

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu merupakan bahan rujukan dalam tulisan penelitian yang terkait. Terkait dengan penelitian penulis tentang pengaruh kualitas pelayanan, persepsi tentang biaya dan citra terhadap kepuasan dan loyalitas pengguna (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang). Maka dapat dipaparkan beberapa hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, yakni sebagai berikut :

**Tabel 2.1 : Hasil Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Nama / Judul (tahun)</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Relevansi dengan Penelitian</b>
1	Abner Herry Bajari/ Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) di Puskesmas Candilama Semarang (2008)	kuantitatif	Secara keseluruhan kualitas kinerja pelayanan Puskesmas Candi lama Semarang kepada peserta Askeskin di kategori baik. Beberapa aspek harus diperbaiki, walaupun beberapa aspek lainnya sudah memperlihatkan kinerja yang bagus.	Menganalisis kualitas layanan peserta asuransi kesehatan masyarakat miskin di Semarang dengan menggunakan 5 indikator kualitas layanan Parasuraman et al (1990).
2	Ida Manullang / Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Jasa Penerbangan PT. Garuda	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari 5 dimensi : tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy secara simultan maupun	Terkait dengan hipotesis pertama tentang hubungan antara kualitas layanan dengan kepuasan pengguna

No.	Nama / Judul (tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
	Indonesia Airlines di Bandara Polonia Medan (2008)		parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna layanan jasa penerbangan PT. Garuda Indonesia Airlines di Bandara Polonia Medan. Variabel yang dominan memiliki pengaruh signifikan adalah reliability.	yang menghasilkan nilai yang signifikan positif.
3	Mirah Ayu Putri Trarintya/ Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan WoM (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar) (2011)	kuantitatif	kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap WoM, kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap WoM pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar.	Variabel bebas kualitas layanan berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan. Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap loyalitas pengguna layanan yang diwujudkan dalam bentuk WoM yang positif.
4	Alida Palilati / Pengaruh Nilai Pelanggan, Kepuasan Terhadap Loyalitas Nasabah Tabungan Perbankan di Sulawesi Selatan (2007)	kuantitatif	Nilai dari kinerja atribut jasa berpengaruh signifikan terhadap kepuasan adequate dan desired. Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas nasabah di Sulsel. kepuasan merupakan mediator dan moderator antara nilai dan loyalitas	Persepsi tentang citra / image berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pelanggan perbankan di Sulawesi

No	Nama/ Judul (tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
5	Irmawati/ Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Rawat Inap di RSUD Moewardi Jebres (2010)	Kuantitatif	Kualitas pelayanan, tempat dan harga secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Jebres dengan tingkat signifikansi sebesar 12,4 %	Untuk mengukur kualitas pelayanan, tempat dan harga secara bersama-sama menggunakan uji F.
6	Agustiono/ Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RS ST. Elisabeth Semarang (2003)	Kuantitatif	Ada pengaruh kualitas layanan dan kepuasan pasien, pengaruh kepuasan terhadap loyalitas, dan ada pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS Elizabeth Semarang	Untuk mengukur kualitas layanan menggunakan SEM dan Critical Ratio(CR) menghasilkan nilai yang signifikan positif.
7	N.N. Yuliarmi/ Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan PDAM kota Denpasar (2007)	Kuantitatif	Faktor kontinuitas air dan kecepatan penanganan keluhan tingkat kepuasan rendah, pencatatan meter air dalam kepuasan sedang, lokasi dalam kepuasan tinggi. Secara simultan seluruh variabel kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan PDAM Kota Denpasar.	Kualitas pelayanan (kehandalan, ketanggapan, keterwujudan, keyakinan dan keamanan) berpengaruh baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan pengguna layanan PDAM di kota Denpasar

No	Nama / Judul (tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
8	Indah / Analisis Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Terhadap WoM (Studi Pada Pasien Rawat Jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang (2009)	Kuantitatif	Terdapat hubungan antara WoM dengan pengalaman yang dirasakan pengguna layanan baik yang positif maupun negatif. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Westbrook (1987) bahwa kepuasan pengguna akan meningkatkan aktivitas WoM.	Adanya hasil yang berkesesuaian antara kualitas layanan dengan kepuasan pasien terhadap loyalitas pengguna layanan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang
9	Reni / Studi Mengenai Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Nilai Pelanggan (Studi Kasus Pengguna Jasa kesehatan pada RS Telogorejo Semarang) (2007)	Kuantitatif	Dengan alat analisis SEM, keterwujudan, kehandalan, respon-sif, jaminan dan empati berpengaruh secara positif terhadap nilai pelanggan, dan nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan	Kepuasan pengguna layanan sebagai variabel bebas berpengaruh positif terhadap nilai pengguna layanan RS Telogorejo Semarang
10	Sutarso / Strategi Meningkatkan Kepuasan Konsumen (Studi Kasus PT. PLN Persero di Wilayah Semarang) (2008)	Kuantitatif	Dengan metode Structural Equation Modelling (SEM), menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan strategi pelayanan berpengaruh positif pada peningkatan kepuasan pelanggan dan mempengaruhi kinerja perusahaan.	Kualitas dan strategi pelayanan berpengaruh positif pada peningkatan kepuasan pengguna layanan pada kasus PLN di Semarang.
11	Kesuma / Service Quality Influence on Patient	Kuantitatif	Kualitas pelayanan secara signifikan berpengaruh terhadap loyalitas	Kualitas pelayanan diukur menggunakan

No	Nama/ Judul (tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
	Loyalty: Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar) (2013)		pengguna. CRM sebagai variabel mediator antara kualitas layanan dan loyalitas berpengaruh positif terhadap loyalitas pengguna.	5 dimensi Parasuraman et al (1990) berpengaruh signifikan positif terhadap loyalitas pengguna layanan rumah sakit swasta di Denpasar.
12	Akbar dan Parves / Impact of Service Quality, Trust and Customer Satisfaction on Customer Loyalty (2009)	Kuantitatif	Dengan analisis SEM, Kualitas pelayanan dan trust pengguna berpengaruh signifikan positif terhadap loyalitas pengguna. Sedang kepuasan pengguna sebagai variabel moderasi antara kualitas pelayanan dan loyalitas berpengaruh signifikan positif. Namun variabel kepuasan tidak dapat berperan sebagai variabel bebas.	Kualitas pelayanan, kepercayaan dan kepuasan pengguna sebagai variabel moderasi berpengaruh signifikan positif terhadap loyalitas pengguna pada kasus perusahaan telekomunikasi di Bangladesh.
13	Rita / Mediation Effects on Customer Satisfaction and Service Quality Products Quality of Customer Loyalty (2013)	Kuantitatif	Dengan SEM, kualitas pelayanan berpengaruh 0.455 terhadap kepuasan pengguna, kualitas produk berpengaruh 0.324 terhadap kepuasan, kualitas pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas sebesar 0.298 dan kepuasan berpengaruh terhadap loyalitas sebesar 0.229.	Kualitas layanan dan kualitas produk maupun kepuasan pengguna sebagai variabel moderasi berpengaruh terhadap loyalitas pengguna layanan Bank BNI Jawa Timur.

No	Nama/ Judul (tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian
14	El Salam, Shawky dan El-Nahas / The Impact of Corporate Image and Reputation on Service Quality , Customer Satisfation and Customer Loyalty : Testing the Mediating Role Case Analysis in an International Service Company (2013)	Kuantitatif	Dengan teknik korelasi pearson dan analisis regresi multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan positif antara citra dan reputasi perusahaan, kualitas pelayanan,kepuasan dan loyalitas pengguna. Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan positif terhadap loyalitas pengguna untuk organisasi penyedia layanan terbesar di Yunani.	Hubungan positif antara kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas pengguna layanan. Pada perusahaan internasional Yunani ini, kualitas layanan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam perusahaan penyedia layanan internasional dengan berbudaya Yunani.
15	Zarei dkk/ An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospital Iran (2015)	Kuantitatif	Terdapat hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. 45% kepuasan pasien dapat dijelaskan dalam 4 dimensi dari kualitas pelayanan yang diterima yakni, biaya proses dan interaksi memiliki dampak yang positif terhadap kepuasan. Namun dimensi lingkungan fisik tidak memiliki pengaruh yang signifikan.	Biaya, proses pelayanan dan kepedulian interpersonal pihak rumah sakit berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pasien.

Sumber : data sekunder, diolah (2015)

## 2.2. Teori Manajemen Publik

Administrasi negara modern tidak hanya berbicara tentang efisiensi, tetapi juga berbicara tentang demokrasi, partisipasi, akuntabilitas dan pemberdayaan (Elgar : 2000). Manajemen publik harus belajar dari sejarah dan harus mengakui bahwa meskipun ada keterbatasan model teoritis ilmu sosial, pemahaman tentang isu-isu yang relevan, memperbaiki perubahan teori organisasi baru dan inovasi, dan memberikan kerangka "terguna" untuk penelitian (Frederickson, 1999). Dalam sektor kesehatan terdapat beberapa variasi yang secara alamiah dan pelayanan berdasarkan organisasi kemasyarakatan. Organisasi sektor publik bidang pelayanan kesehatan memiliki sistem yang lebih kompleks dibandingkan dengan organisasi nirlaba. Organisasi sektor publik menyediakan barang dan jasa bagi masyarakat dengan sumber dana dari pajak dan penerimaan negara lainnya, dimana kegiatannya diatur oleh ketentuan atau peraturan. Sedangkan barang publik (*public goods*) sendiri merupakan barang dan jasa yang disediakan oleh sektor publik (pemerintah) untuk keperluan masyarakat dan harus diproduksi sebagai kewajiban negara dan/ atau karena kegagalan pasar (Rai, 2008). Oleh karena itu, ilmu manajemen yang dipergunakan pada manajemen publik terutama badan layanan umum maupun daerah berbeda dengan ilmu manajemen bisnis. Meskipun ada sedikit keterkaitannya seperti pemenuhan kebutuhan 'pasar' dan kepentingan sektor publik sebagai kesatuan. Dalam pengelolaan sektor publik dimana sangat erat kaitannya antara pemerintah dan pihak pelayanan publik, pengembangan ilmu manajemen publik sebagai kata kuncinya. Ditambah pula dengan kata 'bisnis' dalam sektor publik (Haynes, 2003:1). Perbedaan mendasar manajemen sektor publik dan manajemen

sektor swasta pada tingkat kepatuhan atas peraturan yang berlaku dan adanya unsur politik dalam proses pengambilan keputusan.

### **2.2.1 *Old Public Administration***

Pada pemikiran *Old Public Administration*, pemerintah semestinya tidak terlibat secara aktif dan ekstensif dalam pengembangan kebijakan. Gagasan tentang pemisahan politik dan administrasi menjadi isu utama. Politik harus berhubungan dengan kebijakan yang terhubung dengan tujuan negara. Pemerintah sebagai badan eksekutif harus mewujudkan operasionalisasi pemerintahan yang efektif dan efisien dengan manajemen yang teratur, tetap dan hierarkis. Tugas yang diemban hanya terbatas secara netral dan profesional untuk melaksanakan aturan-aturan baku. Kelemahan administrator dalam era ini adalah cenderung korup sehingga berpengaruh negatif terhadap efisiensi organisasi (Denhardt, 2003: 13).

Organisasi publik sepatutnya mencari nilai efisiensi terbesar untuk mencapai tujuan dilakukan dengan cara memfokuskan pada pembangunan struktur-struktur organisasional yang dapat beroperasi dengan efisiensi tinggi. Dalam pola ini, pemerintah memiliki otoritas eksekutif, mengontrol organisasi secara hierarkis, dan mempunyai tujuan yang menekankan pada operasionalisasi kerja yang efisien. Pemikiran ini sejalan dengan pendapat Dwight Waldo yang menyarankan agar politik tidak masuk dalam ranah administrasi, manajemen memberi jalan studi administrasi pada ranah ilmiah dan administrasi menjadi bebas nilai.

### **2.2.2 *New Public Management***

Pada era pemikiran *New Public Management* (NPM) banyak digunakan aplikasi ide-ide seperti penggunaan mekanisme pasar dan

terminologi dimana hubungan agensi-agensi publik dan pengguna layanan dipahami hanya meliputi transaksi yang sama dengan transaksi yang terjadi dalam pangsa pasar yang digambarkan dengan penjelasan yang sangat luas. Manajer organisasi publik ditantang untuk berpikir inovatif guna mencapai hasil-hasil yang sebelumnya diberikan oleh pemerintah. Pada intinya pola pemikiran ini bergantung pada mekanisme pasar untuk memedomani program-program publik. Ide ini pertama kali diprakarsai oleh Osborne dan Gaebler (1992).

