BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Klinik

2.1.1.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan berupa upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi:

1) pelayanan kesehatan tingkat pertama yakni pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dasar,
2) pelayanan kesehatan tingkat kedua yakni pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan spesialistik,
3) pelayanan kesehatan tingkat ketiga yakni pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan subspesialistik.

2.1.1.2 Klinik

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Dalam kegiatannya, klinik dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam bentuk layanan rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan atau *home care*. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, klinik dikelompokkan menjadi: (1) **Klinik Pratama**, yakni klinik yang hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan (2) **Klinik Utama**, yakni klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik (Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik menjelaskan pula bahwa dalam penyelenggaraan kegiatan klinik secara umum harus memenuhi berbagai persyaratan, yakni:

(1) Lokasi yang harus disesuaikan dengan tata ruang daerah.

(2) Bangunan dan ruangan yang permanen, yang harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat dengan memperhatikan fungsi-fungsi keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian layanan, perlindungan dan keselamatan bagi semua orang temasuk penyandang cacat, anak-anak, orang usia lanjut. Bangunan minimal harus memiliki: (a) ruang pendaftaran/ruang tunggu, (b) ruang konsultasi dokter, (c) ruang administrasi, (d) ruang tindakan, (e) ruang farmasi, (f) kamar madi, dan (g) ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

(3) Prasarana yang terpelihara dan berfungsi dengan baik, yakni: instalasi air, listrik, sirkulasi udara, sarana pengolah limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans, dll.

(4) Sarana peralatan medis dan non medis yang memadai dan memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan.

(5) Ketenagakerjaan yang terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis dalam menjalankan kegiatan prakteknya harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sesuai fasilitas pelayanan kesehatan tempatnya berpraktik. Demikian pula halnya untuk tenaga kesehatan lain diwajibkan mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) atau Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

2.1.1.3 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan), terdiri dari:

1) **Tenaga medis (dokter dan dokter gigi)**, Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memberikan batasan bahwa yang dimaksud dengan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas: (a) mewawancarai pasien, (b) memeriksa fisik dan mental pasien, (c) menentukan pemeriksaan penunjang, (d) menegakkan diagnosis, (e) menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, (f) melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, (g) menulis resep obat dan alat kesehatan, (h) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, (h) menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, (i) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien (bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek).

2) **Tenaga keperawatan (perawat dan bidan)**, adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Praktik Keperawatan).

3) **Tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi, asisten apoteker)**, adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas: (a) apoteker yakni sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan dan (b) tenaga teknis kefarmasian yakni tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, antara lain asisten apoteker (Peraturan Menteri Kesehatan No 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Ijin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

4) **Tenaga kesehatan lainnya** (tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, dan tenaga keteknisian medis).

2.1.1.4 Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien tersebut diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien (Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

2.1.1.5 Pelayanan Kesehatan

Sesuai Undang Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat; penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik merinci bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan, klinik berkewajiban untuk: (1) memberikan pelayanan yang aman, bermutu dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, (2) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan financial, (3) memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*), (4) menyelenggarakan rekam medis, (5) melaksanakan sistem rujukan, (6) menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika peraturan perundangan-undangan, (7) melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan perundang-undangan, (8) menghormati hak-hak pasien, (9) memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional, (10) melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik menjelaskan pula bahwa seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamanan kepentingan dan keselamatan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran menguraikan dengan jelas apa yang dimaksud dengan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional, yakni:

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

1) Standar pelayanan, adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.
2) Standar profesi, adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter atau dokter gigi untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.
3) Standar prosedur operasional, adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

2.1.2 Tarif Pelayanan

2.1.2.1 Harga

Pemakaian istilah **harga** dalam bisnis jasa dapat ditemui dalam berbagai istilah, antara lain: *tuition* dalam jasa pendidikan, tarif dalam jasa angkutan, *fee* untuk jasa dokter, atau *rent* (uang sewa) untuk penggunaan tempat atau alat dalam periode tertentu (Lupiyoadi dan Hamdani, 2008:98; Tjiptono dkk, 2008:467). Dalam jasa pelayanan kesehatan, istilah yang digunakan adalah **tarif pelayanan** (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 028 Tahun 2011 tentang Klinik).

Harga merupakan jumlah yang ditagihkan atas suatu produk atau jasa, atau dapat diartikan juga sebagai jumlah dari nilai yang ditukarkan pelanggan untuk memperoleh manfaat dari memiliki atau menggunakan suatu produk atau jasa.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Dalam bauran pemasaran, harga merupakan satu-satunya elemen bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan dan dapat berubah secara cepat. Harga menjadi salah satu unsur yang penting dalam menentukan pangsa pasar dan keuntungan perusahaan, sehingga strategi penetapan harga yang tepat dapat menjadi hal yang sangat kritis bagi kesuksesan perusahaan bahkan kelangsungan hidup perusahaan itu sendiri (Kotler dan Armstrong, 2008:345).

Harga menurut Tjiptono dkk (2008:467) memiliki dimensi strategik dalam beberapa hal antara lain: (1) harga merupakan pernyataan nilai dari suatu produk, dimana nilai adalah perbandingan antara persepsi terhadap manfaat (*perceived benefits*) dengan biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk. Nilai pelanggan meliputi nilai produk, nilai layanan, nilai personel, dan nilai citra. Sementara biaya pelanggan meliputi biaya moneter, biaya waktu, biaya energi, dan biaya psikis, (2) harga merupakan aspek yang tampak jelas bagi pembeli dan dapat dijadikan semacam indikator kualitas, (3) harga adalah determinan utama permintaan, (4) harga berkaitan langsung dengan pendapatan dan laba, (5) harga dapat bersifat fleksibel sehingga dapat disesuaikan dengan cepat, (6) harga mempengaruhi citra dan strategi *posisioning*.

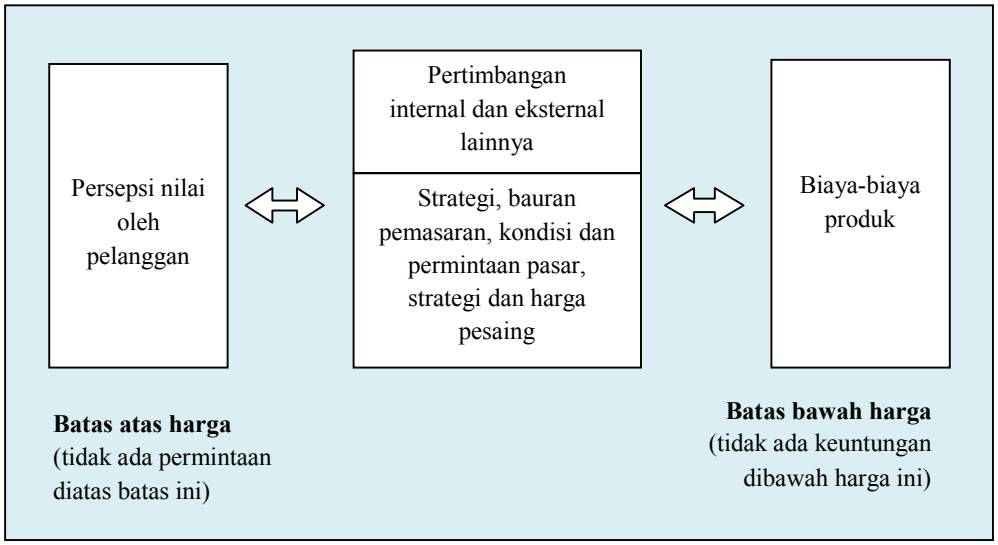
2.1.2.2 Penetapan Harga

Faktor biaya produksi merupakan batas bawah dalam mempertimbangkan penetapan harga, persepsi pelanggan terhadap nilai dari produk merupakan batas atas dari harga, dan pada akhirnya, pelanggan yang akan memilih apakah harga suatu produk sudah tepat atau tidak. Dalam penetapan harga diantara dua

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

keadaaan tersebut, perusahaan harus mempertimbangkan sejumlah faktor internal dan eksternal lainnya. Penetapan harga yang baik dimulai dengan pemahaman menyeluruh atas nilai yang diciptakan dari jasa yang disampaikan pada pelanggan, dimulai dengan menganalisis kebutuhan pelanggan dan persepsi nilai menurut pelanggan, dan harga ditetapkan untuk menyamai nilai anggapan (*perceived value*) pelanggan. Ilustrasi pertimbangan yang digunakan dalam penetapan harga terlihat pada gambaran sebagai berikut:

Gambar 2.1 Pertimbangan dalam Penetapan Harga



Sumber: Kotler dan Armstrong (2008)

Terjadi pergeseran fundamental pada sikap pelanggan terhadap harga dan kualitas, penetapan harga dengan nilai yang baik (*good value pricing*) menawarkan kombinasi yang tepat antara kualitas dan layanan yang baik pada harga yang wajar, sementara penetapan harga dengan nilai tambah (*value added pricing*), melekatkan fitur dan layanan nilai tambah untuk membedakan penawaran dan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

untuk mendukung penetapan harga yang tinggi (Kotler dan Armstrong, 2008:345-346).

