

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Konsep Jasa

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dengan menyebutnya sebagai pelayanan personal (*personal service*) sampai jasa sebagai suatu produk.

Jasa (*service*) menurut Valerie A. Zeithaml dan Mary Jo Bitner yang dikutip Lupiyoadi dan Hamdani (2008: 6) merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen.

Adapun definisi jasa menurut Kotler (2005: 111) adalah setiap tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Produksinya mungkin saja terkait atau mungkin juga tidak terkait dengan produk fisik.

Jasa/pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Dalam strategi pemasaran, definisi jasa harus diamati dengan baik, karena

pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja (penampilan) yang ditawarkan oleh pihak produsen.

B. Karakteristik Jasa

Kotler (2005: 112-113) menyebutkan ada empat karakteristik jasa yang membedakannya dengan barang, yang meliputi:

1. Tidak Berwujud (*Intangibility*)

Jasa bersifat tidak berwujud (*intangible*), artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli. Jasa berbeda dengan barang, jika barang merupakan alat atau benda, maka jasa merupakan suatu perbuatan, kinerja (*performance*), atau usaha. Barang dapat dimiliki, tetapi jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki.

Meskipun sebagian besar jasa dapat berkaitan dengan produk fisik, misalnya pesawat terbang, kapal laut, kereta api dalam jasa transportasi, tetapi esensi dari apa yang dibeli pelanggan adalah *performance* yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya.

Jasa pelayanan kesehatan juga mempunyai sifat tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, disentuh, atau dirasakan. Apabila pasien membeli dan menggunakan jasa pelayanan kesehatan, maka pasien hanya dapat memanfaatkan saja tetapi tidak dapat memiliki.

Manakala pasien memanfaatkan pelayanan jasa kesehatan, maka pasien akan memperhatikan tempat (*place*) jasa pelayanan kesehatan (Rumah Sakit misalnya), orang yang menjualnya (*people*) yaitu tenaga kesehatannya, peralatan medis yang digunakan, materi komunikasi termasuk simbol/label yang digunakan, harga (*price*) sebagai biaya pelayanan kesehatan yang didapat pasien, dan hal-hal lain yang merupakan persepsi pasien.

Adapun tugas dari pihak manajemen rumah sakit adalah menterjemahkan yang tidak nyata (persepsi pasien) menjadi lebih nyata.

2. Tidak Dapat Dipisahkan (*Inseparability*)

Barang biasanya diproduksi, dijual, lalu dikonsumsi, sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Pada umumnya jasa yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan jika dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

Dalam jasa pelayanan kesehatan, produk jasa harus diproduksi secara bersama-sama manakala pasien membeli pelayanan kesehatan. Sehingga di sini terjadi interaksi yang intensif antara penjual jasa (pihak RS) dengan pengguna jasa (pasien). Interaksi antara penjual jasa dan pembeli jasa dapat berupa senyuman dan rasa empati dari penjual jasa kepada pembeli jasa. Pasien sebagai pembeli jasa mempunyai andil dalam menentukan keberhasilan pelayanan jasa, seperti kepatuhan pasien dalam

mengikuti nasihat dokter dalam mengkonsumsi obat, dan juga dalam mengkonsumsi makanan bergisi.

3. Bervariasi (*Variability*)

Jasa bersifat variabel karena bergantung pada siapa yang memberikan jasa tersebut, kapan dan di mana jasa tersebut diberikan.

Menurut Bovee *et al.* (Tjiptono, 2007: 24-25) ada tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa, yaitu:

- a) Kerjasama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa.
- b) Moral/motivasi karyawan dalam melayani pelanggan.
- c) Beban kerja perusahaan.

4. Tidak Tahan Lama (*Perishability*)

Daya tahan suatu jasa tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor. Jasa tidak dapat disimpan, misalnya kamar hotel yang tidak dihuni, kursi pesawat yang kosong, kabin kapal yang tidak terisi, kamar rawat inap RS yang kosong, akan berlalu begitu saja.

C. Kualitas Jasa

Menurut Zeithmal *et al.* (Taner dan Antony, 2006: i) kualitas jasa adalah abstrak dan sulit dikonstruksi/dibangun. Jasa itu tidak berwujud (*intangible*), bervariasi (*variable*) dan mempunyai karakteristik tidak dapat dipisahkan (*inseparable*), ini merupakan sesuatu yang unik dari jasa.