NPM pada dasarnya merupakan sebuah pendekatan dalam administrasi publik yang menerapkan pengalaman dan konsep ilmu dalam manajemen bisnis dan disiplin-disiplin ilmu lainnya untuk meningkatkan efektifitas, efisiensi dan kinerja pelayanan pada birokrasi modern. Terdapat 4 orientasi pada perspektif paradigma NPM yakni *the efficiency drive*, *downsizing and decentralization*, *in search of excellence* dan *public service orientation*. Tujuan dari NPM adalah merubah mental dan struktur birokrasi untuk mendapatkan produktivitas yang lebih tinggi agar mampu meningkatkan kinerja birokrasi yang dilandasi prinsip entrepreneurship dengan mentransformasikan nilai kinerja organisasi bisnis ke kinerja organisasi pemerintah.

NPM merupakan sebuah model yang semakin banyak dipergunakan dalam pelayanan publik terutama bidang yang dibangun dari beberapa ide dalam bisnis dan sektor nirlaba yang relevan untuk pelayanan publik (Haynes, 2003 : 5). Menurut Walsh (1995) dalam Lukman (2013), NPM merupakan sebuah usaha untuk mereformasi sektor publik dengan mencoba menerapkan mekanisme tata kelola (institusi publik) yang baru di luar dari tata kelola (institusi publik) tradisional dengan mencontoh

tata kelola institusi pasar/ bisnis. Lukman (2013:69) menyebutkan akar pemikiran teori manajemen publik baru (NPM) adalah kawin silang antara ekonomi kelembagaan baru (*New Institutional Economics*) dan teori biaya transaksi (*Transaction Cost Theory*) maupun dari kawin silang antara *publik choice theory* dan *managerialism*.

### **2.2.3 New Public Service**

Pola pemikiran yang terbaru yakni *New Public Service* (Pelayanan Publik Baru) yang diprakarsai oleh Denhardt (2003), menyatakan bahwa administrasi yang berkembang sebelumnya bersifat normatif bagi pelaksanaan agen-agen publik. Pola pemikiran baru ini hanya terlibat dalam aktivitas-aktivitas yang tidak hanya diswastanisasikan atau dikontrakkan kepada pihak luar. Mekanisme pasar harus diterapkan dimanapun sehingga penduduk akan memiliki pilihan – pilihan jasa layanan dimana manajer kewirausahaan diberikan kesempatan lebih besar dalam meningkatkan efisiensi, produktivitas, kepentingan sipil, aktif dan partisipatif. Pemikiran ini memainkan administrator dengan peran yang lebih aktif dalam pengembangan kebijakan publik karena kompleksnya masalah-masalah kontemporer yang membutuhkan keahlian dari administrator yang terlatih secara profesional dan kesetaraan sosial untuk pembuatan keputusan administratif dan politik. Pelayanan bukan diberikan kepada pengguna layanan sebagai pelanggan melainkan sebagai warga negara.

Pelayanan publik dalam paradigma ini, lebih menekankan pada prinsip demokrasi dimana persamaan hak di antara warga negara menjadi isu utama. Menurut Denhardt dan Denhardt (2003), pemerintah harus berfokus pada usaha untuk pemenuhan pelayanan dan pemberdayaan

masyarakat dengan warga negara sebagai "pemilik" organisasi pemerintahan. Pemerintah harus melibatkan dan mendengarkan saran masyarakat dalam kerangka untuk berpartisipasi bagi pengelolaan tata pemerintahan. Sedangkan organisasi pemerintah tidak boleh dijalankan sebagai sebuah perusahaan. Melainkan organisasi pemerintah harus dijalankan untuk melayani masyarakat secara demokratis, adil, merata, tidak diskriminatif, jujur dan akuntabel. Sehingga pihak aparaturnya harus membangun hubungan yang erat dengan masyarakat (Razak, 2013:7). Organisasi penyedia pelayanan publik harus melibatkan rakyat sebagai warga negara (*client*) dibandingkan sebagai pelanggan (*customer*). Organisasi penyedia pelayanan publik juga harus membangun "kepercayaan" dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Tidak hanya semata-mata tercapainya efektivitas dan efisiensi organisasi. Pada intinya, terdapat beberapa prinsip NPS yang dirumuskan oleh Denhardt dan Denhardt (2003), yakni :

1. Melayani masyarakat sebagai warga negara, bukan pelanggan karena melalui pajak, warga negara merupakan pemilik sah negara.
2. Pemenuhan kepentingan publik dimana berbeda-beda dan bersifat kompleks. Namun, negara tetap berkewajiban untuk memenuhi kepentingan publik.
3. Mengutamakan warga negara di atas kepentingan kewirausahaan.
4. Berpikir strategis dan bertindak demokratis dengan melakukan dialog untuk mencari penyelesaian permasalahan publik.
5. Mempertimbangkan kompleksitas permasalahan dan akuntabilitas.
6. Melayani warga negara, bukan mengarahkan.
7. Mengutamakan kepentingan masyarakat, bukan produktivitas.

### 2.3 Balanced Scorecard Pada Organisasi Pemerintah

Balanced scorecard merupakan sebuah sistem manajemen strategis untuk mengelola strategi jangka panjang (Kaplan, 1996). Menurut Kaplan dan Norton (1996) dalam Yuwono (2006), balanced scorecard merupakan :

*“... a set of measures that gives top managers a fast but comprehensive view of the business..... includes financial measures that tell the results of actions already taken... complements the financial measures with operational measures on customer satisfaction, internal processes, and the organization’s innovation and improvement activities – operational measures that are the drivers of future financial performance”.*

Sedangkan menurut Darwanto (2006), balanced scorecard adalah suatu sistem manajemen untuk mengelola implementasi strategi, mengukur kinerja secara utuh, mengomunikasikan visi, strategi dan sasaran pada stakeholders dengan keseimbangan pada beberapa perspektif. Balanced scorecard lebih dari sekumpulan ukuran kinerja finansial dan non finansial. Semua tujuan dan ukuran kinerja diturunkan dari proses atas ke bawah yang digerakkan oleh misi dan strategi. Kemudian menerjemahkan misi dan strategi dalam berbagai tujuan dan ukuran. Keseimbangan (balanced) dinyatakan antara semua ukuran atas hasil yang dicapai pada masa lalu dengan semua ukuran pendorong kinerja di masa depan. Scorecard menyatakan keseimbangan antara semua ukuran hasil yang objektif dan mudah dikuantifikasikan dengan kinerja berbagai ukuran hasil yang subjektif. Peran balanced scorecard adalah memperluas pandangan suatu organisasi tentang sistem manajemen, mengolah manajemen menjadi seimbang, kaitan beberapa sasaran menjadi koheren dan mengukur kinerja dengan kuantitatif (Darwanto, 2006).

Balanced scorecard menggunakan ukuran - ukuran generik tertentu untuk mengukur tiap perspektifnya. Contoh pada perspektif finansial, digunakan ukuran *return of investment*, *cash flow*, dsb. Pada perspektif pengguna dilakukan ukuran kepuasan. Pada perspektif proses bisnis internal digunakan ukuran kualitas, waktu tanggap, biaya dan pengenalan produk. Sedangkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan digunakan ukuran kepuasan karyawan dan ketersediaan sistem informasi. Dengan fokus pengukuran scorecard, menghasilkan proses manajemen seperti :

1. Menjelaskan dan menerjemahkan visi dan strategi.
2. Mengaitkan tujuan dan ukuran strategis
3. Merencanakan, menetapkan sasaran dan menyelaraskan inisiatif strategis
4. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis.

Sistem pengukuran kinerja dapat memotivasi para manajer dan karyawan untuk mengimplementasikan strategi unit bisnisnya (Yuwono, 2006 : 18). Dengan balanced scorecard, strategi organisasi dalam mencapai tujuan dapat diterjemahkan dalam sistem pengukuran kinerja. Sehingga memungkinkan untuk mengarahkan investasi, inisiatif dan tindakan – tindakan dalam menyempurnakan tujuan strategis. Balanced Scorecard merupakan pendekatan baru yang lebih integratif dalam mengukur kinerja pemerintah (Wilopo, 2002 : 2). Kelebihan balanced scorecard adalah dapat menggambarkan indikator outcome dan output, indikator internal dan eksternal, keuangan dan non keuangan maupun indikator sebab dan akibat secara jelas.

Terdapat empat perspektif scorecard yang memberi keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, antara lain :

#### 1. Perspektif Finansial

Laporan keuangan merupakan indikator historis agregatif yang merefleksikan akibat dari implementasi dan eksekusi strategi dalam satu periode (Yuwono, 2006 : 31). Ukuran finansial dipergunakan untuk memberi ringkasan tindakan ekonomis yang sudah diambil. Pemahaman tentang perspektif ini sangat penting karena keberlangsungan suatu organisasi sangat tergantung kekuatan finansial. Tujuan finansial berhubungan dengan profitabilitas yang diukur dengan laba operasi, *return on capital employed*, nilai tambah ekonomi, arus kas dan pertumbuhan penjualan yang cepat. Berdasarkan hasil penelitian Herdiana (2010), kinerja RSSA sejak tahun 2005 hingga 2008 berbobot 53,36%. Berdasarkan Inpres Nomor 7 tahun 1999 nilai tersebut berada dalam kategori kurang.

Dalam tahap pertumbuhan, organisasi biasanya beroperasi dengan arus kas yang negatif dengan tingkat pengembalian modal rendah. Pada tahap sustain, organisasi bisnis biasanya berusaha mempertahankan dan mengembangkan pangsa pasar. Sedangkan dalam tahap *harvest*, organisasi bisnis biasanya menuai hasil investasi di tahap – tahap sebelumnya. Tolak ukur sasaran keuangan dalam tahap ini biasanya maksimalisasi arus kas masuk dan pengurangan modal kerja. Menurut Kaplan dan Norton dalam Gaspersz (2002), tujuan finansial merupakan ukuran yang tidak memadai untuk organisasi pemerintah sektor publik. Pada organisasi bisnis, tujuan finansial menjadi fokus utama bagi tujuan pengukuran dalam balanced scorecard. Namun, tidak menjadi tujuan

utama dalam organisasi sektor publik. Oleh sebab itu, fokus utama organisasi sektor publik pada pencapaian tujuan yang berfokus pada pengguna.

Pembiayaan RSSA telah dijamin oleh APBD. Selain dari pada itu, adanya kesempatan sumber pembiayaan lain baik dari pengguna layanan, hibah maupun kerja sama investasi. Pelayanan administrasi keuangan RSSA dilakukan dengan *billing system*. Sedangkan untuk pengguna layanan digunakan pelayanan informasi dengan jaringan elektronik. Pendapatan RSSA selama 4 tahun (2010- 2014) mengalami peningkatan dimana sumber pendapatan berasal dari PAD, hibah, APBD dan APBN. Sedangkan untuk menutup keperluan kepentingan belanja pegawai dan kebutuhan lainnya berasal dari subsidi APBD.

Pada organisasi yang berada tahap matang seperti RSSA, memiliki produk baik barang dan / jasa yang tumbuh stabil, sehingga strategi dan pengukurannya difokuskan pada peningkatan pendapatan operasional, ROI (*return of investment*) dan peningkatan keuntungan kotor (*gross margin*). Selain daripada itu, strategi yang ditetapkan bukan lagi pada rasio-rasio normatif seperti persentasi investasi terhadap penjualan. Melainkan pada tahap tingkat pengembalian investasi (*payback period*).

## 2. Perspektif Pengguna Layanan

Perspektif pengguna layanan merupakan identifikasi pengguna layanan dan segmen pasar dimana unit bisnis akan bersaing dalam segmen sasaran. Untuk menganalisis perpektif pengguna perlu mengidentifikasi berdasarkan karakteristik pertimbangan geografi, aktivitas umum pengguna, posisi / tanggung jawab pengguna dan karakteristik pribadi pengguna. Perspektif pengguna layanan biasanya terdiri atas beberapa

ukuran seperti kepuasan pengguna layanan, retensi pengguna layanan, akuisisi pengguna layanan baru, profitabilitas, dan pangsa pasar di segmen pasar. Kebutuhan spesifik pengguna layanan seharusnya didata sesuai dengan pemahaman karakteristik pengguna layanan suatu organisasi. Kaplan dan Norton (1996) berpendapat perspektif pengguna layanan menjadi pengendali utama scorecard organisasi pemerintah. Identifikasi pengguna terutama elemen kebutuhan pengguna merupakan hal yang paling penting. Perspektif ini merupakan *leading indicator* dimana mengakui atas pentingnya *customer focus* dan *customer satisfaction* (Yuwono, 2006 : 32).