Bagi rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penetapan tarif pelayanan mempunyai beberapa tujuan yang manfaatnya dapat ditinjau dari sudut kepentingan fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien pengguna jasa. Dalam pemasarannya, harus dipilih tarif pelayanan yang tidak terlalu tinggi atau tidak terlalu rendah, yakni suatu tarif yang setara dengan nilai yang dirasakan oleh target pasar (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:165-166).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 028 Tahun 2011 tentang Klinik, penetapan tarif pelayanan di sebuah klinik berpedoman pada: (1) **komponen jasa pelayanan**, terdiri dari: jasa konsultasi, jasa tindakan, jasa penunjang medik, biaya pelayanan kefarmasian, ruang perawatan (untuk rawat inap), administrasi, komponen lain yang menunjang pelayanan dan (2) **komponen jasa sarana**, terdiri dari: biaya penggunaan sarana dan fasilitas klinik, akomodasi, sediaan farmasi, bahan dan/atau alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka pelayanan.

Obat merupakan komponen dalam pelayanan kesehatan yang sangat penting dan paling banyak digunakan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, harga obat yang tinggi menyebabkan biaya obat menjadi bagian terbesar dalam total pembiayaan kesehatan (Suryawati dkk, 2007:102-108). Dalam penetapan harga jual obat apotek, fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengacu pada ketentuan yang telah diatur oleh pemerintah. Penetapan harga jual obat apotek dilakukan dengan formulasi bahwa Harga Eceran Tertinggi (HET) adalah Harga

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Netto Apotek (HNA) ditambah 10% Pajak Pertambahan Nilai (PPN) ditambah *margin* apotek sebesar 25%. HNA ditambah PPN adalah harga jual pabrik obat dan/atau pedagang besar farmasi kepada pemerintah/rumah sakit/apotek dan sarana pelayanan kesehatan lainnya (Keputusan Menteri Kesehatan No 069 Tahun 2006 tentang Pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) pada Label Obat).

2.1.2.3 Bagaimana Pelanggan Menilai Harga

Konsumen sering memproses informasi harga secara aktif, menterjemahkan harga berdasarkan pengetahuannya dari pengalaman pembelian sebelumnya, komunikasi formal (iklan, brosur), komunikasi informal (teman atau anggota keluarga), atau faktor-faktor lainnya. Keputusan pembelian konsumen didasarkan pada bagaimana konsumen menganggap harga yang dipertimbangkan oleh konsumen. Pelanggan mungkin memiliki batas bawah harga dimana harga yang lebih rendah dari batas tersebut menandakan kualitas yang buruk atau kualitas yang tidak dapat diterima, dan batas atas harga dimana harga yang lebih tinggi dari batas tersebut dianggap terlalu berlebihan dan tidak sebanding dengan yang dikeluarkan (Kotler dan Keller, 2009:72).

Bagaimana konsumen memandang harga tertentu (tinggi, rendah, wajar) mempunyai pengaruh yang kuat terhadap maksud membeli dan kepuasan membeli. Pandangan konsumen tentang harga mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keinginan membeli dan kepuasan (Schiffman dan Kanuk, 2008:160).

Dalam pelayanan kesehatan, harga bagi pasien pada dasarnya tidak hanya berarti uang saja. Pada saat hendak memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan,

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

selain mempertimbangkan faktor tarif pelayanan, pasien juga akan memperhitungkan faktor-faktor pengorbanan lainnya misalnya tenaga untuk datang ke klinik, waktu yang terpakai (waktu menunggu), serta hal-hal lain yang bersifat psikologis. Persepsi pasien terhadap perubahan tarif pelayanan dapat bereaksi diluar apa yang diduga. Penurunan tarif pelayanan akan ditafsirkan pasien sebagai salah satu atau gabungan dari tanda-tanda menurunnya kualitas layanan atau pelayanan mengalami beberapa kekurangan. Sebaliknya kenaikan tarif pelayanan dapat juga ditafsirkan pasien sebagai upaya menaikkan kualitas layanan (Hartono, 2010:174-181).

Harga dalam pasar kesehatan tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor permintaan terhadap pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori perawatan atau kelompok pasien tertentu serta harga pada pasar yang dibayar kembali atau diberi pengembalian uang (*reimbursement markets*) dimana biaya pelayanan kesehatan merupakan tanggungan pihak lain (misal: perusahaan, asuransi) (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:165-167).

2.1.2.4 Hubungan Harga, Kualitas dan Kepuasan

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, salah satu diantaranya adalah faktor harga sebagai aspek penting, namun yang terpenting adalah kualitas layanan guna mencapai kepuasan pasien (Lubis dan Martin, 2009: 21-24). Mayoritas konsumen agak sensitif terhadap harga, namun konsumen juga mempertimbangkan faktor-faktor lainnya (citra, lokasi, layanan, nilai, dan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

kualitas). Persepsi konsumen terhadap kualitas produk seringkali dipengaruhi oleh harga (Tjiptono dkk, 2008:472).

Sejumlah riset mendukung pandangan bahwa konsumen mengandalkan harga sebagai indikator kualitas produk, riset lainnya mengemukakan bahwa para konsumen yang menggunakan hubungan harga dan kualitas pada dasarnya mengandalkan *merk* yang terkenal sebagai indikator kualitas tanpa mengandalkan harga itu sendiri secara langsung. Konsumen menggunakan harga sebagai indikator pengganti kualitas apabila konsumen mempunyai sedikit informasi yang dapat dipegang atau bila konsumen itu sendiri kurang yakin akan kemampuannya dalam melakukan pilihan atas dasar hal lain. Jika konsumen sudah akrab dengan suatu *merk*, atau mempunyai pengalaman dengan suatu produk atau jasa, maka harga sebagai suatu faktor dalam pemilihan produk akan berkurang kepentingannya (Schiffman dan Kanuk, 2008:162-167).

Nurrizka dan Saputra (2011:11-19) dalam penelitiannya mengenai pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada RSUD Achmad Mochtar Sumatera Barat, mengutarakan bahwa ada hal yang menarik dalam aksesibilitas masyarakat terhadap unit pelayanan rawat jalan, terlihat bahwa kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi lebih banyak memilih praktek dokter sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan perbedaan tarif pelayanan antara praktek dokter dengan puskesmas merupakan faktor yang mempengaruhi pilihan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

2.1.3 Kualitas Layanan (*Service Quality*)

2.1.3.1 Jasa/Layanan (*Service*)

Konsep jasa/layanan (*service*) secara garis besar mengacu pada tiga lingkup definisi utama yakni: idustri, penawaran dan proses (Johns, 1999 *didalam* Tjiptono dan Chandra, 2011:13). Dari aspek **industri**, jasa digunakan untuk menggambarkan berbagai subsektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi misalnya: transportasi, finansial, kesehatan, pendidikan (lingkupnya sebagai suatu industri); dalam aspek **penawaran**, jasa dipandang sebagai produk *intangible* yang hasilnya berupa aktifitas (lingkupnya sebagai tawaran suatu produk); dan sebagai suatu **proses**, jasa mencerminkan penyampaian jasa inti, interaksi personal dan kinerja dalam arti luas (Tjiptono dan Chandra, 2011:13).

Lovelock dan Wright (2007:5) mendefinisikan jasa sebagai kegiatan ekonomi yang menciptakan dan memberikan manfaat bagi pelanggan pada waktu dan tempat tertentu sebagai hasil dari tindakan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa.

Jasa juga didefinisikan oleh Kotler dan Keller (2009:36) sebagai semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun, produksinya dapat atau tidak terkait dengan bentuk fisik.

Lupiyoadi dan Hamdani (2008:6) mengutarakan bahwa dari berbagai definisi para ahli tentang jasa, dapat diketahui bahwa didalam jasa, terdapat aspek interaksi antara pihak konsumen dan pihak produsen meskipun pihak-pihak yang

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

terlibat tidak selalu menyadari, dan jasa bukan merupakan suatu barang, melainkan suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud.

