

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA DASAR TEORI

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya tentang kualitas layanan publik dan kepuasan telah banyak dilakukan oleh peneliti.

Fidela Firwan Firdaus dan Arlina Dewi (2015) meneliti Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Beberapa pasien banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan. Begitu juga dengan pasien yang mengeluh biaya kesehatan yang dulu seluruhnya terinci saat masih berupa PT Jamsostek, sekarang banyak yang tidak terinci saat sudah berubah menjadi BPJS. Penelitian ini berjenis kualitatif untuk menganalisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS, dokter pelayanan rawat jalan, dan petugas BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hal yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih dan fasilitas lengkap. Sebaliknya, hal-hal yang menjadi hambatan kepuasan pasien antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, dan mengobrol sendiri, waktu

tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, tidak memakai sekat, ruang tunggu kurang, jarak poli satu ke poli lain terlalu dekat, dan tidak ada pengeras suara. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu BPJS. Kepuasan pasien sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990). Hambatannya yaitu ruangan dan fasilitas, waktu tunggu lama, jumlah SDM, SIM RS versi lama, dan tata cara sistem rujukan. Solusinya yaitu ruangan yang lebih luas, ruang tunggu yang lebih nyaman, sekat dari dinding, memberikan pengeras suara, menambah jumlah SDM, dan memperbaiki SIM RS. Sarannya yaitu melakukan survey hal-hal yang sudah membuat pasien puas dan yang masih kurang, melakukan perbaikan dan melengkapi ruangan dan fasilitas di rumah sakit, menambah sumber daya manusia, mempertimbangkan *bridging system*, dan melakukan evaluasi terhadap program yang sudah berjalan.

Antina (2016) meneliti tentang analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. Penelitian ini menggunakan format eksplanasi, dengan pendekatan kuantitatif. Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan UPT Puskesmas Pandian pada bulan Juni sebanyak 225 pasien. Sampel diambil dengan menggunakan teknik area sampling acak (*area random sampling*) dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien peserta BPJS yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan UPT Puskesmas Pandian sebanyak 144 pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep baik, Pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep puas, korelasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien tinggi dan pengaruh signifikan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep.

Dewi (2016) meneliti tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Populasi yang digunakan adalah pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik dan sampel yang digunakan sebanyak 92 orang. Hasil penelitian diperoleh persamaan regresi linier berganda $KP = 2,479 + 0,261BF + 0,112K + 0,372DT + 0,022J + 0,122E$ dapat dinyatakan variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,589 atau sebesar 58,9% variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik.

Penelitian sebelumnya yang menjadi dasar penelitian dijelaskan Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Ringkasan Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Variabel Yang Diteliti	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Fidela Firwan Firdaus dan Arlina Dewi (2015)	Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Kualitas layanan dan kepuasan	SERQUAL	hal yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih dan fasilitas lengkap.
2	Antina (2016)	Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep	Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien	Regresi linear	kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep baik, Pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep puas
3	Dewi (2016)	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kabupaten Aceh	Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien pengguna BPJS	Regresi linear berganda	Variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS

Sumber: berbagai penelitian

2.2. Kerangka Dasar Teori

Setelah masalah penelitian dirumuskan, maka langkah kedua dalam proses penelitian adalah mencari teori, konsep dan generalisasi hasil penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan teori untuk pelaksanaan penelitian. Menurut Suryabrata (dalam Sugiyono, 2006 : 55) menyatakan bahwa : “Landasan teori ini perlu ditegakkan agar penelitian itu mempunyai dasar yang kokoh dan bukan sekedar perbuatan coba-coba. Adanya landasan teori ini merupakan ciri bahwa penelitian ini merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data.

Berdasarkan definisi di atas, dikemukakan oleh Sugiyono (2006 : 55) bahwa 1) Teori itu berkenaan dengan konsep, asumsi dan generalisasi yang logis, 2) Berfungsi untuk mengungkapkan, menjelaskan dan memprediksi perilaku yang memiliki keteraturan, 3) Sebagai stimultan dan panduan untuk mengembangkan pengetahuan.

Konsep digunakan untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti. Konsep ini dapat menyederhanakan pemikiran dengan menggunakan suatu istilah untuk beberapa kejadian yang saling berkaitan. Untuk lebih jelasnya Singarimbun dan Effendi (1995:34) mengemukakan bahwa: “Konsep adalah abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dan sejumlah karakteristik, kejadian, keadaan kelompok atau individu tertentu”. Jadi peranan konsep dalam penelitian sangat penting karena menghubungkan dunia observasi dengan dunia teori atau antara abstraksi dengan realita. Untuk itu konsep perlu didefinisikan secara tepat sehingga tidak terjadi kesalahan pengukuran.

Dalam penelitian yang dilakukan diperlukan suatu kerangka teori (*theoretical framework*). Sekaran (1992:63) menyatakan “*a theoretical*

framework is a conceptual model of how one theorizes the relationship among several factors that have been identified as important to the problem”... In sum, the theoretical framework discusses the interrelationships among the variables that are deemed to be integral to the dynamic of the situation being investigated.”

Dalam penelitian yang bertujuan untuk *hypotheses testing*, penyusunan kerangka teori menjadi suatu tahap yang sangat vital, karena hipotesis yang akan diuji merupakan deduksi/produk dari *theoretical framework* tersebut, sebagai mana dinyatakan oleh Neuman yang dikutip Prasetyo dan Jannah (2005:65) “dalam penelitian kuantitatif yang menggunakan proses berfikir deduktif, peranan kerangka teori adalah sebagai dasar untuk mengajukan pertanyaan sementara (hipotesis) atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.”

2.2.1.New Manajemen Publik

Overman dalam Keban (2004: 85), mengemukakan bahwa manajemen publik merupakan suatu studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi. Manajemen publik merupakan gabungan antara fungsi manajemen seperti *planning, organizing, dan controlling* satu sisi, dengan SDM, keuangan, fisik, informasi dan politik disisi lain. Mahmudi (2000:54) menjelaskan bahwa manajemen publik merupakan ide, filosofi, politik dan upaya metode untuk mereformasi administrasi publik.

Berdasarkan Hyde dan Shafritz (1991:11), mengemukakan bahwa manajemen publik dan kebijakan publik merupakan dua bidang administrasi

publik yang berhubungan. Dengan kata manajemen publik merupakan proses menggerakkan SDM dan non SDM sesuai perintah kebijakan publik. Manajemen publik baru merupakan upaya pembebasan manajemen publik dengan memasukkan prinsip-prinsip sektor privat ke sektor publik.

Mahmudi (2000:54) menyatakan doktrin utama *Public Management* adalah:

- a. Fokus utamanya pada aktivitas manajemen, penilaian kinerja dan efisiensi, bukan pada kebijakan;
- b. Memecah birokrasi publik ke dalam agensi-agensi (unit-unit) dibawah yang terkait langsung dengan pemakai pelayanan;
- c. Pemanfaatan “kontrak kerja” untuk menggalakkan persaingan;
- d. Pengurangan anggaran pemerintah;
- e. Penggunaan gaya manajemen yang lebih menekankan pada sasaran akhir, kontrak jangka pendek, insentif anggaran, dan kebebasan melaksanakan manajemen.

Berdasarkan hal-hal di atas maka *Public Management* dapat diartikan sebagai bagian yang sangat penting dari administrasi publik (yang merupakan bidang kajian yang lebih luas), karena administrasi publik tidak membatasi dirinya hanya pada pelaksanaan manajemen pemerintahan saja tetapi juga mencakup aspek politik, sosial, kultural, dan hukum yang berpengaruh pada lembaga-lembaga publik. *Public Management* berkaitan dengan fungsi dan proses manajemen yang berlaku baik pada sektor publik (pemerintahan) maupun sektor diluar pemerintahan yang tidak bertujuan mencari untung (nonprofit sektor).

Organisasi publik melaksanakan kebijakan publik. *Public Management* memanfaatkan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan sebagai sarana untuk mencapai tujuan publik, maka berarti ia memfokuskan diri pada the managerial tools, techniques, knowledges and skills yang dipakai untuk mengubah kebijakan menjadi pelaksanaan program.

New Public Management (NPM) adalah suatu sistem manajemen desentral dengan perangkat-perangkat manajemen baru seperti controlling, benchmarking dan lean management. NPM dipahami sebagai privatisasi sejauh mungkin atas aktivitas pemerintah. NPM secara umum dipandang sebagai suatu pendekatan dalam administrasi publik yang menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam dunia manajemen bisnis dan disiplin yang lain untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas kinerja pelayanan publik pada birokrasi modern.

Minougue (2000) menjelaskan adanya 5 karakteristik utama *New Public Management* (NPM), yaitu:

- a. *A separation of strategic policy from operational management.* *New Public Management* lebih banyak terkait dengan tugas-tugas operasional pemerintahan dari pada peran perumusan kebijakan.
- b. *A concern with results rather than process and procedure.* *New Public Management* lebih berkonsentrasi pada upaya mencapai tujuan daripada upaya berkuat dengan proses dan prosedur.
- c. *An orientation the needs of customer rather than those of bureaucratic organizations.* *New Public Management* lebih banyak berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pelanggan dari pada kebutuhan birokrasi.

- d. *A withdrawal from direct service provision in favour of a steering or enabling role. New Public Management* menghindarkan diri dari berperan memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat sesuai dengan peran utamanya memberikan arahan saja atau pemberdayaan kepada masyarakat.
- e. *A transformed bureaucratic culture/A change to entrepreneurial management culture. New Public Management* mengubah diri dari budaya birokrasi.

Tujuan dari *Public Management* adalah:

- a. Menurut Rainey (1990): “*public management aims to achieve skills and improve skills and improve accountability*” Manajemen publik itu ditujukan untuk meningkatkan tercapainya tujuan sektor publik (lebih efektif dan efisien), pegawainya lebih berkeahlian dan lebih mampu mempertanggungjawabkan kinerjanya.
- b. Menurut Graham dan Hays (1991): “*public management are concerned with efficiency, accountability, goal achievement and dozen of other managerial and technical question*”. Manajemen publik itu bertujuan untuk menjadikan sektor publik lebih efisien, akuntabel, dan tujuannya tercapai serta lebih mampu menangani berbagai masalah manajerial dan teknis.
- c. Tujuan umum *New Public Management* efektivitas, efisiensi dan ekonomisasi sektor publik, kualitas dan kuantitas output sektor publik dan pemerintahan yang berdaya hasil.

2.2.2. Kebijakan Publik

Donald F. Kettl (1996) dalam Nugroho (2008:77) mengemukakan bahwa memasuki milenium ketiga, administrasi publik menghadapi tiga isu kritical, yaitu

berkenaan dengan struktur administrasi publik dengan tantangan menguatnya swasta dan menyusutnya pemerintahan (*best government least government*) proses administrasi publik yang memperhadapkan kenyataan bahwa sumber defisit terbesar di setiap negara adalah proses penyelenggaraan administrasi publik, nilai, yaitu yang berkenaan antara lain dengan munculnya ikon *entrepreneur government*, dan kapasitas yang berkenaan dengan isu kecakapan dari administrator publik manajemen urusan-urusan publik.

Ilmu kebijakan adalah terjemahan langsung dari kata *policy science* (Dror, 1968: 6). Beberapa penulis besar dalam ilmu ini, seperti Dunn, Jones, Friedman, dan lain-lain, menggunakan istilah publik *policy* dan publik *policy analysis* dalam pengertian yang tidak berbeda. Istilah kebijaksanaan atau kebijakan yang diterjemahkan dari kata *policy* memang biasanya dikaitkan dengan keputusan pemerintah, karena pemerintahlah yang mempunyai wewenang atau kekuasaan untuk mengarahkan masyarakat, dan bertanggung jawab melayani kepentingan umum. Ini sejalan dengan pengertian publik itu sendiri dalam bahasa Indonesia yang berarti pemerintah, masyarakat atau umum.

Dengan demikian perbedaan makna antara perkataan kebijaksanaan dan kebijakan tidak menjadi persoalan, selama kedua istilah itu diartikan sebagai keputusan pemerintah yang relatif bersifat umum dan ditujukan kepada masyarakat umum. Perbedaan kata kebijakan dengan kebijaksanaan berasal dari keinginan untuk membedakan istilah *policy* sebagai keputusan pemerintah yang bersifat umum dan berlaku untuk seluruh anggota masyarakat, dengan istilah *discretion*, yang dapat diartikan keputusan yang bersifat kasuistis untuk sesuatu hal pada suatu waktu tertentu. Keputusan yang bersifat kasuistis (hubungan sebab

akibat) sering terjadi dalam pergaulan. Seseorang minta “kebijaksanaan” seorang pejabat untuk memperlakukan secara “istimewa” atau secara “istimewa” tidak memperlakukan, ketentuan-ketentuan yang ada, yang biasanya justru ditetapkan sebagai kebijakan pemerintah (*public policy*).

Kata *policy* secara etimologis berasal dari kata polis dalam bahasa Yunani (Greek), yang berarti negara-kota. Kemudian diartikan dalam bahasa latin kata ini menjadi politik, artinya negara. Selanjutnya diartikan bahasa Inggris lama (*Middle English*), kata tersebut menjadi *policie*, yang pengertiannya berkaitan dengan urusan perintah atau administrasi pemerintah (Dunn, 1981:7).

Policy juga diartikan sebagai, “...a course of action intended to accomplish some end” (Jones,1977:4) atau sebagai “...whatever government chooses to do or not to do” (Dye,1975:1). Unikny dalam bahasa Indonesia, kata “kebijaksanaan” atau “kebijakan” yang diterjemahkan dari kata *policy* tersebut mempunyai konotasi tersendiri. Kata tersebut mempunyai akar kata bijaksana atau bijak yang dapat disamakan dengan pengertian *wisdom*, yang berasal dari kata sifat *wise* dalam bahasa Inggris.

Berdasarkan pengertian ini sifat bijak sana dibedakan orang dari sekedar pintar (*clever*) atau cerdas (*smart*). Pintar bisa berarti ahli dalam satu bidang ilmu, sementara cerdas biasanya diartikan sebagai sifat seseorang yang dapat berpikir cepat atau dapat menemukan jawaban bagi suatu persoalan yang dihadapi secara cepat. Orang yang bijaksana mungkin tidak pakar dalam sesuatu bidang ilmu, namun memahami hampir semua aspek kehidupan (Zainun dan Abidin, 1988:10).

