

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Di dalam penelitian ini penulis akan mengemukakan beberapa teori yang di anggap relevan dengan permasalahan didalam penelitian.

2.1.1 Teori dan Konsep Ilmu Administrasi

Secara sederhana Herbert A.Simon (1999) dalam Pasolong (2013:2) mendefinisikan administrasi sebagai kegiatan-kegiatan kelompok kerjasama untuk mencapai tujuan-tujuan bersama. Definisi yang dikemukakan oleh Dwight Waldo (1971) dalam Pasolong (2013:3) bahwa administrasi adalah suatu daya upaya yang kooperatif yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi.

Dalam masyarakat awam, istilah administrasi sering diartikan sebagai tata usaha (Hodgkinson (1978) dalam Kusdi (2011:7) mengartikan administrasi sebagai aspek-aspek yang lebih banyak berurusan dengan formulasi tujuan, masalah terkait nilai dan komponen manusia dalam organisasi. Sedangkan Siagian (1989) dalam Hardiyansyah (2012:11) mengemukakan bahwa administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang

didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Dalam sudut fokus pengamatan keilmuan administrasi, terdapat dua perkembangan bidang studi. Pertama yang mempelajari atau menelaah fenomena kerjasama yang dilakukan oleh organisasi privat (swasta), yang kemudian menjadi fokus kajian atau bidang studi administrasi niaga atau administrasi bisnis. Kedua telaahan mengenai fenomena masalah-masalah publik menjadi fokus kajian studi administrasi negara atau administrasi publik (Nawawi, 2013:78).

Pada pokoknya, kegiatan administrasi itu menekankan kepada kegiatan pengkoordinasian orang-orang yang bekerjasama, alat-alat dan dana yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Nawawi,2013:79) baik dalam konteks privat (bisnis) maupun publik.

2.1.2 Teori dan Konsep Administrasi Publik

Pasolong (2013:1) mendefinisikan administrasi publik sebagai tata hubungan pemerintah dengan publik (masyarakat) untuk meningkatkan responsibilitas kebijakan terhadap kebutuhan publik dan juga melembagakan praktik-praktik manajerial agar terbiasa melaksanakan kegiatan publik secara efektif, efisien dan rasional.

Hardiyansyah (2011:2) menyatakan bahwa administrasi publik merupakan suatu konsep yang sangat berorientasi

kepada pemberdayaan masyarakat, lebih mengutamakan kemandirian dan kemampuan masyarakat karena pemerintah memberikan kesempatan untuk itu. Dalam hal ini, kegiatan pemerintah lebih mengarahkan kepada *empowerment* yaitu pemerintah berupaya memfasilitasi masyarakat agar mampu mengatur hidupnya tanpa harus sepenuhnya bergantung terus menerus kepada pemerintah.

Frederick A. Cleveland (dalam Pasolong, 2013:18) menjelaskan peran dan hubungan administrasi publik dengan pelayanan publik. Dikatakannya bahwa administrasi publik diadakan untuk memberikan pelayanan kepada publik dan manfaatnya dapat dirasakan masyarakat setelah pemerintah meningkatkan profesionalismenya, menerapkan teknis efisiensi dan efektivitas dan lebih menguntungkan bagi pemerintah manakala dapat mencerahkan masyarakat untuk menerima dan menjalankan sebagian dari tanggung jawab administrasi publik tersebut.

Karena orientasinya untuk publik atau rakyat, maka negara berusaha sedemikian rupa untuk melayani rakyatnya (Hardiyansyah, 2011:3). Oleh karena aspek yang terpenting dalam menentukan ruang lingkup administrasi publik adalah kepentingan publik. Ruang lingkup yang dimaksud adalah kebijakan, birokrasi, manajemen, kepemimpinan, pelayanan, administrasi kepegawaian negara, kinerja dan etika administrasi publik (Pasolong, 2013:21)

2.1.3 Paradigma Administrasi Publik dan Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik oleh lembaga pemerintah kepada masyarakat warga negara dapat kita kaji dengan mengikuti alur perkembangannya. Tahun 1992 Barzelay dan Armajani, sebagaimana dikutip oleh Yeremias T Keban (2004), menyampaikan adanya pergeseran dari paradigma birokratik, menuju ke paradigma "*post bureaucratic paradigm*". Dijelaskan lebih lanjut oleh Barzelay dan Armajani, perbedaan dua paradigma di atas, yaitu paradigma birokratik dan paradigma "*post bureaucratic paradigm*", seperti tampak dalam tabel berikut:

Tabel 2.1
Pergeseran Paradigma Administrasi Publik

PARADIGMA BIROKRATIK	PARADIGMA POST BUREAUCRATIC
Menekankan kepentingan publik, efisiensi, administrasi, dan kontrol	Menekankan hasil yang berguna bagi asyarakat, kualitas dan nilai, produk, dan keterikatan terhadap norma
Mengutamakan fungsi, otoritas dan struktur	Mengutamakan misi, pelayanan dan hasil akhir (<i>outcome</i>)
Menilai biaya, menekankan tanggung jawab (<i>responsibility</i>)	Menekankan pemberian nilai (bagi masyarakat), membangun akuntabilitas dan memperkuat hubungan kerja
Mengutamakan ketaatan pada aturan dan prosedur	Menekankan pemahaman dan penerapan norma, identifikasi dan pemecahan masalah, serta proses perbaikan yang berkesinambungan
Mengutamakan beroperasinya sistem-sistem administrasi	Menekankan pemisahan antara pelayanan dengan kontrol, membangun dukungan terhadap norma-norma, memperluas pilihan masyarakat, mendorong kegiatan kolektif, memberikan insentif, mengukur dan menganalisis hasil dan memperkaya umpan balik

Sumber : Diadopsi dari Denhardt dan Denhardt, 2003 : 24

Sementara itu David Osborn dan Peter Plastrik (2000), menyampaikan pemikirannya tentang perkembangan paradigma administrasi negara, yang sangat reformatif yaitu "*Reinventing Government*". Di dalam paradigma ini pemerintah pada saat sekarang harus lebih bersifat : *Catalytic, Community owned, Competitive, Mission riven, Result oriented, Customer driven, Enterprising, Anticipatory, Decentralized, Market oriented.*

Lebih lanjut Ferlie, Asdhubner, Fitzgerald dan Pettigrew, sebagaimana dikutip oleh Yeremias T Keban (2004), menyatakan *New Public Management* ini telah mengalami perubahan orientasi. Tahap-tahap perubahan orientasi *New Public Management* ini meliputi:

1. *The efficiency drive*, yaitu mengutamakan nilai efisiensi dalam pengukuran kinerja.
2. *Downsizing and decentralization*, yang mengutamakan penyederhanaan struktur, memperkaya fungsi dan mendelegasikan otoritas kepada unit-unit yang lebih kecil agar dapat berfungsi secara cepat dan tepat.
3. *In search of excellence*, yang mengutamakan kinerja optimal dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. *Public service orientation*, menekankan pada kualitas, misi dan nilai-nilai yang hendak dicapai organisasi publik, memberikan perhatian yang lebih besar kepada aspirasi,

kebutuhan, dan partisipasi "user" dan warga masyarakat, memberikan otoritas yang lebih tinggi kepada pejabat yang dipilih masyarakat, termasuk wakil-wakil mereka, menekankan *social learning* dalam pemberian pelayanan publik, dan penekanan pada evaluasi kinerja secara berkesinambungan, partisipasi masyarakat dan akuntabilitas.

Berkait dengan proses perkembangan tersebut di atas Warsito Utomo (2006) menjelaskan bahwa saat ini telah terjadi perubahan paradigma administrasi negara, dari *Traditional public administration* (TPA) menuju *New public administration* (NPA), Pada *Tradisional Public Administration* orientasi administrasi negara, lebih ditekankan kepada *Control, Order, Prediction (COP)*, yang sangat terikat kepada *political authority, tightening control, to be given and following the instruction*. Pada *New Public Management*, administrasi negara diarahkan kepada *alignment creativity and empowering (ACE)*.

Dalam paradigma baru administrasi negara, selanjutnya dijelaskan lebih lanjut oleh Warsito Utomo (2006) bahwa "segala proses, sistem, *prosedur, hierarchi* atau *lawfull state* tidak lagi merupakan acuan yang utama meskipun tetap perlu ndiketahui dan merupakan *skill*. Tetapi *results, teamwork, fleksibilitas* haruslah lebih dikedepankan, disebabkan oleh tekanan, pengaruh, adanya *differentiated public demand*".

Paradigma baru administrasi publik, menyebabkan pola hubungan antara negara dengan masyarakat, yang lebih menekankan kepada kepentingan masyarakat. Akibatnya negara dituntut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih baik dan lebih demokratis. Pemahaman yang senada diberikan oleh Denhardt (2007) bahwa paradigma baru pelayanan publik (*New Public Services Paradigm*) lebih diarahkan pada "*democracy, pride and citizen*". Lebih lanjut dikatakan bahwa "*Public servants do not delever customer service, they delever democracy*". Oleh sebab itu nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan dan pelayanan untuk kepentingan publik harus dipandang sebagai norma mendasar dalam penyelenggaraan administrasi publik.

Tabel 2.2
Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

Aspek	<i>Old Administration</i>	<i>Public New Management</i>	<i>Public New Public Service</i>
Dasar teoritis dan fondasi epistemologi	Teori politik	Teori ekonomi	Teori demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik secara politis dan diekspresikan dalam aturan hukum	Kepentingan publik mewakili kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dialog berbagai nilai
Responsivitas birokrasi publik	<i>Clients dan constituent</i>	<i>Customer</i>	<i>Citizen's</i>
Peran pemerintah	<i>Rowing</i>	<i>Steering</i>	<i>Serving</i>
Akuntabilitas	Hierarki administratif dengan jenjang yang tegas	Bekerja sesuai dengan kehendak pasar (keinginan pelanggan)	Multiaspek: akuntabilitas hukum, nilai-nilai, komunitas, norma politik, standar profesional
Struktur organisasi	Birokratik yang ditandai dengan otoritas <i>top-down</i>	Desentralisasi organisasi dengan kontrol utama berada pada para agen	Struktur kolaboratif dengan kepemilikan yang berbagi secara internal dan eksternal
Asumsi terhadap motivasi pegawai dan administrator	Gaji dan keuntungan, proteksi	Semangat <i>entrepreneur</i>	Pelayanan publik dengan keinginan melayani masyarakat

Sumber: Denhardt dan Denhardt (2007: 28-29).

