

DISERTASI

PENGARUH CUSTOMER VALUE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN IUR BIAYA TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS

(STUDI KASUS RSU LASINRANG, RSUD ANDI MAKKASAU DAN RS Dr. SUMANTRI)

THE INFLUENCE OF HEALTH SERVICE CUSTOMER VALUE WITH IUR COTS ON BPJS PATIENT SATISFACTION

(Case Study of RSU Lasinrang, RSUD Andi Makkasau and RS. Dr. Sumantri)



MARWAH THAHA

K013171001

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS
HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

DISERTASI

**PENGARUH CUSTOMER VALUE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN IUR BIAYA
TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS
(STUDI KASUS RSU LASINRANG, RSUD ANDI MAKKASAU DAN RS Dr. SUMANTRI)**

Disusun dan diajukan oleh

MARWAH THAHA

K013171001

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS
HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

DISERTASI

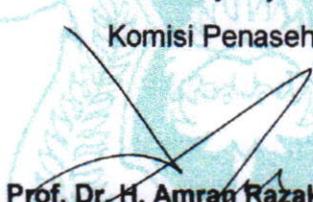
**PENGARUH CUSTOMER VALUE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN IUR
BIAYA TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS
(Studi Kasus RSUD Lasinrang, RSUD Andi Makkasau dan RS Dr. Sumantri)**

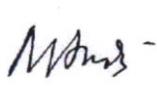
Disusun dan diajukan oleh

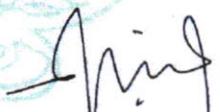
MARWAH THAHA
Nomor Pokok K013171001

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi
pada tanggal 11 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat,


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc
Promotor


Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH.
Ko-Promotor


Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
Ko-Promotor

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. Ed.

Ketua Program Studi Doktor (S3)
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M. Kes, M. Sc. PH

DAFTAR TIM PENGUJI :

Promotor :

Prof.Dr. H. Amran Razak, SE, M.SC

Ko-Promotor :

1. Prof. Dr. H. Indar. SH.MPH
2. Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes

Anggota :

1. Mahaterpelajar Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdulah, M.Sc., MSPH.,
2. Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS.,
3. Ansariadi,SKM, M.Sc., PH., Ph.D.,
4. Dr. Atjo, Wahyu., SKM., M.Kes.

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marwah Thaha
Nomor Mahasiswa : K013171001
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

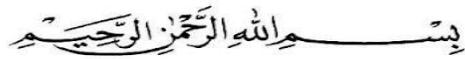
Makassar, Januari 2021



Yang menyatakan

Marwah Thaha

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya serta salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan disertasi ini dengan judul “Pengaruh Customer Value Pelayanan Kesehatan dengan IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien BPJS (Studi kasus RSUD Lasinrang, RSUD Andi Makkasau, RS. Dr Sumantri).

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan disertasi ini tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak yang telah memberikan masukan yang sangat berarti. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Mahaterpelajar Prof.Dr. H. Amran Razak, SE, M.SC selaku promotor, dan Mahaterpelajar Prof. Dr. H. Indar. SH.MPH dan Terpelajar Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes, selaku kopromotor yang masing-masing telah meluangkan waktunya dan memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian dan keiklasan sehingga disertasi ini dapat terselesaikan mulai dari pengembangan topik penelitian hingga penulisan.

Penulis juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universtas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi pada Sekolah Pascasarjana
3. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Uniiversitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan Pendidikan di Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat.
4. Prof. Dr. Ridwan A, S.KM., M.Kes., M.Kes., M.Sc.PH., selaku Ketua Program Studi S3 ilmu Kesehatan Msyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi program Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Mahaterpelajar Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdulah, M.Sc., MSPH., Terpelajar Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS., Ansariadi,SKM, M.Sc., PH., Ph.D., Dr. Atjo, Wahyu., SKM., M.Kes., selaku tim penguji.
6. Seluruh staf pengajar S3 ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.

7. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Baramuli Pinrang yang terpelajar Dr. H. Alwi Arifin, M.Kes., yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk melanjutkan studi Program Pascasarjana.
8. Direktur RSUD Andi Makkasau parepare, Direktur RSU Lasinrang pinrang dan Direktur RS Dr. Sumantri parepare, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana S3 ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2017, atas segala Kerjasama dan partisipasi yang diberikan serta memberikan dorongan moril, kritik, dan saran yang bermanfaat bagi penulis.
10. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam kelancaran penulisan ini.