Tindakan yang dilakukan pihak internal RSSA dalam rangka untuk mengetahui, memantau, mengontrol dan mengevaluasi pelayanan yang telah diselenggarakan berdasarkan perspektif pengguna dengan melakukan survei IKM (indeks kepuasan masyarakat). Survei ini dilakukan setiap evaluasi per akhir tahun. Pada tahun 2012, tingkat kepuasan masyarakat berada pada angka indeks sebesar 77.74. Pada tahun 2013 meningkat menjadi 80.53, dan pada survei tahun 2014, angka indeks kepuasan masyarakat (IKM) mencapai 81.81 (profil RSSA, 2015). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa indeks kepuasan masyarakat (IKM) mengalami kecenderungan meningkat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir.

Tabel 2.2: IKM atas Pelayanan RSSA

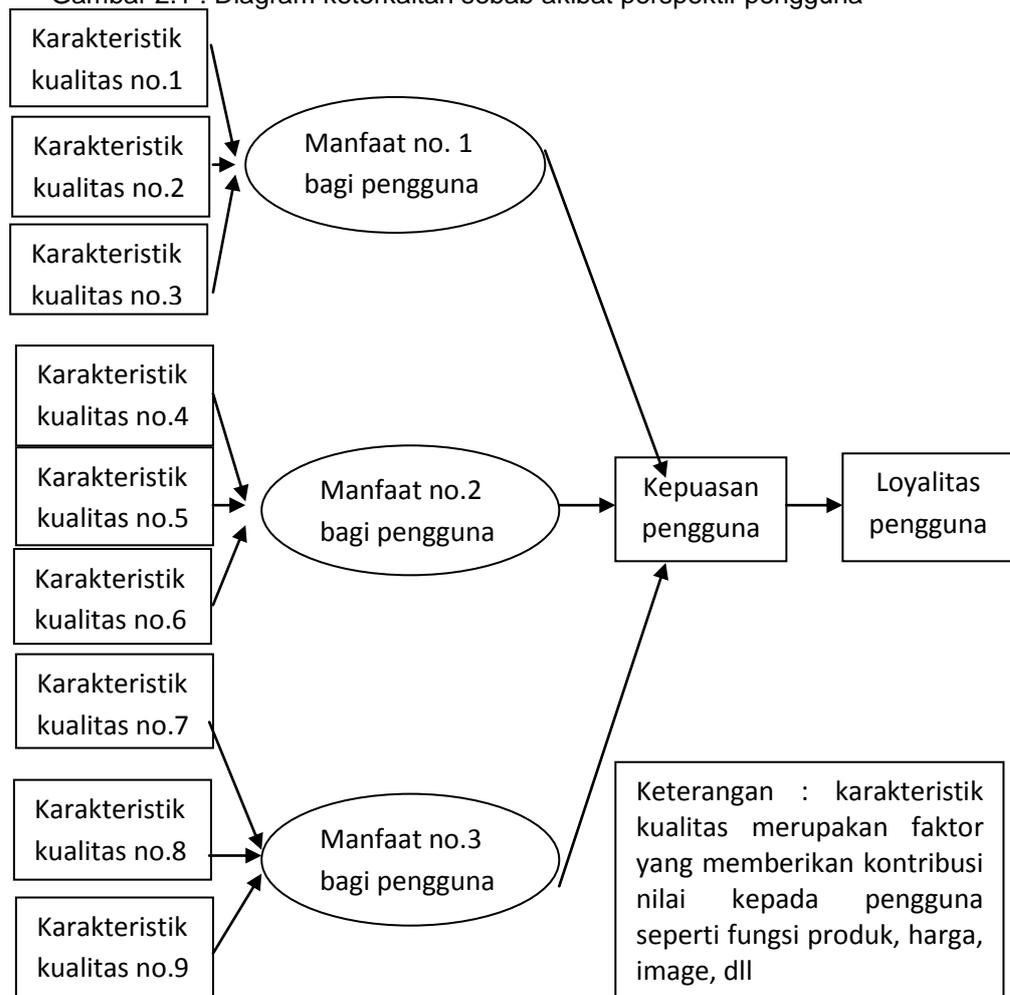
Tahun	Nilai IKM
2012	77.74
2013	80.53
2014	81.81

Sumber : profil RSSA, 2015

Selain daripada pengukuran IKM, pihak RSSA juga melakukan perjanjian ikatan kerjasama dengan *client* dalam rangka upaya peningkatan kualitas

pelayanan yakni melakukan perjanjian kerjasama pengadaan alat medis dan kerjasama pengelolaan limbah cair. Menurut Kaplan dan Norton (1992) dalam Syariati dkk (2009), terdapat empat kategori penyebab kecenderungan pengguna terhadap penggunaan suatu barang dan jasa yakni 1) waktu, 2) kualitas, 3) kinerja dan pelayanan, dan 4) biaya.

Gambar 2.1 : Diagram keterkaitan sebab akibat perspektif pengguna



Sumber : Gaspersz (2002)

Secara sederhana, terdapat 3 (tiga) langkah yang perlu dilakukan dalam perspektif pengguna untuk meningkatkan kepuasan pengguna. Langkah pertama yakni inovasi produk, dapat dilakukan dengan identifikasi kebutuhan pengguna, identifikasi pasar dan uji produk, dan peluncuran

produk terakhir ke target pasar. Langkah kedua yakni keunggulan operasional meliputi kegiatan pemasaran dan penjualan produk, kemudian pendistribusian ke pengguna layanan. Langkah ketiga adalah pelayanan pengguna meliputi kegiatan pelayanan purna jual, pemenuhan kebutuhan pengguna dan peningkatan kepuasan secara terus menerus. Dalam perspektif ini, pelanggan didefinisikan sebagai pengguna layanan pemerintah baik pelanggan internal, pelanggan eksternal dan akuisisi agen pengguna layanan baru. Perspektif pelanggan diukur dengan memprosentasikan kepuasan pelanggan atas waktu pelayanan, kualitas pelayanan, responsivitas, kerjasama, dan keahlian komunikasi pihak administrator. Persepsi, pilihan, dan perilaku dari seluruh partisipan merupakan proses akuisisi hasil survei. Alat ukur dalam perspektif ini biasanya berasal dari survei terhadap pelanggan.

### 3. Perspektif Bisnis Internal

Ukuran perspektif bisnis internal berfokus pada proses internal yang akan berdampak pada kepuasan pengguna layanan dan pencapaian tujuan finansial. Perspektif ini mengidentifikasi faktor-faktor untuk mencapai keberhasilan saat ini dan masa depan. Pihak manajemen harus mengidentifikasi proses-proses pencapaian tujuan peningkatan nilai bagi pengguna layanan (perspektif pengguna layanan) dan tujuan peningkatan nilai bagi stakeholder (perspektif finansial). Analisis perspektif bisnis internal biasanya dilakukan dengan menggunakan analisis *value – chain*. Kaplan dan Norton dalam Yuwono (2006) membagi perspektif bisnis internal dalam tiga tahap penilaian, dimulai dari tahap inovasi, operasi dan layanan purna jual. Tahap proses inovasi meliputi identifikasi kebutuhan pengguna dan pasar. Proses operasionalisasi meliputi desain produk,

menciptakan dan menyerahkan produk. Sedangkan tahap ketiga meliputi proses pelayanan kepada pengguna yang berakhir pada penilaian yakni kepuasan pengguna. Terdapat beberapa nilai – nilai dasar yang berusaha ditanamkan dan dijunjung tinggi oleh pihak RSSA dalam memberikan pelayanan yang disingkat RSSA yakni *Respect, Safety, Sinergy* dan *Accountable*. Pihak RSSA memiliki slogan pelayanan “*with love we serve*”, dengan 5S komitmen pelayanan yakni senyum, salam, sapa, sopan dan santun.

Secara teoritis, perspektif bisnis internal diukur dengan rasio persentasi akuntansi dan klaim. Untuk tolak ukur ini, biasanya organisasi penyedia pelayanan publik sudah memiliki unit yang khusus menangani akuisisi. Tolak ukur berikutnya meliputi pencapaian atas tujuan sosial-ekonomis organisasi bersangkutan. Faktor sosial budaya pengguna RSSA secara umum masih lemah karena sebagian besar dari golongan masyarakat menengah ke bawah. Sehingga sebagian kawasan rumah sakit terlihat kumuh, pemakaian air dan listrik yang bertambah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan keamanan bagi pengunjung lainnya (renstra RSSA 2014). Selain itu, dari sisi kompetitif, terdapat beberapa rumah sakit swasta dan negeri berbagai tipe yang menjadi pesaing bagi RSSA di kota Malang. Perlu upaya untuk merubah rumah sakit lain dari kompetitor menjadi mitra.

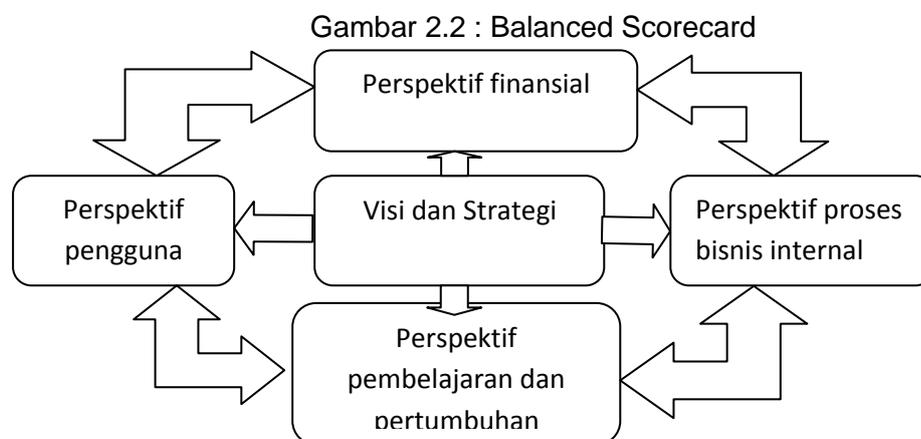
Persentasi capaian dihitung dari total target capaian, meliputi *cost saving*, kualitas yang lebih baik, penambahan prestasi yang diterima baik melalui kompetisi maupun non-kompetisi. RSSA telah terakreditasi KARS versi 2012 untuk 24 Februari 2015 sampai 23 Februari 2018 dengan capaian tingkat paripurna. Terdapat beberapa prestasi yang telah dicapai oleh

pihak manajemen RSSA baik di tingkat regional maupun nasional di tahun 2014, antara lain 1) Pelaksana terbaik dalam laporan rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Timur tahun 2013, 2) Pemenang terbaik kategori *patient safety project* pada “*Indonesia Hospital Management Award*” PERSI Award- IHMA 2014, 3) Juara harapan II lomba perpustakaan khusus instansi pemerintah (SKPD) di lingkungan pemerintah provinsi Jawa Timur tahun 2014, 4) Kategori A dalam akuntabilitas kinerja instansi pemerintah tahun 2014, dan 5) juara dalam professional award di lingkungan pemerintah provinsi Jawa Timur tahun 2014 (laporan tahun RSSA tahun 2014). Selain daripada itu, terdapat proses operasionalisasi pemberian pelayanan yang diukur dengan jumlah kunjungan rawat inap dan jumlah kunjungan rawat jalan. Adapun tingkat efisiensi dan efektivitas penggunaan dan pengelolaan ruangan kunjungan rawat inap meliputi nilai ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR dan NDR.

#### 4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengidentifikasian infrastruktur dibangun dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Tujuan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah untuk menutup kesenjangan antara kapabilitas sumber daya manusia, sistem dan prosedur dengan apa yang dibutuhkan untuk menghasilkan kinerja dengan terobosan. Sumber daya manusia merupakan aspek yang penting karena sumber daya manusia berperan besar dalam pelayanan. Mutu pelayanan sangat terkait dengan kerangka global pengaturan sumber daya manusia. Dalam banyak kasus menyebutkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan fondasi keberhasilan *knowledge worker organization* dengan

memperhatikan faktor sistem dan organisasi. Adapun gambaran konsepsi balanced scorecard secara garis besar adalah :



Sumber : Norton dan Kaplan (1996) dalam Tjiptono (2005)

Visi RSSA dalam rencana strategis tahun anggaran 2010 – 2014 dalam rangka mendukung visi kementerian kesehatan dan pemerintah provinsi Jawa Timur adalah “Menjadi Rumah Sakit Kelas Dunia Pilihan Masyarakat”. Adapun strategi yang dilakukan oleh RSSA untuk mewujudkan visi adalah pelaksanaan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan perbaikan dan pengembangan manajemen pelayanan, peningkatan profesionalisme SDM serta kemampuan proses pendidikan untuk menghasilkan rumah sakit standar kelas dunia.