Kualitas jasa (*service quality*) menurut Parasuraman *et al.* dan Gronroos (Chaniotakis, 2009:231) adalah sikap konsumen yang berkaitan

dengan hasil dari perbandingan antara harapan pelayanan dengan persepsi tentang kinerja aktual.

Menurut Gronroos (Tjiptono, 2007: 140-141) kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri atas dua dimensi utama, yaitu:

1. *Technical quality* yang berkaitan dengan kualitas output jasa yang dipersepsikan pelanggan. *Technical quality* dijabarkan lagi menjadi tiga tipe, yaitu:

a) *Search quality*, yaitu komponen kualitas yang dapat diinspeksi atau dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya mencoba mobil sebelum mobil tersebut dibeli.

b) *Experience quality*, yaitu komponen kualitas yang hanya dapat dievaluasi pelanggan setelah membeli atau setelah mengkonsumsi, misalnya kecepatan pelayanan.

c) *Credence quality*, yaitu komponen kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan sekalipun jasa telah dikonsumsi, misalnya kualitas operasi bedah saraf.

2. *Functional quality* yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa.

Kualitas fungsional (*Functional quality*) terkait dengan proses menyampaikan pelayanan (*how to deliver*). Jadi, kualitas demikian terkait dengan aspek komunikasi interpersonal. Hal yang termasuk dalam kualitas fungsional adalah (Supriyanto dan Ernawaty, 2010: 302-303):

a) *Competency (Reliability)*, yang terdiri atas kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat

dan sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi leaflet yang dipasang di RS), seperti jam buka pelayanan yang tertera di papan dan dokter tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.

- b) *Responsiveness*, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikator *Responsiveness* seperti kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapat pelayanan.
- c) *Assurance*, yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan. Indikatornya ialah jaminan sembuh dan dilayani petugas yang bermutu.
- d) *Empathy*, berupa pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan atau harapan pasien. Misalnya, petugas mau mendengarkan keluhan dan membantu menyelesaikannya, petugas tidak acuh tak acuh.
- e) *Communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi sangat berperan pada penderita penyakit kronis dan degeneratif.
- f) *Caring* (pengasuhan), yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Misalnya dengan memperhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat).

- g) *Tangible (physical environment)*, penampakan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan.

D. Dimensi Kualitas Jasa

Zeithaml *et al.* (2009:111-113), mengemukakan lima dimensi kualitas jasa, yaitu:

1. **Reliability**, yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan dapat dipercaya dan akurat. Pelanggan ingin melakukan bisnis dengan perusahaan yang menepati janji, terutama janji-janji perusahaan tentang hasil layanan. Dicontohkan oleh Zeithaml *et al.* (2009:116), dalam industri kesehatan yang dinilai pasien misalnya: menepati janji sesuai jadwal, diagnosa terbukti akurat.
2. **Responsiveness**, yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat. Dimensi ini menekankan perhatian dan ketepatan dalam berurusan dengan permintaan pelanggan, pertanyaan, keluhan, dan masalah. Dicontohkan oleh Zeithaml *et al.* (2009:116), dalam industri kesehatan yang dinilai pasien misalnya: mudah diakses, tidak menunggu terlalu lama, kesediaan untuk mendengar keluhan pasien.
3. **Assurance**, yaitu pengetahuan karyawan dan kesopanan dan kemampuan karyawan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi ini penting bagi pelanggan terutama untuk

bisnis yang berisiko terhadap pelanggan karena pelanggan sendiri mempunyai pengetahuan yang terbatas untuk mengevaluasi bisnis yang ditawarkan, misalnya perbankan, asuransi, broker, medis, dan pelayanan hukum. Dicontohkan oleh Zeithaml *et al.* (2009:116) dalam industri kesehatan yang dinilai pasien misalnya: pengetahuan, keterampilan, dapat dipercaya, reputasi.

4. **Empathy**, yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada para pelanggan. Inti dari empati adalah menyampaikan melalui layanan pribadi atau disesuaikan, bahwa pelanggan itu unik dan spesial dan bahwa kebutuhan pelanggan dipahami dengan baik oleh perusahaan. Pelanggan ingin dipahami dengan baik dan penting bagi perusahaan. Dicontohkan oleh Zeithaml *et al.* (2009:116) dalam industri kesehatan yang dinilai pasien misalnya: Memahami pasien secara individu; mengingat masalah sebelumnya (riwayat kesehatan pasien), menjadi pendengar yang baik, sabar melayani pasien.
5. **Tangibles**, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, penampilan karyawan, dan bahan-bahan tertulis. Dicontohkan oleh Zeithaml *et al.* (2009:116) dalam industri kesehatan yang dinilai pasien misalnya: Ruang Tunggu, Ruang Periksa/Operasi, Peralatan, bahan-bahan tertulis.