Ucapan yang tak terhingga dan penghargaan yang tulus khusus kepada kedua orang tua saya tercinta, ayahanda Alm. H. M. Thaha dan ibunda Alm. Hj. Seikopati yang telah melahirkan, membesarkan, dan mendidik saya sejak kecil dengan penuh kasih sayang hingga saya mampu mencapai keadaan seperti ini. Ucapan terimakasih yang tulus kepada mertua saya Alm. Prof. Dr. H. Arifin Sallatang, MPH., dan Alm. Dra. Hj. Sitti Aminah Arifin yang telah senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.

Rasa bangga dan terima kasih yang tidak terhingga kepada mereka yang amat saya sayangi, suami saya tercinta Drs. H. M. Akbar Arifin

Sallatang, dan anak-anakku tersayang Muhammad Fitran Ananto Akbar, S.T., Muhammad Fajrin Al Islami Akbar, atas segala perhatian, kesabaran, dukungan doa dan cinta kasih yang tidak ternilai.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa disertasi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan saran yang membangun untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan bermanfaat.

Makassar, Januari 2021

Dra. Hj. Marwah Thaha, M.Sc.

Penulis

ABSTRAK

MARWAH THAHA. *Pengaruh Customer Value Pelayanan Kesehatan Dengan IUR Biaya Terhadap Kepuasan Pasien BPJS (Studi Kasus RSU Lasinrang, RSUD Andi Makkasau, RS, Dr Sumantri).* (Dibimbing oleh H. Amran Razak, Indar, dan Fridawaty Rivai).

IUR Biaya (selisih biaya) dalam program jaminan Kesehatan sebagai upaya peningkatan pelayanan Kesehatan satu tingkat dari hak kepesertaan dasar pada peserta non PBI untuk mendapatkan kepuasan pelayanan kesehatan pasien BPJS. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh customer value pelayanan kesehatan dengan iur biaya terhadap kepuasan pasien BPJS.

Penelitian Mixed Methods, memadukan penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif dengan desain Structural Equation Modelling, sebanyak 15 partisipan dan 300 responden yang diambil dari tiga (3) rumah Sakit

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa nilai P pada variabel customer value (Service, Quality, Cost, Social, Informasi, Past Experience) dalam hubungannya dengan kepuasan ($P = 0,001$) menerangkan bahwa semua variabel signifikan dengan nilai koefisien $\beta = 0,90$. Customer value dari 7 indikator (service, quality, cost, social, informasi, past experience, iur biaya) yang paling berpengaruh adalah indikator IUR Biaya dengan nilai koefisien $\beta = 0,90$. Customer value dengan 7 indikator dalam hubungannya dengan kepuasan ($P = 0,001$) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai koefisien $\beta = 0,98$ kali. IUR Biaya memberikan pengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien BPJS yang meningkatkan pelayanannya satu tingkat dari hak kepesertaannya. Perlunya pihak rumah sakit lebih transparan kejelasan IUR biaya dan peningkatan fasilitas pelayanan serta lebih ramah dengan prinsip 5 S sehingga tercipta interaksi yang baik antara pasien dengan para petugas pelayanan Kesehatan.

Kata Kunci : Customer Value, IUR Biaya, Kepuasan Pasien BPJS



ABSTRACT

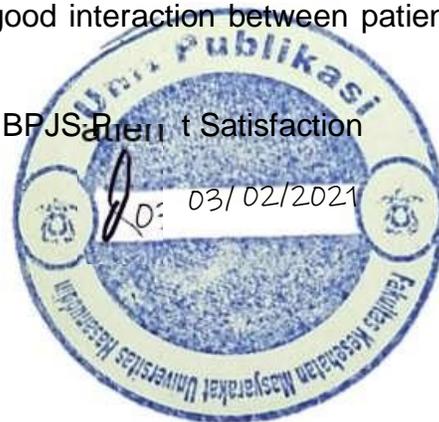
MARWAH THAHA. *The Influence Of Customer Value Health Services With IUR Costs On BPJS Patient Satisfaction (Case Study Of RSUD Lasinrang, RSUD Andi Makkasau, RS, Dr. Sumantri).* (Supervised by **Amran Razak, Indar, and Fridawaty Rivai**).