Dunn (1981:8) mengaitkan pengertian kebijakan dengan analisis kebijakan yang merupakan sisi baru dari perkembangan ilmu sosial untuk pengamalannya

dalam kehidupan sehari-hari. Sebab itu dia mendefinisikan analisis kebijakan sebagai ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode untuk menghasilkan dan mentransformasikan informasi yang relevan yang dipakai dalam memecah persoalan dalam kehidupan sehari-hari. Di sini dia melihat ilmu kebijakan sebagai perkembangan lebih lanjut dari ilmu-ilmu sosial yang sudah ada. Metodologi yang dipakai bersifat multidisiplin. Hal ini berhubungan dengan kondisi masyarakat yang bersifat kompleks dan tidak memungkinkan pemisahan satu aspek dengan aspek lain. Administrasi bekerja sebagai suatu sistem.

Terminologi kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana mengartikannya maknanya. Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat (Badjuri dkk, 2002). Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah (Iskandar, 2000). Pengertian kebijakan publik lainnya juga diungkapkan oleh Anderson yang menyatakan kebijakan publik sebagai *a purposive course of action followed by an actor on set an actors in dealing with a problem or matter of concern* atau sebagai tindakan yang memiliki tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah (Badjuri dkk, 2002).

Michael E. Porter menjelaskan bahwa keunggulan kompetitif dari setiap negara ditentukan oleh seberapa mampu negara tersebut mampu menciptakan lingkungan yang menumbuhkan daya saing dari setiap aktor di dalamnya

(Nugroho, 2008). Tugas sektor publik adalah membangun lingkungan yang memungkinkan setiap pelaku pembangunan mampu mengembangkan diri menjadi pelaku-pelaku yang kompetitif. Lingkungan ini hanya dapat diciptakan secara efektif oleh adanya kebijakan publik. Karena itu, kebijakan publik terbaik adalah kebijakan yang mendorong setiap warga masyarakat untuk membangun daya saingnya masing-masing dan bukan semakin menjerumuskan ke dalam pola ketergantungan.

Karakter kebijakan publik yang sebenarnya merupakan bagian dari kebijakan publik tertulis formal. Di sini, kebijakan publik dibagi menjadi dua yaitu: (Nugroho, 2008)

- a. Regulatif versus deregulatif, atau restriktif versus non-restriktif;
- b. Alokasi versus distributif/redistributif

Kebijakan jenis pertama adalah kebijakan yang menetapkan hal-hal yang dibatasi dan hal-hal yang dibebaskan dari pembatasan-pembatasan. Sebagian besar kebijakan publik berkenaan dengan hal-hal yang regulatif/restriktif dan deregulatif/non-restriktif.

Kebijakan jenis kedua adalah kebijakan alokatif dan distributif. Kebijakan kedua ini biasanya berupa kebijakan-kebijakan yang berkenaan dengan anggaran atau keuangan publik. Lebih jauh pakar keuangan publik Richard A. Musgrave dan Peggi B. Musgrave (1989) dalam (Nugroho, 2008) mengemukakan bahwa fungsi kebijakan keuangan publik adalah fungsi alokasi yang bertujuan mengalokasikan barang-barang publik dan mekanisme alokasi barang dan jasa yang tidak bisa dilakukan melalui mekanisme pasar, fungsi distribusi yang

berkenaan dengan pemerataan kesejahteraan termasuk perpajakan, fungsi stabilisasi yang berkenaan dengan peran penyeimbang dari kegiatan alokasi dan distribusi tersebut, dan fungsi koordinasi anggaran yang berkenaan dengan koordinasi anggaran secara horizontal dan vertikal.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka kebijakan publik dapat diartikan sebagai manajemen pencapaian tujuan nasional. Menurut Nugroho (1999), ada dua karakteristik dari kebijakan publik yaitu:

- a. kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; dan
- b. kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh.

Jadi, analisis kebijakan adalah teori yang berasal dari pengalaman terbaik, dan bukan diawali dari temuan, kajian akademik, atau penelitian ilmiah. Artinya, teori tentang analisis kebijakan adalah *lay theory*, bukan *acedemical theory*. Dengan demikian, pengembangan teori analisis kebijakan di masa mendatang akan semakin ditentukan oleh keberhasilan dan kegagalan-kegagalan yang terjadi di lingkungan administrasi publik. Ranah keberhasilan-kegagalan analisis kebijakan berkenaan dengan produk finalnya, yaitu kebijakan publik.

Berdasarkan karkateristik yang disebutkan di atas bukan berarti bahwa kebijakan publik juga mudah dibuat, mudah dilaksanakan, dan mudah dikendalikan, karena kebijakan publik sangat erat kaitannya dengan faktor politik yang esensinya adalah *art of the possibility*.

Nugroho (2008) menyebutkan bahwa terdapat beberapa implikasi dari adanya pengertian tentang kebijakan negara, yaitu:

- a. Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi kepada tujuan.
- b. Kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan atau pola-pola tindakan pejabat pemerintah.
- c. Kebijakan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan sesuatu.
- d. Kebijakan publik itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang penting didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat memaksa.

Menurut Bromley (1999) terdapat 3 (tiga) level sehubungan dengan proses perubahan kelembagaan yaitu level kebijakan (*policy level*), level organisasional (*organizational level*), dan level operasional (*operational level*) 1). Dalam suatu negara demokrasi, adanya level kebijakan ini selalu ditandai dengan adanya badan legislatif dan badan hukum, sementara adanya level organisasional ditandai dengan adanya badan eksekutif. Pada level ini, biasanya keputusan-keputusan mengenai tata kehidupan yang diharapkan senantiasa dimusyawarahkan dan

dirumuskan. Pada tahap implementasinya, aspirasi semacam ini akan tercapai sejalan dengan perkembangan lembaga dan perkembangan peraturan dari perundang-undangan itu sendiri.

Menurut Iskandar (1999), peraturan perundang-undangan itu sendiri merupakan bentuk konkrit dari kebijakan publik. Kebijakan publik seperti peraturan perundang-undangan dapat dikategorikan sebagai barang-barang publik (*public goods*). Adapun ciri peraturan perundang-undangan sebagai *public goods* menurut Sudarsono dalam Iskandar (2003) di antaranya adalah:

“Peraturan perundangan (*rule*) bersifat bertingkat-tingkat sesuai dengan hierarki proses kebijakan. Proses kebijakan pada level kebijakan akan menghasilkan *institutional arrangement* seperti Undang-undang. Undang-undang ini kemudian akan diterjemahkan oleh proses kebijakan pada level organisasi yang akan menghasilkan *institutional arrangement* yang tingkatannya lebih rendah seperti Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden (Kepres), atau Keputusan Menteri (Kepmen). Selanjutnya *institutional arrangements* ini akan diterjemahkan oleh kebijakan di level operasional sehingga mempengaruhi pola hasil instruksi (*pattern of instruction outcome*) dari kebijakan tertentu”.

Berdasarkan gambaran proses kebijakan maka dapat disimpulkan demikian besarnya implikasi level kebijakan terhadap pola interaksi di tingkat bawah. Karena itu Sudarsono menyatakan bahwa kebijakan publik sebagai salah satu sumber perubahan atau pembaharuan kelembagaan (*institutional change*) dalam masyarakat (Iskandar, 2003).

Peraturan perundangan (*rule*) sebagai barang publik (*public good*) dipandang sebagai suatu hal yang menyangkut kepentingan publik (*public interest*), walaupun menurut Barzeley jika dipandang dari perspektif kepentingan publik dalam banyak hal pemerintah seringkali gagal mewujudkan hasil yang

diinginkan (Iskandar, 2000). Kondisi demikian menurut Sudarsono disebabkan oleh ciri lain dari *rule* yang sifatnya tidak lengkap (*incompleteness*) yang tidak terlepas dari faktor keterbatasan manusia dalam mengantisipasi masalah di masa yang akan datang. Kondisi seperti itulah yang kemudian mengharuskan *rule* harus terus mengalami perbaikan dan penyempurnaan (Iskandar, 2003). Apabila *rule* sebagai barang publik sudah dipandang kurang sesuai dengan kepentingan publik, maka sesuai hierarki proses kebijakan di atas maka *rule* harus senantiasa direvisi, diperbaharui, dan diserasikan dengan perkembangan lingkungan. Sesuai tidaknya sesuatu kebijakan publik dalam bentuk *rule* dengan kepentingan publik akan sangat tergantung kepada penilaian hasil masyarakat (*results citizen value*).

Menurut Nugroho (2008), implementasi kebijakan pada prinsipnya cara agar sebuah kebijakan dapat menapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik. Salah satu hambatan adalah birokrasi pemerintahan belum merupakan kesatuan yang efektif, efisien, dan berorientasi kepada tujuan. Oleh karena itu, untuk memperoleh pemahaman tentang implementasi kebijakan publik, seharusnya tidak hanya menyoroti perilaku dari lembaga administrasi publik atau benda-benda publik yang bertanggung jawab atas sesuatu program dan pelaksanaannya, namun juga perlu mencermati berbagai jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku yang terlibat dalam suatu program dari keluarnya suatu kebijakan publik .

2.2.3.Kesehatan Masyarakat

Menurut Setibudi (2007), mempelajari kesehatan masyarakat tidak terlepas dari dua tokoh mitologi Yunani yaitu Asclepius dan Higeia. Berdasarkan cerita Mitos Yunani tersebut Asclepius disebutkan sebagai seorang dokter pertama yang tampan dan pandai meskipun tidak disebutkan sekolah atau pendidikan apa yang telah ditempuhnya, tetapi diceritakan bahwa ia telah dapat mengobati penyakit dan bahkan melakukan bedah berdasarkan prosedur-prosedur tertentu dengan baik.

Higeia, seorang asistennya yang juga istrinya juga telah melakukan upaya kesehatan. Bedanya antara Asclepius dengan Higeia dalam pendekatan/ penanganan masalah kesehatan adalah ;

- a. Asclepius melakukan pendekatan (pengobatan penyakit), setelah penyakit tersebut terjadi pada seseorang.
- b. Higeia mengajarkan kepada pengikutnya dalam pendekatan masalah kesehatan melalui “hidup seimbang”, seperti menghindari makanan/minuman yang beracun, makan makanan yang bergizi (baik) cukup istirahat dan melakukan olahraga. Apabila orang sudah jatuh sakit Higeia lebih menganjurkan melakukan upaya-upaya secara alamiah untuk menyembuhkan penyakitnya tersebut, antara lain lebih baik dengan memperkuat tubuhnya dengan makanan yang baik, daripada dengan pengobatan/pembedahan.

Berdasarkan cerita dua tokoh di atas, berkembanglah 2 aliran/pendekatan dalam menangani masalah kesehatan. Kelompok pertama cenderung menunggu terjadinya penyakit (setelah sakit), yang selanjutnya disebut pendekatan

kuratif/pengobatan. Kelompok ini pada umumnya terdiri dari dokter, dokter gigi, psikiater dan praktisi-praktisi lain yang melakukan pengobatan fisik, mental maupun sosial. Sedangkan kelompok kedua, seperti halnya pendekatan Higeia, cenderung melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan (promosi) sebelum terjadi penyakit. Ke dalam kelompok ini termasuk para petugas kesehatan masyarakat lulusan-lulusan sekolah/institusi kesehatan masyarakat dari berbagai jenjang.

Definisi ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut Profesor Winslow dari Universitas Yale (*Leavel and Clark, 1958*) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya (https://id.wikipedia.org/wiki/Ilmu_kesehatan_masyarakat).

Ruang lingkup kesehatan masyarakat, sebagai berikut: Epidemiologi dan Biostatistika, Kesehatan Lingkungan, Pendidikan Kesehatan dan Perilaku, Administrasi Kesehatan Masyarakat, Gizi Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Kesehatan Reproduksi, Sistem Informasi Kesehatan, Surveilans Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui “usaha-usaha pengorganisasian masyarakat” untuk : (Notoatmodjo, 2003)

- a. Perbaiki sanitasi lingkungan
- b. Pemberantasan penyakit-penyakit menular
- c. Pendidikan untuk kebersihan perorangan
- d. Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.
- e. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) dalam Setiabudi (2007), kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dari batasan ini dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat itu meluas dari hanya berurusan sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan sampai dengan ilmu sosial, dan itulah cakupan ilmu kesehatan masyarakat.

Dalam perkembangan selanjutnya, seolah-olah terjadi dikotomi antara kelompok kedua profesi, yaitu pelayanan kesehatan kuratif (*curative health care*), dan pelayanan pencegahan/preventif (*preventive health care*). Kedua kelompok ini dapat dilihat perbedaan pendekatan :

a. Pendekatan kuratif :

- 1) Dilakukan terhadap sasaran secara individual.

- 2) Cenderung bersifat reaktif (menunggu masalah datang, misal dokter menunggu pasien datang di Puskesmas/tempat praktek).
 - 3) Melihat dan menangani klien/pasien lebih kepada sistem biologis manusia/pasien hanya dilihat secara parsial (padahal manusia terdiri dari bio-psiko-sosial yang terlihat antara aspek satu dengan lainnya).
- b. Pendekatan preventif,
- 1) Sasaran/pasien adalah masyarakat (bukan perorangan).
 - 2) Menggunakan pendekatan proaktif, artinya tidak menunggu masalah datang, tetapi mencari masalah. Petugas turun di lapangan/masyarakat mencari dan mengidentifikasi masalah dan melakukan tindakan.
 - 3) Melihat klien sebagai makhluk yang utuh, dengan pendekatan holistik. Terjadiya penyakit tidak semata karena terganggunya sistem biologis tapi aspek bio-psiko-sosial.

Masalah Kesehatan Masyarakat adalah multikausal, maka pemecahannya harus secara multidisiplin. Oleh karena itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik langsung maupun tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

2.2.4.Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Pengertian Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang Nomor

40 tahun 2004 adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dana anggota keluarganya.

Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan PNS Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah

Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Berbagai program tersebut diatas baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Disamping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta.

Sehubungan dengan hal di atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

1. Prinsip kegotong royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong- royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.
2. Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan

peserta.

3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.
6. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
7. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Sistem Jaminan Sosial Nasional meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi

seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

2.2.5.Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Adanya ketetapan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar- besarnya kepentingan peserta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS, menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertanggung jawab kepada presiden. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

BPJS merupakan transformasi kelembagaan PT ASKES (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) yang diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban.

