

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kualitas pelayanan menunjukkan seberapa besar atau baik perusahaan dapat memberikan pelayanan yang terbaik atau seberapa baik perusahaan dapat memenuhi keinginan konsumennya. Parasuraman et al (1988) mengartikan kualitas pelayanan sebagai suatu bentuk sikap, berhubungan namun tidak sama dengan kepuasan, yang merupakan hasil dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual. Namun, kualitas pelayanan dan kepuasan dibentuk dari hal yang berbeda.

Selanjutnya disebutkan bahwa pengertian yang paling umum dari perbedaan kualitas pelayanan dan kepuasan adalah bahwa kualitas pelayanan merupakan satu bentuk sikap, penilaian dilakukan dalam waktu lama, sementara kepuasan merupakan ukuran dari transaksi yang spesifik. Perbedaan antara kualitas pelayanan dan kepuasan mengarah pada cara diskonfirmasi yang dioperasionalkan. Dalam mengukur kualitas pelayanan yang dibandingkan adalah apa yang seharusnya didapatkan sementara dalam mengukur kepuasan yang diperbandingkan adalah apa yang pelanggan mungkin dapatkan (Parasuraman, et al., 1998).

Kepuasan merupakan pernyataan psikologi yang dihasilkan dari terpenuhi atau tidaknya harapan dengan pelayanan yang diterima secara nyata. Industri jasa merupakan sebuah sektor yang berbeda jika dibanding dengan sektor manufaktur. Salah satu contoh sektor jasa adalah industri pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit.

Dalam dunia kesehatan kualitas pelayanan merupakan hal yang paling utama untuk mewujudkan kepuasan pelanggan, terlebih lagi hal ini menyangkut hidup dan mati seseorang. Di era modern saat ini, yang tingkat persaingannya sangat tinggi sebuah rumah sakit harus sadar akan pentingnya memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi para pasiennya. Beberapa rumah sakit menyediakan pelayanan yang sama, namun kualitas pelayanan yang mereka berikan tidaklah sama. Dalam industri pelayanan rumah sakit pasien lebih cerdas dalam memilih berbagai jenis alternatif pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit.

Menurut Ovrevit (dalam Ester Saranga, 2000) kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas professional (yang berkaitan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para professional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya). Penilaian terhadap kualitas pelayanan sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan untuk mendapatkan pelanggan yang loyal. Dalam hal ini kepuasan konsumen sangatlah penting untuk mendapatkan rasa percaya mereka terhadap kinerja perusahaan. Kepuasan konsumen dapat berdampak pada loyalitas konsumen dan pada gilirannya akan berdampak pada peningkatan profitabilitas dari perusahaan, dan lebih dari 60 % penjualan kepada konsumen baru dapat menjadi atribut bagi keberhasilan promosi internal dari mulut ke mulut/*word of mouth* oleh pihak perusahaan.

Kebanyakan dari penelitian terdahulu yang di lakukan mengenai kualitas pelayanan menggunakan pendekatan *service quality* (SERVQUAL). Pendekatan

SERVQUAL merupakan skala multi item yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas pelayanan. Pendekatan SERVQUAL ini dikelompokkan ke dalam lima dimensi, yaitu: *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Parasuraman et al., 1985).

Di dalam penelitian ini penulis juga menggunakan SERVQUAL yang berupa kuesioner sebagai alat survei instrumen. Namun, pendekatan SERVQUAL ini memiliki beberapa kelemahan, misalnya banyak organisasi yang strategis bergerak terhadap inovasi dalam rangka mencapai dan meningkatkan daya saing (McAdam et al., 2000). Dalam hal SERVQUAL tidak dirancang untuk mengatasi masalah inovasi. SERVQUAL memberikan informasi penting tentang kesenjangan antara prediksi layanan dan layanan yang dirasakan. Namun, tidak mampu mengatasi bagaimana kesenjangan dapat tertutup. Akan lebih baik SERVQUAL bisa diintegrasikan dengan alat kualitas layanan lainnya yang lebih terfokus pada mengurangi kesenjangan layanan (Gap).

Pengukuran kualitas layanan dengan SERVQUAL seharusnya diikuti dengan pengaplikasian QFD untuk memperjelas *action plan* yang harus dilakukan untuk menutup gap yang terjadi (Tan and Pawitra, 2001). Hubungan antara kedua metode itu adalah dengan memanfaatkan gap persepsi dan harapan, hasil pengukuran SERVQUAL, menjadi *level of importance* pada *House of Quality*. Langkah ini mengaplikasikan bahwa semakin besar gap semakin utama pula prioritasnya.