IUR Blaya (cost difference) in the Health insurance program as an effort to improve health services one level from basic membership rights for non-PBI participants to get BPJS patient health service satisfaction. The research objective was to determine the effect of the customer value of health services with cost contributions on BPJS patient satisfaction.

Mixed Methods research, combining quantitative research and qualitative research with Structural Equation Modeling design, as many as 15 participants and 300 respondents were drawn from three (3) hospitals.

The results showed that the P value on the customer value variable (Service, Quality, Cost, Social, Information, Past Experience) in relation to satisfaction ($P = 0.001$) explained that all variables were significant with a coefficient beta = 0.90. The most influential customer value of the 7 indicators (service, quality, cost, social, information, past experience, fee contribution) is the Cost IUR indicator with a beta coefficient value = 0.90. Customer value with 7 indicators in relation to satisfaction ($P = 0.001$) has a significant effect on patient satisfaction with a beta coefficient value = 0.98 times. Cost IUR has an effect on increasing BPJS patient satisfaction by increasing its services to one level of membership entitlement. The need for the hospital to be more transparent, have clear IUR costs and improve service facilities and be more friendly with the 5 S principle so that good interaction between patients and health care workers is created.

Keywords: Customer Value, Cost IUR, BPJS Patient Satisfaction



DAFTAR ISI

Judul Penelitian	i
Halaman Judul	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xi

BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15

BAB II Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Umum IUR Biaya dan Customer Value	16
1. Konsep (IUR) Biaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit ...	16
2. Konsep <i>Customer Value</i>	33
3. Konsep Program BPJS	72
B. Konsep Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	84
1. Konsep Pelayanan Kesehatan	84
2. Konsep Rumah Sakit	88
C. Konsep Kepuasan Konsumen	93
1. Kesesuaian Harapan	109
2. Minat Berkunjung Kembali	111
3. Ketersediaan Menginformasikan	113
D. Konsep Hubungan <i>Customer Value</i> dengan Kepuasan	116
E. Penelitian Terdahulu	122

F. Kerangka Teori	132
G. Kerangka Konsep	134
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	136
BAB III Metode Penelitian	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	142
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	145
C. Populasi, Sampel dan Instrumen	145
D. Sumber Data.....	149
E. Instrumen Penelitian	150
F. Tahap Pengumpulan Data	151
G. Teknik Pengumpulan Data.....	151
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	152
I. Hipotesis Penelitian	156
J. Alur Penelitian.....	157
BAB IV Hasil Penelitian	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	158
1. Profil RSUD Andi Makkasau Parepare	158
2. Profil RSUD Lasinrang Pinrang.....	162
3. Profil Rumah Sakit Dr. Sumantri Parepare	165
B. Hasil Penelitian	167
A. Karakteristik Responden.....	167
B. Hasil Analisis Univariat	172
1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS dilihat dari dimensi IUR Biaya (Kenyamanan, Keamanan dan Kepastian) Ketiga Rumah Sakit.....	173
a. Selisih Biaya Pasien RSUD Andi Makkasau Parepare dan RSUD Lasinrang Pinrang dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	190
2. Pelaksanaan <i>Customer Value</i> Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS di ketiga Rumah Sakit.....	200

3. Tingkat Kepuasan Pasien BPJS atas Pelayanan Kesehatan pada Ketiga Rumah Sakit.....	228
4. Pengaruh <i>Customer Value</i> pelayanan kesehatan Berdimensi IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Ketiga RS.....	242
5. IUR Biaya Membentuk Coustomer Value Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan di ketiga Rumah Sakit	247
C. Pembahasan.....	252
1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Berdasarkan aspek IUR Biaya (Kenyamanan, Keamanan dan Kepastian) di ketiga Rumah Sakit.....	257
a. Pengorbanan Pasien RSUD Andi Makkasau Parepare dan RSU Lasinrang Pinrang dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	272
2. Pelaksanaan <i>Customer Value</i> Pelayanan Kesehatan yang Diterima oleh Pasien BPJS di Ketiga Rumah Sakit	275
3. Tingkat Kepuasan Pasien BPJS atas Pelayanan Kesehatan Pada Ketiga Rumah Sakit	278
4. Besaran Pengaruh <i>Customer Value</i> Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di ketiga Rumah Sakit.....	285
5. IUR Biaya membentuk <i>Customer Value</i> Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di ketiga RS	291
D. Model Kebaruan <i>Customer Value</i>	301