BPJS ada 2 jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

2.2.6.Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Peserta Jaminan kesehatan terdiri dari :

1. Penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan meliputi orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang terdiri atas :
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya

- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk Indonesia. Pentahapan pertama dilakukan 1 Januari 2014 paling sedikit meliputi PBI Jaminan Kesehatan, anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggotanya keluarganya, anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya dan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas peserta yang merupakan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh pemerintah. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. administrasi pelayanan;
2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
3. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
4. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
5. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
6. rehabilitasi medis;
7. pelayanan darah;
8. pelayanan kedokteran forensik klinik;
9. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
10. perawatan inap non intensif; dan
11. perawatan inap di ruang intensif.

Pembayaran terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan diatur dalam pasal 38 ayat 1 Perpres Nomor 111 tahun 2013 bahwa BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap bagi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan ayat 2 menyatakan bahwa BPJS Kesehatan wajib membayar ganti rugi kepada

Fasilitas Kesehatan sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 379 tahun 2008 administrasi klaim adalah suatu proses dari penyiapan berkas dan prosedur penilaian layak tidaknya klaim dibayar yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen, yakni surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik, dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggungjawab, bahan habis pakai serta obat-obatan yang digunakan sesuai dengan tarif yang berlaku sampai dengan pencairan klaim kepada PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan).

PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) dalam mengajukan klaim harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Pasien yang dilayani benar-benar peserta jamkesmas dan menyerahkan fotocopy bukti kepesertaan dan surat rujukan (SKP/SKTM/Kartu Peserta Jamkesmas).

Dokumen klaim pelayanan RJTL, IGD, ODC, dan RITL ditandatangani oleh penanggung jawab dalam setiap kegiatan pelayanan, yang meliputi :

- a. Bukti pemeriksaan
 - b. Bukti penunjang diagnostik
 - c. Bukti tindakan medik
 - d. Bukti diagnosis yang menyebutkan nama dokternya
 - e. Bukti resep dokter
 - f. Bukti pembayaran (billing) pelayanan dari masing-masing unit pelayanan.
2. Dokumen klaim diajukan oleh PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan). ke Tim Pengelola Pusat terlebih dahulu diverifikasi oleh verifikator PPK dan hasilnya dituangkan dalam Berita Acara Verifikasi.

3. Dokumen klaim yang telah ditandatangani pimpinan PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) dan koordinator verifikator dikirim ke Tim Pengelola Pusat.
4. Dokumen klaim yang belum memenuhi persyaratan segera dilengkapi untuk diproses lebih lanjut.
5. Pengajuan klaim yang melebihi 30 hari kalender sejak pasien pulang, maka klaim tersebut tidak akan dibayarkan.

2.2.7. Pelayan Publik

Pelayanan publik diartikan sebagai “pemberian layanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Menurut Farnham dan Horton (1993), proses pelaksanaan layanan yang diselenggarakan oleh aparatur negara kepada masyarakat dikenal dengan berbagai istilah, seperti pelayanan umum atau pelayanan publik, pelayanan masyarakat. Namun batasan di atas memiliki kesamaan dalam penerapannya. Pelayanan publik merupakan bagian dari kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah melalui para birokratnya. Birokrat dituntut untuk lebih mau perduli dengan harapan masyarakat akan layanan yang mereka terima, sehingga kebijakan publik yang diterapkan dapat berhasil dengan baik.

Menurut Farnham dan Horton (1993) *“the public services are broadly defined as those major public sector organizations whose current and capital expenditures are funded primarily by taxation, rather than by raising revenue through the sale of their services to either individual or corporate consumers. The*

public services so defined, include the civil service, local government, the National Health Service (NHS), and the educational and police services”.

Thoha (1993:57), pelayanan publik yang merupakan bentuk pelayanan terhadap warga negara menuntut instansi penyedia pelayanan lebih bertanggung jawab terhadap pelanggannya, tidak hanya sekedar melayani. Dwiyanto (2003:25) mengungkapkan bahwa “pelayanan publik yang dilakukan birokrasi bukanlah pelayanan pelanggan (*customer*) tetapi melayani warga negara (*citizen*)” memberikan pengertian pelayanan publik sebagai “usaha yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang atau institusi tertentu untuk memberikan kemudahan dan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu”. Hakekat dari pelayanan publik adalah pemberian pemenuhan pelayanan kepada masyarakat yang merupakan kewajiban pemerintah atau institusi sebagai abdi masyarakat.

Dalam konteks pelayanan umum, dikemukakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik, (Kurniawan, 2005:7). Selanjutnya menurut KepMenPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya, negara dalam hal ini

pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual, akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat secara bersama-sama.

Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya, negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual, akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat secara bersama-sama.

Pelayanan publik (*public services*) oleh birokrasi publik tadi adalah merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik (*public services*) oleh birokrasi publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1992) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam rangka upaya kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik dengan demikian dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Kegiatan pelayanan publik merupakan fungsi paling mendasar dari keberadaan pemerintah dimana pun. Namun pelayanan publik itu hanya akan terjadi apabila didukung oleh adanya peluang dan kesempatan yang sama bagi semua unsur masyarakat, rasa aman dan tegaknya supremasi hukum, serta adanya saling percaya dan koordinasi yang baik antara pemerintah dengan masyarakat itu sendiri. Karena itu fungsi pemerintah, baik pusat maupun daerah mencakup fungsi-fungsi stabilitas, distribusi dan pelayanan publik sekaligus. Tujuan dari pelayanan publik adalah memuaskan atau sesuai dengan keinginan masyarakat/pelanggan. Pada umumnya, untuk mencapai hal ini diperlukan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Kualitas/mutu pelayanan adalah kesesuaian antara harapan dan keinginan dengan kenyataan. Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Asas pelayanan publik adalah (Tjandra dkk, 2005:11):

a. Transparan.

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas.

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional.

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

d. Partisipatif.

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak.

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban.

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Pelayanan juga dapat diberi makna dalam kata respek. Respek dalam kegiatan pelayanan dapat diartikan menghormati atau menghargai kepentingan orang lain. Dengan demikian, maka dalam menyajikan pelayanan hendaknya menambahkan sesuatu yang tidak dapat dinilai dengan uang, dan itu adalah ketulusan dan integritas. Kualitas pelayanan berhasil dibangun apabila pelayanan yang diberikan kepada pelanggan mendapatkan pengakuan dari pihak-pihak yang dilayani. Pengakuan ini bukan dari aparaturnya tetapi dari customer/pelanggan dan dalam hal ini adalah masyarakat.

Kegiatan pelayanan publik merupakan fungsi paling mendasar dari keberadaan pemerintah dimana pun. Namun pelayanan publik itu hanya akan terjadi apabila didukung oleh adanya peluang dan kesempatan yang sama bagi semua unsur masyarakat, rasa aman dan tegaknya supremasi hukum, serta adanya saling percaya dan koordinasi yang baik antara pemerintah dengan masyarakat itu sendiri. Karena itu fungsi pemerintah, baik pusat maupun daerah mencakup fungsi-fungsi stabilitas, distribusi dan pelayanan publik sekaligus.

Tujuan dari pelayanan publik adalah memuaskan atau sesuai dengan keinginan masyarakat/pelanggan. Pada umumnya, untuk mencapai hal ini diperlukan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Kualitas/mutu pelayanan adalah kesesuaian antara harapan dan keinginan dengan kenyataan.

Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Asas pelayanan publik adalah (Tjandra dkk, 2005:11):

a. Transparan.

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas.

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional.

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

d. Partisipatif.

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak.

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban.

Pemberian dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Pelayanan juga dapat diberi makna dalam kata respek. Respek dalam kegiatan pelayanan dapat diartikan menghormati atau menghargai kepentingan orang lain. Dengan demikian, maka dalam menyajikan pelayanan hendaknya menambahkan sesuatu yang tidak dapat dinilai dengan uang, dan itu adalah ketulusan dan integritas. Kualitas pelayanan berhasil dibangun apabila pelayanan yang diberikan kepada pelanggan mendapatkan pengakuan dari pihak-pihak yang dilayani. Pengakuan ini bukan dari aparaturnya tetapi dari customer/pelanggan dan dalam hal ini adalah masyarakat.

Menurut Islamy (2002:4) mengemukakan bahwa pemberian pelayanan harus berdasarkan pada beberapa prinsip pelayanan prima, yaitu :

1. *Appropriateness*, yaitu setiap jenis produk, mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus relevan dan signifikan sesuai apa yang dibutuhkan masyarakat.
2. *Accesssibility*, yaitu setiap jenis produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus dapat diakses sedekat dan sebanyak mungkin oleh pengguna jasa pelayanan.
3. *Continuity*, yaitu setiap jenis produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus secara terus menerus tersedia bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan.

4. *Technicality*, yaitu setiap jenis produk, proses dan mutu pelayanan yang disediakan pemerintah harus ditangani oleh petugas yang benar-benar memiliki kecakapan teknis pelayanan tersebut berdasarkan kejelasan, ketetapan dan kemantapan aturan, sistim, prosedur dan instrument pelayanan yang baku.

Keban dalam H.A Nasir (2009:26) menjelaskan bahwa kinerja (*performance*) dapat didefinisikan sebagai tingkat pencapaian hasil atau “*the degree of accomplishment*” atau dengan kata lain kinerja adalah tingkat pencapaian tujuan organisasi. Selanjutnya dikemukakan bahwa dalam instansi pemerintah khususnya penilaian kinerja sangat berguna untuk menilai kuantitas, kualitas dan efisiensi pelayanan, memotivasi para birokrat pelaksana, memonitor para kontraktor, menyesuaikan budget, mendorong pemerintah agar lebih memperhatikan kebutuhan masyarakat yang dilayani dan menuntun perbaikan dalam pelayanan publik.

Untuk dapat melakukan penilaian kinerja organisasi publik yang bersifat multidimensional (dwiyanto dalam H.A. Nasir, 2009:8), menyatakan diperlukan penilaian kinerja dengan memperhatikan seluruh dimensi kinerja yang ada. Untuk itu Dwiyanto merekomendasikan bahwa untuk mengukur kinerja sebuah organisasi dapat digunakan beberapa variabel dengan sumber data dan metodologi sebagai berikut:

- a. Produktivitas

Produktivitas yang dimaksud adalah konsep produktivitas yang tidak hanya mengukur efisiensi, namun juga diperluas sehingga mencakup

efektivitas pelayanan yaitu seberapa besar pelayanan publik itu memiliki hasil yang diharapkan. Penilaian produktivitas organisasi dilakukan pada tingkat organisasi dengan menggunakan dokumen-dokumen seperti catatan dan laporan-laporan organisasi yang tersedia di organisasi tersebut. Penilaian produktivitas ini dapat dilakukan antara lain berdasarkan catatan mengenai penggunaan sumber daya organisasi dan hasil-hasil yang diperoleh organisasi.

b. Kualitas Layanan

Kualitas layanan sering sekali membentuk image masyarakat terhadap organisasi pelayanan publik. Banyak image negatif yang terbentuk mengenai organisasi publik muncul karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dari organisasi publik. Oleh karena itu kepuasan masyarakat terhadap layanan publik dapat dijadikan sebagai indikator kinerja organisasi publik.

Sumber utama dari kualitas layanan adalah penilaian pengguna jasa atau masyarakat. Namun, uji silang juga dapat dilakukan dengan memeriksa laporan dan dokumen organisasi mengenai pelayanan yang diberikan. Survei adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencari data mengenai kualitas layanan dengan mengukur tingkat kepuasan mereka terhadap kualitas layanan organisasi.

c. Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan dan mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Data untuk menilai responsivitas bisa bersumber dari masyarakat dan organisasi. Data organisasi dipakai untuk mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan dan program organisasi, sedangkan data masyarakat pengguna jasa diperlukan untuk mengidentifikasi jenis kegiatan dengan masyarakat.

d. **Responsibilitas**

Responsibilitas akan menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau yang sesuai dengan kebijakan organisasi baik yang implisit maupun yang eksplisit. Karena itu bisa saja responsibilitas akan bertentangan dengan responsivitas, yaitu ketika prinsip-prinsip harus dijalankan maka respon terhadap kebutuhan masyarakat akan diabaikan, atau sebaliknya. Responsibilitas sebuah organisasi dapat dinilai dengan menganalisa dokumen-dokumen dan laporan kegiatan organisasi. Dalam hal ini dicoba untuk mencocokkan pelaksanaan kegiatan dan program organisasi dengan prosedur administrasi dan ketentuan-ketentuan yang ada dalam organisasi.

e. **Akuntabilitas**

Akuntabilitas publik mengacu pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat dengan sendirinya harus mampu mewujudkan apa yang menjadi kepentingan masyarakat. Kinerja organisasi publik tidak hanya bisa dilihat dari ukuran internal yang bisa dikembangkan oleh organisasi atau pemerintah, seperti pencapaian target. Kinerja juga seharusnya diukur dari eksternal, seperti nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Suatu kegiatan

organisasi akan memiliki akuntabilitas yang tinggi bila kegiatan tersebut dianggap benar dan sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

2.2.8. Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

Jasa bersifat *intangible* dan lebih merupakan proses yang dialami pelanggan secara subyektif, di mana aktivitas produksi dan konsumsi berlangsung pada saat bersamaan. Selama proses tersebut berlangsung, terjadi interaksi yang meliputi serangkaian *moment of truth* antara pelanggan dan penyedia jasa (Tjiptono, 2014:267). Dalam dimensi pemasaran jasa, konsep kualitas pelayanan pertama kali diperkenalkan oleh Gronroos (1984) yaitu konsep *Perceived Service Quality* dan *Total Service Quality Models*. Definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Tjiptono, 2014; 266). Dalam menghadapi persaingan antar perusahaan yang semakin ketat, maka perusahaan bersaing untuk memikat agar para konsumennya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan yang diberikannya. Rust (1996) penyedia jasa harus memperhatikan apa yang konsumen persepsikan atas jasa yang diberikan, tetapi juga bagaimana mereka dapat merasakan kepuasan. Kedalaman dari perasaan ini merupakan hasil dari seberapa jauh tingkat persepsi konsumen dapat sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Menurut Keller (2001 dan 2006) dan Aaker and Keller (1990), persepsi kualitas dapat didefinisikan sebagai persepsi konsumen terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan dari sebuah produk atau jasa relatif terhadap alternatif-alternatif yang relevan dan sesuai dengan

tujuan yang ingin dicapai. Jadi kualitas yang dipersepsikan tidak dapat ditetapkan secara obyektif karena kualitas yang dipersepsikan ini merupakan persepsi-persepsi dan juga karena melibatkan apa yang penting bagi pelanggan (Aaker and Keller, 1990). Oleh sebab itu, persepsi kualitas merupakan suatu penilaian global yang berdasarkan pada persepsi konsumen akan apa yang mereka pikir dapat membentuk suatu kualitas produk dan seberapa baik tingkat merek dalam dimensi tersebut (Aaker and Keller, 1990).