E. Pengertian Pelayanan

Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (UU No. 25/2009), menyebutkan bahwa

pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengertian pelayanan menurut Wirijadinata (<http://usepmulyana.files.wordpress.com>, 2010), adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu organisasi atau perorangan kepada yang dilayani yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang (<http://www.damandiri.or.id>, 2010).

F. Kepuasan Pasien

Definisi tentang kepuasan dari para ahli sangat banyak, misalnya, Kotler (2005: 70) mendefinisikan kepuasan adalah perasaan senang atau

kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan, yang mana jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan puas.

Kepuasan/ketidakpuasan pelanggan menurut Wilton (Hasan, 2009: 56) adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara harapan sebelum pembelian dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Definisi ini mirip dengan definisi yang diberikan oleh Supranto (2006: 233), bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya.

Untuk kata pasien dari bahasa Indonesia, analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Seringkali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya (<http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>, 2010).

Pasal 1 butir 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU No. 44/2009) mendefinisikan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya, artinya pasien memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari

aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (sandang, pangan, papan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya, yang mana siapa pun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan, atau harapan pelanggan atau pasien maka akan mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010: 303).

Unsur indeks kepuasan masyarakat berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor. KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. **Persyaratan pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
4. **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;

5. **Tanggung jawab petugas pelayanan**, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. **Keadilan mendapatkan pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. **Kesopanan dan keramahan petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. **Kewajaran biaya pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
11. **Kepastian biaya pelayanan**, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. **Kepastian jadwal pelayanan**, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
13. **Kenyamanan lingkungan**, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;

14. **Keamanan pelayanan**, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Menurut Budiastuti (<http://klinis.wordpress.com>, 2010) bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

1. **Kualitas produk atau jasa**, yang mana pasien akan merasa puas bila hasil evaluasinya menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.
2. **Kualitas pelayanan**, yang mana pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. **Faktor emosional**, yang mana pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
4. **Harga**, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai

harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. **Biaya**, yang mana dengan mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.
6. **Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*)**, merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan lain sebagainya.
7. **Daya tahan (*durability*)**, berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi, dan lain sebagainya.
8. **Service *ability***, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
9. **Estetika**, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan lain sebagainya.

10. **Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)**, citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Menurut Azwar (<http://repository.usu.ac.id>, 2010), suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien, seperti:

1. **Hubungan bidan dan pasien**

Terbinanya hubungan bidan dan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta wajib menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

2. **Kenyamanan pelayanan**

Kenyaman yang dimaksud di sini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap dan tindakan bidan ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3. **Kebebasan melakukan pilihan**

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan dan kompetensi teknis

Secara umum disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

5. Efektivitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6. Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan tidak boleh dilakukan.

G. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (2005: 72) ada 4 metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pada pelanggan mempermudah para pelanggannya guna memasukkan saran dan keluhan, misalnya melalui nomor telepon bebas pulsa dan melalui situs web atau email.

2. Survei kepuasan pelanggan

Perusahaan yang tanggap mengukur kepuasan pelanggan secara langsung dengan melakukan survey secara berkala. Sambil mengumpulkan data pelanggan perusahaan tersebut juga perlu bertanya lagi guna

mengukur minat membeli ulang dan mengukur kecenderungan atau kesediaan merekomendasikan perusahaan dan merek ke orang lain.

3. *Ghost shopping*

Perusahaan dapat membayar orang untuk berperan sebagai calon pembeli guna melaporkan titik kuat dan titik lemah yang dialami sewaktu membeli produk perusahaan dan pesaing. *Ghost shopper* ini bahkan dapat menguji cara karyawan penjualan di perusahaan dalam menangani berbagai situasi. Contoh lain misalnya para manager perusahaan menelpon perusahaannya dan melihat bagaimana karyawannya menangani keluhan pelanggan melalui telepon.

4. *Lost customer analysis (Analisis kehilangan pelanggan)*

Perusahaan harus menghubungi pelanggan yang berhenti membeli atau telah beralih ke pemasok lain guna mempelajari alasan berhenti atau beralih. Selain itu perusahaan memantau tingkat kehilangan pelanggan.

