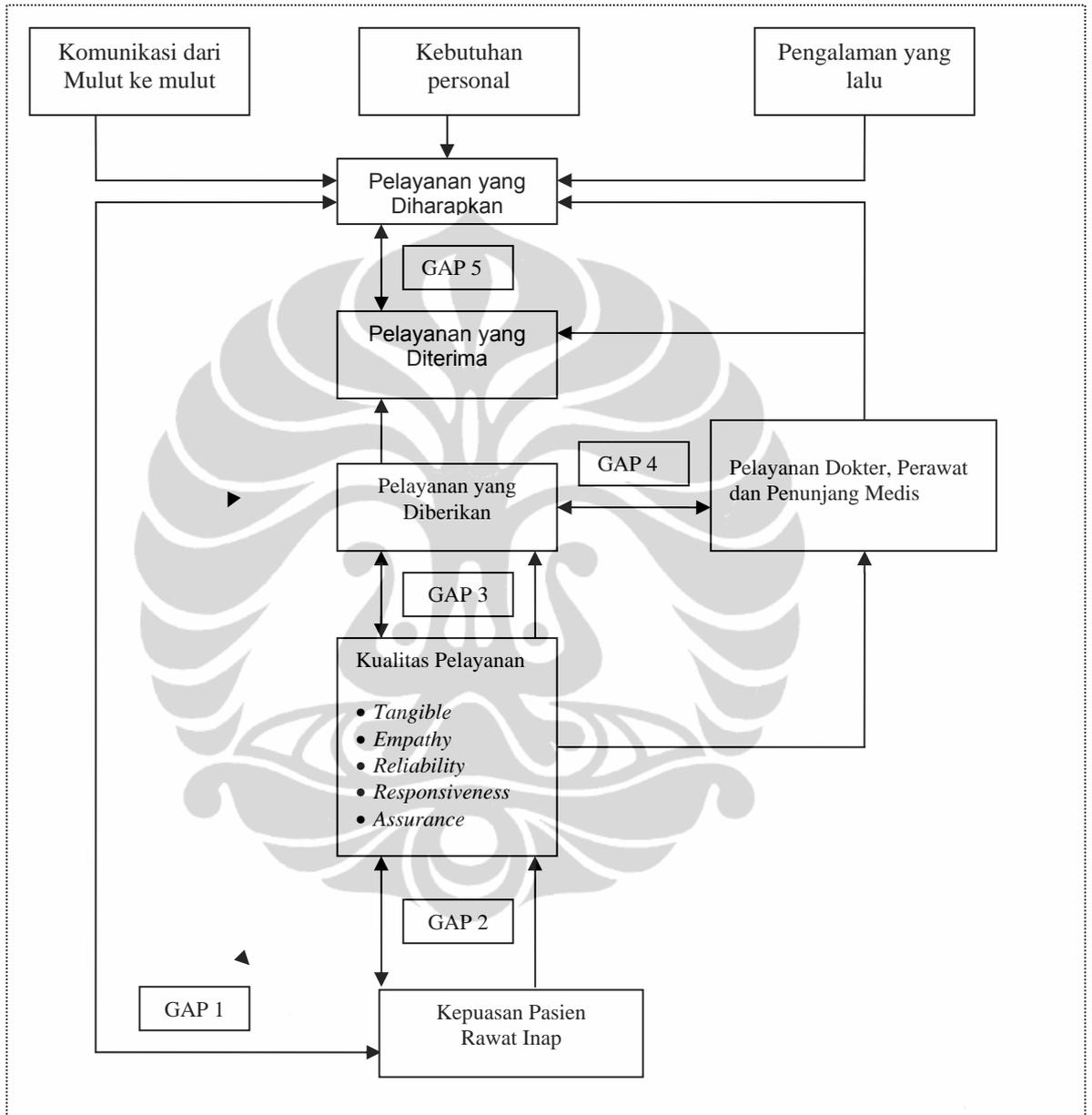
Model analisis yang dipakai dalam penelitian ini berguna untuk mengetahui persepsi konsumen terhadap kualitas layanan yang didasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangibles*, *empathy*, *reliability*, *responsivness* dan *assurance*.

Pemberian pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat dan penunjang medis, merupakan bentuk pelayanan yang harus diterima oleh pasien, dan merupakan bentuk pemenuhan pelayanan yang diharapkan.