World Trade Organization (WTO) mengkasifikasikan jasa kesehatan dan jasa sosial sebagai salah satu bisnis jasa (Lupiyoadi dan Hamdani, 2008:7). Berdasarkan segmen pasarnya, jasa dokter tergolong dalam jasa yang ditujukan pada konsumen akhir. Berdasarkan tingkat keberwujudannya, jasa dokter termasuk dalam karakteristik *non-goods service* dimana layanan personal bersifat *intangible*. Bila ditinjau dari tingkat kontak penyedia jasa dengan pelanggan, jasa dokter tergolong dalam klasifikasi *high contact service*. Dan bila dilihat dari aspek ketrampilan penyedia jasa, maka dokter/perawat sebagai tenaga kesehatan tergolong dalam klasifikasi *professional service* yang menuntut tingkat pendidikan formal tertentu (Tjiptono, 2012:19-24).

Perilaku kesehatan dalam masyarakat dikelompokan dalam dua kelompok, yakni: perilaku kelompok orang yang sehat yaitu bagaimana mereka mempertahankan agar tetap sehat melalui upaya pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatannya dan perilaku kelompok orang yang sakit yaitu bagaimana mereka dapat sembuh dari sakit dan kesehatannya menjadi pulih. Kedua kelompok masyarakat tersebut memerlukan peran pihak lain yakni fasilitas pelayanan kesehatan. Institusi fasilitas pelayanan kesehatan sekecil apapun memerlukan organisasi, tatalaksana, serta tenaga kesehatan yang baik sehingga mampu menghadirkan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta memberikan kepuasan pada pasien (Notoatmojo, 2010: 24).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Dalam sektor kesehatan, perlu dibedakan antara permintaan akan kesehatan dan permintaan akan fasilitas pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2004: 111). Permintaan akan kesehatan memiliki perbedaan dengan permintaan pada sektor usaha lain, antara lain: (a) bahwa yang diinginkan masyarakat atau konsumen adalah kesehatan bukan fasilitas pelayanan kesehatan, (b) masyarakat tidak membeli kesehatan dari pasar secara pasif akan tetapi masyarakat akan menggunakan waktunya untuk usaha-usaha peningkatan kesehatan disamping menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, (c) kesehatan dapat dianggap sebagai bahan konsumsi sekaligus sebagai investasi (Grossman, 1972 *didalam* Trisnantoro, 2004:112-113). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan akan fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain: (a) kebutuhan manusia yang berbasis pada aspek fisiologis, (b) penilaian pribadi akan status kesehatannya, (c) variabel-variabel demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan (d) variabel-varibel ekonomi antara lain tarif pelayanan, ada tidaknya sistem asuransi dan penghasilan (Fuchs, 1998; Dunlop dan Zubkoff, 1981 *didalam* Trisnantoro, 2004:118-122).

2.1.3.2 Karakteristik Jasa

Konsumen yang membeli barang dapat dengan mudah menilai kualitas barang dari isyarat-isyarat yang nyata seperti *style*, warna, label, pengemasan, namun pada saat pembelian jasa, isyarat yang *intangible* akan sangat sedikit ditemukan, sehingga untuk menilai kualitas jasa konsumen akan menggunakan iyarat-isyarat lain (Parasuraman et al, 1985:41-50). Bagi konsumen, menilai

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

kualitas jasa akan lebih sulit daripada menilai kualitas barang, hal ini terjadi karena sifat dan karakteristik jasa yang berbeda dengan sifat dan karakteristik barang (Schiffman dan Kanuk, 2008:163).

Dalam menilai kualitas jasa, terlebih dahulu perlu mengenal dengan baik karakteristik unik dari jasa. **Jasa tidak berwujud (*intangibilility*)**, tidak dapat dihitung, diukur dan dirasakan sebelum jasa itu dibeli, karena karakteristik jasa yang tidak berwujud ini, maka perusahaan akan mengalami kesulitan dalam memahami bagaimana konsumen merasakan jasa yang diberikan dan mengevaluasi kualitasnya. **Jasa tidak dapat dipisahkan (*inseparability*)**, jasa dibuat dan dikonsumsi dan pada saat yang sama dan tidak dapat dipisahkan dari penyedianya, kualitas jasa terjadi bersamaan dengan penyampaian jasa itu sendiri. **Jasa sangat beragam (*heterogenity*)**, kinerja jasa seringkali bervariasi dari satu produsen ke produsen lainnya, dari satu konsumen ke konsumen lainnya, dan dari hari ke hari. **Jasa dapat musnah (*perishability*)**, jasa tidak dapat disimpan untuk dijual atau digunakan pada saat kemudian (Parasuraman et al, 1985:41-50; Kotler dan Armstrong, 2008:292-293).

Berdasarkan penelitian terhadap 1.000 orang di *Mayo Clinics United States*, Berry dan Bendapuri (2007:111-122) mengutarakan bahwa terdapat beberapa persamaan dan perbedaan antara jasa pelayanan kesehatan dengan jasa-jasa lainnya:

Persamaan: (1) jasa kesehatan pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*), (2) memerlukan sumber daya manusia dengan ketrampilan yang intensif sehingga berkontribusi terhadap keragaman (*variability*) dalam kinerja, keragaman tidak

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

hanya dalam pelayanan dan ketrampilan berkomunikasi, tetapi juga dalam ketrampilan teknis, (3) tidak dapat dipisahkan (*inseparability*), pasien harus hadir secara fisik bersamaan dengan kehadiran dokter saat memberikan layanan, dan (4) dapat musnah (*perishable*), nilai yang dirasakan pasien tercipta melalui waktu, karyawan, keahlian, peralatan, dan ruang fisik.

Perbedaan: (1) konsumen jasa pelayanan kesehatan adalah orang yang sakit, sehingga menghadirkan tantangan unik untuk penyedia layanan kesehatan, (2) terdapat keengganan pada pelanggan, karena untuk menerima pelayanan kesehatan, pasien harus menginformasikan riwayat kesehatannya dengan jelas serta melalui berbagai prosedur pemeriksaan; keberhasilan pelayanan memerlukan kerjasama yang baik dengan pasien, (3) pelanggan harus melepaskan *privacy*, karena untuk perawatan terbaik, pasien mungkin perlu mendiskusikan hal-hal yang sangat pribadi dan menjalaninya saat pertemuan pertama dengan dokter, (4) pelanggan membutuhkan layanan yang seutuhnya, pelayanan kesehatan perlu disesuaikan tidak hanya dengan kondisi medis pasien saja tetapi juga perlu mempertimbangkan usia, mentalitas, sifat-sifat pribadi, preferensi, situasi keluarga, dan kemampuan keuangan, dan (5) pelanggan dalam resiko, yakni besarnya kemungkinan terjadi kesalahan dalam pemberian terapi.

2.1.3.3 Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Kualitas menurut *International Organization for Standardization* (ISO) 9000 merupakan derajat yang dicapai oleh karakteristik yang melekat dalam memenuhi persyaratan, jika karakteristik yang melekat memenuhi persyaratan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

maka kualitas yang tinggi dapat dicapai dan apabila tidak dapat memenuhi persyaratan maka didapatkan kualitas yang rendah **(**ISO 9000, 9001, and 9004 *Plain English Definitions*). Pengertian yang sama dikeluarkan pula oleh *The American Society for Quality* yang mendefinisikan kualitas sebagai karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat (http://asq.org/glossary/).

Konsep kualitas bersifat relatif tergantung dari perspektif yang digunakan dalam menentukan ciri-ciri dan spesifikasi, pelanggan yang akan menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya berjalan konsisten satu sama lain, yakni: persepsi pelanggan, produk (jasa), dan proses. Dalam sektor jasa, orientasi produk dan proses tidak dapat dibedakan dengan jelas, bahkan produknya adalah proses jasa itu sendiri. Konsistensi kualitas dalam sektor jasa dapat memberikan kontribusi pada keberhasilan suatu perusahaan ditinjau dari kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan, dan profitabilitas organisasi (Lupiyoadi dan Hamdani, 2008:175).