Menurut Hartono (2010: 46), ada 4 cara yang dapat dilakukan RS untuk mengukur kepuasan pasiennya, yaitu:

1. **Melihat indikator hasil pelayanan**

Banyak RS mengukur kepuasan pasien dengan menghitung *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, dan *Turn Over Interval (TOI)*. Ukuran ini merupakan ukuran yang tidak langsung (*indirect*), dan sebenarnya tidak cukup. Dalam situasi tidak ada pesaing, ukuran ini tidak mencerminkan keadaan sesungguhnya, karena pasien tidak memiliki pilihan.

BOR atau angka penggunaan tempat tidur adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Rumus BOR = (Jumlah hari perawatan rumah sakit / (Jumlah tempat tidur X Jumlah hari dalam satu periode)) X 100%. (<http://heryant.web.ugm.ac.id>, 2010).

Average Length of Stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Rumus ALOS = Jumlah lama dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati). (<http://heryant.web.ugm.ac.id>, 2010).

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Rumus TOI = ((Jumlah tempat tidur X Periode) – Hari perawatan) / Jumlah pasien keluar (hidup +mati)). (<http://heryant.web.ugm.ac.id>, 2010).

2. Menampung keluhan dan saran

Menampung keluhan dan saran dapat dilakukan dengan cara menyediakan kotak saran, membagi formulir tanggapan/ komentar kepada

pasien tertentu, membentuk unit/tim pengaduan (ombudsman), membentuk komite pengawas perawat.

3. Menyelenggarakan panel pasien

Membentuk kelompok kecil pasien untuk membahas hal-hal yang sudah baik kekurangan-kekurangan dari RS guna disampaikan kepada RS. Kelompok ini berganti-ganti dari waktu ke waktu.

4. Menyelenggarakan survei kepuasan pasien

Cara ini dapat dilakukan oleh RS atau diborongkan kepada organisasi lain.

H. Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif (penyembuhan penyakit) maupun preventif (pencegahan penyakit), di mana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah, Rumah Sakit pun merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010: 31).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pasal 1 Butir 1 UU RI 44/2009).

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Pasal 4 UU RI 44/2009). Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tujuan pengelolaan Rumah Sakit (Supriyanto dan Ernawati, 2010: 32) agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medis dan nonmedis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga, dan informasi yang dibutuhkan.

Fungsi Rumah Sakit adalah (Pasal 5 UU RI 44/2009):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit di bagi 2, yaitu (Pasal 19 UU RI 44/2009):

1. Rumah Sakit Umum, yaitu RS memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus, yaitu RS memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, Rumah Sakit dapat dibagi menjadi 2 yaitu (Pasal 20 UU RI 44/2009):

1. Rumah Sakit Publik, yaitu RS yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
2. Rumah Sakit Privat, yaitu RS yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Sejak lahirnya UU RI 44/2009, Rumah Sakit Swasta di Indonesia yang saat ini berjumlah 653 dapat dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan badan hukum, yaitu yayasan, perkumpulan dan perseroan terbatas. Dalam lima tahun terakhir terdapat penambahan yang cukup signifikan, yakni adanya 85 rumah sakit berbentuk PT serta 26 rumah sakit berbentuk yayasan berubah menjadi PT (<http://www.inisiatif.org>, 2010).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit (Pasal 24 UU RI 44/2009):

1. Rumah Sakit Umum kelas A, adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.

Contoh: RSUP Dr Sardjito, RSU Dr Cipto Mangunkusumo, RS PAD Gatot Soebroto, RS Jiwa Jakarta.

2. Rumah Sakit Umum kelas B, adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik luas. Contoh: RS Pusat Pertamina, RS MMC, RSU Persahabatan, RS Jantung Harapan Kita, RSPI Prof Dr Sulianti Saroso.
3. Rumah Sakit Umum kelas C, adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar, sekurang-kurangnya spesialisik 4 dasar kelengkapan. Contoh: RS medistra, RS UKI cabang, RS Haji Jakarta, RS PAU Antariksa.
4. Rumah Sakit Umum kelas D, adalah RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar. Contoh: RSU Gandaria, RSB Asih, RSB Pusdikkes, RS Abdi Waluyo.
5. Tambahan Rumah Sakit Kelas/Tipe E: Rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya: RS Jiwa, RS Paru, RS Kusta, RS Jantung, RS Bedah Rawamangun, RSK THT Prof Nizar.

Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar RS Pendidikan. RS Pendidikan merupakan RS yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya (Pasal 23 UU RI 44/2009).

I. Kajian Penelitian Terdahulu

Berdasarkan data-data yang dikumpulkan oleh peneliti, terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan topik yang akan diteliti oleh peneliti, yang kemudian dijadikan referensi oleh peneliti, yaitu:

1. Tolga Taner dan Jiju Antony (*Leadership in Health Services, Vol. 19 No. 2, 2006, pp. i-x*), dengan judul *Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey* (Membandingkan Kualitas Jasa Rumah Sakit Umum/RSU dan Rumah Sakit Swasta/RSS di Turki). Penelitian ini dilakukan untuk menguji perbedaan kualitas jasa antara RSU dan RSS di Turki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat inap di RSS lebih puas dengan dokter, perawat dan jasa dukungan dari rekan-rekannya daripada di RSU. Akhirnya, hasil menunjukkan bahwa kepuasan terhadap dokter dan biaya yang wajar merupakan penentu kualitas layanan di RSU. Taner dan Antony juga berkesimpulan bahwa SERVQUAL, sebagai instrumen standar untuk mengukur kualitas jasa adalah handal dan berlaku dalam lingkungan RS.
2. Penelitian Fransisco J. Miranda, Antonio Chamoro, Luis R. Murillo, Juan Vega (*J. Service Science & Management, 2010, 3, 227-234*) dengan judul *An Importance-Performance Analysis of Primary Health Care Services: Managers vs. Patients Perceptions* (Pentingnya Importance-Performance Analysis pada Pelayanan Puskesmas: Manajer vs Persepsi Pasien), penelitian ini dilakukan untuk membahas persepsi para pasien dan manajer RS terhadap beberapa atribut kualitas layanan kesehatan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa pasien dan manajer RS memiliki persepsi yang sangat berbeda dari seluruh atribut kualitas layanan.

3. Penelitian dari Ugur Yavas dan Donald J. Shemwell (International Journal of Health Care Quality Assurance; 2001; 14; 3; ABI/INFORM Global pg. 104), dengan judul *Modified Importance-Performance Analysis: An Application to Hospitals* (Modifikasi Importance-Performance Analysis: Sebuah Aplikasi Untuk Rumah Sakit), penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu, mengapa dalam suatu lingkungan perawatan kesehatan yang kompetitif, para pasien memilih rumah sakit tertentu di antara yang lainnya. Penelitian dilakukan di Southeastern (tenggara) SMSA (standard metropolitan statistical area)- USA. U.S Bureau of Cencus mendefinisikan SMSA adalah setiap *county* (kabupaten/daerah) atau sekelompok county berdekatan yang berpenduduk sedikitnya 50 ribu jiwa atau lebih dan setiap county berdekatan yang secara sosial dan ekonomi bergabung dengan satu atau beberapa pusat kota. (Timmreck, 2005: 168). Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut persepsi pasien Rumah Sakit A kinerjanya baik untuk 9 atribut dari 15 atribut yang dijadikan kajian, misalnya seperti atribut kebijakan asuransi dari RS (*acceptability of insurance*), ketersediaan spesialis (*availability of specialists*), ketersediaan Instalasi Gawat Darurat/IGD di RS (*quality of emergency care*), cakupan luas layanan (*wide range of services*), penggunaan prosedur dan peralatan medis kontemporer (*use of contemporary medical equipment and*

procedures), kompetensi para perawat dan dokter (*competencies of nurses and phycicians*) dan kebijakan visitasi/kunjungan (*visitation policies*).

4. Penelitian dari Ioannis E. Chaniotakis dan Constantine Lymperopoulos (Managing Service Quality, Vol. 19 No. 2, 2009, pp. 229-242), dengan judul *Service Quality Effect on Satisfaction and Word of Mouth in The Health Care Industry* (Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan dan Word of Mouth dalam Industri Kesehatan). Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari pengaruh dimensi kualitas pelayanan (SQ) terhadap kepuasan dan word of mouth (WOM) untuk ibu hamil di Yunani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di samping "kepuasan", dimensi kualitas layanan hanya yang secara langsung mempengaruhi WOM, adalah "empati". Selain itu, "empati" mempengaruhi "tanggapan", "jaminan" dan "penampilan" yang pada gilirannya hanya berpengaruh tidak langsung terhadap WOM melalui "kepuasan".