Diantara pelayanan yang diterima dan pelayanan yang diharapkan, seringkali menimbulkan adanya kesenjangan atas ketidaksesuaian pelayanan dokter, perawat dan penunjang medis. Kesenjangan-kesenjangan tersebut merupakan sebuah argumentasi dari kerangka pikir penelitian yang bertujuan untuk memaparkan bentuk permasalahan konkrit yang terjadi antara pihak pengelola Rumah Sakit Husada Jakarta yang memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan pelayanan dokter, perawat dan penunjang medis untuk memenuhi pelayanan yang diharapkan dan kepuasan yang diterima oleh pasien rawat inap, maka dapat dibentuk model analisis kerangka pemikiran teoritis untuk menjawab masalah penelitian seperti terlihat pada gambar II.4:



Gambar II.4. Model Analisis



C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan juga dapat diartikan sebagai tahapan selektif yang menghasilkan penekanan terhadap hal-hal yang menjadi pengecualian atau hal-hal yang merupakan konsekuensi dari suatu fenomena sosial tertentu. Dengan demikian, hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ho : $\mu_1 = \mu_2$: Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi dengan harapan pasien rawat inap Rumah Sakit Husada di Jakarta

Ha : $\mu_1 \neq \mu_2$: Terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi dengan harapan pasien rawat inap Rumah Sakit Husada di Jakarta.

D. Operasionalisasi Konsep

Variabel dan obyek yang dititik beratkan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

- Pelanggan

Pelanggan sebagai obyek penelitian ini adalah pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

- Kualitas Pelayanan

Untuk mengetahui persepsi pelanggan terhadap tingkat kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan oleh tenaga medis, para medis dan penunjang medis., kuesioner dibagi ke dalam lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

- Kepuasan pelanggan

Yaitu faktor-faktor yang pada akhirnya akan menuntun pelanggan pada keputusan puas atau tidak puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Secara jelas dapat dilihat dalam tabel II.1 yaitu sebagai berikut :

Tabel II.1

Operasionalisasi Konsep

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Alat /cara Ukur
1	2	3	4	5
Kualitas Pelayanan	Tampilan (<i>Tangibles</i>)	Dimensi yang langsung dirasakan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangunan RS indah & bersih 2. Fasilitas RS cukup nyaman 3. Perlalatan RS lengkap 4. Tenaga RS berpenampilan rapi dan bersih 5. Sarana Informasi jelas 	Kuesioner
	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan tepat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang teliti. 2. Kerjasama diantara petugas. 3. Pelayanan yang akurat. 4. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan. 5. Menerangkan tahap - tahap pekerjaan. 	Kuesioner
	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Keinginan para staff medis dan karyawan untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menangani keluhan. 2. Petugas tanggap menangani pasien. 3. Petugas dapat mengatasi masalah yang dihadapi pasien. 4. Petugas siap memberikan bantuan pertolongan kepada pasien. 5. Tindakan yang cepat dan tepat. 	Kuesioner
	Keyakinan (<i>Assurance</i>)	Pelayanan yang meyakinkan mencakup pengetahuan kemampuan tenaga medis dalam memberi penjelasan pada pasien dan dapat dipercaya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan. 2. Sarana pendukung yang lengkap. 3. Sikap cekatan. 4. Menunjukkan sikap yang meyakinkan. 5. Memiliki catatan yang lengkap. 	Kuesioner

Kepuasan Pelanggan	Empati (Empathy)	Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik secara pribadi dan memahami kebutuhan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu yang diberikan pada pasien cukup. 2. Pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien. 3. Perhatian kepada pasien. 4. Tanggap terhadap keluhan. 5. Sopan santun. 	Kuesioner
		Perbandingan antara harapan pelanggan terhadap persepsi pelanggan pada pelayanan kesehatan Rumah Sakit.	Puas atau tidak	Kuesioner

E. Metode Penelitian

E.1. Tipe Penelitian

Penelitian sosial mempunyai berbagai tujuan. Terdapat tiga tujuan yang paling umum dan banyak digunakan, yaitu eksploratif, deskriptif, dan eksplanasi (Babie, 1992:90). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang ditujukan kepada aspek yang sudah terpetakan secara umum dan luas serta lebih mendalam. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan sesuatu, baik itu karakteristik atau fungsi, secara lebih mendalam daripada sekedar eksploratif, namun tidak terlalu mendalam sehingga harus menggunakan eksperimen seperti dalam metode ekplanatif (Malhotra, 2005:92).