2.1.4 Teori dan Konsep Pelayanan

Menurut Kotler dalam Sinambela (2014:4), pelayanan adalah kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya menurut Pasolong, pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Gronross dalam Ratminto dan Winarsih (2014:2) memberikan definisi tentang konsep pelayanan sebagaimana dikutip dibawah ini yaitu:

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Menurut Poerwadarminta dalam Hardiyansyah (2011:11) pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain.

Lovelock dalam Hardiyansyah (2011:10) juga memberikan pengertian konsep pelayanan sebagai berikut:

Pelayanan merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuknya sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki, dan berlangsung sesaat atau tidak tahan lama, tetapi dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan langsung.

Dari beberapa definisi tersebut diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan atau petugas) dan peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Pelayanan umum yang harus diberikan oleh pemerintah terbagi dalam 3 kelompok, yaitu :

a. Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pembuatan Kartu Tanda Penduduk, Akta Kelahiran, Paspor, dan lain sebagainya.

b. Pelayanan Barang

Pelayanan Barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang menjadi kebutuhan

publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

c. Pelayanan Jasa

Pelayanan Jasa adalah pelayanan yang menghasilkan bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya pendidikan, jasa pos, transportasi dan lain sebagainya.

Membicarakan tentang pelayanan tidak bisa dilepaskan dengan manusia, karena pelayanan mempunyai kaitan erat dengan kebutuhan hidup manusia, baik itu sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial. Keanekaragaman dan perbedaan kebutuhan hidup manusia menyebabkan adanya bermacam-macam jenis pelayanan pula, dalam upaya untuk pemenuhan kebutuhan hidup manusia tersebut.

Menurut Ndraha (2003:56), pelayanan terdiri dari jasa publik (*public service*) dan layanan civil (*civil service*). Lebih lanjut ia menjelaskan perbedaan antara layanan publik dengan layanan civil, sebagai berikut:

“Layanan civil (*civil service*) berbeda dengan jasa publik (*public service*). Layanan civil tidak dijual beli, dimonopoli oleh badan-badan publik (pemerintah, negara), dan tidak boleh diprivatisasikan (diswastakan), sedangkan jasa publik dijual beli, di bawah kontrol legislatif”.

Agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya, maka perlu adanya faktor-faktor pendukung pelayanan yang memadai. Menurut Moenir terdapat beberapa faktor pendukung pelayanan yang penting yaitu:

1. Faktor kesadaran petugas yang berkecimpung dalam pelayanan, kesadaran disini berfungsi sebagai acuan dasar yang melandasi pada perbuatan atau tindakan yang berikutnya.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan yaitu merupakan perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang.
3. Faktor organisasi yang meliputi pengaturan struktur organisasi yang menggambarkan hirarki pertanggungjawaban, pembagian kerja, yang berdasarkan keahlian dan berfungsi masing-masing bagian sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan serta pengembangan organisasi.
4. Faktor pendapatan yang meliputi gaji yang dapat menggairahkan semangat kerja yang tinggi.
5. Faktor kemampuan dan keterampilan kerja dapat ditingkatkan dengan pemberian bimbingan dan petunjuk kerja mengadakan pendidikan dan latihan khusus pegawai.

6. Faktor sarana dan pelayanan yang meliputi peralatan, perlengkapan dan juga tersedianya fasilitas pelayanan yang meliputi gedung dengan segala kegiatannya fasilitas komunikasi dan fasilitas lainnya.

Sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan maka perwujudan pelayanan yang didambakan yaitu:

- a) Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam artian tanpa hambatan yang kadang kala dibuat oleh petugas.
- b) Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa adanya gerutu sindiran atau untaian kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan akan sesuatu.
- c) Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.
- d) Pelayanan yang jujur dan terus terang artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan sehingga orang yang menunggu sesuatu tidak menentu.

Pedoman tersebut diatas diharapkan dapat digunakan untuk merealisasikan pengaturan kebijaksanaan operasional pelayanan berbagai instansi pemerintahan juga dimaksudkan

pula sebagai upaya memacu mencapai sasaran pembangunan sektor aparatur Negara.

2.1.5 Teori dan Konsep Pelayanan Publik

Dalam UU Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik disebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan /atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Wasistiono (2011:51-52) mengemukakan konsep pelayanan publik atau pelayanan umum merupakan pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Ratminto dan Winarsih (2014:5) mengatakan konsep pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun

dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian diatas, maka pelayanan publik terkait dengan penyediaan barang/jasa publik yang dilakukan oleh pemerintah. Menurut Howlet dan Ramesh dalam Ratminto dan Winarsih (2014:4), barang/jasa publik adalah barang/jasa yang derajat eksklusivitasnya dan derajat keterhabisannya sangat rendah, seperti misalnya penerangan jalan atau keamanan, yang tidak dapat dibatasi penggunaannya, dan tidak habis meskipun telah dinikmati oleh banyak pengguna.

Konsepsi pelayanan publik, berhubungan dengan bagaimana meningkatkan kapasitas dan kemampuan pemerintah dan/ atau pemerintahan daerah menjalankan fungsi pelayanan, dalam konteks pendekatan ekonomi, menyediakan kebutuhan pokok (dasar) bagi seluruh masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya, aparatur negara seharusnya mengutamakan kepentingan masyarakat luas dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan sehingga dapat meningkatkan daya saing dalam pemberian pelayanan barang dan jasa.

Paradigma pelayanan publik di era reformasi yang berorientasi pada kepuasan pelanggan, memberikan arah untuk dilakukannya perubahan pola pikir aparatur pemerintah, di dalam menyikapi perubahan dan/ atau pergeseran paradigma penyelenggaraan pemerintahan yang semula didasarkan pada paradigma *rule goverment* yang mengedepankan prosedur, berubah dan/ atau bergeser menjadi paradigma *good governance* yang mengedepankan kebersamaan, transparansi, akuntabilitas, keadilan, kesetaraan dan kepastian hukum.

Selanjutnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik pada pasal 4 menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

- a. Kepentingan umum;
- b. Kepastian hukum;
- c. Kesamaan hak;
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. Keprofesionalan;
- f. Partisipatif;
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. Keterbukaan
- i. Akuntabilitas

- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. Ketepatan waktu; dan
- l. Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Sedangkan organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Organisasi Penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Sementara itu didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pada pasal 8 menyatakan sebagai berikut:

1) Organisasi penyelenggara berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik sesuai dengan tujuan pembentukan.

2) Penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi:

- a. pelaksanaan pelayanan;
- b. pengelolaan pengaduan masyarakat;
- c. pengelolaan informasi;
- d. pengawasan internal;
- e. penyuluhan kepada masyarakat; dan
- f. pelayanan konsultasi.

3) Penyelenggara dan seluruh bagian organisasi penyelenggara bertanggung jawab atas ketidakmampuan, pelanggaran dan kegagalan penyelenggaraan pelayanan.

Adapun kewajiban penyelenggara pelayanan publik sebagaimana diatur didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, pada pasal 15 adalah:

1. Menyusun dan menetapkan standar pelayanan;
2. Menyusun, menetapkan dan mempublikasikan maklumat pelayanan;
3. Menempatkan pelaksana yang kompeten;

4. Menyediakan sarana, prasarana dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai;
5. Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik;
6. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
7. Berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
8. Memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan;
9. Membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggungjawabnya;
10. Bertanggungjawab dalam pengelolaan organisasi penyelenggara pelayanan publik;
11. Memberikan pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang berlaku apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggungjawab atas posisi atau jabatan; dan
12. Memenuhi panggilan atau mewakili organisasi untuk hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara

atau instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Adapun hak masyarakat sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan publik, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik pada Pasal 18 yaitu:

- a) Mengetahui kebenaran isi standar pelayanan;
- b) Mengawasi pelaksanaan standar pelayanan;
- c) Mendapat tanggapan terhadap pengaduan yang diajukan;
- d) Mendapat advokasi, perlindungan, dan/atau pemenuhan pelayanan;
- e) Memberitahukan kepada pimpinan penyelenggaraan untuk memperbaiki pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan;
- f) Memberitahukan kepada pelaksana untuk memperbaiki pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan;
- g) Mengadukan pelaksana yang melakukan penyimpangan standar pelayanan dan/atau tidak memperbaiki pelayanan kepada penyelenggara dan ombudsman;
- h) Mengadukan penyelenggara yang melakukan penyimpangan standar pelayanan dan/atau tidak

memperbaiki pelayanan kepada pembina penyelenggara dan ombudsman; dan

- i) Mendapat pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan.

Sementara itu, kewajiban masyarakat sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan publik Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik pada Pasal 18 menjelaskan bahwa:

1. Mematuhi dan memenuhi ketentuan sebagaimana dipersyaratkan dalam standar pelayanan;
2. Ikut menjaga terpeliharanya sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik; dan
3. Berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
4. Berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.

Dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik. Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik adalah sebagai berikut:

- a. Transparansi. 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 efektivitas.
- d. Partisipatif. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan Hak. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Ada 10 prinsip pelayanan umum yang diatur dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Kesepuluh prinsip tersebut adalah :

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan;

- a) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
- b) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; dan
- c) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan

pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi sarana dan prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi komunikasi dan informasi.

9. Kedisiplinan, kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar

pelayanan merupakan aturan yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima layanan.

Standar pelayanan, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pada Pasal 1 ayat 7 adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.

Hardiyansyah (2011:28) juga mengatakan setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima

pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.

Mengenai penyusunan dan penetapan standar pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, pada Pasal 20 diatur sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan.
- 2) Dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait.
- 3) Penyelenggara berkewajiban menerapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- 4) Pengikutsertaan masyarakat dan pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah serta memperhatikan keberagaman.
- 5) Penyusunan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan pedoman tertentu yang diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

Berdasarkan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, setiap standar pelayanan dipersyaratkan harus mencantumkan komponen sekurang-kurangnya meliputi:

1. Dasar hukum adalah peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
2. Persyaratan adalah syarat (dokumen atau hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
3. Sistem, mekanisme dan prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
4. Jangka waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

5. Biaya/tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
6. Produk pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
7. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas adalah fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
8. Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.
9. Pengawasan internal adalah sistem pengendalian intern dan pengawasan langsung yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
10. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan tindak lanjut.
11. Jumlah pelaksana adalah tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja. Informasi mengenai komposisi atau jumlah petugas yang melaksanakan tugas sesuai pembagian dan uraian tugasnya.