Misi RSSA untuk mencapai visi adalah sebagai berikut :

1. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia, profesional serta akuntabel.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui

pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.

3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.
4. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara profesional.

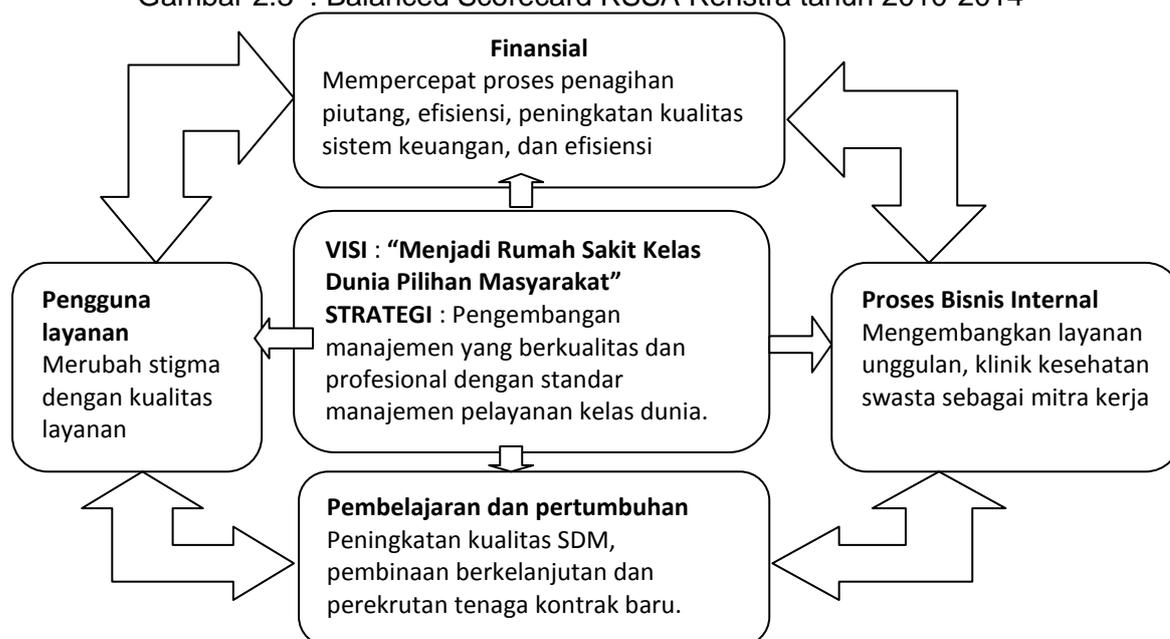
Adapun tujuan strategis yang dilakukan pihak RSSA untuk mewujudkan visi dan misi dalam tindakan nyata adalah :

1. Peningkatan kualitas manajemen dan profesionalisme untuk mewujudkan kemandirian RSSA sebagai BLUD dengan indikator persentase dokumen penatalaksanaan BLUD yang disusun tepat waktu dan tepat isi.
2. Peningkatan pelayanan kesehatan RSSA yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif dengan indikator BOR, Indeks Kepuasan Masyarakat dan jumlah pengembangan pelayanan terpadu per tahun.
3. Peningkatan kualitas penyelenggaraan rumah sakit pendidikan, dengan indikator persentase seleksi program studi profesi kesehatan.
4. Peningkatan kualitas SDM yang berkompeten dan profesional, dengan indikator prosentase kenaikan tenaga rumah sakit yang mendapatkan pendidikan formal dan pelatihan.

Balanced scorecard membentuk manajemen strategi organisasi kurang lebih dalam empat perspektif yakni perspektif finansial, perspektif pengguna, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dan perspektif

bisnis internal yang menghubungkan pengendalian operasionalisasi jangka pendek ke dalam visi dan strategi dalam jangka panjang. Oleh sebab itu, berikut merupakan gambar balanced scorecard RSSA yang dicerminkan dalam rencana strategis tahun 2010 hingga 2014.

Gambar 2.3 : Balanced Scorecard RSSA Renstra tahun 2010-2014



Sumber : diadaptasi dari Rencana Strategis RSSA Tahun 2010-2014

## 2.4 Rumah Sakit Milik Pemerintah

Pemerintah Indonesia cenderung memandang kesehatan sebagai suatu sektor yang tidak berdasar pada hukum ekonomi. Berbagai peraturan pemerintah ditetapkan berdasarkan pertimbangan sosial dan politik, bukan dengan konsep unit cost dan subsidi. Ini mencerminkan ketidakjelasan peran pemerintah dalam sektor kesehatan (Trisnantoro, 2005 : 36). Menurut Depkes RI (2009), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit untuk memulihkan kesehatan, perorangan,

keluarga, kelompok maupun masyarakat. Salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yakni pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan medik tersebut dapat dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan maupun unit rawat inap.

Dalam pasal 5 poin 2 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menempatkan rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik sehingga penyelenggaraannya sendiri diatur dalam Undang-Undang. Sedangkan menurut Irmawati (2015 : 6), rumah sakit merupakan industri padat modal, padat karya, padat teknologi dan beragam sumber daya manusia. Pada saat ini, data statistik menunjukkan mayoritas rumah sakit sudah mengubah sumber pendanaan ke arah *profit oriented* dan menjadi institusi sosio ekonomis. Kualitas pelayanan rumah sakit dinilai dengan derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efektif, efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma etika, hukum, sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta pengguna (Depkes RI, 2000).

*American Hospital Association* menyatakan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi tenaga medis yang profesional dan

terorganisir untuk menyelenggarakan pelayanan kedokteran maupun asuhan keperawatan yang berkesinambungan untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Pihak manajemen rumah sakit bertugas untuk mengkreasikan berbagai keadaan guna mencapai tujuan berupa komunikasi, pencapaian kepuasan dan hadiah psikologis guna terwujudnya pemenuhan kualitas layanan kesehatan (Sabarguna, 2009a : 20). Adapun fungsi Rumah Sakit sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan subspecialis
2. Menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.
3. Sarana pendidikan dan pelatihan baik di bidang kedokteran umum maupun kedokteran, jenjang diploma, dokter, dokter gigi, spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor maupun pendidikan berkelanjutan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah institusi pelayanan publik di bidang kesehatan yang diselenggarakan pemerintah. Dalam pasal 5 poin 2 Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menempatkan rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik. Sebagai institusi pelayanan publik yang lebih berorientasi pada pemenuhan ekspektasi warga negara sebagai pengguna layanan dengan bentuk organisasi yang lebih otonom, organisasi publik selayaknya harus lebih berorientasi pada kepuasan pengguna layanan. Rumah sakit milik pemerintah seperti RSSA berbeda dengan rumah sakit milik swasta. Pada rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit milik masyarakat sehingga pihak direksi rumah sakit bertanggung jawab kepada pemimpin politik daerah dan dewan

pemerintah negara atau daerah. Selain daripada itu, rumah sakit pemerintah cenderung lebih besar dibandingkan rumah sakit milik swasta. Rumah sakit milik pemerintah memiliki peluang untuk memonopoli segmen pelayanan tertentu yang tidak dapat dilakukan rumah sakit milik swasta. Rumah sakit pemerintah memiliki *over head cost* yang tinggi disertai dengan produktivitas yang tinggi. Dan proses penetapan harga rumah sakit pemerintah harus memperhatikan isu sosial, ekonomi, dan politik.

Untuk mengantisipasi persaingan pasar yang sangat ketat, maka pihak rumah sakit harus memperbaiki sistem manajemen mutu, pembiayaan, melakukan inovasi dan meningkatkan kesadaran seluruh staf. Dalam rangka untuk mengantisipasi industri rumah sakit yang padat modal, pihak rumah sakit harus memperbaiki manajemen pembiayaan, meningkatkan kerjasama, melakukan strategi dalam pengadaan barang dan peningkatan manajemen mutu. Sedangkan untuk mengantisipasi industri rumah sakit yang padat karya, maka pihak manajemen rumah sakit harus menciptakan budaya organisasi (*corporate culture*) yang kuat, menstandarisasi input – proses – output, penerapan manajemen sumber daya manusia dan manajemen konflik yang baik.

Sejak tahun 2011, terdapat beberapa peraturan yang menetapkan beberapa institusi rumah sakit bukan lagi sebagai BUMN/ D (Badan Usaha Milik Negara/ Daerah), melainkan sebagai BLU/D (Badan Layanan Umum/ Daerah). Salah satu rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Saiful Anwar Malang (RSSA). Adapun perbedaan yang membedakan sebuah organisasi publik tersebut berstatus birokrasi, BLU/D ataupun BUMN / D, sebagai berikut :

**Tabel 2.3 : Perbedaan Institusi Birokrasi, BLU/D, dan BUMN/D**

No.	Ragam Perbedaan	Institusi Birokrasi (Pusat dan Daerah)	BLU/D	BUMN/D
1	Status hukum	Bukan badan / subjek hukum	Bukan badan / subjek hukum	Badan hukum dan subjek hukum
2	Kekayaan	Tidak dipisahkan	Tidak dipisahkan	Dipisahkan
3	Motif	Nirlaba	Nirlaba	Pengejaran keuntungan
4	Kemandirian	Tidak otonom	Semi otonom	Otonom
5	Pola pengelolaan keuangan	Tidak fleksibel	Fleksibel	Sangat fleksibel
6	Sumber dana	APBN/APBD	APBN/APBD dan dana operasional sendiri (dari pengguna layanan)	Dana operasional sendiri (dari pengguna layanan)
7	Sumber daya manusia	Pegawai Negeri	Pegawai negeri dan non pegawai negeri	Non pegawai negeri
8	Kontrol dan campur tangan pemerintah	Sangat kuat	Kurang kuat	Tidak kuat
9	Perpajakan	Bukan subjek pajak (badan)	Bukan subjek pajak (badan)	Subjek pajak (badan)
10	Penggunaan standar akuntansi	Standar akuntansi pemerintah	Standar akuntansi pemerintah dan standar akuntansi keuangan	Standar akuntansi keuangan

Sumber :Lukman, 2013

Menurut Sabarguna (2009a : 79 -81), penjagaan kualitas di rumah sakit adalah suatu program berkelanjutan yang disusun secara objektif dan sistematis guna memantau dan menilai kualitas dan kewajaran atas asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap. Kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan sulit diukur karena merupakan hasil dari berbagai faktor yang berpengaruh. Beberapa ciri kualitas yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar/ etika profesi, wajar dan aman dan memuaskan bagi pasien yang dilayani (Jacobalis dalam Sabarguna, 2009b : 83)

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari 4 (empat) aspek baik secara langsung maupun tidak secara langsung berpengaruh terhadap penilaian. Keempat aspek tersebut adalah :

1. aspek klinis, yakni menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis
2. efisiensi dan efektivitas, yakni terkait dengan pelayanan yang murah, tepat guna, tidak adanya terapi dan diagnosis yang berlebihan.
3. Keselamatan pasien, yakni upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran, dan bahaya lainnya.
4. Kepuasan pasien, yakni keterhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan

## **2.5 Pengguna Layanan Rumah Sakit**

Berman (1998 :162), menyatakan bahwa bidang publik terutama kasus rumah sakit memiliki beberapa macam tipe pengguna layanan (*customer*) yakni sebagai berikut :

1. *External customers*, adalah pengguna layanan yang tidak bekerja untuk organisasi tetapi datang menghubungi pihak terkait untuk mendapatkan pelayanan.
2. *Client*, adalah perwakilan dari organisasi lain yang bekerja sama dengan pihak terkait. Namun terkadang datang juga sebagai *external customer*. contoh : *involuntary* (mitra bisnis).
3. *Citizens* adalah pengguna layanan dari organisasi publik yang juga menjalankan peran khusus mereka dalam membayar pajak, iuran dan sebagai *voter*. Contoh : warga negara, pembuat kebijakan, dll.

4. *Internal customers*, adalah orang-orang yang bekerja di dalam organisasi dan menjalankan peran sebagai apa yang harus mereka jalankan. Untuk memudahkan komunikasi antar pihak internal dapat dilakukan dengan mekanisme gugus mutu, *self-managed team*, tim antar departemen dan tim perbaikan.

## **2.6. Teori Kualitas Pelayanan Publik**

### **2.6.1 Konsep Kualitas**

Kualitas adalah pengalaman emosional subjektif. Penilaian atas kualitas pada setiap manusia salah satunya tergantung pada persepsi. Goetsch dan Davis (2002) menyebutkan bahwa kualitas adalah keadaan dinamis yang diasosiasikan dengan produk jasa, orang, proses dan lingkungan yang mencapai atau melebihi harapan pengguna. Kualitas selalu mengacu pada kepuasan pengguna karena kepuasan pengguna adalah kunci utama keberlangsungan suatu organisasi pelayanan publik dalam waktu jangka panjang. Penilaian kualitas bersifat relatif dan selalu berubah.