Secara sederhana, kualitas layanan dapat diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Lewis dan Booms, 1983 *didalam* Tjiptono, 2012:157). Kualitas layanan didefinisikan sebagai seberapa besar perbedaan antara layanan yang diharapkan (*expected service*) pelanggan dan persepsi pelanggan terhadap layanan (*perceived service*) (Parasuraman et al, 1985:41-50). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service* maka kualitas layanan akan dinilai baik atau

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

positif, jika *perceived service* melebihi *expected service* maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas layanan yang ideal, sebaliknya apabila *perceived service* lebih buruk dari *expected service* maka kualitas layanan dipersepsikan buruk atau negatif (Tjiptono, 2012:157).

Persepsi merupakan proses yang dilakukan individu untuk memilih, mengatur, dan menafsirkan stimuli. Sensasi sebagai respon yang segera dan langsung dari alat panca indera terhadap stimuli yang sederhana merupakan hal yang mendasari proses memperoleh persepsi. Secara tidak sadar, konsumen banyak menggunakan kemampuan memilih stimuli yang mereka rasakan, dan stimuli mana yang terpilih tergantung pada dua faktor utama, yakni: pengalaman konsumen sebelumnya yang mampu mempengaruhi harapan-harapan konsumen dan motif konsumen (kebutuhan, keinginan, minat) pada saat tersebut (Schiffman dan Kanuk, 2008:137,146).

Harapan pelanggan dapat dikategorikan dalam tiga tipe. **Pertama**, *will expectation* sebagai tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterima berdasarkan semua informasi yang diketahuinya dan tipe ini merupakan tingkat harapan yang paling sering dimaksudkan oleh konsumen saat menilai kualitas layanan tertentu. **Kedua**, *should expectation* yakni tingkat kinerja yang dianggap sudah sepantasnya diterima konsumen, umumnya tuntutan dari apa yang seharusnya terjadi jauh lebih tinggi daripada yang diperkirakan akan terjadi. **Ketiga**, *ideal expectation*, yakni tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen (Rust et al, 1996 *didalam* Tjiptono dkk, 2004:255).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Sebelum pelanggan membeli suatu jasa, pelanggan memiliki harapan tentang kualitas yang didasarkan pada kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan iklan penyedia jasa. Selama proses pembelian dan pasca pembelian, pelanggan akan membandingkan apa yang diharapkan untuk diterima dengan apa yang diterima, dan akan memutuskan apakah puas atau tidak atas penyerahan jasa dan hasilnya serta memberikan penilaian terhadap kualitas jasa. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa didasarkan atas evaluasi kognitif jangka panjang terhadap penyerahan jasa. Pelanggan akan mengalami berbagai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan setelah mengalami masing-masing jasa sesuai dengan sejauh mana harapannya terpenuhi atau terlampaui. Ketika pelanggan menilai kualitas jasa, pelanggan akan membandingkannya dengan standar internal yang ada sebelum membeli jasa itu sendiri. Standar internal untuk menilai kualitas tersebut merupakan dasar dari harapan pelanggan. Kinerja yang berada diatas harapan akan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi. Apabila berada dalam *zona* toleransi maka pelanggan akan merasa layanan tersebut memadai. Namun apabila layanan yang diterima berada dibawah tingkat yang diharapkan, maka perbedaan atau kesenjangan (*gaps*) kualitas akan muncul antara kinerja layanan dan harapan pelanggan (Lovelock dan Wright, 2007:96-97).

Untuk mengatasi fakta bahwa konsumen tidak dapat membandingkan kualitas jasa secara langsung, maka konsumen mengandalkan berbagai isyarat pengganti untuk menilai kualitas jasa (Schiffman dan Kanuk, 2008:163). Untuk mengurangi ketidakpastian jasa, konsumen akan mencari tanda-tanda kualitas jasa

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

yang dapat dilihat (Kotler dan Armstrong, 2008:292). Konsumen akan mencari bukti kualitas dengan mengambil kesimpulan dari tempat, orang, peralatan, bahan komunikasi, simbol, dan harga, atau dengan kata lain perusahaan jasa dapat mendemonstrasikan kualitas jasa mereka melalui bukti fisik dan presentasi; oleh karena itu, tugas utama penyedia jasa adalah mengelola bukti untuk mewujudkan (*tangible*) hal yang tidak berwujud (*intangible*) (Kotler dan Keller, 2009:39). Karena pelanggan juga hadir pada saat jasa diproduksi, maka interaksi penyedia jasa dan pelanggan menjadi ciri khusus dalam pemasaran jasa, sehingga baik penyedia jasa maupun pelanggan akan mempengaruhi hasil jasa itu sendiri. Karakteristik jasa yang beragam menjadikan kualitas layanan yang diberikan oleh penyedia jasa pada pelanggan akan beragam sesuai energi dan kondisi pikirannya pada saat menghadapi masing-masing pelanggan (Kotler dan Armstrong, 2008: 292-293).

Dalam pelayanan kesehatan, kualitas layanan tidak hanya didasarkan pada layanan medis, akan tetapi juga pada orang yang secara tidak langsung terlibat didalamnya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:208). Kualitas layanan kesehatan dibedakan atas dimensi *technical care* yang terkait dengan ilmu kedokteran, keperawatan, dan kesehatan masyarakat, dimensi *interpersonal care* yang terkait dengan komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*, dan dimensi *amenity* yang menyangkut antara lain elemen kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan (Donabedian, 1980 *didalam* Supriyanto dan Ernawaty, 2010:208)

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

2.1.3.4 Mengukur Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Penelitian dalam mencari model *service quality* banyak dilakukan para ahli. Seth dan Deshmukh (2005:913-949) mencatat bahwa dalam periode tahun 1983–2004 tercatat 19 model kualitas layanan, salah satu diantaranya adalah model SERVQUAL atau GAP Model yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithhalm, dan Berry. Menurut Munhurrun et al. (2010:37-50), SERVQUAL telah digunakan untuk mengukur kualitas layanan dalam berbagai konteks, termasuk rumah sakit (Bakar et al., 2008), universitas (Galloway, 1998), layanan kepolisian (Donnelly et al., 2006), bank (Kangis dan Passa, 1997), agen perjalanan (Luk, 1997) dan utilitas umum (Babakus dan Boller, 1992). SERVQUAL merupakan salah satu model kualitas layanan yang paling populer dan hingga saat ini banyak digunakan sebagai acuan dalam riset pemasaran (Tjiptono dkk, 2004:255).

Parasuraman et al (1985:41-50) menyusun model kualitas layanan (Gambar 2.2) yang didasarkan pada asumsi bahwa pelanggan akan membandingkan *perceived service* dengan *expected service*, apabila sesuai atau melebihi maka persepsi pelanggan atas kualitas layanan akan positif atau sebaliknya. Model ini menganalisa kesenjangan (*gap*) antara *perceived service* dengan *expected service*; terdapat lima kesenjangan yang menyebabkan kegagalan dalam menghantarkan kualitas layanan yang tinggi:

Gap 1, kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen atas harapan pelanggan.

Gap 2, kesenjangan antara persepsi manajemen atas harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa.

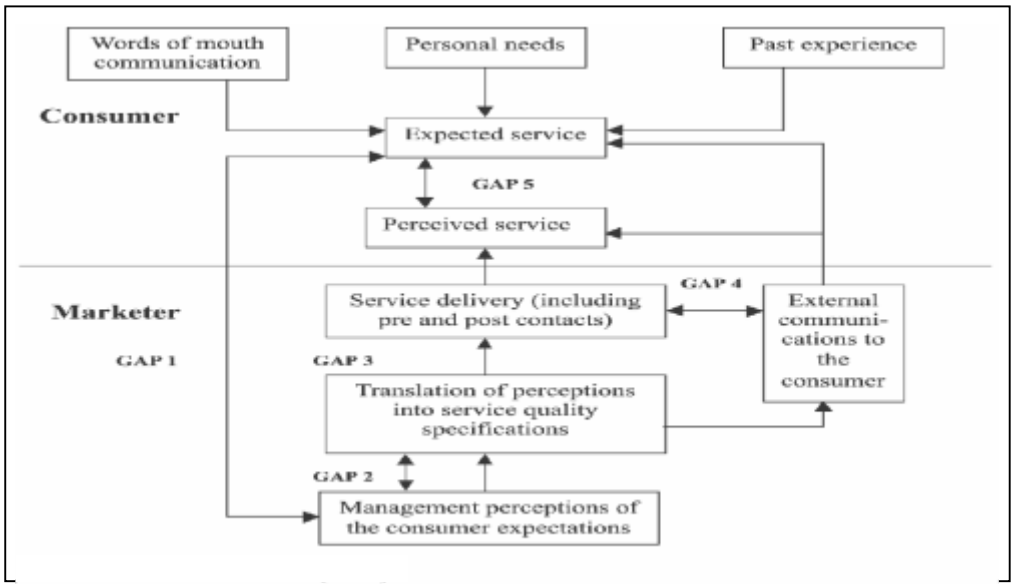
Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Gap 3, kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penghantaran jasa.