BAB V Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan	304
B. Saran	305

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tingkat Keeratan atau Hubungan serta Pengaruh Variabel X ke Y.....	155
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, RSUD Lasinrang Pinrang dan RS Dr. Sumantri Parepare Tahun 2019.....	168
Tabel 4.2	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir dan Jenis Pekerjaan pada RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, RSUD Lasinrang Pinrang dan RS Dr. Sumantri Parepare 2019.....	170
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pelayanan di ketiga RS. Dr. Sumantri Parepare, RSUD Andi Makkasau dan RSUD Lasinrang Pinrang Tahun 2019.....	174
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan dimensi Keamanan Pelayanan di ketiga RSUD Dr. Sumantri Parepare, RSUD Andi Makkasau dan RSUD Lasinrang Pinrang Tahun 2019.....	179
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kepastian layanan di ketiga Rumah Sakit RS. Dr. Sumantri Parepare, RSUD Andi Makkasau dan RSUD Lasinrang Pinrang Tahun 2019.....	183
Tabel 4.6	Jumlah Pasien Rawat Inap yang Menggunakan BPJS Di RS Dr. Sumantri Parepare Tahun 2019.....	189
Tabel 4.7	Kenaikan Kelas Perawatan di RSUD Andi Makkasau Parepare.....	192
Tabel 4.8	Kenaikan Kelas Perawatan di RSUD Lasinrang Pinrang	195
Tabel 4.9	Kenaikan Kelas Perawatan di RSUD Dr. Sumantri Parepare.....	197
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Customer Value</i> dari aspek Services (Pelayanan Administrasi) di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare)	201
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Customer Value</i> dari aspek Quality pelayanan di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare).....	206
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Customer Value</i> dari dimensi Cost / Biaya pelayanan di di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	211
Tabel 4.13	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Customer Value</i> dari dimensi Social pelayanan di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	216
Tabel 4.14	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Customer Value</i> dari dimensi Information layanan di Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	220

Tabel 4.15	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Customer Value</i> dari aspek <i>Past Experiences</i> atau pengalaman yang baik di Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	225
Tabel 4.16	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien dari aspek Kesesuaian Harapan pasien Rumah Sakit Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	229
Tabel 4.17	Distribusi Tanggapan Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien dari aspek keinginan datang berobat di Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.....	233
Tabel 4.18	Distribusi Tanggapan Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien dari aspek kesediaan menginformasikan pada RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare..	237
Tabel 4.19	Hasil Uji Bivariat Pengaruh <i>Customer Value</i> terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.....	242
Tabel 4.20	Hasil Uji Bivariat Pengaruh <i>Customer Value</i> terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Lasinrang Pinrang.....	244
Tabel 4.21	Hasil Uji Bivariat Pengaruh <i>Customer Value</i> terhadap kepuasan pasien BPJS di RS Dr. Sumantri Parepare.....	245
Tabel 4.22	Hubungan Antar Variabel <i>Customer Value</i> tanpa IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien.....	249
Tabel 4.23	Hubungan Antar Variabel <i>Customer Value</i> dengan IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien.....	251

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Model Konseptual Kualitas Jasa.....	56
Gambar 2	Denah Peserta BPJS Kesehatan.....	82
Gambar 3	Proses Kepuasan Pelanggan.....	99
Gambar 4	Kesenjangan yang Dirasakan oleh Pelanggan.....	99
Gambar 5	Kerangka Teori.....	133
Gambar 6	Kerangka Konsep	135
Gambar 7	Alur Penelitian	157
Gambar 8	Struktur Organisasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.....	160
Gambar 9	Struktur Organisasi RSUD Lasinrang Pinrang.....	163
Gambar 10	Hasil Uji <i>Structural Equation Modeling Customer Value</i> tanpa IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien.....	248
Gambar 11	Hasil Uji <i>Structural Equation Modeling Customer Value</i> dengan IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien.....	250
Gambar 12	Model Kebaruan Costumer Value.....	301