Dengan metode deskriptif, penelitian digunakan dengan jenis penelitian survei. Penelitian survei merupakan penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner yang terstruktur sebagai alat pengumpulan data yang pokok untuk mendapatkan informasi yang spesifik (Malhotra, 2005: 196).

Berdasarkan informasi tersebut, maka penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan metode survei karena penelitian ini mengumpulkan jawaban dari responden atas pertanyaan yang merupakan pengukuran dari variable yang diteliti serta menguji hipotesa. Disain penelitian yang digunakan yakni penelitian *cross sectional*, yaitu tipe disain penelitian yang berupa pengumpulan data dari sampel tertentu yang hanya dilakukan satu kali atau tepatnya *single cross sectional*, dimana kegiatan pengumpulan data dilakukan dari satu responden untuk satu waktu saja (Malhotra, 2005:94).

E.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu melalui kuesioner dan penelitian kepustakaan. Melalui kuesioner sebagai cara mendapatkan data primer, sementara penelitian kepustakaan merupakan salah satu pengumpulan data sekunder.

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu penelitian dengan menggunakan pertanyaan terstruktur atau sistematis yang sama kepada banyak orang, untuk kemudian seluruh jawaban yang diperoleh peneliti dicatat, diolah dan dianalisis (Prasetyo dan Jannah, 2005:65). Bentuk kuesioner yang diberikan kepada calon responden adalah kuesioner dengan menggunakan pertanyaan tertutup.

b. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Pengumpulan data sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan studi kepustakaan. Yaitu dengan cara mencari berbagai literatur (bahan pustaka) yang relevan. Studi literatur tersebut merupakan bahan pustaka buku, majalah, buletin, bahan pustaka *on-line* (internet), dan beberapa data sekunder yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Husada seperti majalah, buku dan lain-lain.

E.3. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan gabungan seluruh elemen yang memiliki serangkaian karakteristik serupa untuk kepentingan riset (Malhotra, 2005:364).

Menurut Sugiono (2002: 57), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini, pasien-pasien yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Husada Jakarta menjadi populasi penelitian ini.

Menurut Arikunto (1998:117), sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi) yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi (Sugiono, 2002:67).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *non probability* dengan pendekatan *purposive sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dari responden (pasien rawat inap) diambil tetap harus memenuhi kriteria sebagai responden seperti pasien yang telah dirawat 3 (tiga) hari atau lebih dengan keadaan umum yang membaik, berusia minimal 17 tahun dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Usia 17 tahun dipilih karena dianggap sebagai batas awal kedewasaan seorang responden sehingga mampu untuk memberikan penilaian atau jawaban tanpa harus dibantu oleh orang lain. Pada usia ini individu sedang mengalami kebangkitan akal (*ratio*), nalar (*reason*) dan kesadaran diri (*self consciousness*). Individu pada masa ini dianggap telah memiliki kematangan dan konsistensi dalam hal berfikir, bersikap dan berperilaku (Wirawan 1994:28).

Malo menjelaskan besaran sampel tergantung pada besarnya populasi yang hendak diteliti. Sekalipun sulit untuk menetapkan aturan tentang besaran sampel, 30 responden adalah jumlah minimum yang disebutkan oleh ahli-ahli metodologi penelitian, jika peneliti ingin menggunakan perhitungan statistik (Champion dalam Malo, 1970:171). Dengan demikian sebanyak mungkin sampel (Pasien rawat inap rumah sakit Husada Jakarta) dapat diobservasi dengan jumlah minimum 30 responden. Dengan pertimbangan bahwa rumah sakit Husada memiliki 7 kelas perawatan dengan jumlah ruang rawat inap sebanyak 24 ruangan, disini peneliti berkesimpulan untuk menggunakan kuesioner yang berasal dari 100 responden yang mewakili keseluruhan pasien rawat inap.

E.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas berarti tingkat ketepatan hasil suatu pengukuran. Validitas ini mampu memberikan gambaran sejauh mana ketepatan hasil suatu pengukuran dengan makna dan tujuan diadakan pengukuran tersebut. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen (kuesioner) dapat mengukur variabel yang diteliti secara tepat.