Menurut Zeithaml (1996), persepsi kualitas (*perceived quality*) dapat didefinisikan sebagai pendapat seseorang mengenai seluruh keunggulan produk atau jasa. Persepsi kualitas adalah (1) berbeda dari kualitas sesungguhnya, (2) memiliki tingkat keabstrakan yang lebih tinggi dibandingkan atribut spesifik dari produk atau jasa, (3) sebuah penilaian yang global dimana pada beberapa kasus menyerupai sikap, dan (4) penilaian yang berasal dari diri konsumen berdasarkan apa yang ada dalam ingatannya. Dalam studinya mengenai pelanggan di Swedia, Fornell (1992) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kualitas yang dirasakan (kinerja) dan kepuasan. Cronin dan Taylor (1992) menemukan adanya hubungan kausal yang kuat dan positif antara kualitas layanan keseluruhan dan kepuasan. Parasuraman, *et al.*, (1988) mendefinisikan kualitas layanan sebagai suatu bentuk sikap, berkaitan tetapi tidak sama dengan kepuasan, sebagai hasil dari perbandingan antara harapan dengan kinerja.

Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyempaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen. Ada dua factor yang

mempengaruhi *service quality* yaitu *expected service* dan *perceived service* (Parasuraman, *et al.*, 1985) Kualitas harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi konsumen. Rust, *et al.*, 1996 (dalam Tjiptono, 2014: 268) membagi harapan pelanggan menjadi 3 tipe, **pertama**, *will expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya. Tipe ini merupakan tingkat harapan yang paling sering dimaksudkan oleh konsumen sewaktu menilai *service quality* tertentu. **Kedua**, *should expectation* yaitu tingkat kinerja yang dianggap sudah sepantasnya diterima konsumen. Biasanya tuntutan dari apa yang seharusnya diterima jauh lebih besar daripada apa yang diperkirakan bahkan diterima. **Ketiga**, *ideal expectation* yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

Menurut Asubonteng (1996) kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai perbedaan antara perkiraan konsumen atas performa pelayanan yang utama dari pelayanan yang ditemukan dengan persepsi akan pelayanan yang diterima. Parasuraman (1988), kualitas pelayanan ditentukan oleh perbedaan antara perkiraan konsumen dari service yang disediakan dengan evaluasinya atas pelayanan yang diterima. Sehingga dapat disimpulkan definisi kualitas pelayanan adalah hasil perbandingan konsumen antara perkiraannya tentang pelayanan dan persepsinya atas pelayanan yang di dapat.

Parasuraman, *et al.* (1985) mengidentifikasi faktor penentu dari kualitas pelayanan yaitu *access, communication, competence, courtesy, credibility,*

reliability, responsiveness, security, tangibles, understanding/knowledge of customer. Kemudian 10 dimensi ini dikembangkan dan disederhanakan menjadi 5 dimensi yang disebut *SERVQUAL* yaitu: *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* untuk mengukur kualitas pelayanan (Parasuraman, *et al.*, 1988). (1) *Tangibles*, yaitu fasilitas fisik yang ditawarkan kepada konsumen dan materi komunikasi; (2) *Empathy*, yaitu kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada konsumen, kemudahan untuk melakukan hubungan dan pemantauan terhadap keinginan konsumen; (3) *responsiveness* yaitu kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat; (4) *reliability* yaitu konsistensi dari penampilan pelayanan dan keandalan pelayanan; dan (5) *assurance* yaitu kemampuan, keterampilan, keramahan, kepercayaan dan keamanan dari para petugas.

Pengertian kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pengertian kualitas layanan menurut Wyckof (dalam Tjiptono 2007:59), kualitas layanan merupakan tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Salah satu cara agar penjualan jasa satu perusahaan lebih unggul dibandingkan para pesaingnya adalah memberikan layanan yang berkualitas yang memenuhi tingkat kepentingan konsumen. Secara sederhana pengertian layanan dapat dinyatakan sebagai perbandingan antara layanan yang diharapkan konsumen dengan layanan yang diterimanya (dalam Tjiptono, 2007:60). Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yaitu *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived value* (layanan yang diterima). Apakah layanan yang diterima atau

yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan konsumen, maka kualitas layanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas layanan yang dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas layanan yang dipersepsikan buruk.

Kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan karena penciptaan pelanggan yang puas dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Karena layanan (jasa) tidak kasat mata serta kualitas teknik layanan tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, pelanggan berusaha menilai kualitas layanan berdasarkan apa yang dirasakannya, yaitu atribut-atribut yang mewakili proses dan kualitas layanan. Kriteria yang digunakan oleh konsumen dalam menilai kualitas layanan terdiri dari lima dimensi.

Kelima dimensi kualitas layanan tersebut menurut Parasuraman (dalam Lupiyoadi, 2006:182) adalah *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empaty*.

a. Berwujud (*tangible*)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik, peralatan kantor, penampilan pegawai dan kelengkapan formulir.

b. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, layanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.

c. Ketanggapan (*responsiveness*)

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu adalah persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

d. Jaminan dan kepastian (*assurance*)

Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki para karyawan terhadap bidang tugasnya, sehingga bisa menimbulkan perasaan bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan pelanggan.

e. Empati (*empathy*)

Sikap ramah dan perilaku selalu menghargai yang ditunjukkan karyawan dalam melayani pelanggan, sikap karyawan yang selalu mendengar dan menghargai keluhan pelanggan.

2.2.9. Kepuasan Pasien

Menurut Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran menjelaskan bahwa 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. Secara umum pasien adalah pengunjung ke sarana kesehatan baik itu rumah sakit, klinik, puskesmas atau praktek dokter umum atau gigi. Karena itu pasien adalah konsumen atau pelanggan pada sarana kesehatan tersebut. Dalam memberikan jasa layanan yang berkualitas kepada pelanggan akan dijumpai hal-hal yang berhubungan dengan kepuasan. Kepuasan pelanggan adalah terpenuhinya sesuatu yang menyenangkan. Pelanggan akan puas jika kebutuhan dan keinginannya terpenuhi dengan menyenangkan (Oliver, 1997:33). Menurut Garbarino dan Johnson (1999:71) menyatakan bahwa kepuasan secara menyeluruh (*overall satisfaction*) adalah evaluasi keseluruhan berdasarkan pada pembelian dan pengalaman dalam mengkonsumsi barang atau jasa.

Menurut Kotler (2000:221), kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Tjiptono (2006), kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan konsumen yang diperoleh setelah konsumen melakukan/menikmati sesuatu. Dengan demikian dapat diartikan bahwa kepuasan konsumen merupakan perbedaan antara yang diharapkan konsumen (nilai harapan) dengan situasi yang diberikan perusahaan.

Tingkat kepuasan konsumen merupakan salah satu modal bagi suatu perusahaan untuk dapat memenangkan persaingan bisnis. Menurut Supranto (2002:2) tingkat kepuasan konsumen sangat tergantung pada mutu suatu produk. Definisi kepuasan konsumen menurut Supranto (2002:224) adalah kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan. Menurut

Kotler dan Armstrong (2000:235) menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan fungsi dari tingkat harapan konsumen terhadap suatu produk.

Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat disimpulkan, jika kepuasan konsumen sudah tercapai artinya kebutuhan konsumen dapat terpenuhi sesuai dengan tingkatannya maka ada kemungkinan konsumen melakukan pembelian ulang sehingga tercapai keinginan perusahaan untuk menciptakan produk yang dapat sesuai dengan harapan konsumen.

Kepuasan pelanggan sulit untuk digambarkan karena kepuasan itu sendiri bersifat relatif dan abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Kepuasan secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu (Tjiptono, 2006:348). Day dalam (Tjiptono, 2006:57) mendefinisikan ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidak sesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Mowen (1995) merumuskan kepuasan pelanggan sebagai sikap keseluruhan terhadap suatu barang atau jasa setelah perolehan (*acquisition*) dan pemakaiannya. Kotler (2000) menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan harapannya.

Meskipun demikian, definisi yang dominan dan banyak digunakan dalam literatur pemasaran adalah definisi yang didasarkan pada *disconfirmation paradigm* (Oliver, 1997:23) Berdasarkan paradigma tersebut kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja

alternatif produk atau/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.

Prinsipnya definisi tersebut diatas mempunyai kesamaan, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi produk jasa yang dibeli.

Hal ini sejalan dengan hasil temuan Tse dan Wilton (1992) dalam Fornell (1992:121) yang menggambarkan kepuasan pelanggan dalam bentuk persamaan fungsi sebagai berikut:

$$\text{Kepuasan pelanggan} = f(\text{expectations, perceived performance})$$

Berdasarkan persamaan tersebut di atas menjelaskan bahwa ada dua unsur pokok yang menyebabkan terjadinya kepuasan pelanggan, yaitu *expectation* (harapan pelanggan) dan *perceived performance* (kinerja yang dirasakan). Apabila *perceived performance* melebihi *expectation* maka pelanggan akan merasa puas dan sebaliknya apabila *expectation* melebihi *perceived performance*, pelanggan akan merasa tidak puas. Dengan kata lain bahwa kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Kepuasan tinggi atau kesenangan menciptakan kelekatan emosional terhadap produk, bukan hanya preferensi rasional. Hasilnya adalah kesetiaan pelanggan yang tinggi.

Konsumen biasanya menghadapi jajaran produk dan jasa beraneka rupa yang dapat memuaskan kebutuhan tertentu. Bagaimana mereka memilih diantara

banyak produk dan jasa ini. Kepuasan konsumen adalah perasaan yang dirasakan pembeli dari kinerja perusahaan yang memenuhi harapan mereka. Tjiptono (2007:102) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan dan kinerja aktual produk dalam pemakaiannya. Kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Kotler dan Keller (2008:177) mendefinisikan kepuasan sebagai suatu proses yang bergantung pada anggapan kinerja produk dalam menyerahkan nilai relatif terhadap harapan pembeli. Pembelinya merasa puas, bila prestasi melebihi harapan maka pembelinya merasa puas. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada di bawah harapan ($\text{kinerja} < \text{harapan}$) konsumen tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan ($\text{kinerja} = \text{harapan}$) konsumen puas. Jika kinerja melebihi harapan ($\text{kinerja} > \text{harapan}$) maka konsumen amat puas atau senang.

Beberapa perusahaan yang berhasil dimasa kini sedang meningkatkan harapan dan memperbaiki kinerja untuk memenuhinya. Perusahaan-perusahaan ini menuju pada TCS (*Total Customer Satisfaction*) atau kepuasan konsumen total. Kepuasan konsumen merupakan suatu alat pemicu untuk meningkatkan keuntungan bagi perusahaan dimasa mendatang, dan juga suatu langkah yang sangat penting dan vital yang harus diperhatikan oleh perusahaan baik pemenuhan terhadap konsumen individual maupun pada level mikro dan makro ekonomi.

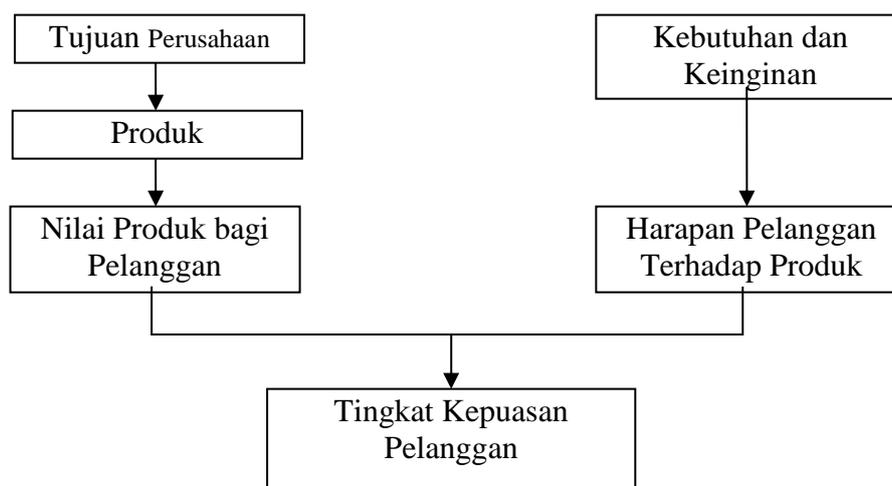
Kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya (Suprpto, 2006 : 102) :

- a. hubungan antara perusahaan dan para pelanggan menjadi harmoni;
- b. memberikan dampak yang baik bagi pembeli ulang;
- c. mendorong terciptanya loyalitas pelanggan;
- d. membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan;
- e. reputasi perusahaan menjadi lebih baik di mata pelanggan;
- f. peningkatan laba perusahaan.

Pada dasarnya pengertian kepuasan konsumen mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Konsumen dalam mengevaluasi kepuasan terhadap produk atau jasa perusahaan tertentu, umumnya mengacu pada berbagai faktor atau dimensi.

Umumnya harapan konsumen merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi konsumen terhadap apa yang dia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli. Secara konseptual, konsep kepuasan konsumen dapat digambarkan pada Gambar 2.1 berikut.

Gambar 2.1. Konsep Kepuasan Konsumen



Sumber : Guntur (2010:70)

Guntur (2010:83), teknik untuk pengukuran kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran secara langsung dengan pertanyaan atau pernyataan mengenai seberapa besar mengharapkan suatu atribut tertentu dari seberapa besar yang dirasakan, responden menilai antara kesesuaian antara apa yang diharapkan dan apa yang didapatkan dari perusahaan.

Upaya perbaikan atau penyempurnaan kepuasan total dapat dilakukan dengan berbagai strategi. Satu hal yang perlu diperhatikan saat ini adalah kepuasan konsumen merupakan strategi panjang yang membutuhkan komitmen, baik yang menyangkut dana maupun menyangkut sumber daya manusia.