12. Jaminan pelayanan adalah memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.

13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan adalah dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.

14. Evaluasi kinerja pelaksana adalah penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Adapun prinsip yang diperhatikan dalam menyusun, menetapkan dan menerapkan standar pelayanan, berdasarkan Lampiran Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan adalah sebagai berikut:

a. Sederhana

Standar pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.

b. Konsistensi

Dalam penyusunan dan penerapan standar pelayanan harus memperhatikan ketetapan dalam mentaati waktu, prosedur, persyaratan dan penetapan biaya pelayanan yang terjangkau.

c. Partisipatif

Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.

d. Akuntabel

Hal-hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara konsisten kepada pihak yang berkepentingan.

e. Berkesinambungan

Standar pelayanan harus dapat berlaku sesuai dengan perkembangan kebijakan dan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan.

f. Transparansi

Harus dapat dengan mudah diakses dan diketahui oleh seluruh masyarakat.

g. Keadilan

Standar pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang

berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

Penyelenggara pelayanan publik wajib menerapkan standar pelayanan. Standar pelayanan merupakan salah satu unsur yang terpenting dalam pelayanan publik, karena penerapan standar pelayanan akan lebih menjamin terciptanya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Dengan adanya penerapan standar pelayanan secara efektif dalam penyelenggaraan pelayanan publik, maka masyarakat akan memperoleh pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan.

Komponen Standar Pelayanan Publik menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*) meliputi:

1. Persyaratan;
2. Sistem, mekanisme dan prosedur;
3. Jangka waktu pelayanan;
4. Biaya atau tarif;
5. Produk pelayanan;
6. Penanganan Pengaduan, saran dan masukan.

Sedangkan komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan meliputi:

- a. Dasar hukum
- b. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas
- c. Kompetensi pelaksana
- d. Pengawasan internal
- e. Jumlah pelaksana
- f. Jaminan pelayanan
- g. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
- h. Evaluasi kinerja pelaksana

Sedangkan penerapan Standar Pelayanan menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan dilakukan dengan memperhatikan prinsip:

- 1) Sederhana

Standar Pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.

- 2) Partisipatif

Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.

3) Akuntabel

Hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.

4) Berkelanjutan

Standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.

5) Transparansi

Standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.

6) Keadilan

Standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

Berikutnya dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 38 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan

Publik, indikator penilaian dari kinerja unit pelayanan publik adalah sebagai berikut:

- a) Visi, misi dan moto pelayanan;
- b) Standar pelayanan dan maklumat pelayanan;
- c) Sistem, mekanisme dan prosedur;
- d) Sumber daya manusia;
- e) Sarana dan prasarana pelayanan;
- f) Penanganan pengaduan;
- g) Indeks kepuasan masyarakat;
- h) Sistem informasi pelayanan publik; dan
- i) Produktivitas dalam pencapaian target pelayanan.

2.1.6 Teori dan Konsep Kualitas Pelayanan

Secara harafiah Kualitas Pelayanan terdiri dari dua buah kata, yakni Kualitas dan Pelayanan. Kualitas berasal dari kata *quality* yang berarti mutu. Berdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun yang lebih strategis, Gaspersz dalam Sinambela (2014:6) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok:

- a. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk

b. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Ibrahim (2008:22) menyatakan konsep kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan tersebut.

Pada dasarnya, kualitas pelayanan berfokus kepada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan kata lain, terdapat faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan.

Perangkat untuk menilai kualitas pelayanan yang disajikan oleh suatu organisasi dikembangkan oleh A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml dan Leonard L. Berry. Menurut Zeithaml, Parasuraman dkk dalam Ratminto dan Winarsih (2014:175), lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Tangibles* atau Ketampakan fisik, artinya petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.

2. *Reliability* atau Reliabilitas/Kehandalan adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
3. *Responsiveness* atau Responsivitas/Ketanggapan adalah kerelaan untuk menolong customers dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
4. *Assurance* atau Jaminan/kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada customers.
5. *Empathy* atau Empati adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh providers kepada customers.

Lenvinne dalam Ratminto dan Winarsih (2014:175) juga mengemukakan beberapa indikator untuk mengukur kualitas suatu pelayanan yang diantaranya:

1. *Responsiveness* atau responsivitas ini mengukur daya tanggap providers terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan customers.
2. *Responsibility* atau *responsibilitas* adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
3. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara

penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stake holders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

2.1.7 Teori dan Konsep Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik

Nurcholis (2005:263) memberikan definisi tentang kebijakan sebagai keputusan suatu organisasi yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu, berisikan ketentuan-ketentuan yang dapat dijadikan pedoman perilaku dalam hal:

- a. Pengambilan keputusan lebih lanjut, yang harus dilakukan baik kelompok sasaran ataupun unit organisasi pelaksanaan kebijakan
- b. Penerapan atau pelaksanaan dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan baik dalam hubungan dengan unit organisasi pelaksana maupun dengan kelompok sasaran yang dimaksudkan.

Parsons (2014:24) memberikan gagasan tentang kebijakan yaitu seperangkat aksi atau rencana yang mengandung tujuan politik. Menurutnya kata *policy* mengandung makna kebijakan sebagai *rationale*, sebuah manifestasi dari penilaian pertimbangan. Artinya sebuah kebijakan adalah usaha untuk mendefinisikan dan menyusun

basis rasional untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan.

Sedangkan Dunn dalam Tahir (2014:24) mengemukakan bahwa proses analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan diaktualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian kebijakan.

Berikutnya Syafiie (2006:104) mendefinisikan kebijakan publik adalah semacam jawaban terhadap suatu masalah karena merupakan upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan serta sebaliknya menjadi penganjur, inovasi, dan pemuka terjadinya kebaikan dengan cara terbaik dan tindakan terarah.

Sedangkan Keban dalam Tahir (2014:20) memberikan pengertian dari sisi kebijakan publik, menurutnya bahwa: "*public policy*" dapat dilihat dari konsep filosofis, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja. Sebagai suatu konsep filosofis, kebijakan merupakan rangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan, sebagai suatu

produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi, dan sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya, yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya, dan sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumus isu-isu dan metode implementasinya.

Dye dalam Tahir juga menegemukakan pendapatnya mengenai kebijakan publik yaitu apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Menurutnya apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuan dan kebijakan tersebut harus meliputi semua tindakan pemerintah, bukan semata-mata pernyataan keinginan pemerintah atau pejabatnya. Disamping itu sesuatu yang tidak dilaksanakan oleh pemerintah pun termasuk kebijakan negara. Hal ini disebabkan “sesuatu yang tidak dilakukan” oleh pemerintah akan mempunyai pengaruh yang sama besarnya dengan “sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah”.

Dengan demikian kebijakan menurut Dye dalam Tahir, adalah merupakan upaya untuk memahami:

1. Apa yang dilakukan dan atau tidak dilakukan oleh pemerintah;
2. Apa penyebab atau yang mempengaruhinya, dan
3. Apa dampak dari kebijakan tersebut jika dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Dari pengertian tersebut kebijakan dapat diartikan sebagai suatu hukum. Akan tetapi tidak hanya sekedar hukum namun perlu dipahami secara utuh dan benar. Ketika suatu isu yang menyangkut kepentingan bersama perlu untuk diatur maka formulasi isu tersebut menjadi kebijakan publik yang harus dilakukan dan disusun dan disepakati oleh para pejabat yang berwenang dan ketika kebijakan publik tersebut ditetapkan menjadi suatu kebijakan publik, apakah menjadi Undang-Undang, apakah menjadi Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden termasuk Peraturan Daerah, maka kebijakan publik tersebut berubah menjadi hukum yang harus ditaati.

Dengan memahami pendapat para pakar tentang kebijakan tersebut, setidaknya terdapat butir-butir yang merupakan ciri penting dari pengertian kebijakan. Butir-butir tersebut adalah:

- a) Kebijakan adalah suatu tindakan pemerintah yang mempunyai tujuan menciptakan kesejahteraan masyarakat;

- b) Kebijakan dibuat melalui tahap-tahap yang sistematis sehingga semua variabel pokok dari semua permasalahan yang akan dipecahkan tercakup;
- c) Kebijakan harus dapat dilaksanakan oleh (unit) organisasi pelaksana;
- d) Kebijakan perlu dievaluasi sehingga diketahui berhasil atau tidaknya dalam menyelesaikan masalah; dan
- e) Kebijakan adalah produk hukum yang harus ditaati dan berlaku mengikat terhadap warganya.

Kebijakan publik memiliki tingkatan, Nugroho (2006:31) menegaskan bahwa secara sederhana rentetan atau tingkatan kebijakan publik di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni:

- 1) Kebijakan publik yang bersifat *makro* atau umum, atau mendasar, yaitu (a) UUD 1945, (b) UU/Perpu, (c) Peraturan Pemerintah, (d) Peraturan Presiden, dan (e) Peraturan Daerah.
- 2) Kebijakan publik yang bersifat *meso* atau menengah, atau penjas pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berbentuk Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, dan Peraturan Walikota. Kebijakannya dapat pula berbentuk Surat Keputusan

Bersama atau SKB antar Menteri, Gubernur dan Bupati dan Walikota.

- 3) Kebijakan Publik yang bersifat *mikro* adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya. Bentuk kebijakannya adalah peraturan yang dikeluarkan oleh aparat publik dibawah Menteri, Gubernur, Bupati dan Walikota.

2.1.8 Teori dan Konsep Pelayanan Prima

Pelayanan prima (*service excellence*) ialah kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk memaksimalkan kepuasan pelanggan (Kasmir, 2011). Oleh Zeithaml, Parasuman dan Berry (1985), pelayanan prima didefinisikan sebagai teknik yang dapat digunakan untuk menganalisis jurang atau gap yang terjadi pada performa kualitas pelayanan suatu organisasi dengan kebutuhan kualitas pelayanan pelanggan. Selain untuk memberikan kepuasan pelanggan, lebih jauh pelayanan prima bertujuan untuk memberikan kepercayaan bagi pelanggan, menjaga agar pelanggan merasa diperhatikan akan kebutuhan dan keinginannya, serta menjaga dan menumbuhkan loyalitas pelanggan (Ruslan, 2008).