Kualitas adalah segala sesuatu yang menentukan kepuasan pengguna dan upaya perubahan ke arah perbaikan terus menerus. Triguno (1997) menyatakan bahwa kualitas sebagai standar yang terkait dengan seseorang/ kelompok/ lembaga organisasi tentang kualitas sumber daya manusia, cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk berupa barang dan jasa. Montgomery (2009) mendefinisikan kualitas sebagai: *“the extent to which products meet the requirement of people who use them”* (suatu produk dikatakan berkualitas apabila dapat memenuhi kebutuhan pengguna). Sedangkan menurut Berman (1998),

kualitas dapat menjadi suatu paradigma dalam mengukur produktivitas pada bidang publik, yakni:

*The objectives of the quality paradigm are to increase the orientations of managers and organizations toward meeting customer needs and to develop effective and efficient strategies in this regard characterized by the emergence of the "quality paradigm".*

Pada dasarnya kualitas bersifat relatif dimana penilaian atas kualitas sangat tergantung kepada perspektif yang digunakan untuk menentukan penilaian kualitas, artinya penilaian terhadap kualitas akan selalu berubah. Heineken (2003) dalam Santi (2008 : 19) menyebutkan bahwa :*"quality does mean something difference to each of us and it even can mean something difference to same person difference service environments. Customers of services are not always aware of the individual dimensions of quality. Rather, they view quality in light of the experience or whole"*.

Menurut ISO DIS 9000 : 2015, kata kualitas berlaku untuk benda dan dipergunakan pada satu set karakteristik yang memenuhi seperangkat persyaratan tertentu. Entitas benda yang dimaksud adalah apapun yang dibayangkan, dipahami dan karakteristik yang melekat dalam fitur bersangkutan. Kualitas suatu objek ditentukan dengan membandingkan satu set seperangkat karakteristik yang diperbandingkan. Jika memenuhi seluruh persyaratan dapat dikatakan memiliki kualitas yang sangat baik. Namun bila tidak memenuhi karakteristik dapat dikatakan memiliki tingkat kualitas sangat rendah. Berdasarkan sifatnya, terdapat tiga tingkat penilaian kualitas yakni buruk (*poor*), baik (*good*) dan baik sekali (*excellent*). Manajemen mutu (*quality management*) mencakup seluruh kegiatan organisasi untuk

mengarahkan, mengendalikan dan mengkoordinasikan kualitas. Sebuah sistem manajemen mutu (*quality management system*) dilengkapi unsur – unsur seperti struktur, program, praktek, prosedur, rencana, aturan, peran, tanggung jawab, hubungan, kontrak, perjanjian, dokumen, catatan, metode, alat, teknologi dan sumberdaya. Prinsip manajemen kualitas ISO berfokus pada pengguna dan pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*).

Feigenbaum (2009) berpendapat bahwa kualitas adalah kepuasan pengguna layanan sepenuhnya (*full customer satisfaction*) dimana kepuasan pengguna layanan sesuai dengan apa yang diharapkan pengguna layanan terhadap suatu produk. Sedangkan *The American Society of Quality Control* menyebutkan bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk / layanan menyangkut kemampuan untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan yang telah ditentukan. Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang telah terakreditasi A, akreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan dan sertifikat ISO 9001 : 2008 (Profil RSSA, 2013).

### **2.6.2 Konsep Pelayanan (Service)**

Kata pelayanan berasal dari kata *service*. Dalam persepsi Davidaw Uttal yang dikutip Santi (2008: 12), pelayanan sebagai “*those thing which when added to a product, increase its utility or value to the customer*” dimana pelayanan diartikan sebagai segala sesuatu apabila diterapkan pada suatu produk, akan meningkatkan nilai produk tersebut terhadap pengguna. Menurut Kotler dan Keller (2009), pelayanan (*service*) adalah semua tindakan yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain dimana tidak berwujud dan tidak menghasilkan

kepemilikan apapun dimana diperlukan usaha yang terus menerus dan memberikan manfaat kepada masyarakat dengan peningkatan kualitas pelayanan. Pada intinya, pelayanan merupakan semua kegiatan yang dalam suatu kesatuan menawarkan kepuasan, meskipun hasilnya tidak terikat suatu produk secara fisik. Lukman (2000 : 5), menambahkan bahwa pelayanan merupakan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain untuk memenuhi kepuasan pengguna layanan. Groonroos (2007) berpendapat bahwa pelayanan merupakan suatu serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata akibat adanya interaksi antara pengguna layanan dengan karyawan untuk memecahkan permasalahan kebutuhan pengguna layanan.

Beberapa karakteristik pelayanan yang diutarakan oleh Nisjar (1997) dalam Santi (2008:13-14) yakni :

1. Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti dan mudah dilaksanakan.
2. Pelayanan diberikan secara jelas dan pasti,
3. Pemberian pelayanan dilakukan seefektif dan seefisien mungkin.
4. Kecepatan sesuai dengan waktu yang ditetapkan
5. Pengguna memperoleh kemudahan informasi.
6. Dalam pemberian pelayanan, pengguna diperlakukan dengan motto *"customer is king and customer is always right"*.

Adapun menurut Islamy (1999:4), ada beberapa prinsip pokok dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu :

1. Prinsip aksesibilitas, setiap pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap pengguna pelayanan dimana tempat, jarak, dan sistem pelayanan sedapat mungkin dekat dan mudah dijangkau

2. Prinsip kontinuitas, setiap pelayanan harus tersedia secara terus menerus bagi pengguna pelayanan dengan kepastian dan kejelasan ketentuan yang berlaku bagi proses pelayanan.
3. Prinsip teknikalitas, setiap proses pelayanan harus dapat ditangani oleh tenaga yang benar-benar memahami secara teknis pelayanan berdasarkan kejelasan, ketepatan dan kemantapan sistem, prosedur dan instrumen pelayanan.
4. Prinsip profitabilitas, proses pelayanan pada akhirnya harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta memberikan keuntungan ekonomis dan sosial baik bagi pemerintah maupun masyarakat secara luas.
5. Prinsip akuntabilitas, dimana proses, produk dan mutu pelayanan yang diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat karena aparat pemerintah pada hakekatnya bertugas untuk memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat.

Keberhasilan proses pelayanan tergantung pada dua pihak yakni aparat pelayanan dan masyarakat yang dilayani. Penerima layanan (*service receiver*) adalah pengguna (*users*) yang menerima layanan dari para penyedia layanan (Yogi, 2006:2). Pada sektor publik, Savas (2002) berpendapat bahwa terminologi pelayanan pemerintah (*government service*) dapat diartikan sebagai pemberian pelayanan oleh agen pemerintah melalui pegawainya. Adapun pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat menurut Moenir (2008) adalah sebagai berikut:

1. Mengurus kepentingan dengan pelayanan yang cepat.
2. Pelayanan yang wajar
3. Perlakuan yang sama dan tertib

4. Pelayanan yang jujur dan terus terang.

### **2.6.3 Konsep Kualitas Pelayanan Publik**

Menurut Kotler (1997), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan mengukur kebutuhan pengguna layanan dan berakhir pada persepsi pengguna layanan. Ini berarti bahwa persepsi tentang kualitas pelayanan mengacu pada persepsi pengguna layanan, bukan pada penyedia barang dan jasa. Pada sisi lain, Tjiptono (2005), menyebutkan bahwa kualitas layanan sebagai pelayanan yang berdayaguna dalam suatu organisasi dimana pelayanan yang diberikan oleh anggota organisasi tersebut dapat memberikan kepuasan kepada pengguna layanan.

Pada dasarnya, terdapat 3 (tiga) perspektif kualitas pelayanan publik yang seharusnya konsisten antara satu dengan yang lain, yakni : 1) pengguna layanan yang menerima layanan, 2) produk yang dihasilkan, dan 3) proses dalam memberikan layanan dimana ketiga faktor tersebut dapat menyumbangkan keberhasilan organisasi ditinjau dari kepuasan pengguna. Pelayanan berkualitas dapat dipersepsikan dengan memuaskan kepada yang dilayani, baik internal maupun eksternal dalam arti pemenuhan optimal atau tuntutan persyaratan pengguna layanan. Kualitas layanan juga sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan pengguna layanan. Menurut Parasuraman et al (1990), kualitas layanan adalah perbandingan layanan yang dirasakan (persepsi) pengguna layanan dengan kualitas layanan yang diharapkan pengguna layanan.

Tjiptono (2005) menyatakan bahwa pelayanan yang berhasil guna dalam organisasi adalah pelayanan yang diberikan dapat memberikan kepuasan kepada pengguna layanan atau pengguna layanannya. Dwiyanto (2012) berpendapat bahwa penilaian kinerja publik tidak cukup hanya dilakukan dengan indikator-indikator birokrasi, namun dinilai dari kepuasan pengguna jasa. Pengguna layanan memutuskan untuk mengkonsumsi barang/ jasa didasarkan atas berbagai pertimbangan, salah satunya adalah persepsinya tentang kualitas pelayanan dimana ada interaksi yang kuat antara kepuasan pengguna layanan dengan kualitas pelayanan (Pasolong, 2007).

Pelayanan yang berkualitas (pelayanan prima) berorientasi pada pengguna sangat tergantung pada kepuasan pengguna. Sehingga dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan tergantung pada tingkat kepuasan pengguna layanan yang dilayani. Pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna layanan dengan standar yang ditentukan. Pengukuran kualitas internal penting, namun yang lebih penting adalah kepuasan pengguna layanan. Oleh karena itu, untuk mengukur kualitas, harus ditanyakan kepada pengguna atas apa yang mereka inginkan.

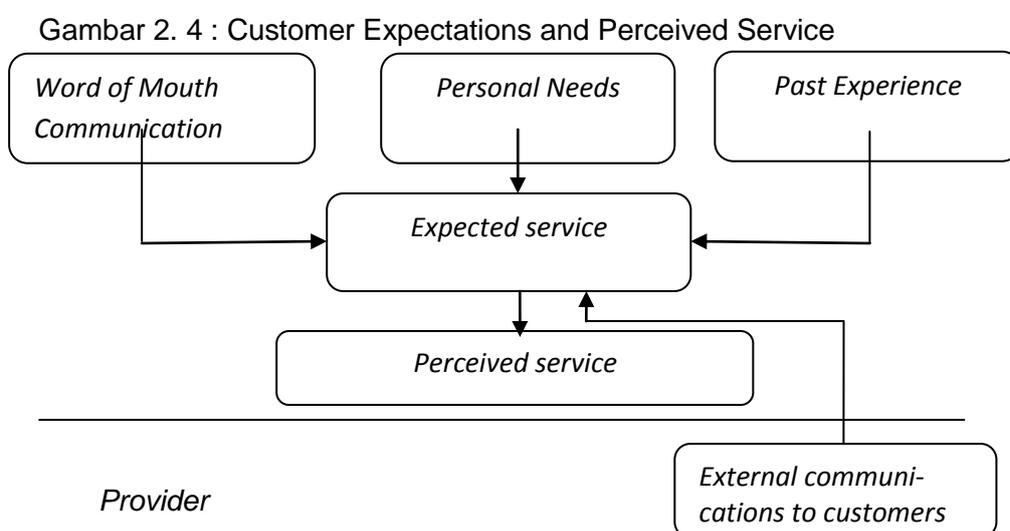
Zeithaml et al (1990) menyatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yakni *expectative service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima). Parasuraman (1996) berpendapat bahwa pelayanan yang seharusnya adalah penyampaian pelayanan yang melebihi harapan pengguna layanan sehingga tercipta kepuasan pengguna layanan terhadap

pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan merupakan tolak ukur dalam menentukan keputusan pembelian atau tidaknya seorang pengguna layanan di masa yang akan datang. Pengukuran kualitas pelayanan dapat menilai kinerja dan merasakan puas atau tidaknya atas layanan yang telah diterima.

Gronroos (2007) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai hasil dari proses evaluasi dimana pengguna layanan membandingkan harapan mereka atas layanan tertentu yang mereka terima. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) mempersepsikan kualitas pelayanan dapat dilihat sebagai kesenjangan antara pengguna layanan dan persepsi mereka terhadap layanan yang sebenarnya. Sedangkan menurut Lovelock (2005), kualitas pelayanan sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan pengguna layanan. Apabila kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan tersebut dapat dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Kelebihan metode yang dipergunakan Parasuraman *et al* untuk mengetahui kualitas pelayanan adalah dapat mengetahui nilai gap (nilai kualitas pelayanan) dari setiap atribut kebutuhan, dapat mengetahui bagaimana harapan dan kepuasan atas pelayanan yang diberikan, dan dapat mengetahui atribut mana yang harus menjadi fokus. Metode ini dapat menjadi standar penilaian atas berbagai dimensi kualitas pelayanan dimana metode yang digunakan ini valid untuk mengukur layanan karena kuesionernya yang cenderung reliable dengan cara-cara pengukuran yang mudah dimengerti. Namun kelemahannya adalah bersifat sangat subyektif.

Terminologi pelayanan publik terdiri dari dua kata yakni pelayanan dan publik. Menurut Roth dalam Santi (2008:14), pelayanan publik didefinisikan sebagai *“any services available to the public whether provided publicly (as is a museum) or privately (as is a restaurant meal)* yang artinya pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau individu dalam bentuk barang dan jasa kepada masyarakat baik secara individu maupun kelompok atau organisasi.



Sumber : Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990 : 37)

Seiring dengan perkembangan dalam paradigma ilmu administrasi publik, maka pelayanan publik harus menekankan pelayanan publik yang efisien, ekonomis, responsif dan setara. Pelayanan publik merupakan pemberian pemenuhan pelayanan kepada masyarakat yang merupakan kewajiban pemerintah terutama hal-hal yang sifatnya mendasar seperti pendidikan, perekonomian, kependudukan, ketenagakerjaan, pertanahan dan perijinan. Pelayanan prima merupakan salah satu program pemerintah untuk memperbaiki pengelolaan pelayanan publik menuju

pemerintah yang akuntabel. Pelayanan prima menekankan pada pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pengguna layanannya. Konsep budaya pelayanan prima menekankan pada sikap yang kuat dan mewarnai sifat hubungan antar pegawai, organisasi dengan penggunanya. Pelayanan prima dinyatakan tercapai apabila pelayanan sesuai dengan atau lebih dari harapan yang diinginkan pengguna layanan.

Menurut Undang – Undang Nomor 25 tahun 2009, asas penyelenggaraan pelayanan publik adalah :

1. Kepentingan umum
2. Kepastian hukum
3. Kesamaan hak
4. Keseimbangan hak dan kewajiban
5. Keprofesionalan
6. Partisipatif
7. Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif
8. Keterbukaan
9. Akuntabilitas
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
11. Ketepatan waktu , dan
12. Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan

Parasuraman (1990: 1-2) berpendapat keputusan pengguna layanan untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi suatu produk dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Pengukuran kualitas pelayanan menggunakan 5 dimensi, yakni *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Richins (1983) menyatakan bahwa pengguna

layanan yang mempersepsikan kualitas layanan yang inferior menunjukkan perilaku negatif seperti memutuskan hubungan dengan perusahaan, mengurangi belanja dan mengkomplain.

Bentuk pelayanan publik dari sisi pembiayaan :

1. Pelayanan publik bebas biaya, pelayanan dasar bagi semua warga negara yang disediakan oleh pemerintah dan seharusnya tidak dikenakan biaya. Contoh : pendidikan dasar, identitas penduduk, dll.
2. Pelayanan publik dikenakan biaya, pelayanan publik yang memerlukan peran dan partisipasi masyarakat terutama pembiayaan yang sering dikenal dengan istilah *sharing cost*. Peran pemerintah adalah mengontrol biaya layanan yang dibebankan kepada warga agar terjangkau bagi segala lapisan. Meskipun pemerintahpun harus mempertimbangkan aspek lain guna melanjutkan kontinuitas dan peningkatan kualitas layanan yang diberikan dimana masyarakat berperan sebagai pengguna. Contoh : penyediaan jasa rumah sakit milik pemerintah, perguruan tinggi, lembaga pendidikan dan pengembangan.

Bentuk pelayanan publik dari sisi objek :

1. Barang, pelayanan publik dengan objek barang mendominasi hampir semua layanan yang diberikan negara. Seperti pemberian dokumen, fasilitas keuangan dan perbankan, perhubungan, rumah potong hewan dan karantina
2. Manusia, biasanya terkait sengan pengembangan SDM seperti pendidikan, pelatihan dan pengajaran, pengobatan, perawatan, pembinaan.

3. Ruang, ada area yang dijadikan objek layanan antara pengguna dan penyedia layanan. Contoh : pengelolaan area parkir, kawasan pasar, taman bermain, dll.

#### **2.6.4. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Menurut Oxford (Yogi dan Ikhsan, 2010 :4) menjelaskan pengertian *public service* sebagai “*a service such as transport or health care that a government or an official organization provides for people in general in a particular society*” yang berarti bahwa definisi kualitas pelayanan terpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna layanan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pengguna layanan. Kualitas pelayanan pihak rumah sakit adalah kemampuan pihak rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kepada pasien selaku konsumen yang berhubungan dengan jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit dengan harapan mampu memenuhi keinginan, kebutuhan, serta tuntutan pasien.

Menurut Utarini (2011), sistem pengaturan pelayanan kesehatan di Indonesia bersifat kompleks. Keadaan ini dikarenakan beberapa alasan, yakni :

1. Regulasi pelayanan kesehatan mengatur profesi yang langsung berkaitan dengan hidup dan mati manusia.
2. Spektrum jenis pelayanan kesehatan sangat luas, meliputi tradisional, komplementer hingga modern.
3. Jumlah penyedia pelayanan kesehatan yang tidak seimbang dengan kapasitas regulator.
4. Regulasi pelayanan kesehatan yang semakin kompleks karena memiliki peran ganda.

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara pelayanan yang nyata-nyata diterimanya dengan pelayanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pasien (Irmawati, 2010). Menurut Azwar (1996), kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembatasan. Kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dimana pada satu sisi menimbulkan kepuasan kepada pasien dimana prosedurnya harus sesuai dengan kode etik standar profesi yang ditetapkan.

Terdapat beberapa dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan rumah sakit. Diantaranya mengukur kualitas pelayanan dimensi tingkat efisiensi rumah sakit, tingkat kepuasan pasien, cakupan pelayanan rumah sakit, dan kualitas keselamatan pasien. Penghitungan kualitas pelayanan dimensi tingkat efisiensi rumah sakit meliputi penghitungan tentang *unit cost* rawat jalan, jumlah pasien yang mengalami dekubitus, jumlah pasien yang jatuh dari tempat tidur, BOR, BTO, TOI, ALOS dan NTRR (*Normal Tissue Removal Rate*). Sedangkan penghitungan kualitas dimensi tingkat kepuasan pasien meliputi jumlah keluhan pasien/ keluarganya, surat pembaca di koran, surat kaleng, surat masuk di kotak saran dan survei tingkat kepuasan pengguna layanan yang dilakukan pihak rumah sakit bersangkutan. Penghitungan kualitas dimensi cakupan pelayanan rumah sakit meliputi penghitungan jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/ inap menurut jarak rumah sakit dengan asal penderita, jumlah pelayanan dan tindakan medik dan pemanfaatan oleh masyarakat (*contact rate, hospitalization rate, our patient rate, dan emergency out patient rate*). Sedangkan penghitungan kualitas dimensi keselamatan pasien meliputi penghitungan atas pasien yang terjatuh dari tempat tidur/ WC, pasien

yang diberi obat salah, tidak ada obat/alat emergensi, tidak ada oksigen, tidak ada alat penyedot lendir dan alat pemadam kebakaran, pemakaian obat tidak sesuai standar dan pemakaian air, listrik, gas, dan sebagainya.

Tolak ukur kualitas pelayanan yang umumnya digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan organisasi penyedia layanan jasa dikembangkan oleh Parasuraman et al disebut metode SERVQUAL. Pengukuran kualitas pelayanan metode SERVQUAL menggunakan 5 dimensi, yakni *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Adapun jelasnya sebagai berikut :

1. *Tangibles* (bukti fisik) merupakan dimensi yang dimiliki oleh organisasi penyedia layanan berupa bukti fisik seperti gedung, peralatan, perlengkapan, penampilan pegawai dan sarana komunikasi. Dimensi ini mencerminkan kemampuan suatu organisasi penyedia layanan untuk memberikan pelayanan. Semakin baik, lengkap dan memadai bukti fisik suatu organisasi penyedia layanan maka semakin baik kualitas layanan yang dapat disediakan oleh organisasi bersangkutan.
2. *Reliability* (keandalan) merupakan dimensi yang mencerminkan kehandalan suatu organisasi dalam memberikan pelayanan. Keterhandalan tersebut terkait dengan kemampuan organisasi untuk menyediakan pelayanan yang akurat, segera dan dapat dipercaya. Tolak ukur kinerja dimensi ini yakni pemenuhan atas harapan pengguna tentang ketepatan, keakuratan dan sikap simpati yang baik.
3. *Responsiveness* (ketanggapan), yakni dimensi penilaian kualitas pelayanan atas kemauan pihak pegawai/ aparaturnya untuk

menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat dengan informasi yang jelas. Sikap tidak peduli pegawai atas kepentingan pengguna layanan dapat mencerminkan tingkat ketanggapan yang rendah dan dapat mempengaruhi penilaian atas kualitas pelayanan menjadi buruk.

4. *Assurance* (jaminan), yakni dimensi yang mencakup atas komponen komunikasi, kredibilitas, keamanan dan kompetensi. Suatu organisasi dapat dikatakan memiliki kualitas pelayanan yang baik apabila pegawai organisasi tersebut memiliki kemampuan untuk menghargai dan menjaga kerahasiaan pengguna. Selain memiliki sikap yang dapat dipercaya, pihak penyedia layanan harus memiliki kesopanan dan bersikap melindungi kepentingan pengguna.
5. *Empathy* (empati), yakni dimensi atas pemberian perhatian yang bersifat individual, dalam upaya untuk memahami kebutuhan dan kepentingan pengguna. Kualitas pelayanan yang baik dapat dicerminkan dari sikap empati yang tinggi dari pegawai atas pemahaman akan kebutuhan masing-masing pengguna.

## **2.7 Teori Persepsi Biaya dan Citra**

### **2.7.1 Teori Persepsi**

Secara harfiah di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi merupakan proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca indranya. Rookes dan Willson (2000) mendefinisikan persepsi sebagai proses yang mengenalkan dan menginterpretasi dampak dari stimulus yang diterima oleh panca indra manusia bersangkutan. Sedangkan Abizar (1998:18) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses dimana individu memilih, mengevaluasi dan mengorganisasikan stimulus dari lingkungannya. Persepsi juga menentukan cara manusia

atas suatu permasalahan. Persepsi dapat dikatakan sebagai salah satu aspek psikologis untuk merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala sekitarnya. Persepsi sebagai pengalaman tentang suatu objek atau peristiwa yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan yang merupakan refleksi dari rangsangan stimulus ke otak.

Pada intinya, persepsi adalah pandangan seseorang untuk mengorganisasikan pola stimulus dari lingkungan. Persepsi dapat diartikan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri manusia (Walgito, 2004). Persepsi positif maupun negatif merupakan serangkaian memori yang tersusun rapi di dalam pikiran bawah sadar manusia terkait. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waldi, 2006). Pada sisi lain, persepsi merupakan pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan dan menafsirkan pesan (Rakhmat, 1999). Simamora (2008 : 102) menyebutkan bahwa persepsi adalah proses dengan mana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasi stimulus ke dalam suatu gambaran yang berarti dan menyeluruh berbentuk produk, kemasan, merek, iklan, harga dan lain-lain. Sedangkan menurut Weiten (2015), *perception is the organization, identification and interpretation of sensory information in order to represent and understand the environment. All perception involves signals in the nervous system, which in turn result from physical stimulation of the sense organ* (Persepsi adalah organisasi, identifikasi dan interpretasi informasi sensorik untuk

mewakili dan memahami lingkungan. Semua persepsi melibatkan sinyal dalam sistem saraf, yang pada gilirannya hasil dari stimulasi fisik dari panca indra).

Sunaryo (2004:17) berpendapat bahwa perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan meliputi respon terhadap fasilitas, respon terhadap cara pelayanan kesehatan, respon terhadap petugas kesehatan dan pemberian obat. Respon yang dimaksud disini dapat berwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas maupun obat-obatan. Menurut Cleland dan Bruno (1996), faktor bukan harga yang menjadi bahan pertimbangan pengguna layanan untuk melakukan pembelian ulang adalah faktor produk dan faktor non produk. Faktor produk merupakan atribut-atribut yang terkait langsung dengan produk. Sedangkan faktor non produk adalah reputasi merek, harga, ketersediaan pasokan produk dan produk yang mudah didapatkan.