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) atau sering disebut juga dengan *total customer satisfaction* menurut Barkley merupakan fokus dari proses *Customer- Driven Project Management* (CPDM), bahkan dinyatakan pula bahwa kepuasan pelanggan adalah kualitas. Begitu juga defenisi singkat tentang kualitas yang dinyatakan oleh Juran (1993 : 3) bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan. Menurut Kotler yang di kutip Tjiptono (1996 : 146) bahwa kepuasan pelanggan

adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” melakukan dan membuat. Berikut ini defenisi kepuasan konsumen dari beberapa pakar ekonomi, yaitu

- a. Menurut Kotler (2005 : 36) mengungkapkan bahwa kepuasan adalah sebagai perasaan suka/ tidak seseorang terhadap suatu produk setelah ia membandingkan prestasi produk tersebut dengan harapannya.
- b. Menurut Supranto (2006 : 233) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya.
- c. Menurut Tse dan Wilson (dalam Tjiptono, 2005 : 349) mendefenisikan bahwa kepuasan/ ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja/ lainnya) dan kinerja aktual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian atau konsumsi produk bersangkutan.

Berdasarkan defenisi-defenisi tersebut dapat dilihat kesamaan bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu perasaan atau penilaian emosional dari pelanggan atas penggunaan produk barang atau jasa ketika harapan dan kebutuhan terpenuhi.

Kepuasan pelanggan merupakan suatu tingkatan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan dari pelanggan dapat terpenuhi yang mengakibatkan

terjadinya pembelian ulang atau kesetiaan yang berlanjut. Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dan kualitas dari layanan yang di berikan oleh organisasi.

Produk jasa berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha atau organisasi pemberi layanan tersebut.

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian, harapan pelanggan melatarbelakangi mengapa dua orgnisasi pada jenis bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Dalam konteks kepuasan pelanggan umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan-harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin bertambahnya pengalaman pelanggan.

Badan usaha atau instansi dapat mengetahui kepuasan dari para konsumennya melalui umpan balik yang diberikan oleh konsumen kepada organisasi pemberi layanan tersebut sehingga dapat menjadi masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi serta peningkatan kepuasan pelanggan. Dari sini dapat diketahui pada saat pelanggan komplain. Hal ini merupakan peluang bagi badan usaha untuk dapat mengetahui kinerja dari organisasi pemberi layanan.

Kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan harapan pelanggan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan

adalah :

- a. Kebutuhan dan keinginan, yaitu berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan oleh pelanggan saat pelanggan sedang mencoba melakukan transaksi dengan perusahaan. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginan terhadap kualitas produk yang di tawarkan sangat besar. Maka harapan-harapan pelanggan yang berkaitan dengan kualitas produk dan layanan perusahaan akan tinggi pula, begitu juga sebaliknya.
- b. Pengalaman masa lalu (terdahulu) ketika mengkonsumsi produk dan layanan, baik dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.
- c. Pengalaman teman-teman, cerita teman mengenai pelanggan tentang kualitas produk dan layanan perusahaan yang akan didapat oleh pelanggan.
- d. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran atau persepsi yang timbul dari *image* periklanan dan pemasaran yang akan dilakukan oleh perusahaan.

Tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang/ jasa yang mereka nikmati. Sifat kepuasan bersifat subjektif, namun dapat di ukur melalui indeks kepuasan pelanggan masyarakat. Kepuasan pelanggan dibangun atas dasar beberapa prinsip yang digunakan untuk menilai suatu organisasi dalam memberikan pelayanan : *tangibles* (bukti nyata), *reliability* (terpercaya, tahan uji), *responsiveness* (respon, cepat tanggap), *assurance* (kepastian), dan *empathy* (empati).

Kepuasan pelanggan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pelayanan. Menurut Moenir (1998 : 197), agar layanan dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani, ada empat persyaratan pokok, yaitu

- a. Tingkah laku yang sopan
- b. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan
- c. Waktu penyampaian yang tepat
- d. Keramahtamahan

Ada 5 prinsip utama yang harus dijalankan agar *costumer* menjadi sangat puas (*delight customer*) atau setidaknya terpenuhi ekspektasinya.

- a. Memahami *customer*. *Customer* adalah manusia yang harus dikelola keinginannya. Memahami *customer* merupakan langkah pertama yang terpenting. Apabila anda berhasil memahami kebutuhannya maka langkah selanjutnya akan merasa mudah dan membuat anda senang.
- b. Membuat *customer* mengerti semua layanan perusahaan anda. *Customer* yang sudah datang ke perusahaan anda dipastikan telah memiliki kepercayaan dengan produk/ layanan yang disediakan. Atau setidaknya mereka telah mendengar berita positif tentang perusahaan anda. Buatlah mereka mengetahui secara lengkap dan jelas mengenai semua produk/ layanan yang perusahaan anda miliki. Jangan biarkan mereka pulang dengan informasi yang tidak lengkap atau bahkan salah persepsi.
- c. Menciptakan kesan positif. Kesan positif yang terekam di benak *customer* anda akan selalu diingat. Hal sederhana yang bisa dilakukan misalnya adalah dengan memberikan senyum/ salam yang ramah, menjaga kebersihan, mau mendengar dan membantu mereka dengan tulus, serta cepat tanggap.

- d. Senantiasa menggunakan kata positif. Kata-kata positif senantiasa dianggap *customer* sebagai kesan yang positif juga. Sebaiknya jangan pernah menggunakan kata-kata negatif karena akan memberikan citra negatif untuk perusahaan anda. Jangan pernah menyalahkan mereka apalagi membuat marah. Hormati mereka sebagai pelanggan anda sehingga mereka merasa aman dan diperhatikan.
- e. Mempertahankan yang sudah baik dan terus melakukan perbaikan. Apabila selama ini *customer* anda sudah merasa puas dengan produk/ layanan yang ada maka perusahaan anda wajib mempertahankan. Buatlah sesuatu yang sudah baik menjadi standard baku dan ciptakan perbaikan terus menerus agar semakin menjadi baik (Saleh, 2010).

Kepuasan pelanggan telah menjelma menjadi kewajiban bagi setiap organisasi bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis, bahkan politisi. Selain itu, kepuasan pelanggan berpotensi memberikan sejumlah manfaat spesifik, antara lain :

1. Berdampak positif pada loyalitas pelanggan
2. Berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan, terutama melalui pembelian ulang, *cross-selling*, dan *up-selling*
3. Menekan biaya transaksi pelanggan di masa depan, terutama biaya-biaya komunikasi pemasaran, penjualan, dan layanan pelanggan.
4. Menekan volatilitas dan risiko berkenaan dengan prediksi aliran kas masa depan.
5. Meningkatkan toleransi harga, terutama kesediaan pelanggan untuk

membayar harga premium dan pelanggan cenderung tidak mudah tergoda untuk beralih.

6. Pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap *product-line extensions*, *brand extensions*, dan *new add-on services* yang ditawarkan perusahaan.
7. Meningkatkan *bargaining power* relatif perusahaan terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis, dan saluran distribusi.

2.2.10. Indeks Kepuasan Masyarakat

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “*relevant, valid*” dan “*reliable*”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- b. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;

- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani;
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;

- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- n. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Dengan tersedianya data IKM secara periodik, dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

- a. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
- b. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan;
- d. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
- e. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan
- f. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 12 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan umum sebagai segala bentuk pelayanan

yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di Pusat dan di Daerah dan lingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik yang prima merupakan tanda dari kesadaran baru dari pemerintah atas tanggung jawab utama dalam mengelola pemerintahan dan memenuhi segala kebutuhan masyarakat.

Dalam arti sempit pelayanan publik adalah suatu tindakan pemberian barang dan jasa kepada masyarakat oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik, baik diberikan secara langsung ataupun kemitraan dengan swasta dan masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat serta kemampuan masyarakat dan pasar.

Dalam arti yang luas, konsep pelayanan publik identik dengan administrasi publik yaitu berkorban atas nama orang lain dalam mencapai kepentingan publik (Perry, 1989 :13). Dalam konteks ini pelayanan publik lebih dititik beratkan kepada bagaimana elemen-elemen administrasi publik seperti *policy making*, desain organisasi, dan proses manajemen dimanfaatkan untuk mensukseskan pemberian pelayanan publik, dimana pemerintah merupakan pihak *provider* yang diberi tanggung jawab (Saleh, 2010).

Beberapa pengertian dalam Kep. MENPAN N0. 25 tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan yaitu :

- a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh

pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya,

- b. Penyelenggaraan pelayanan publik adalah instansi pemerintah,
- c. Instansi Pemerintah adalah Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah termasuk BUMN/ BUMD dan BHMN,
- d. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan,
- e. Unit pelayanan publik adalah unit kerja/ kantor pelayanan pada instansi pemerintah termasuk BUMN/ BUMD dan BHMN, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan
- f. Pemberi pelayanan publik adalah pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundangundangan,
- g. Penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, lembaga instansi pemerintah dan dunia usaha, yang menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik,
- h. Kepuasan pelayanan adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan publik,
- i. Biaya pelayanan publik adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbalan dari jasa atas pemberian pelayanan publik, yang besaran dan tatacara pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang

berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.11. Model Reformasi Pelayanan Publik

Reformasi pelayanan publik merupakan titik strategis untuk membangun praktik *good governance*. Reformasi pelayanan publik diyakini dapat membawa dampak yang luas terhadap perubahan aspek-aspek kehidupan pemerintahan lainnya, sehingga perubahan pada praktik penyelenggaraan pelayanan publik dapat menjadi *leverage point* bagi upaya perubahan menuju *good governance*. Dwiyanto (2008 : 20-24) menyatakan bahwa ada beberapa pertimbangan mengapa pelayanan publik menjadi titik strategis untuk memulai pengembangan *good governance* di Indonesia, di antaranya :

- a. Pelayanan publik selama ini menjadi ruang lingkup dimana negara yang diwakili oleh pemerintah berinteraksi dengan lembaga-lembaga non pemerintah. Buruknya praktik *governance* dalam penyelenggaraan pelayanan publik sangat dirasakan oleh warga dan masyarakat luas. Dengan demikian jika terjadi perubahan yang signifikan dalam ruang lingkup pelayanan publik, maka dapat dirasakan manfaatnya secara langsung oleh warga dan masyarakat luas
- b. Berbagai aspek *good governance* dapat di artikulasikan secara relatif lebih mudah dalam ruang lingkup pelayanan publik. Aspek kelembagaan yang selama ini menjadi acuan dalam menilai praktik *governance* dapat dengan mudah dinilai dalam praktik penyelenggaraan pelayanan publik. Dalam pelayanan publik, keterlibatan unsure-unsur masyarakat sipil dan mekanisme pasar selama ini sudah banyak terjadi. Ini merupakan suatu

keuntungan untuk memulai perubahan karena fondasi keterlibatan unsur-unsur masyarakat sipil dan mekanisme pasar sudah ada, selanjutnya yang dibutuhkan adalah melakukan reposisi terhadap ketiga unsur tersebut dan redistribusi peran yang proposional dan saling melengkapi di antara pemerintah, masyarakat sipil, dan mekanisme pasar sehingga sinergi dapat dikembangkan

- c. Pelayanan publik melibatkan kepentingan semua unsur *governance*. Pelayanan publik memiliki kepentingan yang tinggi dan menjadi pertaruhan yang penting bagi ketiga unsur *governance*, karena baik dan buruknya praktik pelayanan publik sangat berpengaruh kepada ketiganya (Indiahono, 2009).

2.2.12. Hubungan Antara Variabel Penelitian

- a. Hubungan Kualitas Layanan Dokter terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2004) mengatakan pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Konsep dasar dari suatu pelayanan (jasa) ataupun kualitas dari suatu produk dapat didefinisikan sebagai pemenuhan yang dapat melebihi dari apa yang diinginkan atau diharapkan pelanggan (pasien). Menurut Kotler dan Armstrong (1996), produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Salah

satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi apabila yang terjadi adalah sebaliknya ada kemungkinan para pelanggan akan terus menggunakan penyedia jasa itu lagi.

Pelayanan yang harus diberikan dari fasilitas kesehatan kepada pengguna jasa fasilitas kesehatan sudah diatur dalam peraturan kementerian Indonesia no. 828/MENKES/SK/IX/2008 Sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Secara umum SPM yang diatur adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Sedangkan untuk penyelenggaraan klinik pratama akan menggunakan standar sesuai dengan permenkes no 28 tahun 2011 tentang Klinik.

Kualitas layanan dokter yang diberikan akan memberikan dampak pada kepuasan pasiennya. Menurut Zeithalm dan Bitner (1996) kualitas sebuah pelayanan didefinisikan sebagai keseluruhan penilaian yang setara dengan sikap dari seluruh faktor kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan sama juga seperti kemampuan dalam mengordinasikan untuk memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan pelanggan. Kualitas pelayanan yang didapatkan merupakan perbandingan antara harapan dengan pelayanan yang didapatkan dari pemasok. Sehingga apabila harapan yang diinginkan oleh pelanggan lebih besar ketimbang kinerja yang didapatkan maka akan timbul ketidakpuasan pelanggan.. Konsep Servqual merupakan konsep pengukuran kualitas suatu pelayanan yang

berpedoman dalam dua poin pokok yaitu, kualitas pelayanan tidak dapat berdiri sendiri/ditentukan satu poin dan akan selalu dibandingkan dengan suatu pengukuran sifat serta potensial keinginan/penerapan.

Kualitas pelayanan jasa publik berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan/pasien. Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut menimbulkan rasa puas bagi diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil akhir yang optimal bagi setiap pasien, pelayanan kesehatan, memperhatikan kemampuan pasien/ keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap pada kebutuhan.