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan mendasar bagi masyarakat. Kebutuhan itulah yang menjadikan masyarakat merasa perlu menjaga kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan medis menyebabkan masyarakat menjadi lebih selektif dalam memilih rumah sakit. Perubahan tersebut disebabkan pula oleh makin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat yang menimbulkan adanya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan berkualitas, sebagaimana diamanatkan UUD 1945 Pasal 28 alinie (1), "Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Dunia internasional berlomba – lomba meningkatkan fasilitas dan kualitas pelayanan dengan indikator angka harapan hidup, agar ranking kesehatan di negara mereka tidak berada di urutan paling bawah dan bisa dianggap sebagai negara miskin. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan saat ini semakin meningkat sebagai ukuran kualitas hidup yang mendasar, seiring dengan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi, sosial ekonomi, kebudayaan, yang mendorong berkembangnya peranan sektor jasa. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak 1

Januari 2014 menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan Jaminan Kesehatan. Dengan demikian pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah, hal tersebut tercantum didalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 15 yang menyatakan bahwa: "Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya".

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah berkewajiban untuk menyediakan fasilitas atau layanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan dengan pelayanan yang berkualitas, dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien. Ketertarikan masyarakat terhadap program BPJS ditunjukkan dengan besarnya minat masyarakat menjadi peserta program BPJS. Data bulan september 2014 jumlah peserta BPJS Kesehatan di Indonesia sebanyak 127,3 juta jiwa (65%) dan terus meningkat, pada bulan November 2017 tercatat 183.579.086 peserta atau sekitar (70%) dan pada bulan September 2018, jumlah peserta mencapai 201.660.548 jiwa, serta pada 1 Februari 2019 mencapai 217.549.455 jiwa. Dengan angka 217 juta jiwa ini, artinya jumlah peserta BPJS Kesehatan telah mencapai 81,8 % dari total penduduk Indonesia yang sekitar 265 juta jiwa, sebagaimana data yang dikutip dari laman resmi BPJS.

Data peserta BPJS Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2019/2020, untuk Kantor Cabang Makassar yang membawahi Kab/Kota Gowa, Maros, Pangkep, Takalar, Makassar dengan total JKN sebanyak 2.852.995 orang dan Non JKN dengan total kepesertaan sebanyak 598.736 orang. Untuk Kantor Cabang Bulukumba dengan membawahi Kab/Kota Bantaeng, Bulukumba, Jeneponto, Selayar dengan jumlah PBI sebanyak 868.992 orang, Non PBI sebanyak 219.575 dan total JKN sebanyak 1.088.567 dan untuk total kepesertaan Non JKN sebanyak 100.089 orang. Untuk Kantor Cabang Watampone membawahi Kab/Kota Bone, Sinjai, Soppeng, dan Kab Wajo. (sumber data : BPJS Sulawesi Selatan 2019). Adapun data kepesertaan BPJS kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2019/2020 untuk kantor kota Parepare yang membawahi Kab/Kota Barru kepesertaan PBI APBN sebanyak 70.698 orang, PBI APBD sebanyak 56.996 orang, jumlah PBI sebanyak 127.694 orang, Non PBI sebanyak 51.314, total JKN sebanyak 179.008 dan total Non JKN sebanyak 1.501. Kab/Kota Parepare PBI APBN sebanyak 35.413, PBI APBD sebanyak 61.775, dimana jumlah PBI sebanyak 97.188 orang dan sebanyak 57.664 untuk Non PBI. Jumlah JKN sebanyak 154.852 dan jumlah Non JKN sebanyak 7.530 orang, Kab/Kota Pinrang, kepesertaan PBI APBN sebanyak 133.129 orang, PBI APBD sebanyak 52.547, dimana jumlah PBI sebanyak 185.676 orang dan Non PBI sebanyak 115.076 orang, dan total kepesertaan JKN sebanyak 300.752 dan total keseluruhan Non JKN sebanyak 101.106 orang. Sidenreng Rappang dengan kepesertaan PBI APBN sebanyak 86.149 orang, kepesertaan PBI APBD sebanyak 71.600

orang, jumlah PBI sebanyak 157.749 orang dan kepesertaan Non PBI sebanyak 70.692 orang, total kepesertaan JKN sebanyak 228.441 orang dan untuk Non JKN sebanyak 88.510 orang (BPJS Sulawesi Selatan 2019).

Uraian data tersebut menunjukkan bahwa tingginya peserta BPJS Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2019, dimana peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan sebanyak 5.674.236 dan non PBI atau bukan PBI jaminan kesehatan. Dimana peserta bukan PBI jaminan kesehatan yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya dan bukan pekerja dan anggota keluarganya sebanyak 2.527.503 orang peserta. Jumlah total JKN kesehatan Sul-Sel 2019/2020 sebanyak 8.201.739 dan non JKN sebanyak 1.225.114 orang peserta.