Robbins (2008) menyebutkan bahwa teori persepsi diri membuktikan bahwa sikap yang digunakan setelah melakukan sesuatu untuk memahami suatu tindakan daripada sebagai alat memandu tindakan menjadi masuk akal, itulah persepsi. Persepsi pasien atas keberhasilan atas proses penyembuhan yang diterima dapat mempengaruhi kesuksesan penyedia layanan kesehatan (pihak rumah sakit) untuk mempertahankan loyalitas penggunaannya. Selain daripada itu, persepsi yang baik atas hasil pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk mempergunakan kembali layanan kesehatan di masa depan (Qin dan Prybutok, 2012). Sehingga faktor persepsi biaya dan citra merupakan sesuatu hal yang penting untuk menentukan strategi

organisasi dalam rangka menciptakan suatu persepsi positif di kalangan pengguna.

### **2.7.2 Teori Persepsi Biaya**

Biaya adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut, rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pengguna layanan (Trisnantoro, 2005 : 146). Di RSSA, biaya perawatan ditetapkan berdasarkan surat keputusan Menkes dan/ Pemerintah Daerah. Biaya dapat diartikan sebagai jumlah uang dan / atau aspek lain yang mengandung utilitas / kegunaan tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan suatu jasa (Tjiptono, 2005 :178). Biaya ditetapkan dan dicatat pada setiap satuan kerja. Biaya seringkali dinyatakan dalam bentuk pengertian moneter. Namun biaya dapat dinyatakan dalam bentuk non moneter seperti keluhan, penderitaan, pengorbanan, rasa sakit, dll. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dipergunakan 2 (dua) indikator penilaian tentang biaya, yakni harga yang terjangkau (moneter) dan kesesuaian biaya (biaya non moneter) (Pohan, 2013).

Persepsi tentang biaya merupakan persepsi yang ada dalam benak pengguna layanan yang akan, sedang maupun sudah memperoleh pelayanan atas biaya yang harus dibayarkan. Pada prinsipnya, biaya pelayanan rumah sakit milik pemerintah seharusnya terjangkau, murah, dan berkesesuaian atas biaya yang harus dibayarkan dengan layanan yang akan diterima. Persepsi atas biaya yang murah, mudah dan terjangkau atas tarif yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit pemerintah juga akan mempengaruhi kepuasan pengguna layanan. Selain daripada itu, persepsi tentang biaya yang ada dalam benak pengguna dapat

mempengaruhi keputusan pengguna untuk mempergunakan kembali/ tidak layanan yang telah disediakan pihak rumah sakit.

Penentuan harga barang publik memerlukan proses yang cukup panjang. Penetapan persediaan dan harga tertulis di anggaran belanja negara. Pada kondisi tertentu, pemerintah menentukan harga barang publik di bawah harga pokok untuk menjaga stabilitas dan melaksanakan fungsi perlindungan. Kebijakan penetapan biaya pelayanan di bawah harga pokok pada BLU Rumah Sakit ditetapkan untuk jasa pelayanan kelas III. Pada kelas II, tarif jasa layanan disesuaikan dengan titik impas. Sedangkan tarif pada kelas selain III dan II, diperbolehkan lebih besar dari harga pokok/ titik impas dengan nilai atas asas kepatutan. Pimpinan BLU Rumah Sakit, dalam hal ini direktur mengusulkan untuk tarif layanan perawatan kelas III dan non kelas III kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan untuk ditetapkan (Pasal 5 dan 8, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12, tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit).

Apabila persepsi pengguna dalam menerima nilai manfaat atas harga lebih besar daripada harga aktual yang harus dibayar disebut surplus pengguna (*consumer surplus*). Biaya merupakan elemen yang paling mudah diubah dan diadaptasi dengan dinamika pasar, terutama terkait dengan kemampuan pengguna layanan. Beberapa tujuan penetapan biaya pelayanan di rumah sakit :

1. Pemulihan biaya

Pada rumah sakit pemerintah, biaya dapat ditetapkan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit terutama pada rumah sakit

yang membutuhkan pemulihan karena berkurangnya subsidi pemerintah.

## 2. Subsidi silang

Manajemen rumah sakit biasanya memiliki kebijakan masyarakat ekonomi kuat meringankan beban pembiayaan masyarakat ekonomi lemah. Pihak rumah sakit dapat menetapkan harga yang berbeda-beda pada bagian – bagiannya. Kelemahannya adalah apabila subsidi silang dipaksakan, maka kemungkinan akan terjadi penurunan kualitas pelayanan.

## 3. Peningkatan akses pelayanan

Dengan menetapkan harga, pihak rumah sakit dapat memperbaiki sistem aksesibilitas yang sebelumnya kurang. Salah satu misi RSSA pada renstra tahun anggaran 2010 – 2014 adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan masyarakat dengan pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.

## 4. Peningkatan mutu pelayanan

Pada umumnya, kebijakan rumah sakit milik pemerintah daerah menetapkan harga bangsal VIP berdasarkan pertimbangan peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kepuasan kerja dokter spesialis.

## 5. Tujuan lainnya

Penetapan harga juga dapat dipergunakan untuk tujuan lainnya, seperti mengurangi pesaing, memaksimalkan pendapatan, meminimalkan penggunaan dan menciptakan *corporate image*.

### 2.7.3 Teori Persepsi Citra Merek

Menurut Berman dan Evans (1992) dalam Maria (2003:70), *image refers to how a retailer is perceived by consumers and others* dimana citra merek merupakan hasil dari persepsi pengguna layanan dan lainnya. Kotler dan Keller (2009 : 45) berpendapat bahwa *brand awareness* yang tinggi dan citra merek yang positif dapat meningkatkan kemungkinan pilihan terhadap merek tersebut. Menurut Susanto dan Wijanarko (2004), merek adalah nama/ simbol yang diasosiasikan dengan produk atau jasa dan menimbulkan arti psikologis atau asosiasi. Merek diasosiasikan dengan apa yang ada dalam pikiran pengguna. Merek merupakan aset tidak berwujud yang berperan sebagai identitas utama suatu organisasi. Citra merek merupakan ringkasan dari persepsi konsumen. Merek yang dinamis dan 'kuat' akan membangun loyalitas pengguna. Merek sebuah organisasi mencerminkan kredibilitas organisasi tersebut. Citra merek yang positif dapat menciptakan perluasan pasar dan memberikan hasil yang lebih besar bagi pemegang saham dan *stakeholders*. Tjiptono (2005:95) berpendapat tujuan penggunaan merek bagi organisasi adalah untuk mengidentifikasi suatu produk sebagai hak milik. Sedangkan untuk konsumen, terdapat 8 (delapan) fungsi dan manfaat pokok yakni fungsi identifikasi, praktikalitas, jaminan, optimalisasi, karakterisasi, kontinuitas, hedonistik dan etis.

Chernatoriy (2003) dalam Tjiptono (2005) mengidentifikasi merek sebagai logo, instrumen, hukum, perusahaan, shorthand, risk reducer, positioning, kepribadian, sekelompok nilai, visi, penambah nilai, identitas, citra dan evolving entity. Artinya merek lebih dari sekedar produk. Merek merupakan produk jasa yang dimensinya mendiferensiasikan merek

tersebut dengan produk / jasa lainnya yang dirancang untuk memuaskan kebutuhan yang sama (Kotler dan Keller, 2009 : 258). Perbedaan citra merek berhubungan dengan kinerja produk dari merek baik bersifat simbolis, emosional maupun tidak nyata.

Citra merek tidak dapat diciptakan, akan tetapi citra merek adalah kesan yang diperoleh sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu sehingga membentuk sikap mental sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan. Oleh karena itu, Kotler dan Keller (2009:282) menyimpulkan bahwa organisasi penyedia layanan seharusnya dan sepantasnya membentuk citra merek yang kuat. Adapun beberapa fungsi merek, sebagai berikut :

1. Menyederhanakan penelusuran produk atas suatu organisasi.
2. Membantu mengatur catatan persediaan dan akuntansi
3. Fungsi perlindungan hukum melalui hak paten, hak cipta dan hak milik untuk melindungi aset yang berharga
4. Memberi tanda tingkat kualitas suatu produk.

Citra merek diperlukan untuk mengembangkan loyalitas pengguna terhadap suatu organisasi baik bisnis maupun pemerintahan. Menurut Echter dan Richie (1991) dalam Rita (2013), terdapat empat dimensi utama yang dapat dilakukan untuk melakukan penilaian citra sebuah organisasi yakni : 1) atribut yang melekat pada sebuah organisasi, 2) aspek fungsional organisasi penyedia layanan yang ada dalam benak pengguna, 3) aspek psikologis dimana berfungsi untuk mengukur kesan, dan 4) aspek holistik, meliputi penilaian atas totalitas, reputasi dsb. Terdapat 4 (empat) cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis realitas citra merek, yakni sebagai berikut :

1. Pendekatan kepercayaan, pendekatan yang berasal dari kepercayaan pengguna yang positif terhadap suatu merek akan membuat pelayanan dan produknya tetap ada.
2. Metode uji coba, metode uji coba dapat dilakukan dengan melakukan inovasi sesering mungkin.
3. Melakukan program pengembangan loyalitas pengguna
4. Melakukan kegiatan untuk menciptakan aktivitas merek yang dapat memperkuat identitas merek.

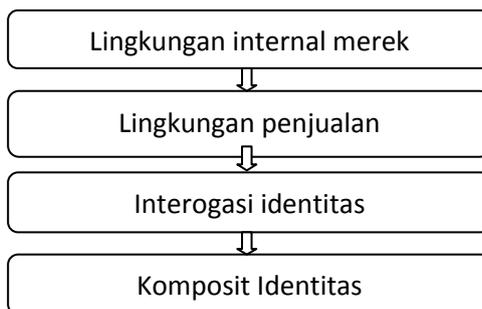
Analisis realitas merek merupakan sebuah upaya untuk melakukan analisis objektif tentang suatu merek. Terdapat 4 (empat) langkah yang harus dilakukan untuk menganalisis citra sebuah merek, yaitu :

1. Lingkungan internal merek, identitas sebuah merek tercipta secara berkesinambungan oleh seluruh karyawan dalam sebuah organisasi. Setiap karyawan organisasi menyampaikan pesan kepada pengguna dan calon pengguna tentang citra merek organisasi.
2. Lingkungan penjualan, adalah lingkungan dimana citra merek dijual sehingga memengaruhi bagaimana pengguna mempersepsikan citra sebuah merek. Adapun beberapa bagian yang perlu menjadi bahan pertimbangan adalah keadaan ekonomi negara, tempat, komunikasi, kategori, dan analisis persaingan.
3. Interogasi identitas, merupakan sebuah metode evaluasi terhadap citra merek di dalam persepsi pengguna. Terdapat beberapa poin untuk menginterogasi citra merek dalam persepsi pengguna yakni asosiasi nama merek, ikon merek, atribut fisik merek, posisi merek,

identitas merek secara komprehensif dan pertimbangan pengguna menggunakan merek.

4. Komposit identitas, meliputi prospektus identitas untuk pelayanan baru dan individualisasi pengguna.

Gambar 2.5 : Analisis Realitas Merek



Sumber : Susanto dan Wijanarko (2004 : 108)

## 2.8 Teori Kepuasan

Crosby dan Stephens (1987) berpendapat bahwa kepuasan pengguna terdiri dari 3 (tiga) hal yakni kepuasan terhadap 1) personal, 2) pelayanan dan 3) organisasi. Sedangkan dalam perspektif Parasuraman et al (1996) mengemukakan bahwa terdapat dua level harapan pengguna terhadap kualitas pelayanan yakni level layanan yang diinginkan (*desired service*) dan level layanan memadai (*adequate service*). *Desired service* merupakan level harapan yang diharapkan pengguna. Sedangkan *adequate service* adalah level layanan yang akan diterima oleh pengguna dimana layanan minimum yang disediakan organisasi layanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar pengguna layanan.