Gap 4, kesenjangan antara penghantaran jasa dan komunikasi ekternal pada pelanggan.

Gap 5, kesenjangan antara persepsi terhadap jasa yang diterima dan jasa yang diharapkan.

Gambar 2.2 Model *Service Quality*



Sumber: Parasuraman et al (1985)

Parasuraman et al (1985:41-50) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa: (1) reliabilitas (*reliability*), (2) daya tanggap (*responsiveness*), (3) kompetensi (*competency*), (4) akses, (5) kesopanan (*courtesy*), (6) komunikasi, (7) kredibilitas, (8) keamanan, (9) kemampuan memahami pelanggan, dan (10) bukti fisik (*tangible*). Dalam risetnya pada tahun 1988, Parasuraman et al mengembangkan hasil penelitiannya, menyederhanakan sepuluh dimensi kualitas jasa menjadi lima dimensi, dan menyusun model SERVQUAL yang dirancang

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

untuk mengukur kesenjangan antara *expexted service* dan *perceived service* yang dirasakan pada lima dimensi kualitas jasa:

1) ***Reliability*** (keandalan), berkaitan dengan kemampuan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat:
   a) menyediakan jasa yang sesuai dijanjikan,
   b) keandalan dalam penanganan masalah layanan pelanggan,
   c) melaksanakan jasa dengan benar pada saat pertama,
   d) menyediakan jasa pada waktu yang dijanjikan,
   e) mempertahankan catatan bebas kesalahan,
   f) karyawan yang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pelanggan.
2) ***Responsiveness*** (daya tanggap), berkaitan dengan kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat tepat waktu:
   a) selalu memberikan pelanggan tentang kapan layanan akan dilaksanakan,
   b) layanan tepat waktu bagi pelanggan,
   c) kesediaan untuk membantu pelanggan,
   d) kesiapan untuk merespons permintaan pelanggan.
3) ***Assurance*** (jaminan), berhubungan dengan pengetahuan dan sopan santun penyedia jasa serta kemampuan penyedia jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Empat dimensi dalam riset tahun 1985 yakni kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan dalam *assurance*:
   a) karyawan yanag menanamkan keyakinan pada pelanggan,

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

b) membuat pelanggan merasa aman dalam transaksi mereka,

c) karyawan yang selalu sopan.

4) ***Empathy*** (empati), kepedulian dan perhatian personal yang diberikan perusahaan kepada pelanggannya. Tiga dimensi dalam riset tahun 1985 yakni akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan disatukan dalam *empathy*:

a) memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan,

b) karyawan yang menghadapi pelanggan dengan cara yang penuh perhatian,

c) mengutamakan kepentingan terbaik pelanggan,

d) karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan mereka,

e) jam bisnis yang nyaman.

5) ***Tangibles*** (nyata): berkaitan dengan penampilan fasilitas fisik, peralatan, perlengkapan, personalia, alat-alat komunikasi:

a) peralatan modern,

b) fasilitas yang tampak menarik secara visual,

c) karyawan yang memiliki penampilan rapi dan professional,

d) bahan yang berhubungan dengan jasa mempunyai daya tarik visual.

Dalam model SERVQUAL, kelima dimensi kualitas layanan yang dijabarkan dalam 22 atribut untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan sakala Likert, penilaian kualitas layanan mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan pelanggan utuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Skor SERVQUAL untuk setiap pasang pernyataan dapat dihitung dengan rumus Skor SERVQUAL=Skor Persepsi–Skor Harapan (Tjiptono dkk, 2004:256-257).

Yogesh dan Chary (2012:192-195) mengemukakan bahwa berdasarkan tinjauan ekstensif dari berbagai literatur tentang *service quality*, telah dikembangkan sepuluh dimensi kualitas layanan rumah sakit yang dirasakan oleh pasien, yakni: (1) *Physical environment and infrastructure*, menilai persepsi pasien atas fasilitas fisik yang nyata seperti peralatan, penampilan karyawan, atau lingkungan fisik termasuk kebersihan, (2) *personnel quality*, mencakup evaluasi atas kesopanan, kompetensi, sikap ramah dan peduli, dan penampilan sebagai profesional, (3) *image*, mencakup ketersediaan dokter, reputasi rumah sakit, etika dan kejujuran, (4) *trustworthiness*, mencakup kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan, menjaga privasi dan kerahasiaan pasien, (5) *support*, dikaitkan dengan tingkat kontribusi kepada masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan untuk yang membutuhkan sebagai tanggung jawab sosial, (6) *process of clinical care*, dimensi ini mengidentifikasi perawatan medis, diagnosis, waktu yang dihabiskan dalam memeriksa pasien, (7) *communication*, mencakup proses penyampaian informasi antara penyedia dan pelanggan sebagai interaksi dua arah, (8) *relationship*, mencakup tingkat hubungan antara dokter, perawat dan staf, (9) *personalization*, mengacu pada perhatian kustomisasi dan individual, (10) *administrative procedures*, mencakup proses administrasi, waktu tunggu, prosedur pencatatan dan dokumentasi, memberikan layanan yang tepat, aksesibilitas.

Dimensi kualitas layanan yang digunakan dalam beberapa penelitian dalam bidang jasa kesehatan antara lain:

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

1) Penelitian oleh Fauzi dan Kurniati tahun 2005 (Fauzi dan Kurniati, 2006: 56-65) pada 106 orang pasien rawat inap dari 8 rumah sakit di 3 daerah (Malang, Batu, Kabupaten Malang):
   a) bukti langsung (*tangibility*): bukti fisik yang dirasakan langsung oleh pasien (fasilitas dan bukti fisik rumah sakit),
   b) keandalan (*reliability*): kinerja dokter, perawat, petugas lainnya, dan fasilitas peralatan medis rumah sakit,
   c) daya tanggap (*responsiveness*): kinerja dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam menanggapi keluhan pasien,
   d) jaminan (*assurance*): kinerja dokter, perawat, dan petugas lain dalam memberikan rasa aman, kepercayaan dan dorongan kepada pasien,
   e) empati (*empathy*): kinerja dokter, perawat, petugas lain dalam memahami masalah pasien.
2) Penelitian oleh Silalahi, Fauzi, dan Rismayani (Silalahi dkk, 2008:140-157) pada 75 pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan tahun 2007:
   a) bukti fisik (*tangibility*): peralatan medis lengkap dan canggih, fasilitas fisik (gedung, fasilitas pendukung ruangan pasien yang bersih dan nyaman, rapi dan lokasi strategis),
   b) keandalan (*reliability*): kemampuan untuk mewujudkan jasa sesuai dengan yang telah dijanjikan secara tepat,
   c) daya tanggap (*responsiveness*): keinginan untuk membatu pasien dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan pasien,

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

d) empati (*empathy*): kemudahan mendapatkan pelayanan, keramahan, komunikasi dan kemampuan memahami kebutuhan pasien,

e) jaminan (*assurance*): kemampuan sumber daya yang dimiliki rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan strandar yang diharapkan.

3) Penelitian Achsin, Idrus, Saiim (Achsin dkk, 2003:504-521) tahun 1999 pada 192 pasien rawat inap dari 16 Rumah Sakit Muhammadiyah di Jawa Timur:

a) kinerja: sikap petugas, penampilan pegawai, realisasi janji, desain fisik, keseriusan layanan, peralatan dan teknologi, keandalan layanan,

b) perhatian (*empathy*): dukungan rumah sakit, *privacy* pasien, kebutuhan pasien, hubungan individual, keadilan dalam layanan, kecakapan petugas,

c) daya tanggap (*responsiveness*): komunikatif, kesediaan membantu pasien, kesalahan minimum, prosedur, kecepatan layanan,

d) jaminan (*assurance*): *persuasive*, rasa aman, konsistensi kejujuran, keunggulan petugas.

2.1.4 Kepuasan

2.1.4.1 Pengertian

Giese dan Cote (2000) *didalam* Tjiptono dan Chandra (2011:292) mengidentifikasi 20 definisi yang mengacu pada riset kepuasan pelanggan selama periode 30 tahun dan menemukan tiga komponen utama dalam kepuasan, yakni: kepuasan pelanggan merupakan **respon** emosional, respon tersebut menyangkut

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

fokus tertentu (harapan, produk, pengalaman mengkonsumsi, dll), dan respon terjadi pada **waktu** tertentu.

