

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kualitas Pelayanan

(Fandy TjiptonoPh.D and Gregorius Chandra 2016)mendefinisikan kualitas sebagai “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Dengan demikian, aspek penilaian terhadap kualitas sebuah jasa, misalnya *child care centre*, bisa mencakup berbagai faktor yang saling terkait, diantaranya lokasi, biaya, status akreditasi, jumlah dan kualifikasi staf, reputasi *child care centre* bersangkutan, desain kelas dan arena bermain, variasi menu yang disajikan, jam operasi, sikap staf, perhatian personal terhadap kebutuhan dan perkembangan masing-masing anak, ketersediaan dan aksesibilitas terhadap fasilitas bermain dan belajar, dan seterusnya. Individu yang

berbeda akan memberikan bobot kepentingan yang berbeda pada masing-masing faktor.

Perspektif kualitas bisa diklasifikasikan dalam lima kelompok (Fandy Tjiptono Ph.D and Gregorius Chandra 2016), antara lain:

a. *Transcendental Approach*

Kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, yaitu sesuatu yang bisa dirasakan atau diketahui, namun sukar didefinisikan, dirumuskan atau dioperasionalkan. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali (*repeated exposure*). Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni, misalnya seni musik, seni drama, seni tari, dan seni rupa.

b. *Product-based Approach*

Kualitas merupakan karakteristik atau atribut obyektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan

dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Contoh atribut spesifik untuk sebuah sepeda motor misalnya harga, konsumsi BBM, kecepatan, ketersediaan fitur spesifik seperti rem cakram, sambungan charges hp dan lainnya. Karena perspektif ini sangat obyektif, maka kelemahannya adalah tidak bisa menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individual(atau bahkan segmen pasar tertentu).

c. *User-based Approach*

Kualitas tergantung pada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang bersifat subyektif dan *demand-oriented* ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan masing-masing yang berbeda satu sama lain, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan

maksimum yang dirasakannya. Produk yang dinilai berkualitas baik oleh individu tertentu belum tentu dinilai sama oleh orang lain.

d. *Manufacturing-based Approach*

Perspektif ini bersifat *supply-based* dan lebih berfokus pada praktik-praktik perkerayaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Dalam konteks bisnis jasa, kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat *operations-driven*. Hal ini menekankan penyesuaian spesifikasi produksi dan operasi yang disusun secara internal, yang seringkali dipicu oleh keinginan untuk meningkatkan produktivitas dan menekan biaya. Jadi, yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang membeli dan menggunakan produk/jasa.

e. *Value-based Approach*

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

Pemahaman atas perbedaan perspektif kualitas sebagaimana diuraikan diatas dapat bermanfaat dalam mengatasi konflik-konflik yang kadangkala timbul diantara para manajer departemen fungsional yang berbeda. Cara terbaik bagi setiap perusahaan adalah menggunakan perpaduan antara beberapa perspektif kualitas dan secara aktif menyesuaikannya setiap saat dengan kondisi yang dihadapi.

Produktivitas biasanya selalu dikaitkan dengan kualitas dan profitabilitas. Meskipun demikian, ketiga

konsep ini memiliki penekanan yang berbeda-beda (Fandy Tjiptono Ph.D and Gregorius Chandra 2016)

- a. Produktivitas menekankan pemanfaatan (utilisasi) sumber daya, yang seringkali diikuti dengan penekanan biaya dan rasionalisasi modal. Fokus utamanya terletak pada produksi/operasi.
- b. Kualitas lebih menekankan aspek kepuasan pelanggan dan pendapatan. Fokus utamanya terletak adalah *customer utility*.
- c. Profitabilitas merupakan hasil dari hubungan antara penghasilan (*income*) biaya, dan modal yang digunakan.

Perspektif tradisional seringkali hanya berfokus pada pencapaian produktivitas dan dan profitabilitas dengan mengabaikan aspek kualitas. Hal ini bisa mengancam survivabilitas jangka panjang perusahaan. Dalam konteks kompetisi global di era pasar bebas ini, setiap perusahaan harus bersaing dengan para pesaing lokal dan global. Peningkatan intensitas kompetisi

menuntut setiap perusahaan untuk selalu memperhatikan dinamika kebutuhan, keinginan, dan preferensi pelanggan serta berusaha memenuhinya dengan cara-cara yang lebih efektif dan efisien dibandingkan para pesaingnya. Perhatian setiap perusahaan tidak lagi hanya terbatas pada produk (barang atau jasa yang dihasilkan) semata, tetapi juga pada aspek proses, sumber daya manusia dan lingkungan. Dengan demikian, hanya perusahaan yang benar-benar berkualitas yang dapat memenangkan persaingan dengan pasar global.

Kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan. Pada gilirannya, perusahaan dapat meningkatkan

kepuasan pelanggan, dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Selanjutnya, kepuasan pelanggan berkontribusi pada terciptanya rintangan beralih (*switching barriers*), biaya beralih (*switching cost*), dan loyalitas pelanggan. Kualitas juga dapat mengurangi biaya. Crosby (1979) dalam Tjiptono (2016) menyatakan bahwa “*Quality is Free*”. Biaya untuk mewujudkan produk berkualitas jauh lebih kecil dibandingkan dengan biaya yang ditimbulkan apabila perusahaan gagal memenuhi standar kualitas. Adanya penekanan biaya dikarenakan kemampuan mewujudkan proses dan produk berkualitas akan menghasilkan keunggulan kompetitif berupa peningkatan profitabilitas dan pertumbuhan bisnis. Selanjutnya, kedua faktor ini dapat memberikan sarana dan dana bagi investasi lebih lanjut dalam hal penyempurnaan kualitas, misalnya

untuk keperluan riset dan pengembangan. Secara ringkas, manfaat kualitas superior meliputi:

- a. Loyalitas pelanggan lebih besar.
- b. Pangsa pasar lebih besar.
- c. Harga saham lebih tinggi.
- d. Harga jual produk/jasa lebih tinggi.
- e. Produktivitas lebih besar.

Semua manfaat diatas pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan daya saing berkesinambungan bagi organisasi yang mengupayakan pemenuhan kualitas yang bersifat *customer driven*. Dalam jangka panjang perusahaan seperti ini akan tetap *survive* dan menghasilkan laba.

Selain itu, sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan berperan besar dalam menciptakan keunggulan layanan (*service excellence*).

Keunggulan seperti ini dibentuk melalui pengintegrasian empat pilar yang saling berkaitan erat: kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan

layanan. Keunggulan layanan tidak bisa terwujud apabila ada salah satu pilar yang lemah.

Untuk mencapai tingkat keunggulan layanan, setiap karyawan harus memiliki keterampilan khusus, diantaranya memahami produk/jasa secara mendalam, berpenampilan rapi dan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, menunjukkan komitmen dan responsivitas dalam melayani pelanggan, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan departemennya, mampu berkomunikasi secara efektif, bisa memahami dengan bahasa isyarat (*gesture*) pelanggan, dan mampu menangani keluhan pelanggan secara profesional. Sekalipun upaya mewujudkan keunggulan layanan bukanlah pekerjaan mudah, namun apabila sebuah organisasi mampu melakukannya, maka manfaat yang didapatkan sangat besar, baik bagi perusahaan, pelanggan, maupun karyawan.

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Barang atau jasa yang berkualitas harus mampu memenuhi atau melebihi ekspektasi pelanggan. Ekspektasi pelanggan dapat dijelaskan melalui atribut-atribut kualitas atau hal-hal yang sering disebut dimensi kualitas, ada delapan dimensi kualitas (Fandy Tjiptono Ph.D and Gregorius Chandra 2016) yaitu:

- a. Kinerja (*performance*) adalah tingkat konsistensi dan kebaikan fungsi-fungsi produk.
- b. Keindahan
Estetika (*aesthetic*) berhubungan dengan penampilan wujud produk (misalnya gaya dan keindahan) serta penampilan fasilitas, peralatan, personalia, dan materi komunikasi yang berkaitan dengan jasa.
- c. Kemudahan perawatan dan perbaikan
Kemudahan perawatan dan perbaikan (*service ability*) berkaitan dengan tingkat kemudahan merawat dan memperbaiki produk.

d. Keunikan

Keunikan (*features*) adalah karakteristik produk yang berbeda secara fungsional dari produk-produk sejenis.

e. Reliability

Reliability adalah probabilitas produk atau jasa menjalankan fungsi yang dimaksud dalam jangka waktu tertentu.

f. Daya tahan

Daya tahan (*durability*) didefinisikan sebagai umur manfaat dari fungsi produk.

g. Kualitas kesesuaian

Kualitas kesesuaian (*quality of conformance*) adalah ukuran mengenai apakah produk atau jasa telah memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan.

h. Kegunaan yang sesuai

Kegunaan yang sesuai (*fitness for use*) adalah kecocokan dari produk menjalankan fungsi-fungsi sebagaimana yang telah diiklankan atau dijanjikan.