Menurut Tjiptono (2008:169), kepuasan pelanggan juga berpotensi memberikan sejumlah manfaat spesifik, diantaranya: (1) berdampak positif terhadap loyalitas konsumen; (2) berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan, terutama melalui pembelian ulang; (3) menekan biaya transaksi konsumen di masa depan, terutama biaya – biaya komunikasi pemasaran, penjualan, dan jasa konsumen; (4) menekan resiko berkenaan dengan prediksi aliran kas masa depan. Kepuasan pelanggan berkaitan erat dengan kualitas layanan. Fornell (1992), O'Loughlin dan Germa (2002), Fornell (1996) dan Ali Mohammad Mosadeghrad (2014) menjelaskan bahwa kualitas layanan dapat berpengaruh terhadap kepuasan. Kualitas layanan dokter dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerjasama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan di lingkungan yang mendukung. Faktor pribadi penyedia dan pasien, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi layanan kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang

lebih luas mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Kualitas kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan, pendidikan dan pelatihan yang tepat, ketersediaan sumber daya, pengelolaan sumber daya, karyawan dan proses yang efektif, dan kolaborasi dan kerjasama antar penyedia layanan bidang kesehatan.

b. Hubungan Kualitas Layanan Dokter terhadap Sistem BPJS Kesehatan

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai efektif dijalankan pada 01 Januari 2014, setiap warga negara wajib menjadi peserta JKN. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melalui UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai dengan UU NO 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS 3 Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu (1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah, dan (2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) Jaminan Kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim veteran dan perintis kemerdekaan.

Konsep pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang sebagai berikut: (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) atau disebut juga provider tingkat pertama adalah rujukan pertama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (PPK 2) atau disebut juga provider tingkat dua adalah rujukan kedua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (PPK 3) atau disebut juga provider tingkat tiga adalah rujukan ketiga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialisik. Pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan, diwajibkan mengikuti tahapan alur berobat dimulai dari Provider Tingkat Pertama. Jika Provider Tingkat Pertama tidak mampu, maka dirujuk ke tingkat pelayanan lebih tinggi, sesuai dengan kompetensinya. Pemberian rujukan harus dilakukan secara selektif sehingga di kalangan para dokter pun, diharapkan terjadi kompetisi yang sehat dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 24 ayat 3 tentang Layanan Kesehatan Provider yang efektif dan Efisien dan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 dimana setiap provider yang akan bekerja sama, dilakukan Profiling, Cre & Recredentialing yang selanjutnya akan dilakukan negosiasi dan kerjasama pelayanan kesehatan. Seterusnya dilakukan penilaian kinerja provider. Konsep seleksi Provider diseleksi secara teknis oleh Tripartit yaitu Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Asosiasi Fasilitas kesehatan (Faskes). Kriteria

teknis ini meliputi aspek kualitas sebesar 20%, Sarana dan Fasilitas 30%, Sumber Daya Manusia sebesar 30% dan Komitmen Kesiapan sebesar 20%.

Konsep pelayanan yang diberikan salah satunya adalah pelayanan yang diberikan dokter terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan. Kualitas layanan dokter terhadap sistem pelaksanaan BPJS Kesehatan saling berkaitan karena yang berhubungan langsung dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa: (1) puskesmas atau yang setara; (2) praktik dokter; (3) klinik pratama atau yang setara; dan (4) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa: (1) klinik utama atau yang setara; (2) rumah sakit umum; dan (3) rumah sakit khusus (Pasal 2 Permenkes No. 71 Tahun 2013). Pasal 3 Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sifatnya menyeluruh, berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan 33 pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang

menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik. Penelitian Indira Probo Handini dan Djazuly Chalidyanto (2013) serta Nugraheni dkk (2015) menjelaskan bahwa aengan adanya harapan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan dokter yang berpengaruh terhadap pelaksanaan BPJS Kesehatan.

c. Hubungan Sistem BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011. BPJS Kesehatan mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting dalam mencapai kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari

kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

BPJS Kesehatan bisa menjembatani permasalahan medis yang terhambat oleh uang. Seringkali pasien tidak dapat diberikan pelayanan dengan lebih baik karena tidak memiliki uang. Hal inilah yang dicegah dengan munculnya BPJS Kesehatan. Sebelum ada BPJS Kesehatan sistem pembayaran pasien ke dokter adalah out of pocket, jadi dokter menerima jasa medis langsung dari pasien. Dengan adanya BPJS Kesehatan maka sistem pembayaran berubah menjadi asuransi sehingga pasien tidak perlu merogoh kantong untuk membayar jasa medis Dokter. BPJS Kesehatan memiliki standar operasional prosedur yaitu untuk menjamin seluruh warga masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di setiap fasilitas kesehatan. Kerjasama yang terjalin ini merupakan titik awal untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan sebagai bentuk kepedulian kepada masyarakat yang membutuhkan.

Kotler (2008) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Pelayanan kesehatan dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan . Demikian halnya dengan sistem BPJS Kesehatan yang erat hubungannya dengan kepuasna pasien BPJS Kesehatan.

2.3. *Critical Review Penelitian*

Kualitas layanan mendorong pelanggan untuk memberikan komitmen kepada produk dan layanan suatu perusahaan sehingga berdampak kepada peningkatan *market share* suatu produk (Aryani, *et al.*, 2010). Kualitas layanan sangat krusial dalam mempertahankan pelanggan dalam waktu yang lama. Perusahaan yang memiliki layanan yang superior akan dapat memaksimalkan *performa* keuangan perusahaan (Zeithaml, *et al.*, 2006). Penelitian Goodman (2005) menyebutkan bahwa dengan memelihara pelayanan yang baik bagi konsumen, sehingga memberikan pengalaman yang baik bagi konsumen, dapat meningkatkan rekomendasi positif bagi calon konsumen lain (*Word of mouth*) sebesar 25-35%. Pelayanan baik yang konsisten meningkatkan kesediaan merekomendasikan sebesar 32%, memberikan informasi secara proaktif meningkatkan kesediaan merekomendasi sebesar 32%, hubungan personal di luar jam kerja sebesar 26%, interaksi yang ramah 25%, dan kejutan yang menyenangkan 22%, dimana hal tersebut mampu meningkatkan *experiential marketing*.

Service quality jauh lebih sukar didefinisikan, dijabarkan, dan diukur bila dibandingkan dengan kualitas barang. Bila ukuran kualitas dan pengendalian kualitas telah lama dikembangkan dan diterapkan pada barang-barang berwujud (*tangible goods*), maka untuk jasa berbagai upaya justru sedang dikembangkan untuk merumuskan ukuran-ukuran semacam itu (Tjiptono, 2014: 266). Secara garis besar dari sejumlah studi dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan berkaitan dan menentukan kepuasan pelanggan secara signifikan. Allred and Adams (2000) mengatakan bahwa tidak mudah untuk memberikan pelayanan prima namun hasilnya sangat luar biasa, pelayanan prima sangat penting untuk

melakukan diferensiasi bagi perusahaan terhadap kompetitornya, untuk membangun hubungan jangka panjang dengan para karyawan dan para konsumennya, untuk menciptakan nilai didalam harga yang bersaing, sebagai inspirasi bagi para karyawan untuk melakukan sesuatu yang lebih baik, dan untuk meningkatkan profit secara substansi. Penelitian yang dilakukan oleh Caruana (2002) menghasilkan bahwa *Service Quality* berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan konsumen.

Studi ini merupakan pengembangan beberapa hipotesis yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu untuk menghasilkan sebuah model baru yang lebih lengkap, menyeluruh dan lebih luas cakupannya. Berdasarkan *research gap* dan temuan penelitian terdahulu maka terdapat konsep yang dapat dikembangkan pada penelitian ini, dimana kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian ini menindaklanjuti teori dari Fornell (1992). Secara empiris dan konseptual kerja, menurut Fornell (1992) Allred and Adams (2000), Zeithaml, *et al.*, (2006) dan Goodman (2005) yang menjelaskan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Penelitian empiris selama ini hanya menganalisis pendapat Fornell (1992) dengan dimensi Cronin dan Taylor (1992), Parasuraman, *et al.*, (1988), Parasuraman, *et al.* (1985) mengidentifikasi faktor penentu dari kualitas pelayanan yaitu *access, communication, competence, courtesy, credibility, reliability, responsiveness, security, tangibles, understanding/knowledge of customer*.

Kesepuluh dimensi ini dikembangkan dan disederhanakan menjadi 5 dimensi yang disebut *SERVQUAL* yaitu: *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy* untuk mengukur kualitas pelayanan (Parasuraman, *et al.*,

1988), dengan uraian sebagai berikut: (1) *Tangible*, yaitu fasilitas fisik yang ditawarkan kepada konsumen dan materi komunikasi; (2) *Empathy*, yaitu kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada konsumen, kemudahan untuk melakukan hubungan dan pemantauan terhadap keinginan konsumen; (3) *responsiveness* yaitu kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat; (4) *reliability* yaitu konsistensi dari penampilan pelayanan dan keandalan pelayanan; dan (5) *assurance* yaitu kemampuan, keterampilan, keramahan, kepercayaan dan keamanan dari para petugas. Penelitian ini memasukkan sistem BPJS Kesehatan untuk dianalisis sebagai variabel pembentuk kepuasan. Dengan alasan yang selaras yang menjelaskan bahwa sistem BPJS Kesehatan yang menjelaskan proses layanan terhadap kepuasan sangat berkaitan.

2.4 Kerangka Berpikir

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dari hak-hak setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyedia penyelenggara pelayanan publik. Terkait dengan pelayanan publik yang dimaksud, Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan kepada negara untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara demi kesejahteraan, sehingga efektivitas penyelenggaraan suatu pemerintahan sangat ditentukan oleh baik buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Disadari bahwa kondisi penyelenggaraan pelayanan publik saat ini masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya aparatur manusia yang

belum memadai. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media masa, terkait dengan prosedur yang berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu, biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, petugas yang tidak profesional, sehingga menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah (Marsono, 2009).

Saat ini banyak pelanggan yang sangat menuntut pelayanan prima di instansi pelayanan publik, baik milik swasta maupun pemerintah. Pelayanan pelanggan yang bermutu merupakan kunci sukses dan dasar untuk membangun keberhasilan dan kepercayaan pelanggan. Yang disayangkan, sebagian besar organisasi masa kini hanya berorientasi pada sisi teknis kinerja instansi dan hanya meluangkan waktu sangat minim bagi sisi manusiawi. Berinteraksi dengan pelanggan secara efektif membutuhkan berbagai prinsip, metode, serta keahlian yang perlu dikenali, dipelajari, dan diterapkan. Sikap dan keahlian akan menentukan bentuk pelayanan pelanggan yang bermutu (*quality customer service*). Motivasi untuk melakukan yang terbaik merupakan bekal paling penting bagi setiap pegawai dalam meningkatkan *quality customer service* (Oliver, 1997)

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar

(1996: 40) sebagai berikut: "Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien". Petugas dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang dipergunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang telah diterima. Kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (*output*) yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan *output* yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relatif cepat.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnosa, tindakan, dan

pemecahan masalah teknis. Pemahaman konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasnya pasien itu tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Sumarwanto, 1994:54). Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangat tergantung pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit untuk mengaturnya (Rijanto, 1994:18).

Variabel input dalam proses mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

- a. Faktor manusia: pemberi jasa layanan langsung (administrator dan profesional tidak langsung (pemilik).
- b. Faktor sarana: bangunan dan peralatan rumah sakit.
- c. Faktor manajemen: prosedur pelayanan yang dipergunakan rumah sakit.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik pada dasarnya apabila pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumber dayanya, tepat standart profesi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani. Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) ”kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan”, sedangkan Kotler (2000: 36) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan adalah: *“Satisfaction is a person’s feelings of pleasure or disappointment resulting from comparing a product’s percieved performance (or outcome) in relation to his or her expectations.”* Artinya, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Kepuasan seseorang terhadap suatu obyek bervariasi mulai dari tingkat sangat puas, puas,

cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas.

Sudut pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007:21).

Bila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen ini akan kembali pada kesempatan lain yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan pada teman- temannya tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu rumah sakit perlu selalu menjaga hubungan dengan penderita-penderita yang telah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan merupakan perbandingan antara layanan yang diterima dengan layanan yang diharapkan. Bila hasilnya mendekati satu maka masyarakat akan puas, begitu juga sebaliknya bila harganya jauh lebih kecil dari satu maka masyarakat semakin tidak puas. Idealnya adalah melebihi satu yang berarti bahwa jasa layanan yang diberikan melebihi harapan, atau ada harapan yang tidak diduga (antisipasi) yang

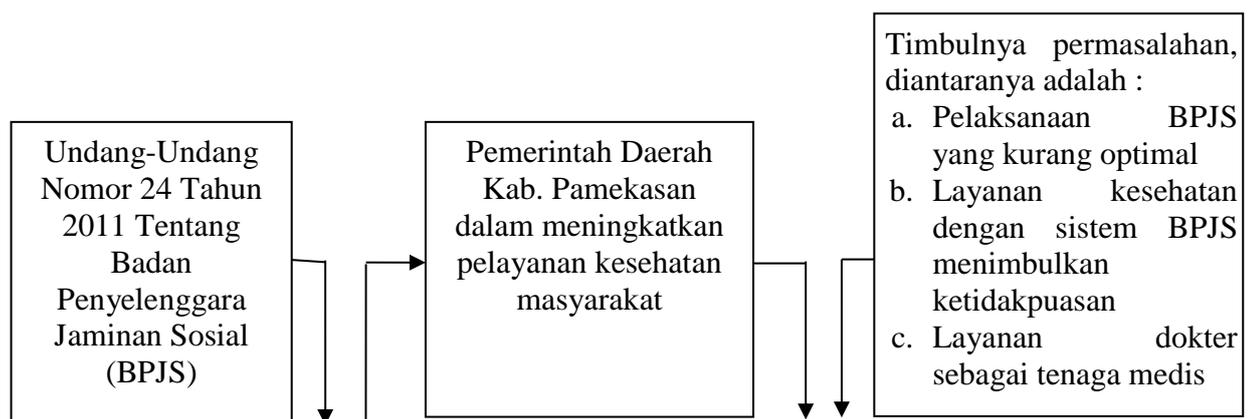
dipuaskan. Bila hal ini tercapai maka masyarakat akan sangat puas terhadap layanan yang diterima. Secara teoritis, definisi di atas dapatlah diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien. Asumsi teoritis di atas selaras pendapat Gibson (2007:112), yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, dan memperoleh perlakuan tertentu atau memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan.