Menurut Zeithaml, Parasuman dan Berry (1996) dikutip dalam Aritonang (2005:25-31) terdapat lima dimensi utama sebagai penentu suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu:

a. *Reliability* (keandalan)

Merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan secara andal, dapat dipercaya dan memenuhi janji yang ditawarkan. Secara umum, reliabilitas merefleksikan kemampuan perusahaan menepati promosi yang disampaikan, memberikan layanan secara prima, menangani sesuai waktu yang dijanjikan, serta menangani masalah pelanggan.

b. *Responsiveness* (daya tanggap)

Merupakan kemampuan perusahaan dalam merespon dan memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan secara cepat, tepat dan tanggap. Dengan kata lain ini merefleksikan kesiapan karyawan untuk memberikan pelayanan secara cepat, membantu pelanggan dan menjawab pertanyaan pelanggan. Melayani secara cepat berarti melayani dalam batasan waktu yang normal (Kasmir, 2011)

c. *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan karyawan terkait produk jasa perusahaan dan kemampuan perusahaan memberikan jaminan pelayanan terbaik, yang meliputi :

1. *Competence* (kompetensi), mencakup penguasaan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan setiap kali dibutuhkan pelanggan (Tjiptono, 2009).
2. *Courtesy* (kesopanan) mencakup keramahmatan, perhatian dan sapaan hangat yang ditunjukkan terhadap pelanggan. Sopan santun atau etiket dalam memberikan pelayanan prima meliputi mengucapkan salam kepada pelanggan yang datang, mempersilahkan tamu untuk duduk, bertanya keperluan pelanggan, tidak memotong pembicaraan pelangga, selalu memberikan senyum pada pelanggan serta mengucapkan terima kasih ketika pelanggan hendak pamit setelah melakukan transaksi (Kasmir, 2011)
3. *Credibility* (kredibilitas) berkaitan dengan sifat jujur dan dapat dipercaya dari pihak pemberi layanan, yang meliputi garansi yang ditawarkan pada pelanggan setelah transaksi berlangsung, kejujuran karyawan untuk mengucapkan kata maaf terhadap kekurangan yang

dilakukan serta berterima kasih terhadap masukan yang disampaikan pelanggan.

4. *Security* (keamanan) mencakup kebebasan dari bahaya atau resiko atas produk dan jasa perusahaan.

d. *Empathy* (Empati)

Merupakan perhatian yang diberikan pada pelanggan dengan berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Empati pada dasarnya merefleksikan kemampuan karyawan untuk menyelami perasaan pelanggan sebagaimana jika karyawan tersebut mengalami hal yang sama. Empati meliputi :

1. *Accessibility* (akses) yaitu kemudahan pelanggan memanfaatkan dan memperoleh jasa yang ditawarkan oleh perusahaan meliputi terjangkaunya lokasi, jamoperasional perusahaan yang sesuai dan kemudahan menghubungi perusahaan melalui layanan telepon.
2. *Communication skills* (kemampuan berkomunikasi) yaitu pemberian informasi pada pelanggan melalui berbagai media komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Komunikasi yang baik dengan pelanggan juga melibatkan kesediaan mendengarkan permintaan pelanggan, pemberian keterangan secara jelas dan

pemberitahuan jika ada yang tidak sesuai janji (Tjiptono, 2009)

3. *Understanding the customer* (pemahaman terhadap pelanggan) yaitu usaha untuk memberikan perhatian secara individual terhadap pelanggan, misalnya melalui mengingat masalah (keluhan) yang pernah disampaikan pelanggan sebelumnya (Tjiptono, 2009)

e. *Tangibles* (wujud nyata)

Merupakan wujud fisik yang ditampilkan oleh pihak pemberi layanan. *Tangibles* ini terdiri dari peralatan, fasilitas, penampilan personel dan materi komunikasi. Peralatan meliputi teknologi yang digunakan modern. Fasilitas meliputi penampakan gedung, ruang tunggu dan ruang perawatan yang disertai dengan sarana penunjang, tempat parkir yang layak, kebersihan serta keamanan di dalam perusahaan terjaga dengan baik. Penampilan personel meliputi karyawan harus mengenakan pakaian seragam perusahaan dan tanda pengenal (Kamsir,2011). Materi komunikasi meliputi brosur/spanduk yang disebarakan perusahaan mudah dipahami.

Menurut Elhaitammy dalam Tjiptono (1998:58) pelayanan yang unggul ialah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan.

Sasaran dan manfaat dari pelayanan prima terdiri dari empat unsur pokok yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Di samping itu, Kennedy dan Young (1989) juga menyatakan lima dimensi kualitas jasa staf pendukung yang turut mempengaruhi pemberian layanan prima antara lain (Aritonang, 2005) :

1. *Availability of support*, merupakan derajat pelanggan dapat menghubungi pihak pemberi layanan ketika memerlukan bantuan dan kemampuan pemberi layanan untuk membantu setiap kali dibutuhkan.
2. *Responsiveness of support*, merupakan derajat pemberi layanan beraksi secara tepat, cepat dan tanggap terhadap kebutuhan pelanggan.
3. *Timeliness of support* , merupakan derajat penyelesaian pekerjaan dalam kerangka waktu yang dijanjikan.
4. *Completeness of support* , merupakan derajat penyelesaian seluruh pekerjaan sesuai dengan yang dijanjikan.
5. *Pleasantness of support* , merupakan derajat pemberi layanan berperilaku secara profesional yang mencakup bersikap sopan, mendengarkan keinginan pelanggan dan memperhatikan yang perlu dilakukan.

2.1.9 Konsep dan Arti Penting Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam sebuah individu atau kelompok dalam sebuah organisasi, bertujuan untuk memelihara atau menjaga kesehatan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan juga menyembuhkan penyakit, serta mengembalikan kesehatan sebuah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Terdapat beberapa pengertian tentang pelayanan kesehatan yang lain juga, seperti sebuah konsep sebagai pedoman yang digunakan dalam melayani masyarakat demi terciptanya lingkungan masyarakat yang sehat sejahtera.

Pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 1999).

Pelayanan kesehatan adalah upaya, pekerjaan atau kegiatan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai derajat

kesehatan perorangan/ masyarakat yang optimal/ setinggi-tingginya (Pusdokkes Polri, 2006)

Menurut Benyamin Lumenta, pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan oleh suatu lembaga yang ditunjukkan oleh masyarakat

Sedangkan Menurut Dubois & Miley (2005 : 317) Sistem pelayanan kesehatan merupakan jaringan pelayanan interdisipliner, komprehensif, dan kompleks, terdiri dari aktivitas diagnosis, treatment, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan untuk masyarakat pada seluruh kelompok umur dan dalam berbagai keadaan

Menurut Levey dan Loomba (1973) pun berbeda mengenai Pengertian pelayanan kesehatan, “upaya yang diselenggarakan sendiri/bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.”

Menurut Depkes RI (2009) pun mengungkapkan pendapatnya seputar pengertian pelayanan kesehatan,

yaitu “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.”

b. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak bentuknya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersemasama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*publik health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat. (Hodgetts dan casio dalam Azwar, 1996 : 36).

c. Stratifikasi pelayanan kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996 : 41-42) strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama Yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

d. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Sedangkan Menurut Azrul Azwar (1996 : 38-39) untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan

dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessibility) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai

dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

e. Dimensi mutu pelayanan kesehatan

Mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan dan multi facet. Menurut Lori Di Prete Brown dalam bukunya Quality Assurance of Health Care in Developing Countries yang dikutip oleh Djoko Wijono, kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut dimensi berikut:

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan

bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (dependability), ketepatan (accuracy), ketahanan uji (reliability), dan konsistensi (consistency).

2. Akses terhadap pelayanan

Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.

3. Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

4. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

5. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan yang

terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya.

6. Kelangsungan pelayanan

Klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

7. Keamanan

Mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

8. Kenyamanan dan kenikmatan

Dalam dimensi kenyamanan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mengurangi kepuasan pasien dan bersedianya untuk

kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

2.1.10 Teori dan Konsep Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dan Keller (2009a) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Muninjaya (2010), mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum dan mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Oliver (1997) dalam Koentjoro (2007), menyampaikan bahwa kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang karena terpenuhi kebutuhan. Kebutuhan terpenuhi sama atau lebih dari yang diharapkan. Dengan keadaan tersebut maka produk atau jasa tersebut digunakan lagi dimasa yang akan datang.

Giese & Cote (2000) dalam Tjiptono dan Chandra (2012) menemukan kesamaan kepuasan pelanggan dalam

hal tiga komponen utama yaitu kepuasan pelanggan merupakan respon (emosional dan kognitif), respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi, dan seterusnya) dan respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain-lain).

Menurut Lee et.al 2001 dalam Reni (2007) kepuasan pelanggan adalah bagian yang berhubungan dengan nilai pelanggan. Karena terciptanya kepuasan pelanggan berarti memberikan manfaat bagi perusahaan yaitu hubungan antara perusahaan dan pelanggan menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik atau terciptanya kepuasan pelanggan serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan, sehingga timbul minat dari pelanggan untuk membeli atau menggunakan jasa perusahaan tersebut. Kepuasan pelanggan dihasilkan dari kualitas baik barang maupun jasa yang ditawarkan kepada pelanggan oleh perusahaan. Dapat disimpulkan bahwa tingginya derajat kepuasan dipengaruhi oleh tingginya derajat kualitas produk (barang dan jasa yang ditawarkan) kepada pelanggan.

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya. Jadi kepuasan adalah perpaduan antara harapan dan persepsi terhadap tindakan atau hasil tindakan. Untuk memahami kepuasan, kita harus memahami bagaimana orang membentuk harapannya. Harapan dibentuk atas dasar pengalaman masa lalu seseorang dengan situasi yang sama atau serupa, pernyataan dari teman atau kerabat lain, dan pernyataan dari rumah sakit sendiri. Jadi dapat tidaknya rumah sakit memuaskan klien/pasien tidak hanya ditentukan kinerjanya, tetapi juga oleh harapan yang diciptakannya (Hartono, 2010)

Pun (2000) dalam Koentjoro (2007), mengungkapkan lima dimensi kepuasan pelanggan yaitu kenyamanan untuk melakukan akses, hasil/kinerja pelayanan, lingkungan, perilaku karyawan dan prosedur pelayanan.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2012) manfaat spesifik kepuasan pelanggan adalah dampak positif pada loyalitas pelanggan, berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan (terutama melalui pembelian

ulang, *cross-selling* dan *up-selling*) menekan biaya transaksi pelanggan dimasa depan (terutama biaya-biaya komunikasi, penjualan dan layanan pelanggan), menekan volatilitas dan resiko berkenaan dengan prediksi aliran kas masa depan, meningkatnya tolerensi harga (terutama kesediaan untuk membayar harga premium dan pelanggan tidak mudah tergoda untuk beralih pemasok), rekomendasi gethok tular positif, pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap *product-line extensions*, *brand extensions*, dan *new add-on srvice* yang ditawarkan perusahaan serta meningkatnya *bargaining power relative* perusahaan terhadap jejaring pemasok, mitra bisnis dan saluran distribusi.



Sumber : Tjiptono dan Chandra, (2012)

Gambar 2.1
Manfaat Kepuasan Pelanggan

Penelitian Syamsiah (2009) di RSUD Kariadi Semarang membuktikan bahwa citra rumah sakit dan kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap nilai pelanggan dan nilai pelanggan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut setelah pelanggan merasakan kinerja jasa tersebut. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari lima dimensi pelayanan. Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Kesenjangan terjadi apabila pelanggan mempersepsikan pelayanan yang diterimanya lebih tinggi dari pada *deseired service* atau lebih rendah dari pada *adequate service* kepentingan pelanggan tersebut. Dengan demikian, pelanggan dapat merasakan sangat puas atau sebaliknya sangat kecewa (Rangkuti,2006).

Dalam praktik, persoalan pelik yang sering kali dijumpai adalah menerjemahkan konsep kepuasan pelanggan ke dalam strategi bisnis yang siap

diimplementasikan. Pada tatanan strategi, upaya mewujudkan kepuasan pelanggan membutuhkan komitmen, baik menyangkut dana maupun sumber daya manusia. Upaya ini bukanlah trik jangka pendek yang sifatnya temporer, namun sebaliknya strategi jangka panjang yang konsisten, terintegrasi dan berkesinambungan. Inilah yang membedakan antara strategi kepuasan pelanggan sejati dengan yang hanya *lip service* (Tjittono dan Chandra,2012)

Menurut Rangkuti (2006), strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan adalah :

1. Strategi *Relationship Marketing*

Dalam strategi ini transaksi antara pembeli dan penjual berlanjut setelah penjualan selesai. Dengan kata lain perusahaan menjalin suatu kemitraan dengan pelanggan secara terus menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan pelanggan sehingga terjadi bisnis ulang

2. Strategi *Unconditional Service Guarantee*

Strategi memberikan garansi atau jaminan istimewa secara mutlak yang dirancang untuk meringankan resiko atau kerugian dipihak pelanggan. Garansi tersebut

menjanjikan kualitas prima dan kepuasan pelanggan yang optimal sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan yang tinggi.

3. Strategi *Superior Customer Service*

Strategi ini menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh pesaing. Dana yang besar, sumber daya manusia yang handal dan usaha yang gigih diperlukan agar perusahaan dapat menciptakan pelayanan yang superior.

4. Strategi penanganan keluhan yang efektif

Strategi ini menangani keluhan pelanggan dengan cepat dan tepat, dimana perusahaan harus menunjukkan perhatian, keprihatinan dan penyesalannya atas kekecewaan pelanggan agar pelanggan tersebut dapat kembali menjadi pelanggan yang puas dan kembali menggunakan produk/jasa tersebut. Proses penanganan keluhan pelanggan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh.

5. Strategi peningkatan kinerja perusahaan

Perusahaan menerapkan strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan

pelatihan komunikasi *salesmanship* dan *public relations* kepada pihak manajemen dan karyawan, memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan kedalam sistem penilaian prestasi karyawan.

Sebagai bentuk strategi defensif berfokus pada pelanggan, upaya memuaskan pelanggan menghadapi tantangan strategik. Menurut Tjiptono dan Chandra (2012) tantangan strategik tersebut yaitu :

- a) Ekspektasi pelanggan bersifat dinamis dan dibentuk banyak faktor diantaranya pengalaman belanja di masa lalu, opini teman dan kerabat, serta informasi dan promosi perusahaan maupun para pesaing.
- b) Tidak semua pelanggan sama nilainya, akrena itu dibutuhkan segmen strategik yang memfasilitasi pemilihan segmen khusus untuk keperluan *relationship marketing* jangka panjang.
- c) Pemanfaatan teknologi untuk menggantikan, melengkapi dan/atau menambah layanan perusahaan menghadapi kendala berupa isu privasi, tingkat melek teknologi, tingkat akses teknologi dan biaya akses teknologi.
- d) Masih tingginya tingkat keengganan pelanggan tidak puas untuk melakukan komplain, ini bisa disebabkan

faktor budaya (misalnya kecenderungan menghindari konfrontasi langsung), kurangnya pengetahuan dan pengalaman konsumen dalam menyampaikan komplain, kesulitan dalam mendapatkan ganti rugi (prosedur komplain yang terlalu berbeli-belit), nilai produk atau jasa yang dibeli relatif kecil dan rendahnya peluang keberhasilan dalam melakukan komplain.

- e) Secara konseptual, kepuasan hanyalah salah satu di antara sekian banyak macam emosi yang mewarnai pengalaman hidup kita sehari-hari. Walaupun kepuasan tetap penting, itu saja belumlah cukup untuk mendapatkan gambaran utuh mengenai pengalaman pelanggan.

Kemampuan mengatasi tantangan diatas menentukan keberhasilan implementasi strategi kepuasan pelanggan. Kuncinya sebenarnya sederhana yaitu benar-benar memahami kebutuhan dan perilaku pelanggan.

b. Pengukuran Kepuasan

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Kotler, et al (2004) dalam Tjiptono dan Chandra (2011) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan melalui media yang disediakan organisasi. Misalnya media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada RS), saluran telepon khusus bebas pulsa (*customer hot lines*), *website*, mempekerjakan staf khusus dan lain-lain.

2. *Gost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*gost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian melaporkan kepada manajemen kekuatan dan kelemahan produk perusahaan sendiri dan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogianya selalu menghubungkan para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah

pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi untuk perbaikan kebijakan selanjutnya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan umumnya dilakukan dengan berbagai cara, baik melalui pos, telepon, wawancara dan lain-lain. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan merupakan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

Menurut Hartono (2010), ada empat cara yang dapat dilakukan rumah sakit untuk mengukur kepuasan klien/pasien yaitu :

a) Melihat indikator hasil pelayanan

Banyak rumah sakit mengukur kepuasan klien/pasien dengan menghitung BOR, LOS dan TOI. Ukuran ini merupakan ukuran yang tidak langsung (*indirect*) dan sebenarnya tidak cukup. Dalam situasi tidak ada pesaing, ukuran ini tidak mencerminkan keadaan sesungguhnya karena klien/pasien tidak memiliki pilihan lain.

b) Menampung keluhan dan saran

Banyak cara dapat dilakukan dalam hal ini. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, membagikan formulir tanggapan/komentar kepada klien/pasien tertentu, membentuk unit/tim pengaduan (*ombudsman*), membentuk komite pengawasan perawat dan lain-lain.

c) Menyelenggarakan panel klien/pasien

Membentuk kelompok kecil klien/pasien untuk membahas hal-hal yang sudah baik dan kekurangan-kekurangan dari rumah sakit guna disampaikan kepada rumah sakit. Kelompok ini berganti-ganti dari waktu ke waktu

d) Menyelenggarakan survei kepuasan pasien

Cara ini merupakan pelengkap bagi cara-cara lain tersebut diatas. Cara ini dapat dilakukan sendiri oleh rumah sakit atau diborongkan kepada organisasi lain.

Metode survei merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagai mana yang disampaikan oleh Rangkuti (2006) :

- 1) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan

sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, sangat puas dan sangat puas (*customer satisfaction index*).

- 2) Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*)
- 3) Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*)
- 4) Responden dapat diminta untuk meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen (*importance/performance rating*)

Disamping itu, Satrianegara (2009) memaparkan bahwa indikator tingkat kepuasan pasien, meliputi; jumlah keluhan pasien atau keluarga, surat pembaca, jumlah surat kaleng, dan surat yang masuk dikotak saran. Adapun masalah-masalah kepuasan pada pelayanan kesehatan dapat dikenali dengan berbagai cara, antara lain:

- (a) Melalui pengamatan langsung terhadap petugas kesehatan yang sedang melakukan layanan kesehatan
- (b) Melalui wawancara terhadap pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
- (c) Dengan mendengar keluhan pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
- (d) Dengan membaca serta memeriksa catatan dan laporan serta rekam medik.

2.1.11 Teori dan Konsep Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

a. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap merupakan salah satu pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/ mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana kesehatan lain. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1991) mendefinisikan pelayanan rawat inap adalah layanan terhadap pasien masuk Rumah Sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya. Griffith (1987) menyatakan pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis,

pengobatan, bagi individu dengan keadaan medis tertentu, pada kasus bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi yang memerlukan perawatan dokter setiap hari (Yohana, 2009). Sedangkan Anjaryani (2009) memaparkan bahwa pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

b. Alur Kerja di Rawat Inap

Pelayanan pasien di unit rawat inap, dimulai dari proses awal pasien datang hingga pasien pulang dengan alur ke bagian penerimaan pasien (*admission departement*) terlebih dahulu, hingga pasien masuk ke ruang perawatan (pelayanan medik,keperawatan, non medik, gizi dan lingkungan fisik) serta pelayanan administrasi dan keuangan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit. Pada pelatihan Manajemen Rawat Inap, Supriyanto (1997) menggambarkan alur kerja di rawat inap pada gambar berikut (Carolin, 2003).

Pasien Masuk RS



Sumber: Rijadi Supriyanto (1997) dalam Carolin (2003). "Pelatihan Manajemen Rawat Inap".

Gambar 2.2
Alur Kerja Rawat Inap

1. Pelayanan penerima pasien (*admission*)

Dahulu peran bagian penerimaan pasien amat sederhana, yaitu hanya meminta data faktual tentang pasien agar bisa masuk rumah sakit. Sekarang dengan perubahan pola pembiayaan (asuransi, perusahaan), cara pembayaran (Cash, credit card, transfer bank), aspek hukum dokumen rekam medis, maka peran pengumpulan data ini menjadi sangat penting. Juga karena pasien pertama kali datang langsung berhadapan

dengan bagian penerimaan pasien, maka bagian ini bertanggung jawab terhadap pembentukan pola hubungan rumah sakit dengan calon pasien dan keluarganya. Sehingga komunikasi yang baik dari bagian penerimaan pasien menjadi keharusan bagi suatu rumah sakit (Carolin, 2003).

Bagian ini merupakan tempat dimana pasien mendaftarkan diri sebelum memasuki ruang perawatan rawat inap. Bagian penerimaan pasien merupakan wajah rumah sakit yang ditemui pasien, untuk itu diperlukan petugas-petugas yang dapat menggunakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik dan terampil (Depkes, 2004).

Menurut Snock (1981) dalam Carolin (2003) pelayanan di bagian penerimaan pasien diperlukan petugas-petugas yang mempunyai dedikasi tinggi, terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik.

2. Bagian Perawatan (Ruang Perawatan)

Selama perawatan di ruang rawat inap, pasien akan memperoleh jasa pelayanan berupa pemeriksaan, dilakukan diagnosa penyakitnya, diberikan pengobatan

atau tindakan, asuhan keperawatan, dievaluasi kondisinya dan akhirnya pasien diperbolehkan keluar dari rumah sakit dalam keadaan sembuh, cacat, meninggal atau dirujuk. (Carolin, 2003).

Menurut Wekadigunawan C (1996) yang dikutip dari Carolin (2003), rumah sakit sesuai dengan fungsinya sebagai tempat rujukan yang memberi pelayanan bersifat spesialis sehingga memerlukan perawatan yang lama. Pelayanan rawat inap paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan unit lainnya. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah:

a) Pelayanan Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan (Anjaryani, 2009). Asuhan keperawatan meliputi :

- 1) Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya

2) Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada penderita/ pasien dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungan. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Pelayanan profesional keperawatan terhadap pasien diberikan dalam bentuk “Asuhan Keperawatan” yaitu suatu proses atau rangkaian praktek keperawatan yang

langsung diberikan kepada pasien menggunakan metodologi “proses keperawatan” dan berpedoman pada Standar Profesi perawat yang diberlakukan dalam penetapan “Standar Asuhan Keperawatan” berdasarkan SK Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik nomor : Y.M.00.03.2.6.7637 tahun 1993.

Berdasarkan hasil *International Council of Nurse* (ICN), tugas seorang perawat meliputi:

- (a) Melaksanakan praktek keperawatan dalam cakupan umum, termasuk didalamnya meningkatkan derajat kesehatan, mencatat keadaan sakit dan merawat orang sakit, baik fisik maupun mental, ataupun cacat.
- (b) Mengajarkan cara merawat kesehatan.
- (c) Berpartisipasi secara penuh sebagai anggota tim kesehatan.
- (d) Terlibat dalam penelitian.

Menurut teori Leebov dan Scot (1994) salah satu kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien antara lain adalah segi keterampilan, terutama keterampilan bersopan santun, keterampilan dalam memberikan perawatan dan perhatian (Carolin, 2003). Semua itu membutuhkan sikap profesionalisme

dari pelayanan keperawatan yang akan memberikan efisiensi, keamanan dan kenyamanan bagi pasien, yang pada akhirnya akan memberikan rasa puas terhadap pasien tersebut.

b) Pelayanan Medis

Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir, kemampuan serta fasilitas rumah sakit, dapat dilaksanakan di unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap, kamar bedah dan kamar bersalin sehingga diperlukan kebijaksanaan, prosedur kerja dan uraian tugas yang jelas di tiap-tiap unit tersebut. Pelayanan medis di sebuah rumah sakit tergantung dari jenis rumah sakit (umum dan khusus), kelas rumah sakit dan jenis peralatan medis serta ahli yang tersedia (tenaga medis yang bertugas) (Anwar, 2004). Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 262/Menkes/Per/VII/1979 tentang standar ketenagaan dirumah sakit pemerintah, menyatakan bahwa yang dimaksud dengan tenaga medis adalah seorang lulusan fakultas kedokteran atau Kedokteran Gigi dan Pasca sarjana

yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu : (Anjaryani, 2009) Ketepatan diagnosis, Ketepatan dan kecukupan terapi, Catatan dan dokumen pasien yang lengkap, Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI (1994), tentang program rujukan dari rumah sakit bahwa pasien harus diberikan pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan tehnik berdasarkan ilmu kedokteran dan kode etik yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan. Tenaga medis baik dokter umum, spesialis atau subspecialis, maupun dokter gigi agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan pada pasien disertai kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus

berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya. (Carolin, 2003)

c) Pelayanan Penunjang medis

Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan dalam memenuhi sarana penunjang medik bagi pasien. Pelayanan penunjang medik merupakan tugas pokok (jasa profesional) dari kegiatan rumah sakit tetapi bersifat struktural sehingga pengontrolan oleh pihak manajemen rumah sakit lebih mudah karena ada prosedur-prosedur khusus yang terdiri dari pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan anestesi, pelayanan gizi, pelayanan farmasi, dan pelayanan rehabilitasi medik (Anwar, 2004). Sedangkan menurut Griffith (1987) yang dikutip dari Anjaryani (2009), sarana penunjak medik di rumah sakit meliputi :

- (1) Laboratorium kimiawi, haematologi, bakteriologi, virologi otopsi, dan kamar jenajah,
- (2) Diagnostik imaging yaitu: gradiografi, tomografi, radioisotop, USG dan CT-Scan,
- (3) Laboratorium kardiopulmoner meliputi elektroka diografi tes fungsi paru dan kateteris.

John Griffith (1987) dalam Carolin (2003) juga menyebutkan bahwa pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk memuaskan pasien, memuaskan dokter yang juga merupakan konsumennya, memberi pelayanan yang mampu bersaing dengan pesaing lain, mampu memberi harga yang kompetitif, dapat meminimalkan gangguan dan kesalahan pelayanan yang merugikan.

Dengan perkembangan ilmu dan teknologi maka berkembang pula macam dan jenis peralatan penunjang medis sehingga pada saat ini banyak didapatkan alat-alat canggih yang memerlukan biaya investasi cukup mahal.

d) Lingkungan Fisik

Kondisi lingkungan adalah keadaan disekitar atau disekelilingi tempat dimana seorang berada. Kondisi lingkungan yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit adalah kondisi yang menyangkut lingkungan fisik sekitar rawat inap seperti kebersihan ruang rawat inap secara menyeluruh mulai dari kamar tidur sampai kamar mandi/wc, kenyamanan, kerapihan dan keindahan

dari bentuk dan tata ruang dan penerangan (Sukmawati, 2003).

Permenkes No. 982/92 berisi tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang diantaranya adalah: (Rahayu, 2008)

- 1) Lokasi atau lingkungan rumah sakit: tenang, nyaman, aman, terhindar dari pencemaran, dan selalu dalam keadaan bersih
- 2) Ruangan: lantai dan dinding bersih, penerangan cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau tidak sedap. Bebas dari gangguan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya. Lubang ventilasi cukup, menjamin penggantian udara dalam kamar baik.
- 3) Atap, langit-langit, pintu, sesuai dengan syarat yang ditentukan.

3. Pelayanan Bagian Administrasi (Keuangan)

Selama pasien di rumah sakit, apa yang menjadi hak pasien telah diterima sesuai dengan kemampuan rumah sakit tersebut. Sebagai bagian terakhir proses perawatan sebelum pasien pulang maka salah satu kewajiban yang harus dipenuhi pasien adalah memberikan honor atau bayaran yang pantas kepada

pihak pemberi jasa yakni pihak rumah sakit. Bagian administrasi atau keuangan di rumah sakit melaksanakan proses billing yang sering diartikan sebagai proses yang memproduksi rekening pasien mulai dari penerimaan sampai tagihan.

Untuk pasien umum, dibagian ini dilakukan prosedur penerimaan uang muka perawatan, penagihan berkala dan penyelesaian rekening pada saat pasien akan keluar dari RS. Untuk penyelesaian rekening, kuitansi harus dibuat rinci atas biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan yang diperoleh pasien selama di RS. Menurut Wolper (1987) Tujuan pelayanan administrasi adalah menciptakan suasana administrasi yang lancar dan menyenangkan bagi pasien. Kesan pertama kali bagi pasien rawat inap terbentuk sewaktu pasien berbicara pertama kali dengan penerimaan pasien. Kesan ini sering menetap pada diri pasien dan mempengaruhi sikap mereka terhadap lembaga, staf dan pelayanan yang mereka terima (Agustina, 2008).

2.1.12 Manajemen Rumah Sakit Dalam Administrasi Publik

a. Pengertian Rumah Sakit

Hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), dan *hospitality* (keramahan). Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan

masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (American Hospital, 1974).

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisis serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (American Hospital Association dalam Azrul Azwar : 1996 : 82)

Menurut Adikoesoesmo, Suparto (2003) dalam buku (Dedy Alamsyah, 2011 : 100) Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sedangkan menurut Wolper dan Pena dalam Azrul Azwar

(1996 : 82) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran ,perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan masyarakat lainnya diselenggarakan.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang didalamnya tersedia tenaga medis profesional yang memberikan pelayanan kesehatan kepada orang sakit,serta sebagai sarana pendidikan dan penelitian.

b. Jenis Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

1. Rumah sakit publik

Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah sakit privat

Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero ditinjau dari kemampuan yang dimiliki.

Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni:

a. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat

b. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan

subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap provinsi yang menampung pelayanan rujukan.

c. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

d. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah sakit kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit kanker dan lain sebagainya. (Azrul Azwar, 1996 : 89-90)

c. Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 rumah sakit memiliki beberapa fungsi, yaitu :

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

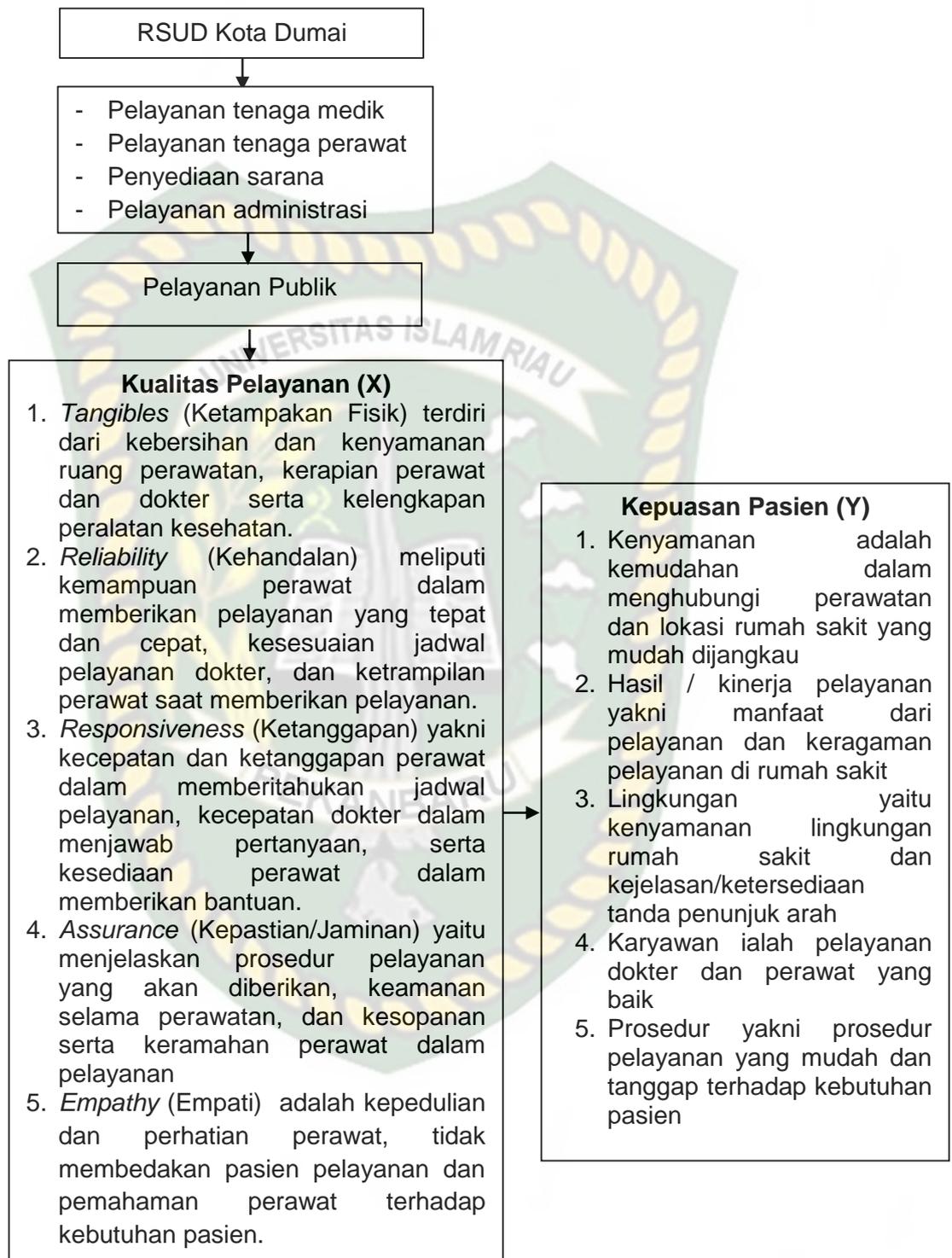
d. Indikator Kinerja Rumah Sakit

Indikator merupakan variable ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator, yaitu :

1. Input, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
2. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yang misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan yang ramah dan lain-lain.
3. Output, yang dapat menjadi tolok ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.
4. Outcome, yang menjadi tolok ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan sebagai misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan dan lain-lain
5. Benefit, adalah tolok ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.

2.2 Kerangka Pemikiran

Atas dasar tinjauan kepustakaan mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien seperti tersebut di atas, maka dapat dirumuskan kerangka pemikiran pada gambar di bawah sebagai berikut:



Keterangan :

Kualitas Pelayanan = Variabel X

Kepuasan Pasien = Variabel Y

Gambar 2.3
Kerangka Pemikiran

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap hasil penelitian yang akan dilakukan dan masih dibuktikan kebenarannya. Pembuktian itu hanya dapat dilakukan dengan menguji hipotesis dengan data di lapangan. Hipotesis ini merupakan dugaan yang masih dimungkinkan benar atau salah. Berdasarkan rumusan masalah diatas, sehingga hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini yaitu:

Ho : Tidak ada pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kota Dumai.

Ha : Ada pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kota Dumai.

Diharapkan berdasarkan hipotesis ini, akan diketahui keadaan yang sesungguhnya terjadi antara kualitas pelayanan yang di berikan oleh pihak RSUD Kota Dumai dengan kepuasan pasien.

2.4 Hasil Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dapat dideskripsikan dalam Tabel 2.3 sebagai berikut :

Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu	Variabel Penelitian	Indikator Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1	Rahadi Fitra Nova (2010) Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	- Independen: Kualitas Pelayanan - Dependen: Kepuasan Pasien Rawat Inap	<i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty</i> dan kepuasan	Berdasarkan hasil analisis regresi diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) dapat diterima dan hipotesis nihil (Ho) ditolak.	Perbedaan: Objek penelitian pada pasien RS PKU Muhammadiyah Surakarta Persamaan: Menggunakan variabel independen kualitas pelayanan, dan variabel dependen kepuasan pasien rawat inap
2	Widya Chitami Puti (2013) Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Rumah Sakit Otorita Batam	- Independen: Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien - Dependen: Loyalitas pasien	<i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty</i> , kepuasan dan loyalitas	Terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Otorita Batam	Perbedaan: dalam penelitian ini terdapat dua variabel (X) yakni kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sedangkan variabel (Y) nya loyalitas pasien. Obyek penelitian di

					Rumah Sakit Otorita Batam Persamaan: menggunakan variabel independen kualitas pelayanan
3	Dendi Zulheri (2014) Judul : Analisis Komparasi Kepuasan dan Loyalitas Pasien Umum dan Pasien Pembayaran Pihak Ketiga di Ruang Rawat Inap RSUD Indrasari Rengat Bulan Maret 2014	Independen: Kualitas pelayanan, Nilai Pelanggan - Dependen: Kepuasan Pasien, Loyalitas Pasien	<i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty,</i> nilai pelanggan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan dan nilai pelanggan dengan kepuasan dan loyalitas pasien umum dan pasien pembayaran pihak ketiga di ruang rawat inap RSUD Indrasari Rengat	Perbedaan: Variabel independen (X2) nilai pelanggan, variabel dependen loyalitas pasien. Objek penelitian di RSUD Indrasari Rengat Persamaan: Menggunakan variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien
4	Umi Yuliani (2015) Judul : Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD DR Sayidiman Magetan	- Independen: Kualitas Pelayanan - Dependen: Kepuasan Pasien	Kualitas pelayanan, kepuasan pasien	Penelitian ini dilakukan dengan uji <i>chi-square</i> antara variabel kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, dengan hasil $p < 0,0001$. Ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan	Pebedaan: Obyek penelitian di RSUD dr Sayidiman Magetan Persamaa: Variabel independen kualitas pelayanan, variabel dependen kepuasan pasien

2.5 Konsep Operasional

Adapun konsep yang penulis gunakan dalam kerangka pemikiran adalah konsep dimensi pengukuran Kualitas Pelayanan yang dikemukakan dan dikembangkan oleh A. Parasuraman, Valerie A. Zaithaml dan Leonard L. Berry (dalam Ratminto dan Winarsih; 2014; 175).

Konsep operasional yang dikemukakan bermaksud untuk menguraikan definisi mengenai konsep atau istilah yang digunakan terkait dengan variabel yang diteliti, sehingga memudahkan dalam pemahamannya. Adapun konsep operasional yang dimaksud dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pelayanan publik kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
2. Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan memenuhi standar yang telah ditentukan yakni Metode Praktek Keperawatan Profesional (MPKP).
3. Kepuasan yang dimaksud adalah terpenuhinya harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum

Daerah Kota Dumai kepada masyarakat sebagai pengguna jasa rumah sakit tersebut.

4. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang didalamnya tersedia tenaga medis profesional yang memberikan pelayanan kesehatan kepada orang sakit,serta sebagai sarana pendidikan dan penelitian.

Adapun indikator yang dioperasikan dalam penelitian ini adalah:

1. *Tangibles* (Ketampakan Fisik) terdiri dari kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan, kerapian perawat dan dokter serta kelengkapan peralatan kesehatan.
2. *Reliability* (Reliabilitas/Kehandalan) meliputi kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat, kesesuaian jadwal pelayanan dokter, dan ketrampilan perawat saat memberikan pelayanan.
3. *Responsiveness* (Responsivitas/Ketanggapan) yakni kecepatan dan ketanggapan perawat dalam memberitahukan jadwal pelayanan, kecepatan dokter dalam menjawab pertanyaan, serta kesediaan perawat dalam memberikan bantuan.
4. *Assurance* (Kepastian/Jaminan) yaitu menjelaskan prosedur pelayanan yang akan diberikan, keamanan selama perawatan, dan kesopanan serta keramahan perawat dalam pelayanan.

5. *Emphaty* (Empati) adalah kepedulian dan perhatian perawat, tidak membedakan pasien pelayanan dan pemahaman perawat terhadap kebutuhan pasien.
6. Kenyamanan adalah kemudahan dalam menghubungi perawat dan lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau
7. Hasil / kinerja pelayanan yakni manfaat dari pelayanan dan keragaman pelayanan di rumah sakit
8. Lingkungan yaitu kenyamanan lingkungan rumah sakit dan kejelasan/ketersediaan tanda penunjuk arah
9. Karyawan ialah pelayanan dokter dan perawat yang baik
10. Prosedur yakni prosedur pelayanan yang mudah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien

2.6 Operasionalisasi Variabel

Tabel 2.4 : Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Skala Pengukuran
1	2	3	4	5
Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Pelayanan publik adalah kegiatan atau	Kualitas Pelayanan	1. Tangibles	1. Kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan 2. Kerapian perawat dan dokter 3. Kelengkapan peralatan kesehatan	Semantic Defferensial

<p>rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.</p>	2. Reliability	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat 2. Kesesuaian jadwal pelayanan dokter 3. Ketrampilan perawat saat memberikan pelayanan 	Semantic Defferensial
	3. Responsiveness	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan dan ketanggapan perawat dalam memberitahukan jadwal pelayanan 2. Kecepatan dokter dalam menjawab pertanyaan 3. Kesiapan perawat dalam memberikan bantuan 	Semantic Defferensial
	4. Assurance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur pelayanan yang akan diberikan 2. Keamanan selama perawatan 3. Kesopanan serta keramahan perawat dalam pelayanan 	Semantic Defferensial
	5. Emphaty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepedulian dan perhatian perawat 2. Tidak membedakan pasien dalam pelayanan 3. Pemahaman perawat terhadap kebutuhan pasien 	Semantic Defferensial

	Kepuasan Pasien	1. Kenyamanan	1. Kemudahan dalam menghubungi perawat 2. Lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau	Semantic Defferensial
		2. Hasil/kinerja	1. Manfaat dari pelayanan 2. Keragaman pelayanan di rumah sakit	Semantic Defferensial
		3. Lingkungan	1. Kenyamanan lingkungan rumah sakit 2. Kejelasan/keterse diaan tanda penunjuk arah	Semantic Defferensial
		4. Karyawan	1. Pelayanan dokter baik 2. Pelayanan perawat yang baik	Semantic Defferensial
		5. Prosedur	1. Prosedur pelayanan yang mudah 2. Tanggap terhadap kebutuhan pasien	Semantic Defferensial

2.7 Teknik Pengukuran

Untuk menemukan nilai dari objek yang diukur dalam penelitian ini, maka perlu membuat teknik pengukuran yang bertujuan untuk menemukan kategori ukuran dari indikator penelitian dari tiap-tiap item yang akan di nilai. Untuk membuat kesimpulan dari kata-kata yang diperoleh melalui indikator, maka dibuat teknik pengukuran dengan cara interval *Semantic Defferensial*.

Skala pengukuran yang berbentuk *Semantic Defferensial* dikembangkan oleh Osgood. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, hanya bentuknya tidak pilihan ganda maupun checklist, tetapi tersusun dalam garis kintinum yang jawaban sangat positifnya terletak di bagian kanan garis dan jawaban yang sangat negatif terletak di bagian kiri garis atau sebaliknya. Data yang diperoleh adalah data interval, dan biasanya skala ini digunakan untuk mengukur sikap/karakteristik tertentu yang dipunyai oleh seseorang. Responden dapat memberikan jawaban, pada rentang jawaban yang positif sampai dengan negatif. Hal ini tergantung pada persepsi responden kepada yang dinilai (Sugiyono 2014:112).

Untuk mempermudah menganalisis data, maka peneliti terhadap pelaksana variabel kualitas pelayanan dan indikator dalam penelitian ini diklasifikasikan dalam 5 (lima) kategori seperti berikut :

Sangat Baik : Skor nilai 9 - 10

Baik : Skor nilai 7 - 8

Cukup Baik : Skor nilai 5 - 6

Tidak Baik : Skor nilai 3 - 4

Sangat Tidak Baik : Skor nilai 1 - 2

Sedangkan untuk variabel kepuasan pasien dan indikator diklasifikasikan dalam 5 (lima) kategori yakni :

Sangat Puas : Skor nilai 9 - 10

Puas : Skor nilai 7 - 8

Cukup Puas : Skor nilai 5 - 6

Tidak Puas : Skor nilai 3 - 4

Sangat Tidak Puas : Skor nilai 1 - 2

Adapun pengukuran variabel adalah sebagai berikut :

A. Kualitas Pelayanan (X)

Variabel kualitas pelayanan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15, skor tertinggi adalah $15 \times 10 \times 100$ responden = 15000, sementara skor terendah $15 \times 1 \times 100$ responden = 1500, jadi interval skornya adalah skor tertinggi $15000 - 1500 = 13500 / 5 = 2700$, dengan demikian kualitas pelayanan dikatakan :

- a. Sangat Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 12301 – 15000
- b. Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 9601 – 12300
- c. Cukup Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 6901 – 9600
- d. Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 4201 – 6900
- e. Sangat Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1501 – 4200

1. *Tangibles* (Ketampakan Fisik)

Indikator *Tangibles* jumlah sub indikator sebanyak 3 dengan demikian skor tertinggi $3 \times 10 \times 100$ responden = 3000,

sedangkan skor terendah $3 \times 1 \times 100$ responden = 300, interval skornya adalah $(3000 - 300) / 5 = 540$. Dengan demikian

Tangibles dikatakan :

- a. Sangat Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 2461 – 3000
- b. Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1921 – 2460
- c. Cukup Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1381 – 1920
- d. Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 841 – 1380
- e. Sangat Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 301 – 840

2. *Reliability* (Reliabilitas/Kehandalan)

Indikator *Reliability* jumlah sub indikator sebanyak 3 dengan demikian skor tertinggi $3 \times 10 \times 100$ responden = 3000, sedangkan skor terendah $3 \times 1 \times 100$ responden = 300, interval skornya adalah $(3000 - 300) / 5 = 540$. Dengan demikian

Reliability dikatakan :

- a. Sangat Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 2461 – 3000
- b. Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1921 – 2460

- c. Cukup Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1381 – 1920
- d. Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 841 – 1380
- e. Sangat Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 301 – 840

3. *Responsiveness* (Responsivitas/Ketanggapan)

Indikator *Responsiveness* jumlah sub indikator sebanyak 3 dengan demikian skor tertinggi $3 \times 10 \times 100$ responden = 3000, sedangkan skor terendah $3 \times 1 \times 100$ responden = 300, interval skornya adalah $(3000 - 300) / 5 = 540$. Dengan demikian *Responsiveness* dikatakan :

- a. Sangat Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 2461 – 3000
- b. Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1921 – 2460
- c. Cukup Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1381 – 1920
- d. Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 841 – 1380
- e. Sangat Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 301 – 840

4. *Assurance* (Kepastian/Jaminan)

Indikator *Assurance* jumlah sub indikator sebanyak 3 dengan demikian skor tertinggi $3 \times 10 \times 100$ responden = 3000, sedangkan skor terendah $3 \times 1 \times 100$ responden = 300, interval skornya adalah $(3000 - 300) / 5 = 540$. Dengan demikian *Assurance* dikatakan :

- a. Sangat Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 2461 – 3000
- b. Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1921 – 2460
- c. Cukup Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1381 – 1920
- d. Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 841 – 1380
- e. Sangat Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 301 – 840

5. *Emphaty* (Empati)

Indikator *Emphaty* jumlah sub indikator sebanyak 3 dengan demikian skor tertinggi $3 \times 10 \times 100$ responden = 3000, sedangkan skor terendah $3 \times 1 \times 100$ responden = 300, interval skornya adalah $(3000 - 300) / 5 = 540$. Dengan demikian *Emphaty* dikatakan :

- a. Sangat Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 2461 – 3000
- b. Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1921 – 2460
- c. Cukup Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1381 – 1920
- d. Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 841 – 1380
- e. Sangat Tidak Baik apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 301 – 840

B. Kepuasan Pasien (Y)

Variabel Kepuasan pasien dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10, skor tertinggi adalah $10 \times 10 \times 100$ responden = 10000, sementara skor terendah $10 \times 1 \times 100$ responden = 1000, jadi interval skornya adalah skor tertinggi $10000 - 1000 = 9000 / 5 = 1800$, dengan demikian kualitas pelayanan dikatakan :

- a. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 8201 – 10000
- b. Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 6401 – 8200
- c. Cukup Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 4601 – 6400

d. Tidak Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 2801 – 4600

e. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1001 – 2800

Sedangkan pengukuran indikator-indikator dari variabel kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

1. Kenyamanan

Indikator kenyamanan jumlah item penilaian sebanyak 2 dengan demikian skor tertinggi $2 \times 10 \times 100 = 2000$, sedangkan skor terendah $2 \times 1 \times 100 = 200$, interval skornya adalah $(2000 - 200) / 5 = 360$. Dengan demikian kenyamanan dikatakan :

a. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1641 – 2000

b. Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1281 – 1640

c. Cukup Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 921 – 1280

d. Tidak Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 561 – 920

e. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 201 – 560

2. Hasil / kinerja pelayanan

Indikator hasil / kinerja pelayanan jumlah item penilaian sebanyak 2 dengan demikian skor tertinggi $2 \times 10 \times 100 = 2000$, sedangkan skor terendah $2 \times 1 \times 100 = 200$, interval skornya adalah $(2000 - 200) / 5 = 360$. Dengan demikian hasil / kinerja pelayanan dikatakan :

- a. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1641 – 2000
- b. Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1281 – 1640
- c. Cukup Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 921 – 1280
- d. Tidak Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 561 – 920
- e. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 201 – 560

3. Lingkungan

Indikator lingkungan jumlah item penilaian sebanyak 2 dengan demikian skor tertinggi $2 \times 10 \times 100 = 2000$, sedangkan skor terendah $2 \times 1 \times 100 = 200$, interval skornya adalah $(2000 - 200) / 5 = 360$. Dengan demikian lingkungan dikatakan :

- a. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1641 – 2000

- b. Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1281 – 1640
- c. Cukup Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 921 – 1280
- d. Tidak Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 561 – 920
- e. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 201 – 560

4. Karyawan

Indikator karyawan jumlah item penilaian sebanyak 2 dengan demikian skor tertinggi $2 \times 10 \times 100 = 2000$, sedangkan skor terendah $2 \times 1 \times 100 = 200$, interval skornya adalah $(2000 - 200) / 5 = 360$. Dengan demikian karyawan dikatakan :

- a. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1641 – 2000
- b. Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1281 – 1640
- c. Cukup Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 921 – 1280
- d. Tidak Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 561 – 920
- e. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 201 – 560

5. Prosedur

Indikator prosedur jumlah item penilaian sebanyak 2 dengan demikian skor tertinggi $2 \times 10 \times 100 = 2000$, sedangkan skor terendah $2 \times 1 \times 100 = 200$, interval skornya adalah $(2000 - 200) / 5 = 360$. Dengan demikian prosedur dikatakan :

- a. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1641 – 2000
- b. Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 1281 – 1640
- c. Cukup Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 921 – 1280
- d. Tidak Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 561 – 920
- e. Sangat Puas apabila total rentang skor dari jawaban responden berkisar antara 201 – 560