Terdapat dua asumsi dalam QFD, pertama QFD mengasumsikan rendahnya kepuasan konsumen disebabkan karena rendahnya kinerja atribut dan sebaliknya, jika kepuasan konsumen tinggi berarti kinerja atribut tinggi. Jadi QFD mengasumsikan

bahwa kepuasan konsumen berhubungan linear dengan kinerja atribut. Tetapi hubungan antara kepuasan konsumen dengan kinerja produk jasa tidak linear. Memberikan perhatian lebih pada atribut tertentu tidaklah menjamin terjadinya tingkat kepuasan pelanggan yang lebih tinggi, apabila atribut tersebut dianggap pelanggan sebagai atribut yang memang harus tersedia. Sebaliknya sedikit peningkatan kinerja atribut sangat memungkinkan membuat pelanggan menjadi puas. Kedua, QFD belum dapat mengidentifikasi atribut yang paling sesuai untuk dikembangkan lebih lanjut menghasilkan produk atau jasa yang inovatif.

Oleh karena itu dibutuhkan model Kano untuk menentukan hubungan antara tingkat kepuasan dengan kinerja suatu atribut jasa. Dengan mengintegrasikan model Kano dan SERVQUAL pada QFD maka masalah linearitas dapat diatasi. Prioritas perbaikan untuk atribut yang lemah didasarkan pada kategori Kano dari atribut tersebut. Sesuai dengan implikasi model Kano, maka prioritas atribut yang lemah adalah sebagai berikut: *attractive*, *one-dimensional*, dan *must-be*. Kategori *attractive* diutamakan terlebih dahulu karena atribut ini dapat membuat konsumen merasa “*delighted*” yang berarti melebihi puas.

Di dalam penelitian ini penulis mengkombinasikan pendekatan SERVQUAL dan model Kano terhadap fungsi kualitas penyebaran (QFD). Model Kano dikembangkan oleh Dr. Noriaki Kano dari Tokyo Riko University pada tahun 1984. Menurut Widiawan K. (2004, dalam Wijaya hal. 157) model Kano adalah sebuah metode yang bertujuan mengkategorikan atribut-atribut produk maupun jasa berdasarkan seberapa baik atribut tersebut mampu memuaskan kebutuhan pelanggan. Model Kano memberikan pendekatan efektif untuk memprioritaskan kebutuhan pelanggan dan untuk membantu memahami sifat mereka.

Di dalam model Kano Atribut-atribut produk maupun jasa layanan dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu: (1) Atribut *attractive* di mana pada kategori ini pelanggan akan merasa lebih puas dengan meningkatnya kinerja atribut, akan tetapi jika terjadi penurunan kinerja atribut tidak akan menyebabkan penurunan tingkat kepuasan. (2) Atribut *one-dimensional* di mana apabila kategori ini terpenuhi maka kepuasan pelanggan akan meningkat, jika sebaliknya maka akan menyebabkan penurunan kualitas. (3) Atribut *must-be* di mana pada kategori ini jika layanan itu ada kepuasan pelanggan tidak meningkat, sebaliknya jika layanan itu tidak ada maka akan menyebabkan pelanggan tidak puas.

*Quality Function Deployment* (QFD) dikembangkan di Jepang oleh Yoji Akao pada tahun 1972. Menurut Akao (1999, dalam wijaya hal.46) QFD didefinisikan sebagai metode untuk kualitas desain yang bertujuan memuaskan pelanggan dan kemudian menerjemahkan permintaan pelanggan ke target desain dan poin jaminan kualitas utama yang dapat digunakan dalam tahap produksi. QFD adalah metode terstruktur di mana kebutuhan pelanggan yang di terjemahkan ke dalam persyaratan teknis yang sesuai untuk setiap tahap pengembangan produk dan produksi. Pada prinsipnya QFD membantu mendengarkan suara atau keinginan pelanggan dan berguna untuk *brainstorming sessions* bagi tim pengembang dalam menentukan cara terbaik memenuhi keinginan pelanggan.

Sedangkan, menurut Behara dan Chase (1992, dalam Wijaya hal. 47) QFD didefinisikan sebagai sistem untuk menerjemahkan kebutuhan pelanggan menjadi kebutuhan perusahaan yang sesuai di setiap tahap, mulai dari penelitian hingga desain

produksi dan pengembangan, hingga manufaktur, distribusi, instalasi serta pemasaran, penjualan, dan layanan.

### **1.1. Rumusan Masalah**

1. Atribut apa saja di *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito) yang diinginkan oleh pelanggan?
2. Bagaimana cara meningkatkan kualitas pelayanan *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito)?

### **1.2. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui atribut apa saja di *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito) yang diinginkan oleh pelanggan.
2. Untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas pelayanan di *front office* rumah sakit Yogyakarta (JIH, Panti Rapih, dan Dr. Sardjito)

### **1.3. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris tentang integarsi metode *service quality* (SERVQUAL) dengan model Kano dan *quality function deployment* (QFD) di *front office* rumah sakit.

2. Manfaat bagi Perusahaan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi guna meningkatkan kualitas pelayanan *front office* rumah sakit.

3. Manfaat bagi Publik

Penelitian ini diharapkan menjadi refrensi tambahan ilmu pengetahuan bagi masyarakat.