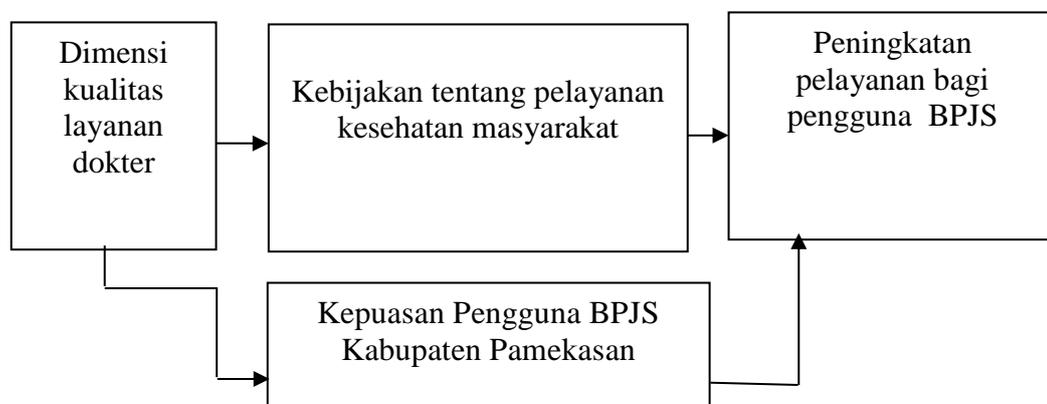
Menurut Utama (2005:5), indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien adalah: kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik rumah sakit, makanan dan menu pasien, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan, dan rekam medis.

Pada penelitian ini variabel kualitas layanan dokter yang akan diteliti adalah indikator kehandalan pelayanan/*realibity*, daya tanggap pelayanan/*responsiveness*, jaminan pelayanan/*assurance*, perhatian pelayanan/*empathy* dan penampilan pelayanan/*tangibles*

Kerangka berpikir penelitian ini dijelaskan sebagai berikut.

Gambar 2.2 Kerangka Proses Berpikir Penelitian





2.5 Konseptualisasi

Kerangka konseptual pada penelitian ini terdiri dari kualitas layanan dokter dan kepuasan konsumen/pasien. Kerangka konseptual dirumuskan dalam penelitian agar penelitian lebih terarah sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang ingin dicapai perlu dirumuskan kerangka konseptual sebagai kerangka berfikir yang dapat dipakai untuk menuntun dan mengarahkan serta menyusun hipotesis penelitian.

Kualitas layanan dokter adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen/pasien. Menurut Tjiptono (2006:76), kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan konsumen yang diperoleh setelah konsumen melakukan/menikmati sesuatu. Kepuasan konsumen adalah pemenuhan kebutuhan konsumen, dimana kepuasan konsumen telah tercapai apabila jasa yang diberikan telah sesuai atau melebihi harapan konsumen.

Kotler (2008:50) menjelaskan bahwa organisasi yang ingin unggul dalam pasar harus mengamati harapan pelanggannya, kinerja perusahaan serta kepuasan

pelanggan. Evaluasi konsumen terhadap kualitas layanan terletak pada keseimbangan dari harapan dan persepsi mereka mengenai jasa yang diberikan. Jika persepsi bertemu atau bahkan melampaui harapan pada satu atau suatu produk berakibat pada evaluasi kualitas layanan yang ideal. Jika harapan tidak bertemu dengan persepsi, maka akan dihasilkan evaluasi kualitas layanan yang negatif dan kepuasan konsumen tidak akan tercapai. Kualitas jasa berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Zeithalm (1998:143) menunjukkan bahwa kualitas layanan (*service quality*) memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen. Hal itu menunjukkan bahwa semakin baik kualitas layanan yang diberikan maka semakin tinggi kepuasan konsumen.

Kepuasan pelanggan hanya bisa dicapai melalui suatu pelayanan yang berkualitas. Sementara itu, peningkatan kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan instansi pemerintahan kini semakin mengemuka; bahkan menjadi tuntutan masyarakat. Istilah “kualitas” menurut Tjiptono (1996 : 55) mencakup pengertian : 1) kesesuaian dengan persyaratan ; 2) kecocokan untuk pemakaian ; 3) perbaikan berkelanjutan ; 4) bebas dari kerusakan/cacat ; 4) pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat ; 5) melakukan segala sesuatu

Kotler (dalam Tjiptono, 1996:147) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Setiap pelanggan atau penerima layanan tentu menghendaki kepuasan dalam menerima suatu layanan. Menurut Ratminto dan Atik (2005:28) Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan. Kepuasan penerima layanan dicapai apabila penerima layanan memperoleh pelayanan sesuai

dengan yang dibutuhkan dan diharapkan, dengan demikian kebutuhan para penerima layanan harus dipenuhi oleh pihak penyelenggara pelayanan agar para penerima layanan tersebut memperoleh kepuasan.

Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan itu sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan masyarakat (para penerima layanan) secara konsisten

Mengenai pelayanan yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah, Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum sebagai berikut :

Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan. Masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan

Masyarakat atau publik pada umumnya sangat bersentuhan dengan pelayanan untuk memperoleh barang ataupun jasa dalam kehidupannya karena tiap individu merupakan makhluk sosial. Dari konsep publik dalam lima perspektif sesuai dengan teori H.George Frederickson tersebut penelitian ini dari sudut pandang bahwa publik sebagai konsumen yang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan publik yang sesuai dan dipenuhi secara rasional, efektif serta efisien. Pada dasarnya pelayanan merupakan kegiatan interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sedangkan pengertian dari pelayanan publik itu sendiri adalah aktifitas atau manfaat yang diberikan oleh penyedia layanan yaitu organisasi kepada konsumensebagai penerima layanan yang bersifat tidak berwujud dan tidak dimiliki.

Jika membahas mengenai pelayanan publik ini maka, kata kuncinya ialah kemampuan pemerintah kepada mengatur penyediaan beragam pelayanan publik yang responsif, kompotitif dan berkualitas kepada rakyatnya (Wahab, 1998). Tuntutan politik yang berkembang di arus global sejak dasawarsa 1980-an memang menunjukkan bahwa pemberian pelayanan publik yang semakain baik pada sebagian besar rakyat merupakan salah satu tolak ukur bagi legitimasi kredibilitas dan sekaligus kapasitas politik pemerintah di mana pun (Dahrendrof, 1995; Wahab, 1999). Karena ini diperlukan kritis untuk mencari alternatif solusi yang dianggap cocok dan mampu memenuhi berbagai kebutuhan baru akan pelayanan publik yang efisien dan berkualitas. Inti dari pendekatan ini ialah bahwa sejalan dengan pesatnya perkembangan masyarakat dan kian kompleksnya isu yang harus segera diputuskan, beragamnya institusi pemerintah serta kekuatan

masyarakat madani (*civil society*) yang berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan (*policy making*), maka hasil akhir (*outcome*) yang memuaskan dari kebijakan publik tidak mungkin dicapai jika hanya mengandalkan sektor pemerintah. Kebijakan publik yang efektif dari sudut pandang teori *Governance* adalah produk sinergi interaksional dari beragam aktor atau institusi (Rhodes, 1996; Stoker, 1998; Dowtor, 1998).

Di negara-negara maju, konsep pemberdayaan (*empowering*) terhadap para pengguna pelayanan publik telah cukup lama menjadi tema sentral dari gerakan-gerakan penyadaran hal-hak konsumen (*consumerism*) atau gerakan yang memperjuangkan pelayanan publik yang berkualitas (Wahab, 1997 dalam Hastoo, 2008). Bentuk-bentuk penyadaran hak-hak konsumen itu menurut Polliit (1998) bervariasi, mulai dari yang sekedar bersifat “kosmetik” seperti yang dilakukan oleh banyak instansi pemerintah (di Pusat dan daerah) dengan cara menyediakan informasi kepada para konsumen atau menyediakan kotak saran, sehingga partisipasi langsung konsumen dalam proses pembuatan keputusan yang menyangkut konteks dan konten pelayanan itu sendiri. Pada contoh yang disebut terakhir itu, sesungguhnya tersirat makna “berbagi kekuasaan” (*sharing of power*). Menarik kiranya untuk mencermati komitmen politik dan komitmen politik dan komitmen profesional yang kini tengah berkembang dalam studi kebijakan publik yang keduanya mencoba memrdefinisi konsep pelayanan publik (*receptient of public service*) sebagai pelanggan atau konsumen itu.

Pengguna nomenklatur pelanggan atau konsumen dalam konteks pelayanan publik mengandung makna bahwa hakikat dan pendekatan dalam pemberian pelayanan publik yang semua berkiblat pada kepentingan birokrasi

(*bureacratif-oriented*) atau berorientasi pada produsen (*producer-oriented*) berubah menjadi berorientasi pada konsumen (*counsumer-driven approach*). Polliit (1988) , menegaskan bahwa tujuan utamanya bukan sekedar untuk menyenangkan hati para penerima pelayanan publik, melainkan untuk memberdayakan mereka. Sebab, orientasi ke arah pelayanan publik yang lebih baik (*better public service delivery*) juga mencerminkan penegasan akan arti penting posisi dan prespektif para pengguna dalam sistem pelayanan publik tersebut. Tetapi juga sebagai warganegara yang aktif (*active citizen*). Bagi pembuat kebijakan dan administrator publik (pada semua level) perspektif demikian membawa konsekuensi mendasar atau berupa kewajiban ganda yang harus mereka pikul sebagai perwujudan akuntabilitas kepada publik (Wahab, 1998).

Kewajiban ganda yang diembani oleh pejabat publik tersebut dapat dijelaskan sebagai warganegara yang aktif, menurut Clarke dan Steward (1987) , para pengguna jasa pelayanan publik sesungguhnya memiliki sejumlah hak-hak untuk memperoleh pelayanan yang baik hak untuk mengetahui bagaimana keputusan-keputusan mengenai jenis pelayanan tertentu dibuat dan yang tak kalah penting hak untuk didengar dan diperhatikan pendapat-pendapatnya. Namun, amat disayangkan sejumlah hak penting ini, sering hanya ada di atas kertas. Di kebanyakan negara sedang berkembang (tak terkecuali Indonesia) hak-hak itu justru kerap ditelikung oleh birokrasi, bahkan dikebiri. Karena posisinya yang monopolistik dan meluasnya kekuasaan administrasi serta diskresi, maka oleh para pejabat birokrasi setiap jengkat prosedur administrasi pada mata rantai birokrasi pelayanan publik itu (terutama di bidang perijinan dan pekerjaan umum)

sering dijadikan sebagai lahan subur untuk mencari tambahan penghasilan ini membenarkan hasil observasi Dwivedi (1999), bahwa: “....*regulations, together with increased bureaucratic discretion, have provided an incentive for corruption, since regulations governing access to goods and services can be exploited by civil service charges from the need fulfil*”.

Dalam spektrum yang lebih luas, salah satu, sumber penyebab timbulnya *fenomena the high cost economy* (ekonomi biaya tinggi) di Indonesia adalah masih bercokolnya kartel, monopoli, favoritisme, praktik standart ganda dan masih merajalelanya berbagai bentuk pungutan mulai dari yang setengah resmi hingga tak resmi yang menyertai pemberian pelayanan publik oleh dinas-dinas pemerintah.

Satu-satunya ukuran atas kualitas pelayanan publik adalah apakah ia memberikan kepuasan tertentu pada diri konsumen. Makna kualitas kata Jackson dan Palmer (1992) ialah persepsi konsumen terhadap ciri-ciri dan tampilan tertentu yang dianggap ada pada sebuah pelayanan, dan nilai-nilai dan yang mereka (konsumen) berikan pada ciri-ciri dan tampilan tersebut. Jadi, sebagai sebuah konsep, kualitas pada hakikatnya merupakan sesuatu nilai yang dilihat dari sudut pandang mereka yang dilayani, bukan hasil rekayasa dari mereka yang memberikan pelayanan (Jackson and Palmer, 1992). Salah itu tolok ukur bagi pelayanan publik yang baik (*good service*) dengan demikian adalah *the ability to meet the needs of each individual served* (Morgan and Bacocon, 1996).

Kualitas layanan (*Service quality*) menurut Zeithaml dan Bitner (2000) merupakan salah satu komponen kritis dalam persepsi pelanggan. Dalam bisnis jasa yang murni, kualitas pelayanan merupakan elemen yang dominan dalam

penilaian nasabah. Untuk memahami mengenai kualitas pelayanan dalam konteks pelanggan, maka terdapat dua aspek penting untuk dipahami, yaitu aspek sikap (*attitude*) dan aspek kepuasan (*satisfaction*). Sikap adalah ekspresi dari perasaan yang terdalam yang menunjukkan kecenderungan apakah seseorang simpatik atau tidak terhadap suatu obyek, misalnya terhadap merek atau pelayanan (Schiffman dan Kanuk 2000).

Zeithaml dan Bitner (2000) menyatakan kepuasan adalah tercapainya apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap suatu barang atau jasa. Secara teknis, Zeithaml dan Bitner mendefinisikan kepuasan sebagai suatu bentuk evaluasi pelanggan atas suatu produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan (*needs*) dan harapannya (*expectation*). Selanjutnya, akan timbul ketidakpuasan (*dissatisfaction*) manakala hasil dari suatu produk atau jasa tidak dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Berdasarkan kedua pengertian tersebut di atas maka tampak adanya perbedaan antara pengertian sikap dan kepuasan. Sikap ternyata lebih menekankan kepada ekspresi berupa perasaan atau tindakan senang atau tidak senang terhadap sesuatu (barang, jasa, merek, atau pelayanan), sedangkan kepuasan merupakan ungkapan perasaan seseorang terhadap suatu barang atau jasa, setelah yang bersangkutan melakukan evaluasi antara apa yang dibutuhkan atau diharapkan dengan apa yang diterima. Dengan demikian, jika dihubungkan dengan hubungan transaksi atau pertukaran, maka kepuasan, adalah hasil akhir dari sebuah transaksi atau pertukaran antara produsen dengan konsumen.

Kotler (2000), menyatakan bahwa sesungguhnya nilai yang diterima pelanggan (*customer delivery value*) adalah total atau penjumlahan dari nilai

pelanggan (nilai produk, nilai pelayanan, nilai karyawan, dan nilai citra). Ditambah biaya yang dikeluarkan oleh pelanggan (biaya moneter, biaya waktu, biaya tenaga, biaya psikis). Woodruff dan Gardial (2000) mendefinisikan nilai pelanggan sebagai persepsi dari pelanggan tentang apa yang mereka harapkan, melalui produk atau jasa yang diharapkan dapat memenuhi keinginan atau tujuan mereka.