Kualitas pelayanan (*service quality*) Rumah Sakit dapat dilihat dari beberapa aspek yang berpengaruh, baik yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung. Menurut (Supriyanto and Soesanto 2012) beberapa aspek yang berpengaruh tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat, dan terkait dengan teknis medis.
- b. Efisiensi dan efektivitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnose dan terapi berlebihan.
- c. Keamanan pasien, yaitu perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
- d. Kepuasan pasien, yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan instalasi rawat jalan adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan ideal dengan pelayanan aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena

disebabkan rendahnya kemampuan atau lemahnya pengetahuan karyawan dan keterampilan karyawan instalasi rawat jalan dalam melayani pasien. Mengingat sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, maka upaya perbaikannya pun harus dilakukan demi peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan secara berkesinambungan.

Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum, Rumah Sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Menurut (Ida 2017), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai

dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pihak Rumah Sakit perlu memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien, dengan pelayanan yang sesuai maka harapan pasien terhadap pelayanan suatu jasa dapat terpenuhi atau bahkan melebihi harapannya, sehingga menimbulkan kepuasan dalam diri pasien. Rumah Sakit perlu mengetahui bagaimana cara melayani pasien yang efektif dan cepat.

Kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa (Kevin Lane Keller and Philip Kotler 2012). Sebagai pihak yang membeli dan mengonsumsi jasa, pelanggan (dan bukan penyedia jasa) yang menilai tingkat kualitas jasa sebuah perusahaan. Sayangnya jasa memiliki karakteristik *variability*, sehingga kinerjanya acapkali tidak konsisten. Hal ini menyebabkan pelanggan menggunakan isyarat/petunjuk intrinsik dan isyarat ekstrinsik sebagai acuan/pedoman

dalam mengevaluasi kualitas jasa. Isyarat intrinsik berkaitan dengan output dan penyampaian sebuah jasa. Pelanggan akan mengandalkan isyarat semacam ini apabila berada di tempat pembelian atau jika isyarat intrinsik bersangkutan merupakan *search quality* dan memiliki nilai prediktif tinggi. Sedangkan yang dimaksud dengan isyarat ekstrinsik adalah unsur-unsur yang merupakan pelengkap bagi sebuah jasa. Isyarat ini dipergunakan dalam mengevaluasi jasa jika proses menilai isyarat intrinsik membutuhkan banyak waktu dan usaha, dan apabila isyarat ekstrinsik bersangkutan merupakan *experience quality* dan *credence quality*. Isyarat ekstrinsik juga dipergunakan sebagai indikator kualitas jasa manakala tidak tersedia informasi isyarat intrinsik yang memadai. Sementara itu, partisipasi dan interaksi pelanggan dalam proses penyampaian jasa juga ikut menentukan kompleksitas evaluasi kualitas jasa. Konsekuensinya, jasa yang sama bisa dinilai secara

berlainan oleh konsumen yang berbeda. (Fandy TjiptonoPh.D and Gregorius Chandra 2016)

Dalam riset (Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1985) dalam (Fandy TjiptonoPh.D and Gregorius Chandra 2016) menemukan adanya *overlapping* diantara beberapa dimensi. Mereka menyederhanakan sepuluh dimensi kualitas jasa menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan(*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati(*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Reliabilitas (*Reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2. Daya tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara tepat.
3. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*Empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki operasi yang nyaman.

5. Bukti Fisik/Berwujud (*Tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

3. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Levitt (1987) dikutip dalam (Fandy Tjiptono Ph.D and Gregorius Chandra 2016) menyatakan bahwa syarat yang harus dipenuhi oleh suatu perusahaan agar dapat sukses dalam persaingan adalah berusaha mencapai tujuan untuk menciptakan dan mempertahankan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaannya produk atau jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan.