Taraf signifikansi penelitian ini adalah 0,05, rumus korelasi yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi Product Moment (Arikunto, 1995 : 63-69) yaitu :

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2]} \sqrt{[n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

keterangan :

r hitung = koefisien korelasi

$\sum X_1$ = jumlah skor item

$\sum Y_1$ = jumlah skor total (seluruh item)

n = jumlah responden

Pengukuran uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji statistik Cronbach Alpha (α) dengan bantuan SPSS versi 16.0. Variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai Cronbach Alpha (α) > 0.60 (Nunnally, 1969 yang dikutip oleh Ghozali, 2006:42). Penelitian ini menggunakan uji statistik Cronbach Alpha (α) dengan bantuan SPSS versi 16.0 dan dilakukan dengan cara *one shot*.

E.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada responden. Analisa terhadap data tersebut akan memberikan gambaran nyata mengenai kondisi pelayanan yang diberikan menurut pengalaman yang dirasakan pelanggan/pasien. Kuesioner penelitian ini menggunakan format *likert-type* dan data ordinal

Marlita dalam Suprpto (2003:402) dalam *Importan Performance Analysis*, memberikan nilai bobot dari 1 sampai dengan 5 (Likert) sebagai berikut :

Tingkat harapan pelanggan diberi bobot sebagai berikut :

Jawaban sangat penting diberi bobot	: 5
Jawaban penting diberi bobot	: 4
Jawaban cukup penting diberi bobot	: 3
Jawaban tidak penting diberi bobot	: 2
Jawaban sangat tidak penting diberi bobot	: 1

Tingkat kinerja diberi bobot sebagai berikut :

Jawaban sangat puas diberi bobot	: 5
Jawaban puas diberi bobot	: 4
Jawaban cukup puas diberi bobot	: 3
Jawaban puas diberi bobot	: 2
Jawaban sangat tidak puas diberi bobot	: 1

Format *likert-type* ini digunakan pada kedua kolom harapan dan kenyataan dengan pertanyaan yang sama. Setiap pertanyaan akan dipertanyakan harapan yang diangankan oleh pelanggan serta persepsi yang selama ini didapat dari pengguna jasa rumah sakit ini. Hasilnya adalah apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan nilai standar, pelanggan dianggap sudah merasa puas. Sebaliknya, apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih rendah dibandingkan nilai standar, maka pelanggan dianggap tidak puas.

Variabel yang akan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian adalah kualitas pelayanan jasa (rawat inap) dan tingkat kepuasan pelanggan. Untuk mengukur kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan, dipergunakan metode *service quality (servqual)*. Untuk mencapai tujuan dari penelitian, digunakan analisis deskriptif sebagai alat bantu untuk melihat permasalahan yang ada. Metode ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi data dari masing-masing dimensi yang dipilih oleh pelanggan sehingga hasil penelitian akan mencerminkan gambaran umum sampel yang diteliti.

Untuk mengetahui puas atau tidaknya pelanggan terhadap kualitas pelayanan jasa rawat inap Rumah Sakit Husada Jakarta, dapat diperoleh melalui :

$$\text{Service Quality Score} = \text{Perception Score} - \text{Expectation Score}$$

(Zeithaml, 1990:176)

Yaitu nilai yang menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dengan persepsi. *Servqual Score* dicari untuk setiap dimensi pelayanan. Dari nilai kualitas pelayanan tersebut dapat dilihat bahwa :

- a. Jika nilai kualitas pelayanan yang dicapai adalah negatif, berarti kualitas pelayanan masih jauh dibawah harapan pelanggan sehingga pelanggan tidak puas dengan pelayanan tersebut.
- b. Jika nilai kualitas pelayanan yang didapat adalah positif, berarti kenyataan kualitas pelayanan dapat melebihi harapan pelanggan sehingga puas akan pelayanan perusahaan.
- c. Sedangkan jika kualitas pelayanan yang didapat adalah sama dengan 0, berarti kinerja kualitas pelayanan sama dengan yang diharapkan pelanggan.