Kepuasan menurut Lovelock dan Wright (2007:96,102) adalah reaksi emosional jangka pendek pelanggan terhadap kinerja jasa tertentu, reaksi pasca pembelian dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, kejengkelan, netralitas, kesenangan. Demikian pula pendapat Kotler dan Keller (2009:138-139) yang mengutarakan bahwa kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan terhadap ekpektasi pelanggan, jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas, bila kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas, jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Kepuasan pelanggan menurut ISO 9000 **(**ISO 9000, 9001, and 9004 *Plain English Definitions*) merupakan suatu persepsi dan juga menunjukkan suatu tingkatan yang dapat bervariasi dari kepuasan yang tinggi hingga kepuasan yang rendah, jika pelanggan merasa yakin bahwa persyaratan yang diinginkannya dapat terpenuhi, maka pelanggan akan mengalami kepuasan yang tinggi atau sebaliknya.

2.1.4.2 Manfaat Kepuasan

Kepuasan pelanggan banyak memberikan manfaat bagi perusahaan, yakni berkaitan langsung dengan kesetiaan pelanggan, pangsa pasar dan keuntungan dimana tingkat kepuasan yang tinggi akan menghasilkan loyalitas pelanggan yang lebih besar (Lovelock dan Wright, 2007:104). Salah satu kunci untuk

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

mempertahankan pelanggan adalah kepuasan pelanggan, pelanggan yang sangat puas umumnya akan tetap setia untuk waktu yang lebih lama (Kotler dan Keller, 2009:140). Pelanggan yang sangat puas akan menyebarkan cerita positif dari mulut ke mulut bahkan menjadi iklan berjalan dan berbicara bagi suatu perusahaan, yang akan menurunkan biaya-biaya untuk menarik pelanggan baru, hal ini terutama penting bagi penyedia jasa profesional (seperti dokter) (Lovelock dan Wright, 2007:105), tidak terlalu memperhatikan produk pesaing, dan tidak terlalu sensitif terhadap harga (Kotler dan Keller, 2009:140).

Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan akan berpengaruh pada pola perilaku pelanggan selanjutnya. Pelanggan yang tidak puas dapat melakukan pengembalian produk atau dengan cara yang ekstrim yakni mengajukan gugatan terhadap perusahaan. Seorang pelanggan yang tidak puas dapat merusak citra perusahaan, sehingga perusahaan harus memiliki cara untuk meminimalkan jumlah pelanggan yang tidak puas setelah proses pembelian (Lupiyoadi dan Hamdani, 2008:194).

Kepuasan yang tinggi merupakan polis asuransi terhadap sesuatu yang salah yang tidak akan terhindari karena adanya keragaman dalam produksi jasa. Pelanggan jangka panjang dalam situasi seperti ini akan lebih memaafkan karena pengalaman buruk yang terjadi akan diimbangi oleh pengalaman positif sebelumnya, dan pelanggan yang puas akan kurang tertarik dengan tawaran pesaing. Dengan demikian, tidaklah mengherankan apabila perusahaan terobsesi dengan kepuasan pelanggan mengingat hubungannya yang langsung dengan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

kesetiaan pelanggan, pangsa pasar, dan keuntungan (Lovelock dan Wright, 2007: 105)

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan berusaha menciptakan kepuasan yang tinggi, akan tetapi kepuasan bukanlah tujuan akhir, jika perusahaan meningkatkan kepuasan dengan menurunkan harga atau meningkatkan pelayanannya, mungkin akan mengakibatkan menurunnya laba diperoleh (Kotler dan Keller, 2009:139). Memuaskan pelanggan saja tidak cukup, pelanggan yang sedikit puas atau netral dapat direbut pesaing, namun pelanggan yang senang akan tetap loyal. Dalam jangka panjang akan menguntungkan mempertahankan pelanggan yang baik daripada terus menerus menarik pelanggan baru untuk menggantikan pelanggan yang pergi (Lovelock dan Wright, 2007:104-105). Untuk itu perusahaan harus berusaha menghantarkan tingkat kepuasaan pelanggan yang lebih tinggi sekaligus menghantarkan tingkat kepuasan yang juga bisa diterima oleh pemegang kepentingan lainnya (Kotler dan Keller, 2009:139).

Faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa (Zeithalm dan Bitner, 1996 *didalam* Lupiyoadi dan Hamdani, 2008:192). Seluruh kepuasan konsumen terhadap transaksi didasarkan atas penilaian konsumen pada penilaian kualitas jasa, produk, dan harga (Schiffman dan Kanuk, 2008:166). Semakin tinggi tingkat kualitas, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan yang dihasilkan yang mendukung harga yang tinggi (Kotler dan Keller, 2009:144). Kotler (1997) *didalam* Lupiyoadi dan Hamdani (2008:192) mengutarakan bahwa pencapaian kepuasan pelanggan melalui kualitas dapat ditingkatkan dengan beberapa pendekatan:

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

1) memperkecil *gaps* yang terjadi antara manajemen dengan pelanggan,
2) penyebaran kuisioner pada pelanggan secara periodik yang dapat memberikan manfaat untuk mengetahui persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan,
3) membangun komitmen bersama untuk menciptakan visi dalam memperbaiki proses pelayanan,
4) memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan,
5) mengembangkan dan menetapkan *accountable*, *proactive*, dan *partnership marketing* sesuai kondisi pemasaran.

Dalam pemasaran jasa kesehatan, keluhan pasien merupakan salah satu indikator dan tanda adanya ketidakpuasan pelayanan rumah sakit kepada pasien, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: (1) faktor internal (dokter, perawat, kecepatan layanan penunjang medik, sarana, peralatan, kebersihan), (2) faktor eksternal yang terkait dengan faktor yang mempengaruhi aksesibilitas penggunaan pelayanan dan faktor geografis, (3) faktor pasien itu sendiri yakni harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan fasilitas pelayanan kesehatan yang juga ditentukan oleh pengalaman dan tipe kepribadian pasien dalam menanggapi tindakan dokter dan perawat. Pasien yang puas akan menggunakan pelayanan kembali apabila suatu hari membutuhkan kembali dan menganjurkan orang lain untuk menggunakan yang pada akhirnya akan berdampak pada laba dan kontinuitas serta perkembangan usaha (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:297-298).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Dalam kajian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menempatkan delapan variabel analisis terhadap kepuasan masyarakat, yakni: sulit dikunjungi, tidak bersih, tidak bebas melakukan pilihan, sulit berkonsultasi secara pribadi dengan petugas, tidak ikut mengambil keputusan dalam perawatan medis, para petugas/ dokter/perawat kurang jelasmemberikan penerangan terhadap pasien, petugas tidak ramah dalam memberikan pelayanan, dan lama menunggu proses pelayanan kesehatan. Dalam penelitiannya mengenai pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada RSUD Achmad Mochtar Sumatera Barat (sampel penelitian 150 pasien) menunjukkan bahwa terdapat empat unsur pelayanan yang dianggap kurang baik yaitu kedisiplinan petugas dalam pelayanan, kecepatan pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan (Nurrizka dan Saputra, 2011:11-19).

2.1.4.3 Model Kepuasan Pelanggan

Berkembangnya riset kepuasan pelanggan hingga saat ini disebabkan pemahaman perusahaan yang meletakkan konsumen sebagai titik awal dari kegiatan perusahaan, dan kepuasan konsumen telah menjadi titik sentral perhatian dalam bisnis dan manajemen sehingga kepuasan konsumen dianggap sebagai ukuran utama (Mulyana, 2011 *didalam* Sumarwan dkk, 2011;139).