Konsep nilai pelanggan (*Customer value*) sebagaimana tersebut di atas menjadi begitu penting dalam menentukan strategi pemasaran karena saat ini konsumen dihadapkan pada banyak pilihan sehubungan dengan banyaknya produk atau jasa yang dihasilkan. Dalam kaitan itu maka faktor kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) menjadi elemen penting dalam memberikan atau menambah nilai bagi pelanggan. Konsep dan teori mengenai kepuasan konsumen telah berkembang pesat dan telah mampu diklasifikasikan atas beberapa pendekatan. Berikut ini dikemukakan beberapa teori yang berhubungan dengan kepuasan konsumen.

a. *The Expectancy – Disconfirmation Model*

Teori ini merupakan teori yang banyak digunakan dalam kajian mengenai kepuasan konsumen (Woodruff dan Gardial, 2000) dan sering juga dikenal dengan nama Teori Diskonfirmasi (*disconfirmation paradigm*). Dalam teori ini di tekankan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan ditentukan oleh suatu proses evaluasi oleh konsumen, dimana persepsi konsumen mengenai kinerja suatu produk atau jasa dibandingkan standar kinerja yang diharapkan. Proses evaluasi itu disebut dengan proses diskonfirmasi (*disconfirmation process*).

Perbandingan antara persepsi dengan kinerja tersebut akan melahirkan tiga kemungkinan. Pertama, jika standar kinerja produk atau jasa sesuai yang diharapkan maka yang terjadi adalah *confirmation*. Kedua, jika terjadi standar kinerja di bawah yang diharapkan maka yang terjadi adalah *negative disconfirmation*, dan Ketiga, standar kinerja melebihi apa yang diharapkan maka yang terjadi adalah *positive-disconfirmation*.

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa konsep *Expectancy-Diskonfirmation* pada dasarnya menekankan bahwa konfirmasi terjadi manakala kinerja barang atau jasa yang diterima cocok dengan standar, sedangkan diskonfirmasi terjadi manakala kinerja yang diterima tidak sesuai dengan standar. Konfirmasi melahirkan kepuasan dan diskonfirmasi melahirkan ketidakpuasan. Kontradiksi ini akan berimplikasi pada standar proses pelayanan dan tingkat kepuasan.

b. Teori Tingkat Perbandingan

Latour dan Peat memodifikasi teori diskonfirmasi dengan mengajukan tiga determinan dasar dari tingkatan perbandingan produk, yaitu (1) pengalaman sebelumnya dari konsumen terhadap yang serupa; (2) situasi yang menimbulkan harapan, misalnya iklan, promosi lainnya dan; (3) pengalaman konsumen lainnya yang bertindak sebagai referensi.

c. Teori Ekuitas

Teori ini menyatakan bahwa seseorang akan merasa puas bila rasio hasil (*outcome*) yang diperolehnya dibandingkan input dirasakan fair dan adil. Dengan kata lain, bahwa jika apa yang diterima oleh konsumen tidak sesuai dengan apa

yang telah dikeluarkan/ dikorbankan (*Out Come* dibanding Input) maka konsumen akan merasakan ketidakpuasan.

d. Teori Atribut

Teori atribut dikembangkan oleh Weiner (1971) yang kemudian dikembangkan oleh Oliver dan DeSarbo (1998), dan Engel (1990). Menurut teori atribut, ada tiga penyebab yang menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu hasil (*Outcome*), sehingga dari padanya dapat ditentukan apakah suatu pembelian memuaskan atau tidak memuaskan. Pertama, faktor stabilitas atau variabilitas, apakah faktor penyebabnya bersifat sementara atau permanen. Kedua, *Locuss Causality*, yaitu apakah faktor penyebabnya berhubungan dengan konsumen (external atribut), atau dari pemberi jasa (internal atribut). Ketiga, *Controlability*, apakah tersebut berada dalam kendali ataukah berasal dari faktor lain yang tidak dapat dipengaruhi.

Tulisan ini akan membahas dari jenis pelayanan publik yang didalamnya termasuk pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat tentunya termasuk dalam ruang lingkup pelayanan publik, pada penelitian ini akan berfokus pada pelayanan publik dibidang jasa kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah.

Rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa kesehatan harusnya memperhatikan kebutuhan dan kepuasan pasien pengguna layanan kesehatan. Irene Diana (2010) menjelaskan suatu jasa pelayanan atau *service* adalah setiap kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang secara *essential* tidak tampak (*intangibile*) atau tidak menimbulkan kepemilikan apapun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan

kepada pelanggan yang baik akan membantu organisasi pelayanan kesehatan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, selain usaha untuk meningkatkan pelayanan prima di organisasi pelayanan kesehatan.

Kesehatan yang saat ini sudah menjadi kebutuhan pokok dari tiap individu. Tidak hanya di negara maju yang menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama bagi masyarakatnya, begitu juga pada negara yang berkembang seperti Indonesia. Masalah kesehatan menjadi hal penting yang dipertimbangkan karena kualitas hidup atau harapan hidup masyarakat pada suatu Negara menjadi alat ukur kesejahteraan masyarakatnya. Dalam memenuhi kebutuhan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat, pemerintah sudah menyediakan fasilitas kesehatan diantaranya Puskesmas dan RSUD maupun RSU milik Swasta. Pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan vital bagi masyarakat dengan banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan maka pemerintah banyak melakukan program kesehatan dengan harga terjangkau.

Kualitas pelayanan mencakup mencakup berbagai faktor. Menurut Albrecht dan Zemke (dalam Dwiyanto, 2005 :145) bahwa kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberia pelayanan, strategi, dan pelanggan (*customers*).

Teori Parasuraman, Zeithaml dan Berry (Buchari Alma : 2002) telah menjelaskan terdapat lima gap yang dapat menimbulkan kegagalan penjualan jasa, yaitu : 1) Kesenjangan harapan konsumen dan persepsi manajemen, 2) Kesenjangan persepsi manajemen dan kualitas jasa, 3) Kesenjangan kualitas jasa dan penyampaian jasa, 4) Kesenjangan penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, 5) Kesenjangan jasa yang dialami/dipersepsi dan jasa yang diharapkan.

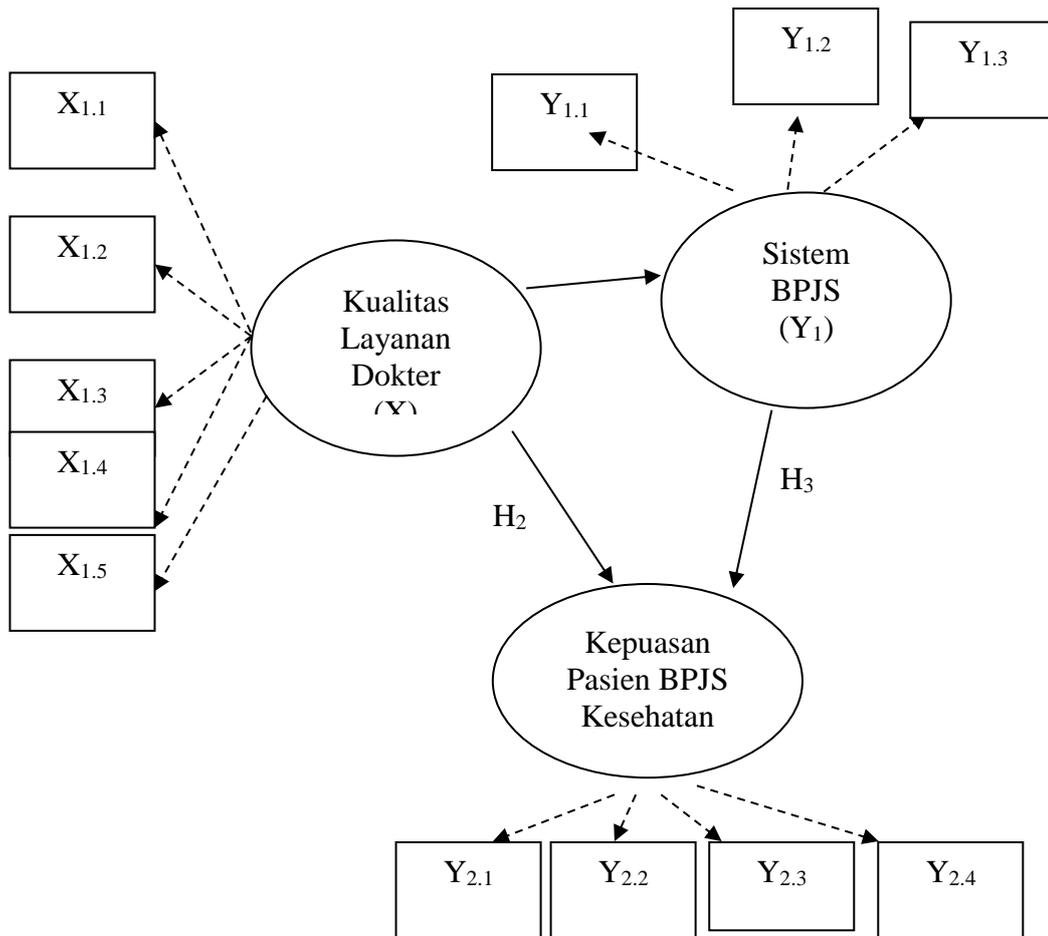
Kesenjangan inilah yang sering ditemui pada praktek dalam layanan jasa kesehatan. Tidak terkecuali pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas.

Berdasarkan permasalahan kesenjangan yang terjadi pada pelayanan jasa kesehatan tersebut peneliti ingin mengangkat topik mengenai pelayanan publik di bidang jasa kesehatan di Indonesia. Adanya indikasi lima gap seperti dalam Teori Parasuraman, Zeithaml L. Berry yang menyebabkan kegagalan pelayanan jasa yang sering terjadi pada jasa pelayanan kesehatan tidak terkecuali pada jasa kesehatan di Indonesia.

Adapun teori lain yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml L. Berry yang dikenal dengan teori tentang *SERVQUAL* (*service quality*) yang banyak diadopsi ke dalam organisasi publik. Menurut Zeithaml dalam Pasolong (2011 :135) juga menyebutkan bahwa keputusan seorang pelanggan untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi barang atau jasa dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan *provider* (penyedia layanan) tergantung pada pelayanan yang diberikan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi kuat antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan untuk masyarakat.

Berdasarkan kajian empirik dari tinjauan penelitian terdahulu dan kajian teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dirumuskan kerangka/model konseptual penelitian sebagai berikut.

Gambar 2.3. Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

- > : Pengaruh
 - - - - -> : Indikator
 Ha1.....Ha3 : Hipotesis Penelitian
 X : Kualitas Layanan Dokter
 X_{1.1} : *Reliability*/Keandalan Pelayanan
 X_{1.2} : *Responsiveness*/Daya Tanggap Pelayanan
 X_{1.3} : *Assurance*/Jaminan Pelayanan
 X_{1.4} : *Empathy*/Perhatian Pelayanan
 X_{1.5} : *Tangibles*/Penampilan Pelayanan
 Y₁ : Sistem BPJS Kesehatan
 Y_{1.1} : Syarat-syarat penggunaan kartu BPJS Kesehatan
 Y_{1.2} : Prosedur BPJS Kesehatan
 Y_{1.3} : Hasil yang diberikan BPJS Kesehatan
 Y₂ : Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan
 Y_{2.1} : Kepuasan pada jasa yang diberikan
 Y_{2.2} : Kepuasan pada manfaat jasa yang diberikan
 Y_{2.3} : Kepuasan pada layanan jasa yang diberikan
 Y_{2.4} : Kepuasan pada sarana jasa yang diberikan

2.6 Hipotesis Penelitian

Teorem bersifat abstrak dan *inmeasurable*, sehingga untuk mengujinya perlu penyesuaian-penyesuaian. Langkah-langkah penyesuaian teorem disebut proses empirisasi teori. Proses empirisasi teori dilakukan dengan mengoperasionalkan unsur-unsur teorem yaitu konsep-konsep menjadi bentuk yang lebih *measurable*. Operasionalisasi konsep bertujuan untuk mengubah konsep-konsep dalam teorem menjadi variabel, sehingga dapat diteliti secara empiris (*researchable*). Singarimbun dan Effendi (1995:42) menyatakan variabel adalah “sesuatu yang mempunyai variasi nilai”. Cara mengubah konsep menjadi variabel adalah dengan memilih dimensi tertentu dari konsep yang mempunyai variasi nilai.”

Adanya variabel menimbulkan konsekuensi pada teorem. Teorem harus bersifat operasional pula. Oleh sebab itu, teorem dioperasionalkan menjadi hipotesis. Singarimbun dan Effendi (1995:94) menyatakan “hipotesis adalah sarana penelitian ilmiah yang penting dan tidak bisa ditinggalkan, Karena ia merupakan instrumen kerja dari teori. Sebagai hasil deduksi dari teori atau proposisi, hipotesis lebih spesifik sifatnya, sehingga lebih siap untuk diuji secara empiris. Suatu hipotesis selalu dirumuskan dalam bentuk pernyataan yang menghubungkan antara dua variabel atau lebih.”

Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian (Arikunto, 2010:112) yaitu:

- 1) Hipotesis kerja atau disebut hipotesis alternatif (H_a), hipotesis ini menyatakan ada hubungannya antara variable X dan Y, atau perbedaannya antara dua kelompok.

Rumusan hipotesis kerja:

- a. Jika.... .maka
- b. Ada perbedaan antara dan
- c. Ada pengaruh terhadap

2) Hipotesis Nol (H_0), sering disebut juga hipotesis nihil atau hipotesis statistik karena biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya perbedaan antara dua variabel atau tidak adanya pengaruh variabel X dan Y.

Rumusan hipotesis nol:

- a. Tidak ada perbedaan antara dengan
- b. Tidak ada pengaruh ... terhadap

Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a), sebagai berikut:

H_{01} : Kualitas layanan dokter tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan sistem BPJS Kesehatan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Puskesmas se Kabupaten Pamekasan Kabupaten Pamekasan.

H_{a1} : Kualitas layanan dokter berpengaruh terhadap Sistem BPJS Kesehatan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Puskesmas se Kabupaten Pamekasan Kabupaten Pamekasan

H_{02} : Kualitas layanan dokter tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Puskesmas se Kabupaten Pamekasan Kabupaten Pamekasan

Ha2 : Kualitas layanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Puskesmas se Kabupaten Pamekasan Kabupaten Pamekasan

Ho3 : Sistem BPJS Kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Puskesmas se Kabupaten Pamekasan

Ha3 : Sistem BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Puskesmas se Kabupaten Pamekasan