Rumus diatas dapat ditulis sebagai berikut :

$$KL = Ps - E$$

Keterangan: KL = Kualitas Layanan

Ps = Skor Persepsi

E = Skor Harapan

Dari rumus diatas dapat dijelaskan tiga kemungkinan hasil yang didapat sebagai berikut :

Jika $Ps - E = 0$: Tingkat pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pelanggan

Jika $Ps - E > 0$: Tingkat pelayanan dirasakan sangat memuaskan pelanggan

Jika $Ps - E < 0$: Tingkat pelayanan dirasakan belum dapat memuaskan pelanggan

Untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, dapat digunakan rumus sebagai berikut: (Hill, 1995)

$$Tk.KP = \frac{Ps}{E} \times 100 \%$$

Keterangan:

Tk.KP = Tingkat Kepuasan Pelanggan

Ps = Skor Persepsi

E = Skor Harapan

E.5.1. Diagram Kartesius

Untuk mendapatkan gambaran mengenai apa yang harus diperbuat atau keputusan apa yang harus diambil untuk memperbaiki keadaan digunakan diagram Kartesius (Supranto, 2001:242). Diagram Kartesius merupakan suatu diagram yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik (X,Y) dimana titik-titik tersebut merupakan titik tengah dari tingkat persepsi dan harapan pelanggan. Pada diagram kartesius, sumbu mendatar diisi dengan skor tingkat persepsi pelanggan dan sumbu tegak diisi dengan skor tingkat harapan pelanggan. Untuk menghitung nilai skor digunakan *modus* dari pengolahan hasil kuesioner.

E.5.2. Wilcoxon Match Pairs Test

Teknik ini merupakan penyempurnaan dari uji tanda (*Sign Test*). Dalam uji tanda besarnya selisih nilai angka antara positif dan negatif tidak diperhitungkan, sedangkan dalam uji Wilcoxon ini diperhitungkan.

Seperti dalam uji tanda, teknik ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk berjenjang (ordinal) (Sugiyono,2004:156) Kriteria pengujian hipotesis yaitu H_0 diterima bila harga jumlah jenjang yang terkecil T (dari perhitungan) lebih besar dari harga T table (T harga wilcoxon).

E.6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan secara terbatas kepada pelayanan rawat inap di rumah sakit Husada Jakarta, khususnya bagi pasien yang telah menjalani perawatan 3 (tiga) hari atau lebih di instalasi rawat inap. Hal ini dilakukan karena pasien rawat inap lebih lama merasakan / mengalami pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan para medis serta petugas non medis lainnya. Penelitian ini tidak menyertakan pelayanan administrasi dan pelayanan gizi / makanan yang juga turut mempengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan dalam pelayanan rawat inap.

BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Sejarah Berdirinya Perusahaan

Rumah Sakit Husada didirikan oleh Dr. Kwa Tjoan Sioe pada tanggal 28 Desember 1924. Sebelum menjadi rumah sakit besar dan megah, Husada bermula dari sebuah rumah sewaan yang sederhana di Jalan Mangga Besar Raya No.40 yang dijadikan poliklinik oleh perkumpulan Jang Seng le. Berdirinya poliklinik sederhana tersebut telah membangkitkan upaya Dr. Kwa dan kawan-kawanya untuk meningkatkan kesadaran akan lingkungan hidup sehat di kalangan warga Jakarta pada saat itu.

Kisah selanjutnya membuahkan hasil yang terus berkembang secara nyata, seperti terbukti dari sambutan masyarakat yang makin meningkat. Catatan statistik menunjukkan bahwa pada bulan Mei 1925 sebanyak 281 pasien telah berkunjung ke poliklinik Jang Seng le, meningkat menjadi 556 pasien pada bulan Juni 1925 dan sebulan kemudian semakin meningkat lagi menjadi 903. Kompetensinya pun terus meningkat, bahkan membukukan prestasi sebagai rumah sakit pertama di Asia yang mempunyai unit perawatan anak, yang didirikan pada tahun 1929.

Tahun 1965 atas usulan Menteri Kesehatan waktu itu, yaitu Satrio, nama rumah sakit ini diubah menjadi Rumah Sakit Husada. Kemampuan Rumah Sakit Husada semakin diakui, seperti yang terjadi pada tahun 1971 dengan ditetapkannya rumah sakit tersebut oleh pemerintah sebagai Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) di Wilayah Jakarta Pusat bagian utara. Kepercayaan pun semakin bertambah tahun 1997 mendapat status Akreditasi Penuh dan tahun 2001 status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut dari departemen Kesehatan Republik Indonesia.