Menurut Chiou (1999) *didalam* Tjiptono dan Chandra (2011:298), riset-riset kepuasan pelanggan didasarkan pada 3 teori utama yakni:

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

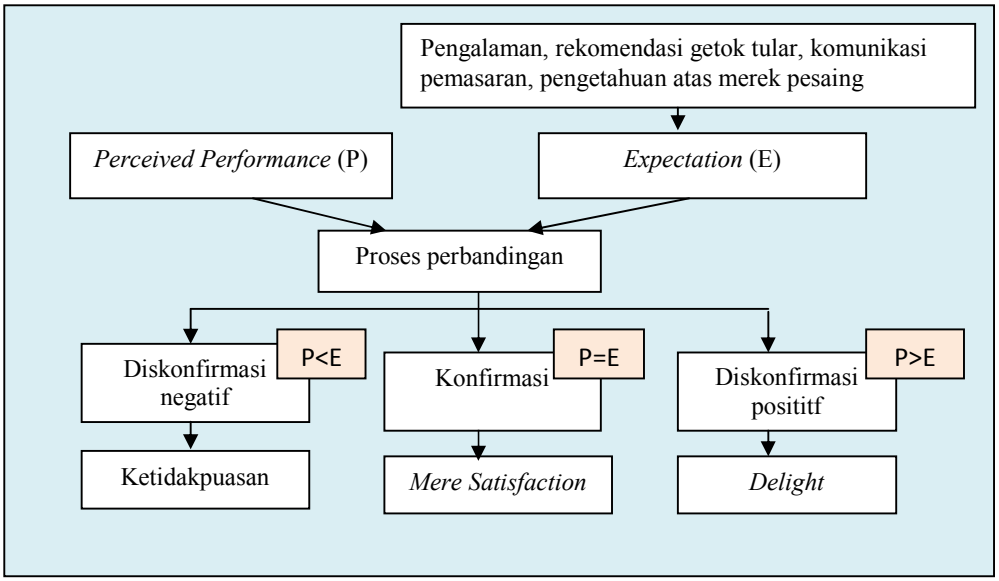
1) ***Contrast theory***, mengasumsikan bahwa konsumen akan membandingkan kinerja produk aktual dengan ekspektasi sebelum pembelian. Apabila kinerja aktual lebih besar atau sama dengan ekspektasi, maka pelanggan akan puas, dan sebaliknya bila kinerja aktual lebih rendah dibandingkan ekspektasi, maka konsumen akan tidak puas.
2) ***Assimilation theory***, menyatakan bahwa evaluasi pasca pembelian merupakan fungsi positif dari ekspektasi konsumen pra pembelian, karena proses diskonfirmasi secara psikologis tidak enak dilakukan, maka konsumen cenderung secara *perceptual* mendistorsi perbedaan antara ekspektasi dan kinerjanya kearah ekspektasi awal, atau dengan kata lain penyimpangan dari ekspektasinya cenderung akan diterima oleh konsumen.
3) ***Assimilation theory-contrast theory***, berpegangan bahwa terjadinya efek asimilasi (*assimilation effect*) atau efek kontras (*contrast effect*) merupakan fungsi dari tingkat kesenjangan antara kinerja yang diharapkan dan kinerja aktual. Apabila kesenjangannya besar, konsumen akan memperbesar kesenjangan tersebut sehingga produk akan dipersepsikan jauh lebih baik atau lebih buruk dibandingkan kenyataannya. Apabila rentang deviasi yang dapat diterima terlewati, maka kesenjangan antara ekspektasi dan kinerja akan menjadi signifikan dan efek kontras berlaku.

Pandangan para ahli, Churchill dan Suprenant (1982), Latour dan Peat (1977), Oliver (1980), MacKenzie dan Olshavsky (1996), Tse dan Wilton (1988) *didalam* Tjiptono dan Chandra (2011:299-300), diantara beberapa variasi teori kepuasan, sejauh ini paradigma diskonfirmasi merupakan model yang paling

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

banyak digunakan, paradigma ini menegaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pasca pembelian ditentukan oleh evaluasi konsumen terhadap perbedaan antara ekspektasi awal dan persepsi terhadap kinerja aktual setelah pemakaian sebagaimana terlihat pada Gambar 2.3.

Gambar 2.3 Paradigma Diskonfirmasi



Sumber: Patterson (1993) *didalam* Tjiptono dan Chandra (2011)

2.1.4.4 Mengukur Kepuasan Pelanggan

Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, perusahaan harus mencari tahu seberapa puas atau tidak puas pelanggan mereka sekarang, salah satu cara umum untuk mengukur kepuasan adalah dengan meminta pelanggan melakukan identifikasi faktor-faktor apa saja yang penting untuk memuaskan pelanggan dan melakukan evaluasi berdasarkan faktor tersebut (Lovelock dan Wright, 2007:103).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Menurut Kotler dan Keller (2009:140-142) terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yakni:

1) **Sistem keluhan dan saran**, setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan pelanggan. Metode ini bersifat pasif, bila hanya menggunakan cara ini saja, sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan dan ketidakpuasan karena tidak semua pelanggan akan menyampaikan keluhan.
2) **Pembelanja misterius (*mystery shopping*)**, pembelanja misterius ini diminta untuk berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan serta memberikan pendapatnya berdasarkan temuan dan pengalamannya. Salah satu keuntungan tehnik ini adalah bahwa cara ini memberi umpan balik akan kinerja karyawan jasa, dimana informasi ini dapat digunakan untuk memberikan imbalan jasa atas kinerja yang bagus serta identifikasi karyawan jasa yang perlu diberikan pelatihan (Lovelock dan Wright, 2007:108).
3) ***Lost shopper analysis*****,** sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah berpindah agar dapat mengamati tingkat kehilangan pelanggan dan memahami mengapa hal tersebut terjadi.
4) **Survei kepuasan pelanggan**, dilakukan dengan menggunakan pos, telepon, email, website, maupun wawancara langsung. Melalui survei ini perusahaan dapat memperoleh tanggapan dan balikan secara lagsung dari pelanggan, dan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya:

a) ***Directly reported satisfaction***, pengukuran terhadap item-item spesifik dan menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

b) ***Derived satisfaction***, pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama yaitu tingkat harapan (*expectation*) pelanggan terhadap kinerja pada atribut-atribut yang relevan dan persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual (*perceived*).

c) ***Problem analysis***, dalam teknik ini responden diminta mengungkapkan masalah yang dihadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan melakukan analisis konten terhadap permasalahan dan saran perbaikan untuk identifikasi bidang-bidang utama yang membutuhkan perhatian.

d) ***Importance performance analysys***, dalam tehnik ini responden diminta menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja pada masing-masing atribut. Nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan dianalisis dalam *importance-performance matrix*.

2.2 Kerangka Pemikiran

Jasa pelayanan kesehatan tergolong jasa yang unik, karena hakekatnya setiap manusia menginginkan menjalani hidup dengan sehat, sehingga jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang tidak diinginkan oleh kelompok masyarakat sehat, tetapi dibutuhkan oleh kelompok masyarakat sakit.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Dalam pengelolaannya, jasa pelayanan kesehatan diatur melalui regulasi pemerintah dan dibatasi oleh kode etik kedokteran yang erat kaitannya dengan tujuan pembangunan kesehatan masyarakat secara menyeluruh melalui upaya memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dengan menempatkan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai faktor utama. Namun demikian, sama seperti halnya bisnis jasa lainnya, jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang mampu menghasilkan keuntungan (*profit service*).

Seiring dengan dinamika pasar dan harapan pelanggan, maka sebagai organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*), sepantasnya fasilitas pelayanan kesehatan memperhatikan berbagai upaya untuk menghadirkan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien baik dari sisi tarif pelayanan dan kualitas layanan sehingga mampu memberikan nilai (*customer value*) yang lebih baik yang bermuara pada kepuasan pasien. Untuk itu, dalam pemasaran jasa pelayanan kesehatan tidak terlepas dari upaya melakukan identifikasi, menciptakan, dan menghantarkan nilai bagi pasien. Kualitas jelas merupakan kunci untuk menciptakan kepuasan dan nilai pelanggan (Kotler dan Keller, 2009:144).

Harga merupakan faktor yang mempengaruhi dalam hal besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan pasien. Besarnya harapan untuk sembuh, boleh jadi menempatkan pasien pada suatu pilihan bahwa faktor biaya tidak menjadi hambatan untuk memenuhi kebutuhan dan harapannya. Akan tetapi ketidaksesuaian antara harapan (*expected service*) dan kinerja yang diperoleh (*perceived service*) dapat menimbulkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

yang buruk yang berujung pada ketidakpuasan pasien. Dengan demikian jelaslah bahwa harga merupakan aspek yang tampak jelas bagi konsumen dan menjadi semacam indikator kualitas (Tjiptono dkk, 2008:468).

Bagaimana konsumen memandang harga tertentu (tinggi, rendah, wajar) mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keinginan membeli dan kepuasan. Penggunaan harga sebagai indikator pengganti kualitas akan dilakukan konsumen apabila mereka mempunyai sedikit informasi yang dapat dipegang atau bila konsumen itu sendiri kurang yakin akan kemampuannya dalam melakukan pilihan atas dasar hal lain (Schiffman dan Kanuk, 2008:166).