Kotler dan Keller (2009 : 139) menyatakan kepuasan pengguna layanan adalah perasaan yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi pengguna layanan. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi pengguna, maka hasilnya tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pengguna

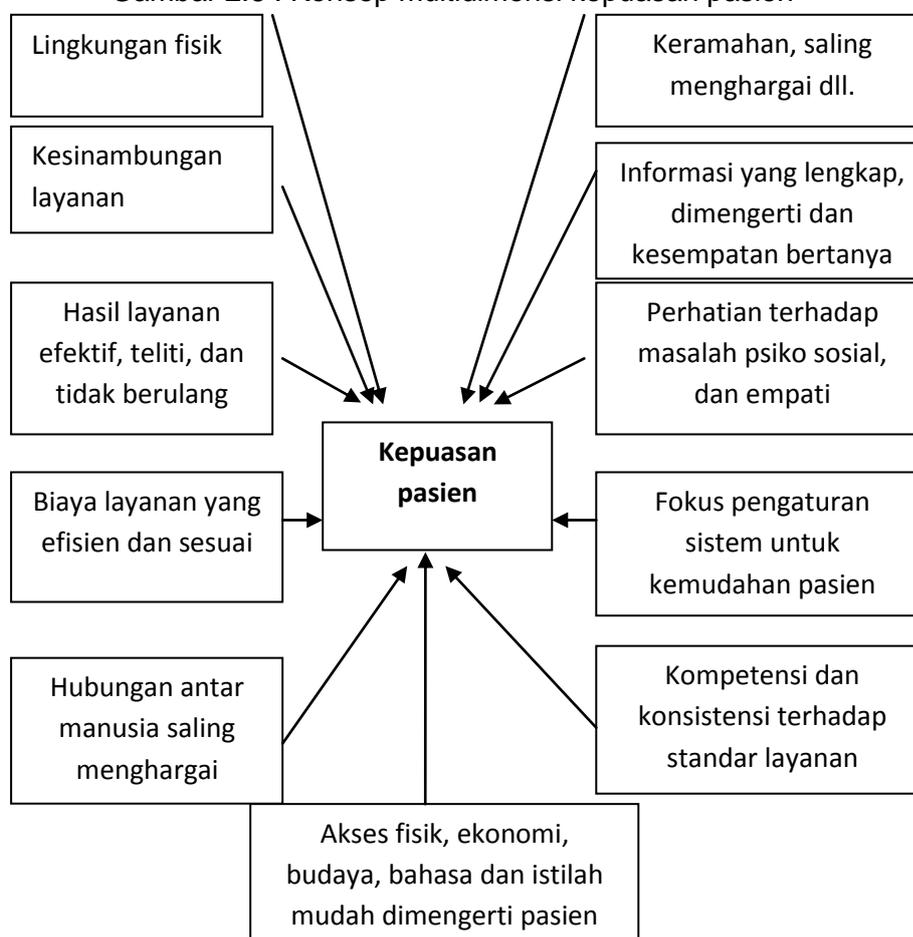
akan puas dan jika kinerja melebihi ekspektasi, pengguna akan sangat puas. Lele dan Sheth (1995:5) berpendapat bahwa tingkat kepuasan pengguna layanan dapat dinilai dengan membandingkan kepuasan/ketidakpuasan dinilai dari tingkat harapan pengguna layanan. Menurut Faezipour dan Ferreira (2013), kepuasan konsumen didefinisikan sebagai seluruh pernyataan (*assessment*) dari kinerja.

Kepuasan pengguna juga memberi dampak positif dalam loyalitas pengguna. Hunt dalam Faezipour dan Ferreira (2013) menyebutkan bahwa kepuasan merupakan hasil reaksi evaluasi dari interaksi terhadap produk / situasi dengan ekspektasi yang ada dalam masing-masing individu. Menurut Pohan (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna layanan kesehatan bersifat multidimensi dimana dapat ditinjau dari lingkungan fisik, kesinambungan pelayanan, hasil layanan, biaya layanan, hubungan yang terjalin antara penyedia dan penerima layanan, kelengkapan informasi tentang penyakit, perhatian, sistem pelayanan, akses fisik, faktor ekonomi, hingga kompetensi dan konsistensi atas standar pelayanan yang telah ditetapkan. Secara garis besar, terdapat 4 (empat) dimensi yang dapat diukur untuk mengetahui kepuasan pengguna layanan kesehatan, yakni akses layanan, mutu layanan, proses layanan dan sistem pelayanan.

Berdasarkan *disconfirmation paradigm*, Tjiptono (1996) berpendapat bahwa kepuasan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja (hasil) yang dirasakan. Hasil evaluasi berasal dari pengalaman konsumsi. Dwiyanto dalam Rohman (2010) mengatakan bahwa penilaian kinerja publik harus dilihat dari indikator yang melekat pada pengguna jasa seperti kepuasan pengguna jasa. Dalam era pelayanan publik baru,

kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan semakin memperoleh perhatian. Terutama terkait dengan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pengguna (Chang dan Chang, 2012 : 239). Diperlukan penyesuaian dalam hal efisiensi dan efektivitas pelayanan guna memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) yang harus diterima pengguna layanan. Secara umum, pelayanan yang berkualitas sangat memengaruhi kepuasan pengguna layanan.

Gambar 2.6 : Konsep multidimensi kepuasan pasien



Sumber : Pohan (2013)

Kotler (1994) dalam Tjiptono (1996) menyebutkan kepuasan pengguna dapat diukur dengan beberapa macam metode pengukuran, antara lain :

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pada pengguna memberikan kesempatan yang luas kepada para pengguna untuk menyampaikan saran dan keluhan dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dll dimana direspon dengan cepat dan tanggap untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul. Sistem ini telah diimplementasikan dengan baik oleh pihak RSSA, dimana di ruang pelayanan pihak RSSA telah menyediakan kotak saran dan keluhan bagi pengguna untuk mengevaluasi pemberian pelayanan yang telah diberikan pihak RSSA.

2. *Ghost shopping*

Untuk memperoleh informasi tentang kepuasan pengguna layanan dapat dilakukan dengan menyewa beberapa orang yang berperan sebagai pengguna layanan. Kemudian memberikan penilaian atas pelayanan dan melaporkan temuan-temuan di lapangan berdasarkan pengalamannya sebagai pengguna layanan.

3. *Lost customer analysis*

Pemantauan *customer loss rate* dilakukan dengan menghubungi kembali pengguna yang berhenti menggunakan layanan atau yang pindah ke *provider* yang lain. Peningkatan *customer loss rate* merupakan indikasi kegagalan organisasi dalam memuaskan penggunanya.

4. Survei kepuasan pengguna

Penelitian mengenai kepuasan pengguna layanan ini dilakukan dengan metode survei baik melalui pos, telepon maupun wawancara langsung.

Menurut Tjiptono dan Diana (1996:102), terdapat beberapa manfaat kepuasan pengguna layanan terhadap organisasi penyedia layanan, yakni :

1. Hubungan antara organisasi penyedia layanan dan penggunanya menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pengguna
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi organisasi penyedia layanan
5. Reputasi organisasi menjadi baik
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

## **2.9 Teori Loyalitas**

Loyalitas merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan suatu organisasi. Menurut Tjiptono (2005: 24), loyalitas pengguna layanan merupakan kunci utama dalam persaingan baik perusahaan jasa maupun barang. Fitzsimmons et al (2001) menyebutkan bahwa loyalitas menyangkut kepuasan merupakan perbedaan yang mendasar antara harapan pengguna layanan dengan kinerja pelayanan. Menurut Kotler (1997), loyalitas pengguna layanan tergantung dari puas atau tidaknya pengguna layanan dalam menerima kinerja suatu produk dan harapan-harapan pengguna layanannya. Loyalitas akan tercipta apabila pengguna layanan merasa dipuaskan. Giese dan Cote (2002), menyebutkan bahwa loyalitas yang menyangkut kepuasan merupakan perbedaan antara harapan pengguna layanan dengan kinerja pelayanan sehingga kepuasan pengguna layanan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pelayanan.

Dalam pemikiran ekonomi politik klasik modern, Hirschman (1970) membangun argumentasi bahwa kekuatan nilai organisasi dapat didukung dengan loyalitas terhadap organisasi. Sebagai konsekuensi dari sebuah organisasi yang mengalami kemunduran, terdapat dua sikap pelanggan yakni "exit" dan "voice". *Exit* berarti sebagai konsekuensi dari organisasi yang mengalami penurunan kinerja akan mengalami penurunan pengguna dengan melakukan tindakan keluar (menarik diri dari hubungan). Apabila hal ini dibiarkan secara terus menerus, maka organisasi akan mengalami kebangkrutan. Sedangkan terdapat sikap yang kedua atas ketidakpuasan pelayanan yang diterima yakni "voice", dimana pelanggan mengekspresikan ketidakpuasannya dengan memberikan kritik dan mengungkapkannya. Loyalitas pelanggan memiliki fungsi penting dalam usaha untuk perubahan dan menambah kesempatan bagi organisasi untuk melakukan reformasi dalam rangka mempertahankan kepercayaan pelanggannya. Dengan loyalitas yang tinggi kepada suatu organisasi, perilaku "exit" dapat dikurangi dan "voice" dari pengguna layanan dapat didengar sebagai masukan untuk usaha reformasi. Menurut Rachmawati (2010), loyalitas pengguna tercermin dari kesetiaan penggunaan dan percaya dicerminkan dengan pembelian jasa yang berulang-ulang.

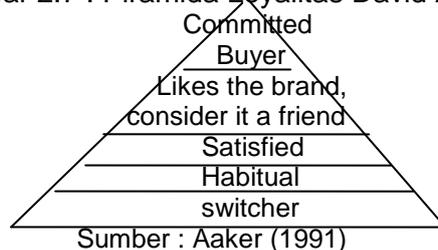
Aaker (1991) ,mendefinisikan loyalitas sebagai alat ukur kesetiaan pengguna terhadap suatu merek yang direfleksikan bagaimana pengguna beralih ke merek lain, terutama ketika sebuah merek melakukan perubahan, baik dalam hal harga atau produk. Dengan piramida loyalitas, aaker mengidentifikasi lima tingkat loyalitas terhadap suatu merek dari level paling tidak setia hingga sangat setia. Terdapat 5 (lima) tingkatan

ukuran loyalitas seorang pengguna layanan menurut Aaker (1991) yakni sebagai berikut :

1. *Switcher* (pengalih), adalah pengguna yang paling tidak setia pada merek yang bersangkutan. Mereka pengguna yang tidak memiliki keraguan sama sekali untuk berpindah pada pemberi layanan yang lain.
2. *Habitual* (pembeli kebiasaan), adalah pengguna yang membeli produk/ jasa karena kebiasaan. Pengguna dalam kategori ini cenderung cukup puas dengan layanan yang telah diberikan. Sehingga tercipta kesempatan untuk membuat pengguna menjadi lebih setia.
3. *Satisfied*, adalah pengguna layanan yang puas dengan layanan. Namun berada dalam ambang batas yang ada. Pengguna bisa menjadi setia atau beralih ke provider yang lain.
4. *Likes the brand*, pengguna dalam kategori ini sebagian besar memiliki pengalaman emosional, kecocokan, merasa memiliki manfaat yang lebih rasional sehingga memiliki sikap yang sangat positif terhadap merek.
5. *Committed buyer*, adalah pengguna yang bangga dengan merek yang ia gunakan. Pengguna berkomitmen untuk tetap mengkonsumsi membeli merek-merek tertentu karena berhubungan erat dengan nilai-nilai pribadi. Dalam kategori ini, pengguna memiliki tingkat loyalitas terbaik.

Adapun gambar piramida tingkatan loyalitas seorang pengguna layanan menurut D. Aaker (1991) adalah sebagai berikut :

Gambar 2.7 : Piramida Loyalitas David Aaker



Loyalitas pengguna layanan dapat diukur dengan beberapa indikator variabel yang mencerminkan sikap kesetiaan pengguna layanan terhadap suatu organisasi penyedia layanan. Indikator – indikator penilaian tersebut mencakup : 1) pemakaian jasa berulang, pengguna layanan yang loyal akan tetap menggunakan jasa organisasi penyedia layanan meskipun ada perubahan internal yang dilakukan oleh organisasi terkait. Pengguna layanan tidak akan mudah beralih menggunakan jasa penyedia layanan yang lain, meskipun organisasi yang bersangkutan melakukan inovasi produk, perubahan harga, dsb. Perilaku ini mencerminkan kepercayaan yang tinggi dan biasanya sudah bersifat kebiasaan. 2) daya tahan terhadap pesaing, pengguna layanan yang loyal atas suatu produk biasanya sudah puas atas pelayanan yang sudah diberikan sehingga tidak mudah terpengaruh untuk berpindah kepada organisasi penyedia layanan yang lain. Selain daripada itu, pengguna sudah berada pada tahap *likes the brand and consider it a friend*, dimana sebagian besar pengguna layanan telah memiliki pengalaman emosional dan kecocokan sehingga membentuk sikap yang positif atas sebuah perubahan, dan 3) mempengaruhi pengguna yang lain, pengguna layanan yang loyal biasanya menampilkan emosi yang positif dengan merekomendasi/ menganjurkan kepada pengguna lain untuk mempergunakan layanan yang sama (*word of mouth* yang positif) ketika dalam keadaan membutuhkan pelayanan yang sama. Sikap ini membantu

pihak pemasaran organisasi penyedia layanan secara tidak langsung karena telah mempromosikan produk tanpa biaya iklan. Biasanya promosi seperti ini juga lebih efektif karena melibatkan kedekatan psikologis.