Dikutip dari (Rahmani 2009), Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Ada empat aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator mutu pelayanan suatu rumah sakit, yaitu:

- 1) Penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis).
- 2) Efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya.
- 3) Aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien.
- 4) Aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Peran strategi mutu pelayanan kepada pelanggan yang dikenal dengan istilah *service quality*, dinyatakan bahwa pada masa yang akan datang para pelanggan akan semakin memegang peran kunci keberhasilan perusahaan. Hal ini memaksa perusahaan untuk lebih berorientasi eksternal dengan cara memberikan pelayanan mutu sebaik-baiknya kepada pelanggan, dalam hal ini pasien atau keluarga pasien (Fandy Tjiptono Ph.D and Gregorius Chandra 2016)

b. Teori Kepuasan Pasien

Dikutip dari (Manurung 2010) mendefinisikan kepuasan pasien dari dua sisi yang berbeda (*contrast*

model). Pasien memasuki Rumah Sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan. Bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit lebih baik daripada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit lebih rendah (lebih buruk) daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas.

(Manurung 2010) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi itu dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalkan salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan system pelayanan secara menyeluruh di dalam Rumah Sakit. Dia juga menyebutkan bahwa kajian tentang kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya. Kepuasan pasien

merupakan hal yang sangat subyektif, sulit untuk diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subyektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi obyektif bila cukup banyak orang (dalam hal ini sampel dan responden) yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal. Oleh karena itu, untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan suatu instrumen penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik.

4. *Service Performance*

Menurut (Cronin dan Taylor 1994) yang dikutip dalam (Setyaningsih 2013), *Service Performance* adalah kinerja dari pelayanan yang diterima oleh konsumen itu sendiri dan menilai kualitas dari pelayanan yang benar-benar mereka rasakan. Berbeda dengan metode SERVQUAL, SERVPERF memiliki keunggulan dalam memberikan informasi atribut kualitas pelayanan manakah yang lebih penting untuk diperbaiki

sehingga antara keinginan dan kepentingan dapat menjadi lebih tampak dalam analisa atribut kualitas layanan (Remba, et al, 2008). Hal ini diperkuat dengan pernyataan Alford dan Sherrell (1996) dikutip dari (Dharmayanti 2006), bahwa *service performance* akan menjadi prediktor yang baik bagi kualitas jasa atau pelayanan.

Service performance lebih bisa menjawab permasalahan yang muncul dalam menentukan kualitas jasa karena bagaimanapun konsumen hanya akan bisa menilai kualitas yang mereka terima dari suatu produsen tertentu bukan pada persepsi mereka atas kualitas jasa pada umumnya (Bolton dan Drew, 1991; Teas 1993; Gotlieb, Grewaldan Brown, 1994) dikutip dalam (Setyaningsih 2013). Cronin and Taylor (1992) menemukan bahwa ukuran dengan menggunakan SERVPERF memberikan hasil yang lebih baik, memiliki estimasi yang lebih dapat dipercaya, dan bias yang lebih rendah dibandingkan dengan SERVQUAL.

(Kim et al. 2009) menyatakan bahwa untuk industri jasa dengan “banyak barang dan pelayanan yang sedikit” seperti supermarket, SERVQUAL lebih baik untuk diterapkan. Akan tetapi untuk lingkungan dengan elemen pelayanan adalah hal yang penting, seperti penjual barang elektronik, SERVPERF lebih cocok diterapkan.

5. *Lean Service*

Lean service adalah sekumpulan peralatan dan metode yang dirancang untuk mengeliminasi waste, mengurangi waktu tunggu, memperbaiki *performance*, dan mengurangi biaya. Menurut sumber lain, *lean* adalah mengeliminasi waste dan menciptakan customer value, dan terdiri dari beberapa prinsip yang menjadi landasan filosofinya. *Lean* adalah suatu upaya terus-menerus untuk menghilangkan pemborosan (*waste*) dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) produk (barang dan atau jasa) agar memberikan nilai kepada pelanggan (*customer value*).

Terdapat lima prinsip dasar *Lean Service* yaitu :

1. Spesifikasi secara tepat nilai produk yang diinginkan oleh pelanggan.
2. Identifikasi transformasi (*Value Stream*) untuk setiap proses jasa.
3. Eliminasi semua pemborosan yang terdapat dalam aliran proses jasa (*Moment of Truth*) agar nilai mengalir tanpa hambatan.
4. Menetapkan sistem anti kesalahan setiap proses jasa untuk menghindari pemborosan dan penundaan.
5. Mengejar keunggulan untuk mencapai kesempurnaan (*Zero Waste*) melalui peningkatan terus-menerus secara radikal.

Pendekatan *Lean* dalam layanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, memiliki dampak signifikan bagi kualitas, biaya dan waktu dan kepuasan bagi karyawan maupun konsumen. Hasil penelitian pada dimensi *tangible* seperti pengurangan waktu proses atau waktu tunggu, meningkatkan kualitas dengan pengurangan eror serta pengurangan biaya, dan juga

faktor *intangible* seperti meningkatnya motivasi dan kepuasan pekerja dan meningkatkan kepuasan konsumen. (Grabau 2016)

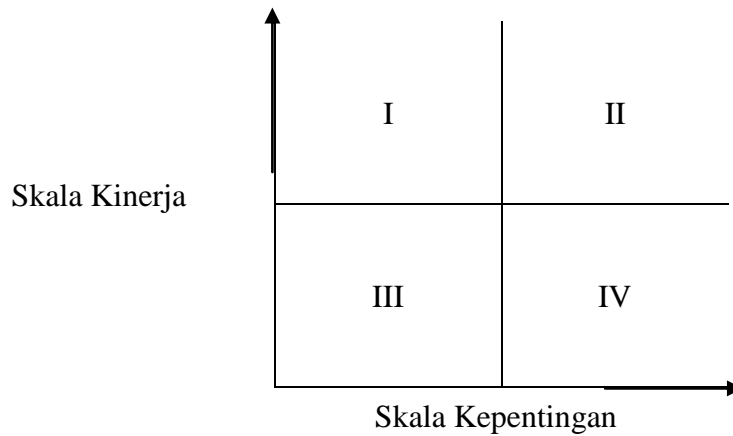
Dalam layanan kesehatan, *Lean* fokus pada penilaian yang berkelanjutan dan penambahbaikan proses klinikal untuk mengidentifikasi dan mengeliminasi waste dari pasien, kemampuan karyawan untuk menguji lingkungan kerja mereka, dan meningkatkan kualitas, keselamatan dan efisiensi dalam proses. *Lean* menyarankan dalam mindset karyawan medis dan administratif untuk menciptakan kapasitas pelayanan yang lebih baik dan menetapkan aturan baru, metode yang efektif dan efisien untuk pemberian pelayanan. (Grabau 2016)

6. *Importance-Performance Analysis (IPA)*

Analisis ini diperkenalkan oleh Martilla & James dalam (Setyaningsih 2013) yang digunakan dalam pemasaran untuk mengidentifikasi target audiens dan laju produk tertentu atau atribut pelayanan, berdasar pada

tingkat kepentingan dan dampaknya bagi performance perusahaan secara keseluruhan. Dengan menggunakan matrix ini, manajemen dapat memiliki gambaran ke dalam terhadap atribut-atribut yang dikehendaki dan memberikan penambahbaikan, dan dapat dibandingkan dengan atribut-atribut yang boros dalam penggunaan sumber daya dan memberi keuntungan minimal bagi kepuasan konsumen. Awalnya IPA hanya memiliki 2 dimensi, x dan y saja. Sumbu X menunjukkan performance (kepuasan konsumen), sedangkan Y- menunjukkan tingkat kepentingan.

Matriks ini sangat bermanfaat sebagai pedoman dalam mengalokasikan sumber daya organisasi yang terbatas pada bidang-bidang spesifik, dimana perbaikan kinerja bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total. Selain itu, matriks ini juga menunjukkan bidang atau atribut tertentu yang perlu dipertahankan dan aspek-aspek yang perlu dikurangi prioritasnya.



MATRIKS IPA

Keempat kuadran tersebut mengandung pengertian sebagai berikut ini :

- Kuadran I, menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi, namun masih memiliki kinerja yang rendah.
- Kuadran II, menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan sudah menunjukkan kinerja yang tinggi.
- Kuadran III, menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah,serta menunjukkan kinerja yang rendah.
- Kuadran IV, menunjukkan daftar keinginan konsumen yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun telah menunjukkan kinerja yang rendah

B. Penelitian Terdahulu

1. Heru Nurcahyo (2015), dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Margadana Kota Tegal di Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien dan penerapannya pada pelayanan pasien berobat rawat jalan di Puskesmas. Perbedaan terletak pada sampel, subjek dan objek penelitian serta metode penelitian.
2. Ira Setyaningsih (2013), dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan *Lean Service* dan *Service Performance* (studi kasus rumah sakit X). Penelitian ini merupakan *survey explanatory*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan Rumah Sakit berdasarkan kepuasan pasien. Perbedaan terletak pada sampel, subjek dan objek penelitian.
3. Wike Diah Anjaryani (2009), dengan judul “Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di

RSUD Tugurejo Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian *survey explanatory*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepuasan pasien tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo. Perbedaan terletak pada sampel, subjek dan objek penelitian serta metode penelitian.

4. Putu Eka Andayani (2016), dengan judul “Definisi, Contoh dan Strategi Penerapan *Lean Service* – Bagian 1” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi *Lean Service* di dunia kesehatan. Perbedaan terletak pada sampel, subjek, dan objek penelitian.

C. Landasan Teori

Dikutip dalam (Heru Nurcahyo, S.Farm, Apt. 2015), penelitian yang dilakukan oleh (Caruana, 2002) dan (Omar dkk, 2009) menyebutkan bahwa kualitas layanan yang diberikan perusahaan secara positif mempengaruhi kepuasan konsumen. Semakin baik kualitas layanan dari suatu perusahaan, maka tingkat kepuasan konsumennya pun akan semakin meningkat. Hubungan lain yang diteliti

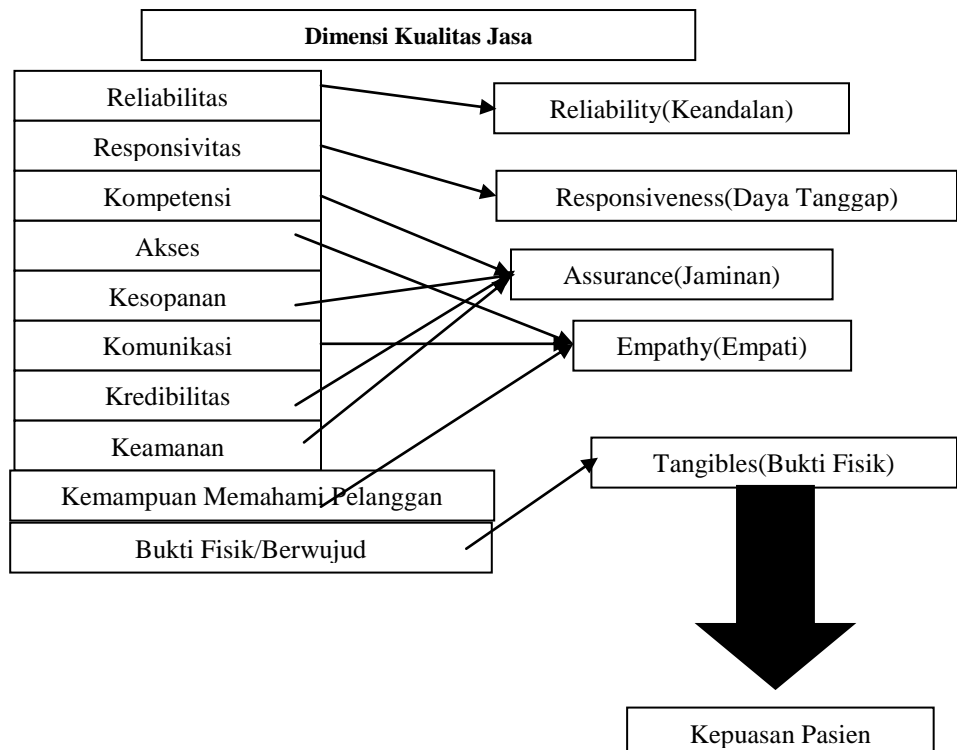
adalah antara kualitas layanan perusahaan dan kepercayaan konsumen yang menunjukkan bahwa kualitas layanan perusahaan berpengaruh secara positif terhadap kepercayaan konsumen (Omar dkk., 2009). Kualitas layanan yang baik menunjukkan keandalan dari perusahaan, sehingga semakin baik kualitas layanan perusahaan semakin tinggi tingkat kepercayaan konsumen pada perusahaan tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian causal yang melihat pengaruh antara variabel kualitas jasa dengan variabel kepuasan konsumen. Metode yang digunakan adalah metode survei menggunakan kuesioner dengan skala Likert bernilai 1-4. Uji validitas dan reliabilitas sampel kecil dilakukan sebelum survei yang sebenarnya dilakukan untuk menjamin jika alat ukur yang digunakan benar-benar valid dan reliable. Analisis data dalam penelitian ini meliputi uji data sebagai berikut: uji validitas, uji reliabilitas, uji multikolinieritas, uji heteroskedastisitas, uji normalitas, uji F (simultan), uji t,