Dari penelitian Lubis dan Martin yang dilakukan pada 138 pasien rawat inap di RS Umum Medan, diketahui bahwa harga dan kualitas layanan baik secara parsial maupun bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Penelitian menunjukkan persamaan regresi sebagai berikut y(kepuasan pasien) = -0.950 + $0.659x_1$(harga) + $0.115x_2$(kualitas layanan), menunjukkan bahwa varibel harga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan, bahkan variabel harga lebih dominan dibandingkan variabel kualitas layanan. Variabel harga dan kualitas layanan mampu menjelaskan kepuasan pasien sebesar 71%. (Lubis dan Martin, 2009:21-24).

Demikian pula halnya dengan penelitian Kristanto dan Wicaksono pada 50 responden mengenai pengaruh harga dan kualitas layanan terhadap minat beli konsumen di apotek barito farma Sukoharjo, menunjukkan bahwa harga dan kualitas layanan baik secara partial maupun simultan berpengaruh positif terhadap minat beli konsumen. Penelitian menunjukkan persamaan regresi sebagai berikut

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

y(minat beli) = -6.430 + 0.498x_1(harga) + 0.144x_2(kualitas layanan) dan terlihat bahwa variabel harga lebih dominan daripada kualitas layanan. Didapatkan bahwa harga dan kualitas layanan mampu menjelaskan minat beli konsumen sebesar 68.7%. (Kristanto dan Wicaksono, 2009:259-277).

Mayoritas konsumen agak sensitif terhadap harga yang merupakan pernyataan nilai dari suatu produk, namun konsumen juga mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, antara lain lokasi, pelayanan, dan kualitas (Tjiptono, dkk, 2008:472).

Kualitas layanan memiliki makna strategik bagi suatu perusahaan, menghadirkan kualitas layanan yang sesuai bahkan melebihi harapan pelanggan adalah salah satu cara yang efektif dalam diferensiasi dan *positioning* perusahaan; dan untuk itu perlu didasarkan atas pemahaman menyeluruh terkait dimensi kualitas layanan dan bagaimana strategi menyempurnakan kualitas layanan yang konsisten. Dimensi kualitas yang banyak digunakan dalam bidang jasa adalah dimensi kualitas layanan versi Parasuraman, Zeithalm, dan Berry (1985:41-50) yang meliputi: **reliabilitas** (*reliability*) sebagai kemampuan perusahaan dalam menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat, **daya tanggap** (*responsiveness*) yang berkaitan dengan kesediaan perusahaan untuk membantu dan merespon permintaan pelanggan, **jaminan** (*assurance*) yang berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan, **empati** (*empathy*) dalam memahami masalah yang dihadapi pelanggan, dan **bukti fisik** (*tangibility*) yang berhubungan erat

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

dengan penampilan fisik fasilitas pelayanan, peralatan, sumber daya manusia, dan komunikasi perusahaan dengan pelanggan.

Penelitian yang dilakukan oleh Achsin, Idrus, Saiim tahun 1999 tentang analisis dimensi kualitas layanan yang mempengaruhi kepuasan berdasarkan persepsi pasien pada Rumah Sakit Muhammadiyah Jawa Timur (192 responden, 16 rumah sakit) menunjukkan bahwa keempat dimensi kualitas layanan (*performance*, *emphaty*, *responsiveness*, dan *assurance*) secara bersama-sama memberikan kontribusi pada kepuasan sebesar 72,9%, dan dimensi kualitas layanan yang paling besar pengaruhnya adalah *performance*. Diketahui pula bahwa setiap dimensi kualitas layanan mempunyai 1 variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan, yakni: sikap petugas (*performance*) 31,932%, dukungan rumah sakit (*empathy*) 18,892%, komunikatif (*responsiveness)* 37,584%, persuasif (*assurance)* 30,931% dan keempat variabel ini memberikan kontribusi terhadap kepuasan sebesar 64,288%. Dari penelitian ini terungkap bahwa sikap petugas medis merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya utama dalam proses penghantaran jasa pelayanan kesehatan, dan untuk itu diperlukan keahlian dan ketrampilan medis serta komunikasi (Achsin dkk, 2003:504-521).

Interaksi dengan pasien tidak hanya dibatasi oleh kualitas layanan yang diberikan sumber daya manusia, akan tetapi pengelolaan lingkungan dan kenyamanan tempat pelayanan merupakan elemen-elemen lainnya yang tidak kalah pentingnya yang dapat memberikan kepuasan pada pasien. Konsumen akan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

mencari bukti kualitas dengan mengambil kesimpulan dari tempat, orang, peralatan, bahan komunikasi, simbol, dan harga (Kotler dan Keller, 2009:39).

Perancangan lingkungan merupakan aspek penting dan sangat mempengaruhi kesan dan perilaku konsumen, karena lingkungan menyampaikan citra penyedia jasa yang sangat berhubungan erat dengan pelayanan (Schiffman dan Kanuk, 2008:160). Mencari keselarasan antara kualitas layanan dengan harapan pasien merupakan langkah utama dalam menjalin dan menjaga hubungan dengan pasien sehingga memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien. "Kualitas adalah garansi terbaik yang dimiliki perusahaan atas dukungan dari para pelanggan, dan merupakan jalan menuju pertumbuhan dan pendapatan yang berkesinambungan" (Ungkapan Jack Welch *didalam* Kotler dan Keller, 2009:143-144).

Penelitian pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh Fauzi dan Kurniati (2005:56-65) pada 106 orang pasien dari 8 rumah sakit di 3 daerah (Malang, Batu, Kabupaten Malang) menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien, dan kualitas layanan memberikan kontribusi terhadap kepuasan pelanggan sebesar 73,8%.

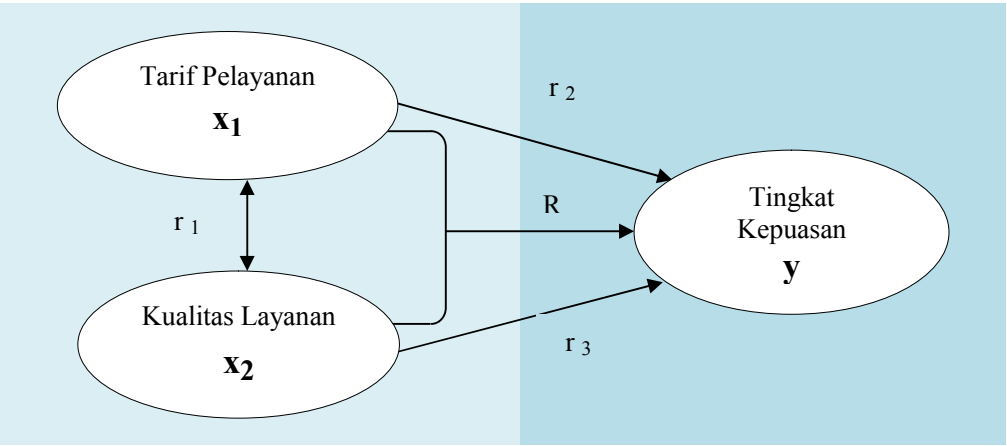
Kajian penelitian yang sama dilakukan oleh Silalahi, Fauzi, dan Rismayani (2008:140-157) terhadap 75 pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan tahun 2007 menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan variabel kualitas layanan dapat menjelaskan kepuasan pasien sebesar 80.3%.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengetahui dan melakukan analisa terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, karena tanggapan dan *feedback* dari pasien merupakan salah satu indikator penilaian kinerja dari sudut pandang pasien atau sebagai sumber inspirasi dalam pengembangan perusahaan. Kualitas layanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan, yang akan berkontribusi positif terhadap terwujudnya kepuasan pelanggan, dan kepuasan pelanggan berpotensi untuk memberikan sejumlah manfaat bagi perusahaan, antara lain: terciptanya loyalitas pelanggan, meningkatkan toleransi harga, menumbuhkan rekomendasi *word of mouth*, dan potensi sumber pendapatan di masa depan (Tjiptono, 2012:153,157,310-311).

Berdasarkan pemahaman atas pentingnya makna tarif pelayanan dan kualitas layanan serta kepuasan pasein, maka model penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Gambar 2.4 Model Penelitian



Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

2.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran tersebut diatas, maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

H_1: Terdapat hubungan antara tarif pelayanan dan kualitas layanan

H_2: Tarif pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

H_3: Kualitas layanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

H_4: Tarif pelayanan dan kualitas layanan secara simultan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional