

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ilmu administrasi publik secara garis besar melingkupi seluruh kegiatan pemerintahan. Administrasi publik idealnya menyediakan layanan kesejahteraan dan jaminan sosial bagi masyarakat. Selain daripada itu juga mengatur industri swasta. Sehingga ruang lingkup administrasi publik mencakup seluruh daerah dan kegiatan dalam kebijakan publik. Pada perkembangannya, ilmu administrasi publik dapat dikolaborasikan dengan beberapa disiplin ilmu yang lain seperti sejarah, sosiologi, ekonomi, manajemen, psikologi dan lain-lain untuk menjelaskan sebuah fenomena sosial. Administrasi publik berperan sebagai agen perubahan dalam konstitusi pemerintahan, sosial dan pembangunan ekonomi. G. Caiden menyebutkan terdapat beberapa fungsi ilmu administrasi publik dalam organisasi pemerintahan yakni sebagai : 1) pelestari pemerintahan, 2) pemeliharaan stabilitas dan ketertiban, 3) pelembagaan perubahan sosial ekonomi, 4) pengelolaan layanan komersial skala besar, 5) memastikan pertumbuhan dan pembangunan ekonomi, 5) perlindungan bagian lemah dari masyarakat, 6) pembentukan opini publik, dan 7) mempengaruhi kebijakan publik.

Secara teoritis, menurut Lane (2000) menyebutkan bahwa terdapat beberapa implikasi fungsi pemerintah dalam pemerintahan yang modern yakni pemerintah sebagai pemerintah, manajer (CEO), pemain dalam bidang ekonomi, dan ditempatkan sebagai warga negara maupun populasi. Pemerintahan yang lebih modern menempatkan pemerintah dengan beberapa kemungkinan kombinasi fungsi seperti dalam bidang pemasaran,

produksi, manajemen, kepemilikan saham hingga pengaturan bidang masyarakat dengan tetap menjunjung tinggi prinsip *equity*.

Menurut Sutarso (2008 : 9), layaknya perusahaan yang memiliki pasar kompetitif, banyak perusahaan BUMN yang berusaha meningkatkan pelayanan dengan fasilitas yang lebih baik seperti penyediaan *call center / hotline service*, layanan satu atap, *handling complaint*, kecepatan dan sikap ramah agar supaya pengguna layanan mencapai titik kepuasannya. Pencapaian keberhasilan kompetitif suatu organisasi dapat dilakukan melalui pengolahan aktiva tidak berwujud seperti merek dan harga menjadi lebih unggul daripada investasi pada aktiva fisik yang berwujud (Norton dan Kaplan, 1996).

Setiap organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu sendiri. Menurut Stone, Dwivedi dan Habbra (1989) terdapat 8 (delapan) jenis akuntabilitas yakni berkaitan dengan moral, administratif, politik, manajerial, pasar, hukum dan peradilan, hubungan dengan konstituen dan profesional. Akuntabilitas merupakan salah satu unsur pokok perwujudan *good governance* yang dapat dilihat dari perspektif akuntansi, perspektif fungsional maupun perspektif sistem akuntabilitas (Sadjiarto, 2000:138).

Perspektif yuridis negara dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan berhak secara mandiri dan

bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Sedangkan sudah menjadi tugas pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat warga negara dengan mewujudkan pembiayaan kesehatan bagi seluruh warga negara dengan penyediaan layanan kesehatan yang mudah, murah dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Kesadaran masyarakat yang meningkat atas pentingnya kesehatan berdampak pada tuntutan peningkatan pelayanan yang lebih baik.

Pada saat ini pengukuran kinerja rumah sakit banyak menggunakan balanced scorecard. Kinerja balanced scorecard meliputi 4 (empat) perspektif yaitu keuangan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan serta perspektif pelanggan. Hasil penelitian Herdiana (2010) tentang analisis pengukuran kinerja dengan kerangka model integrasi balanced scorecard dan six sigma (studi kasus pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang) menunjukkan bahwa berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang akuntabilitas kinerja instansi pemerintah menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSSA sejak tahun 2005-2008 berada dalam kategori cukup baik, dengan rincian perspektif keuangan menunjukkan hasil yang kurang (53,36%), perspektif pelanggan dengan hasil yang cukup (71,18%), perspektif proses bisnis internal dalam kategori cukup (61,18%) dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan juga dalam kategori cukup (73,60%).

Berdasarkan hasil penelitian Herdiana, pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan balanced scorecard termasuk di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang dan fokus penelitian ini yang berkaitan dengan kepuasan dan loyalitas pengguna, maka peneliti ingin mengungkapkan penilaian kinerja dengan balanced scorecard perspektif pelanggan

berkaitan dengan kepuasan pengguna dalam menerima pelayanan di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Selanjutnya pada penelitian ini perspektif pelanggan disebut dengan perspektif pengguna.

Perspektif teori ilmu administrasi publik mengalami pergeseran paradigma dalam implementasi pemberian pelayanan publik yakni *Old Public Administration* (administrasi publik klasik), menuju *New Public Management* (Manajemen Publik Baru) hingga *New Public Service* (Pelayanan Publik Baru) (Denhardt, 2003:5). Pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik idealnya meningkatkan kualitas pelayanan publik semaksimal mungkin dengan tetap memperhatikan tata peraturan perundang-undangan yang berlaku. Stakeholder sebagai pihak yang berkepentingan dengan program atau sub program organisasi publik dapat menjadi penasehat atau pemberi rekomendasi terhadap organisasi publik yang bersangkutan. Kualitas pelayanan dapat dilihat dari 2 (dua) sudut pandang yang berbeda yakni sudut pandang penyedia layanan (*provider*) dan pengguna layanan (*user*). Dari sudut pandang penyedia layanan, kualitas dapat diukur melalui pemenuhan spesifikasi atas atribut-atribut yang telah dipersyaratkan dan dinyatakan. Organisasi penyedia layanan berfokus pada transformasi, kualitas karyawan secara menyeluruh, dan kurang memperhatikan dimensi hukum dan politik. Penyedia layanan biasanya cenderung mempertimbangkan nilai-nilai normatif sehingga kualitas pelayanan publik yang baik menurut organisasi penyedia layanan bersangkutan cenderung merupakan hasil kombinasi dari kondisi politik, budaya dan ekonomi masyarakat penerima layanan. Sedangkan dari sudut pandang pelanggan/ pengguna layanan (*user*), kualitas pelayanan dapat diukur melalui pemenuhan kebutuhan pengguna (mencakup nilai, kecocokan, dukungan dan kesan psikologis).

Nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan, dan kepentingan publik merupakan landasan utama dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Oleh sebab itu, dalam rangka untuk mewujudkan standar pelayanan publik yang ideal, para penyedia layanan (*provider*) harus membuat kesepakatan secara demokratis dengan pengguna layanan (*user*) yang berorientasi pada visi, misi, standar, ruang, dan alur pelayanan, hak dan kewajiban, sanksi-sanksi, saran, kritik dan metode keluhan yang ditetapkan. Terdapat 10 (sepuluh) dimensi untuk mengukur keberhasilan penerapan standar dan kualitas pelayanan publik, antara lain : 1) *tangibles*, 2) *reliability*, 3) *responsiveness*, 4) *competence*, 5) *courtesy*, 6) *credibility*, 7) *security*, 8) *access*, 9) *communication*, dan 10) *understanding the customer*.

Dwiyanto (2008 :136), mendefinisikan pelayanan publik sebagai serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna, pengguna yang dimaksudkan disini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia menyatakan bahwa pelayanan umum adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara / Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan UU No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik disebutkan bahwa pelayanan publik sebagai 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. Sedangkan pelayanan kesehatan sendiri

merupakan pelayanan barang publik. Dalam pemberian pelayanan publik terkait dengan fokus pelayanan, pemerintah sudah seharusnya menyediakan pelayanan yang dibutuhkan publik dan memberikan akses seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan yang terkait. Menurut Utomo (2008:3), penyedia layanan harus menetapkan pelayanan publik yang disediakan, memperlakukan pengguna layanan sebagai pengguna layanan, berusaha memuaskan pengguna sesuai yang diinginkan, menyampaikan pelayanan yang terbaik dan memberi alternatif apabila pengguna layanan tidak ada pilihan lain.

Pelayanan rumah sakit memiliki karakteristik yang bersifat unik. Beberapa karakteristik pelayanan rumah sakit yang membedakannya dengan pelayanan dalam bidang barang, sebagaimana dikemukakan oleh McKeivitt (1998: 45), adalah tidak berbentuk (*intangibility*), keanekaragaman (*heterogeneity*), kelanjutan produksi dan konsumsi (*simultaneous production and consumption*), kepemilikan aset (*lack of ownership*) dan ketidakpastian (*perishability*).

Pada saat ini masih banyak terdapat pendapat sebagian besar masyarakat yang menyatakan bahwa pelayanan terhadap pengguna layanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit milik pemerintah belum sepenuhnya sesuai dengan harapan masyarakat. Masih terdapat kesenjangan yang nyata antara kenyataan dan keinginan yang diharapkan pengguna. Sarana, prasarana dan fasilitas rumah sakit menjadi alasan utama pengguna layanan. Pada tahun 2014, data statistik kementerian kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa rata-rata terdapat 600 ribu pasien Indonesia yang terdaftar berobat keluar negeri setiap tahun.

Faktor sumber daya manusia memegang peranan yang dominan. Kadang-kadang kebijaksanaan di bidang pelayanan lebih cenderung untuk

memihak kepentingan kelompok tertentu (strata sosial ekonomi kelas atas) daripada membela kepentingan pengguna layanan secara umum. Pada tingkat operasional, kesenjangan antara harapan pengguna jasa publik dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh aparat birokrasi pemerintahan sering menimbulkan ketidakpuasan pada masyarakat sebagai pengguna jasa publik. Secara definitif, pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan atau kebutuhan seseorang atau sekelompok orang dengan keahlian maupun keterampilan yang dimiliki oleh pihak yang memberikan pelayanan. Pelayanan masyarakat sendiri dapat diartikan sebagai semua bentuk kewajiban yang harus dilaksanakan oleh aparatur, dengan masyarakat sebagai objek yang dilayani. Terdapat beberapa permasalahan yang umum terjadi pada kasus perumahsakit di Indonesia terutama bagi rumah sakit milik pemerintah. Permasalahan tersebut antara lain era *competitive market* (era dimana persaingan antar rumah sakit yang sangat ketat), *capital intensif* (padat modal), *labour intensif* (padat karya) dan *multi product* (keberagaman produk yang bersifat sangat heterogen).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sebagai salah satu institusi pelayanan publik, sudah seharusnya rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan bermutu yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam peraturan perundang-undangan. Permasalahan yang umumnya terjadi adalah prosedur pelayanan yang cenderung kompleks dan panjang sehingga fungsi pelayanan yang sesungguhnya cenderung terabaikan. Padahal menurut Maslow, terdapat 5 (lima) kebutuhan manusia yang seharusnya dipahami oleh organisasi penyedia pelayanan publik yakni kebutuhan

fisiologis, rasa aman, rasa memiliki dan kasih sayang, penghargaan dan aktualisasi diri.

Berdasarkan pasal 3 Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 12 tahun 2010 tentang pelayanan kesehatan, menyebutkan bahwa pengaturan pelayanan kesehatan bertujuan untuk : 1) mewujudkan masyarakat yang sehat, sejahtera dan produktif, 2) memberikan perlindungan dan jaminan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, 3) menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan nyaman serta 4) memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan penyelenggaraan fasilitas.

Kepuasan pengguna layanan merupakan ukuran kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit hendaknya selalu berupaya meningkatkan serta mengembangkan pelayanannya dengan mengadakan berbagai cara yang tersusun dalam program untuk meningkatkan pelayanan. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan upaya ini sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan rumah sakit. Dengan demikian hendaklah rumah sakit berusaha menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan pengguna layanan.

Kepuasan masyarakat pengguna layanan rumah sakit menjadi salah satu tolak ukur penting dalam keseluruhan kegiatan pelayanan di rumah sakit. Terciptanya kepuasan pengguna layanan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya, terciptanya loyalitas pengguna layanan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan (Tjiptono, 2000). Dengan berpegang pada orientasi

pengguna layanan, maka rumah sakit akan memberikan kepuasan layanan kepada pengguna layanan (*customer satisfaction*).

Kepuasan pengguna layanan dibutuhkan untuk ekspansi bisnis, untuk memperoleh *market share* yang lebih tinggi dan untuk pengulangan yang secara keseluruhan akan membawa pada pengembangan profitabilitas (Barsky, 1994). Utari (2004 : 98) menyebutkan kepuasan pengguna layanan bisa dievaluasi berdasarkan beberapa aspek seperti diskonfirmasi, harapan pengguna layanan, (Churchill dan Suprenant, 1982), kewajaran harga (Singh dan Sirdesmukh, 2000; Rust dan Oliver, 2000), dan persepsi kualitas (Oliver dan De Sarbo, 1988; Anderson dan Sullivan, 1993 dan Parasuraman et al, 1996). Kepuasan juga dipengaruhi oleh repurchases dan intensitas komplain (Tsiros, 2000). Penelitian lain menemukan bahwa kepuasan pengguna layanan juga dipengaruhi oleh kualitas layanan (*service quality*), *problem experience* (Parasuraman et al, 1996). Di lain pihak beberapa peneliti menemukan bahwa kepuasan pengguna layanan dipengaruhi oleh image dan loyalitas pengguna layanan (Kandampully dan Suhartanto, 2000). Perkembangan penelitian tidak hanya berhenti sampai di sini, para peneliti terus mengadakan pencarian pada variabel yang membentuk kepuasan pengguna layanan, sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Smith et al (1992) bahwa kepuasan pengguna layanan bisa dibangun melalui *service encounter* dalam kegagalan *service* dan *recovery*.

Kepuasan pengguna layanan dapat memberikan berbagai manfaat, diantaranya hubungan antara pengguna layanan dan pemberi layanan menjadi harmonis sehingga memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pengguna layanan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) dimana penyedia layanan akan memperoleh

reputasi yang semakin baik di mata pengguna layanan. Sehingga tercipta peningkatan laba Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang diperoleh. Menurut Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1 disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit sendiri untuk: 1) mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, 2) memberikan perlindungan terhadap keselamatan pengguna layanan, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Kota Malang merupakan kota salah satu kota besar di Jawa Timur. Di kota yang berjuluk sebagai kota pendidikan ini , terdapat 19 perguruan tinggi baik negeri maupun swasta. Dengan jumlah penduduk kurang lebih 857.891 jiwa, fasilitas kesehatan merupakan salah satu hal yang paling penting. Terdapat kurang lebih 26 rumah sakit umum milik negara, swasta, dan rumah sakit ibu dan anak yang ada di kota Malang. Berdasarkan klasifikasinya, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang (RSSA) merupakan rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan umum sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat (Pasal 20 ayat 1, 2, 3 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Berdasarkan status kepemilikannya, terdapat 3 jenis rumah sakit yakni rumah sakit pemerintah (rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten), rumah sakit BUMN/ ABRI dan rumah sakit swasta. Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit milik pemerintah

setingkat badan dimana pimpinannya bertanggung jawab kepada gubernur Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan Kepmenkes 51 Menkes/ SK/ II/ 79, menyatakan terdapat 4 klasifikasi rumah sakit, yakni rumah sakit tipe A, B, C dan D. Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang spesialisik dan subspecialistik yang luas.

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (RSSA) merupakan rumah sakit negeri tipe A dimana mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai rumah sakit pusat dan sebagai satu dari empat RSUD rujukan BPJS di Jawa Timur. Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang memiliki 235 tenaga dokter dengan rincian 195 spesialis. Berdasarkan data statistik Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang, setiap tahun terdapat kurang lebih 370,508 pengguna layanan yang berobat ke RSSA dengan rincian 36.572 (9.987%) pengguna layanan pelayanan rawat inap, 303.438 (82%) pengguna layanan pelayanan rawat jalan dan 30.498 (8.23%) pengguna layanan ke pelayanan instalasi gawat darurat. Jumlah ini termasuk tinggi dibandingkan rata-rata pasien rumah sakit di Jawa Timur yang berkisar 292.182 pasien.

Data tersebut menunjukkan bahwa instalasi rawat jalan merupakan instalasi dengan rasio pengguna tertinggi sebesar 82% (delapan puluh dua persen) dari seluruh pengguna layanan RSSA. Pada instalasi rawat jalan, terdapat 16 (enam belas) poliklinik yang tersedia dengan berbagai macam pelayanannya. Karena luasnya pelayanan yang diberikan oleh pihak RSSA sebagai rumah sakit tipe A, terakreditasi penuh dan sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Timur, maka penulis melakukan pembatasan penelitian pada poliklinik - poliklinik yang tersedia pada instalasi rawat

jalan RSSA. Setiap poliklinik dari 16 poliklinik yang tersedia di RSSA memiliki pelayanan berbeda-beda sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebutuhan masyarakat. Alasan utama pemilihan instalasi rawat jalan sebagai tempat penelitian utama dikarenakan mayoritas pengguna layanan menggunakan pelayanan pada unit ini. Selain daripada itu, pelayanan yang tersedia di instalasi rawat jalan memiliki diferensiasi yang banyak. Dengan ini, diharapkan hasil penelitian dapat mewakili penilaian atas sebagian besar pelayanan yang telah disediakan RSSA.

Banyak permasalahan yang terjadi karena perbandingan antara tenaga sumber daya manusia (SDM) internal yang tersedia jauh dibandingkan dengan jumlah permintaan pasar yakni pasien yang berdatangan ke Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Pada harian sinar harapan tertanggal 18 Januari 2014, menyebutkan bahwa meskipun program BPJS tidak memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, namun kendala personel menjadi permasalahan utama. Pada kolom berita media elektronik tribunnews surya Malang tertanggal 10 Maret 2015, diberitakan bahwa ada seorang penderita tumor ganas pemegang kartu BPJS yang ditolak untuk dilayani oleh pihak RSSA karena kamar perempuan kelas 1,2, dan 3 sedang penuh. Pada media elektronik Radar Nusantara pemberitaan tanggal 29 Mei 2015, diterangkan bahwa RSSA terindikasi melakukan tindak mal praktek pada seorang anak korban tembak senapan angin oleh dokter muda. Pada pemberitaan media elektronik malangpost.com tanggal 14 Maret 2015, menyebutkan rumah Sakit Dr. Saiful Anwar bermasalah dalam hal pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Meskipun terdapat beberapa pemberitaan yang negatif, ada pendapat dari seorang pasien yang menyatakan

pendapatnya tentang kualitas pelayanan RSSA Malang di blog pribadinya (www.catatan.otodidak.net/mencicipi-rsud-saiful-anwar-malang) bahwa pelayanan yang diberikan pihak RSSA Malang baik. Pihak dokter RSSA bersikap komunikatif dengan keluarga pasien dan adanya kemudahan dalam hal pembayaran. Berikut data statistik tingkat efektivitas pelayanan Rumah sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang tahun 2014 yang ditinjau berdasarkan nilai BOR, TOI, GDR, NDR, ALOS dan BTO :

Tabel 1.1 : Tingkat Efektivitas RSSA

Rasio Tingkat Efisiensi RS	RSSA	Nilai Ideal
<i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	70%	60-85%
<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	3 hari	1-3 hari
<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	10%	<4,5 %
<i>Net Death Rate (NDR)</i>	7%	<2,5%
<i>Average Length of Stay(ALOS)</i>	6.86 hari	6 – 9 hari
Bed Turn Over (BTO)	20 kali	40-50 kali

Sumber : profil RSSA, 2014

Berdasarkan table 1.1 tentang tingkat efektivitas dan mutu pelayanan RSSA menunjukkan kinerja yang masih kurang optimal dan membutuhkan penyempurnaan. Beberapa indikator yang sudah mencapai nilai ideal adalah BOR, TOI, dan ALOS. Sedangkan nilai GDR, NDR dan BTO masih jauh dari nilai ideal. Terdapat beberapa alasan mengapa nilai GDR, NDR dan BTO di RSSA masih kurang dari nilai ideal. Hal ini disebabkan karena parahnya penyakit yang sudah diderita oleh pasien dan terbatasnya unit pelayanan RSSA seperti ruang perawatan dan tenaga medis.

Hasil survei yang diterbitkan oleh www.jurnal-malang.com edisi bulan Februari 2015 menyatakan bahwa RSSA merupakan rumah sakit umum rujukan yang paling diminati di Malang dan sekitarnya. Mayoritas masyarakat menyatakan puas dengan layanan dokter rumah sakit Dr. Saiful Anwar. Bahkan sistem pelayanan di UGD termasuk kategori terbaik versi publik Malang. Meskipun demikian, terdapat beberapa keluhan

pengguna terkait dengan area parkir yang terbatas, kapasitas toilet yang kurang baik, antrian di apotik menggunakan sistem manual, petugas non medik yang kurang ramah, dan tempat pengaduan yang sering kosong.

Perkembangan ilmu administrasi publik tidak dapat sepenuhnya dipahami tanpa memperhatikan masalah tentang perilaku, sosial dan budaya. Aspek-aspek tersebut dikaji secara komprehensif untuk memberi alternatif jawaban tentang permasalahan dalam pembuatan dan evaluasi kebijakan meliputi dalam bidang manajemen, ekonomi dan organisasi dalam bidang publik. Reformasi birokrasi dalam arti luas melingkupi dalam hal pengelolaan organisasi publik yang dikorelasikan dengan kondisi sosial, ekonomi, ketertiban sosial dan stabilitas politik untuk menciptakan pelayanan yang lebih baik. Stakeholder yang pasti dalam organisasi publik rumah sakit adalah pasien atau orang yang sakit kronis dimana sangat bergantung pada sistem pelayanan yang terkait untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang terbaik (Vigoda, 2002:191).

Dari uraian tersebut diatas maka penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah tesis berjudul PENGARUH KUALITAS PELAYANAN, PERSEPSI TENTANG BIAYA DAN CITRA TERHADAP KEPUASAN DAN LOYALITAS PENGGUNA (STUDI PADA INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah pengaruh secara parsial kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra terhadap kepuasan pengguna layanan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang?
- b. Bagaimanakah pengaruh secara parsial kualitas pelayanan, persepsi

tentang biaya, citra dan kepuasan pengguna terhadap loyalitas pengguna layanan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang?

- c. Bagaimanakah pengaruh kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra terhadap kepuasan dan loyalitas pengguna layanan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang?
- d. Bagaimana analisis penilaian kinerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang dalam perspektif balanced scorecard ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin diperoleh pada penelitian ini, yaitu :

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra terhadap kepuasan pengguna layanan pada rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang secara parsial.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya, citra dan kepuasan pengguna terhadap loyalitas pengguna layanan pada rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang secara parsial.
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra terhadap kepuasan dan loyalitas pengguna layanan pada rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang.
- d. Untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang dalam perspektif balanced scorecard.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti perkuliahan
- b. Sebagai referensi bagi peneliti lainnya dalam melakukan penelitian yang sama.

- c. Sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen RSUD Dr. Saiful Anwar Malang untuk menentukan strategi dalam memaksimalkan pelayanan untuk memenuhi kepuasan pengguna dan mempertahankan loyalitasnya.
- d. Menambah khasanah penelitian pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, khususnya pada kekhususan manajemen publik.