B. Fasilitas Perawatan Kesehatan

B. 1. Fasilitas Rawat Jalan

B.1.1 Poliklinik Umum

- a. Penyakit Dalam
- b. Bedah
- c. Kebidanan & Penyakit Kandungan
- c. Anak
- d. Syaraf
- e. Mata
- f. THT
- g. Gigi
- h. Hati dan Saluran Cerna
- i. Jantung
- j. Paru-paru
- k. Kulit & Kelamin
- l. Akupunktur
- m. Klinik Perkembangan & Bimbingan Anak

C.1.2. Klinik Spesialis

Klinik Spesialis Rumah Sakit Husada memberikan pelayanan yang dapat diandalkan dalam bentuk :

- a. Medical Check Up, yang mencakup general check up untuk anak dan dewasa, kesehatan wanita, cardio vascular dan cerebo vascular

- b. Konsultasi problem kesehatan anak, dewasa, dan orang tua
- c. Klinik Dokter Spesialis/Subspesialis
- d. Menerima Rujukan
- e. Home care

C. 2. Fasilitas Rawat Inap

Rumah Sakit Husada menyediakan fasilitas rawat inap, mulai dari Super VIP sampai kelas III.

D. Visi dan Misi

Visi Rumah Sakit Husada adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang unggul berdasarkan cinta kasih.

Misi Rumah Sakit Husada adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang unggul dengan :

1. Sumber daya manusia yang profesional
2. Manajemen yang handal
3. Fasilitas mutakhir

E. Perkembangan Pelayanan Rumah Sakit Husada (2005-2007)

Gambaran umum pelayanan Rumah Sakit Husada Jakarta dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun dapat dilihat dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, indikator pelayanan rumah sakit sebagai mana tabel berikut :

Tabel III. 1
Indikator Pelayanan Rumah Sakit Husada
Periode tahun 2005 – 2007

NO	KETERANGAN	REALISASI			Angka Ideal DepKes RI 1990
		2005	2006	2007	
1	Rasio Pemakaian Tempat Tidur (BOR)	54,23	52,95	57,28	60 – 85 %
2	Rata-rata Lama Perawatan (LOS)	5,35	5,21	5,20	6 – 9 hari
3	Kekerapan Pemakaian Tempat Tidur (BTO)	37,56	37,57	40,31	40 – 50 kali
4	Rata-rata T.T. Tidak ditempati (TOI)	4,45	4,57	3,87	1 – 3 hari
5	Hari Rawat/pasien drawat	90.665	84.840	92.000	-
6	Rasio Pasien Meninggal > 48 Jam (NDR)	31pasien /mil	27 pasien /mil	28 pasien /mil	25 pasien / mil
7	Rasio Pasien Meninggal (GDR)	53 pasien /mil	46pasien /mil	42 pasien /mil	45 pasien/mil

(Sumber : Laporan Produksi pelayanan Jasa Rumah Sakit. Husada 2005 – 2007)

Dari berbagai indikator pelayanan rumah sakit diperoleh gambaran bahwa pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (BOR) tahun 2007 mencapai 57,28 % . atau 232 pasien dirawat perhari dari 440 tempat tidur siap pakai. Bila dilihat pencapaian BOR (*Bed Occupation Rate*) tahunan sedikit mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan 2 (dua) tahun sebelumnya 2005 dan 2006 yang masing-masing mencapai 54,23 % dan 52,95 %, namun demikian angka BOR Rumah Sakit Husada belum mencapai batas ideal yaitu 60 – 85 % (DepKes RI 1990). Dalam hal ini pihak rumah sakit terus meningkatkan mutu pelayanan dan marketing rumah sakit serta perbaikan-perbaikan manajemen yang lebih baik.

Rata-rata lama perawatan (Av-LOS) untuk 3 (tiga) tahun terakhir masih dalam batas ideal yaitu masing-masing tahun 2005 yaitu 5,35 ; 2006 sebesar 5,21 dan tahun 2007 sebesar 5,20 (DepKes RI 1990 Av-Los ideal

6 – 9 hari). Frekuensi pemakaian 1 (satu) tempat tidur (BTO) 3 (tiga) tahun terakhir hanya tahun 2007 yang mencapai angka ideal yaitu 40 kali, sedangkan tempat tidur tidak ditempati (TOI) tahun 2007 yang telah mencapai angka ideal. Rasio kematian > 48 jam (NDR) adalah 31 pasien (2005) 27 pasien (2006) dan 28 pasien (2007) meninggal dari setiap 1000 pasien keluar hidup dan meninggal (angka ideal DepKes RI, 1990 yaitu 25 pasien/mil). Rasio kematian kotor (GDR) tahun 2007 mencapai angka terendah dibandingkan 2 (dua) tahun sebelumnya yaitu 42 pasien meninggal dari setiap 1000 pasien keluar hidup dan meninggal.