dan Koefisien determinasi (R^2) dengan taraf kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 95%. Alat analisis yang digunakan berupa software pengolah data statistik

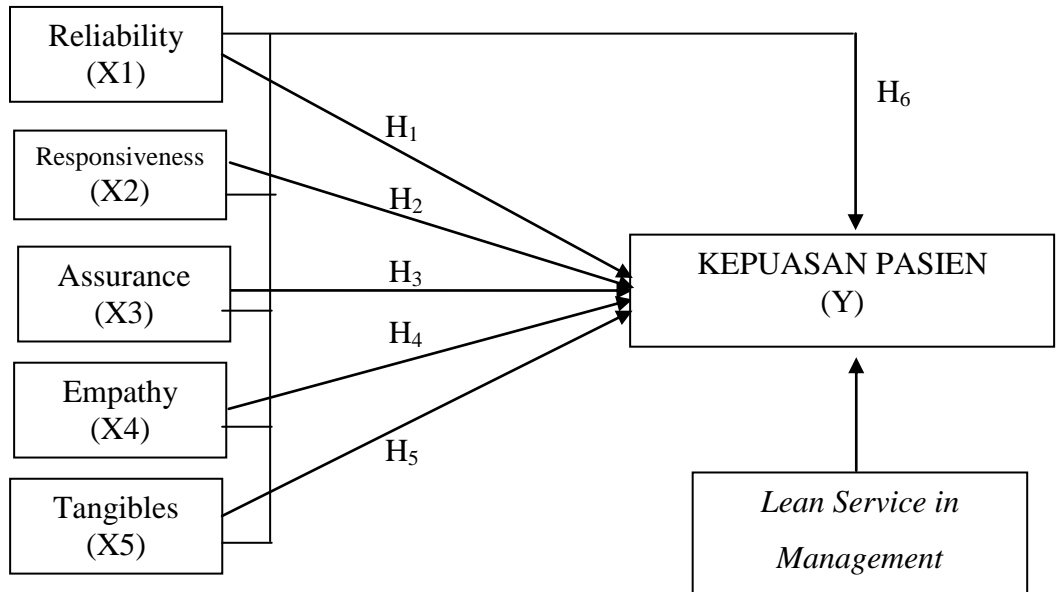
D. Kerangka Teori

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) dalam (Fandy Tjiptono Ph.D and Gregorius Chandra 2016), berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa dan pada tahun 1988 melakukan riset lanjutan sehingga menyederhanakan menjadi lima dimensi utama :



E. Kerangka Konsep

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN



Keterangan:

- Uji Parsial = H_1
- Uji Parsial = H_2
- Uji Parsial = H_3
- Uji Parsial = H_4
- Uji Parsial = H_5
- Uji Simultan = H_6

F. Hipotesis

1. H₁ : Terdapat pengaruh antara dimensi kualitas Kehandalan (*Reliability*) terhadap Kepuasan Pasien
2. H₂ : Terdapat pengaruh antara dimensi kualitas Daya Tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan Pasien.
3. H₃ : Terdapat pengaruh antara dimensi kualitas Jaminan (*Assurance*) terhadap Kepuasan Pasien.
4. H₄ : Terdapat pengaruh antara dimensi kualitas Empati (*Empathy*) yang terhadap Kepuasan Pasien.
5. H₅ : Terdapat pengaruh antara dimensi kualitas Berwujud (*Tangibles*) terhadap Kepuasan Pasien.
6. H₆ : Terdapat pengaruh antara Variabel Bebas Kehandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), Berwujud (*Tangibles*) yang simultan atau bersama-sama terhadap Kepuasan Pasien.