Data laporan BPJS kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2019, khususnya pada 4 (empat) Kab/Kota yang terdiri dari Kabupaten Barru, Parepare, Pinrang dan Sidenreng Rappang yang berada dibawah kantor cabang kota Parepare, tercatat bahwa sebanyak 863.053 orang pengguna JKN, pada bulan Januari sampai dengan Juli dan terdapat 15% pasien menggunakan IUR Biaya, untuk peserta non JKN sebanyak 183.587 orang dengan menggunakan IUR biaya sebanyak 23%. Sehubungan dengan uraian penggunaan IUR biaya, berikut di bawah ini daftar pasien

yang menempati 1 tingkat di atasnya (Bayar Selisih) di RSUD Lasirang Pinrang pada tahun 2019.

Adapun daftar pasien yang menempati 1 (satu) tingkat di atasnya (bayar selisih) dari bulan Mei sampai bulan Juni di RSUD Lasirang Pinrang pada tahun 2019. Pada bulan Mei jumlah pasien yang naik satu tingkat yaitu kelas III ke II, terlihat pada kamar (cempaka 2 dan 1, mawar, Melati, Asoka) secara keseluruhan sebanyak 27 orang pasien dan untuk kepesertaan pasien BPJS pada kelas II ke kelas I, terdiri atas pasien yang berada di kamar: (Cempaka 2 dan 1, Mawar, Melati, Asoka, Flamboy) secara keseluruhan sebanyak 29 orang pasien. Adapun untuk kelas 1 ke VIP sebanyak 93 orang, terlihat pada kamar : (Asoka, Flamboy, V.Room dan kamar Anggrek). Sedangkan pada bulan juli 2019, pada kelas kelas III ke II, terlihat pada kamar (cempaka 2 dan 1, mawar, Melati, Asoka) secara keseluruhan sebanyak 33 orang pasien dan pasien pada kelas II ke kelas I, terdiri atas pasien di kamar : (Cempaka 2 dan 1, Mawar, Melati, Asoka, Flamboy) secara keseluruhan sebanyak 20 orang pasien, sementara untuk pasien pada kelas 1 ke VIP pasien yang naik satu tingkat sebanyak 87 orang pasien yang terdistribusi pada kamar : (Asoka, Flamboy, V.Room dan kamar Anggrek). Total keseluruhan pasien yang menempati 1 tingkat diatas (bayar selisih) dari bulan Mei sampai Juni sebanyak 140 orang.

Uraian data tersebut menunjukkan bahwa tingginya ekspektasi atau harapan dari pengguna layanan atas pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan konsekuensi pengguna layanan membayar selisih

harga dari standar hak pelayanan yang diterima oleh pasien. Adapun daftar tarif di RSUD Lasinrang Pinrang pada ruang perawatan untuk kelas III sebesar Rp. 75.000,- Kelas II sebesar Rp.100.000,- Kelas I sebesar Rp.125.000,- Kelas Utama Rp. 150.000,00,- VIP Biasa Rp.225.000,00- Super VIP Rp.275.000,00- VVIP Rp. 350.000,00- HCU Rp.250.000,00- ICU/ICCU Rp.350.000. Uraian gambaran penggunaan layanan 1 tingkat diatas (selisih biaya) dan tarif jasa pelayanan pada ruang pelayanan di RSUD Lasinrang Pinrang, berikut di bawah ini daftar pasien yang menempati 1 tingkat diatasnya) di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare tahun 2019. Daftar pasien yang menempati 1 (satu) tingkat diatasnya (bayar selisih) dari bulan Mei sampai bulan Juni di RSUD Andi Makkasau pada tahun 2019. Pada bulan Mei dan juni jumlah pasien yang naik satu tingkat yaitu kelas III ke II, (Melati, Mawar, Teratai dan Cempaka) secara keseluruhan sebanyak 38 orang pasien dan untuk kepesertaan pasien BPJS pada kelas II ke kelas I (Melati, Mawar, Teratai dan Cempaka) secara keseluruhan sebanyak 26 pasien. Untuk kelas 1 ke VIP sebanyak 42 orang, terlihat pada kamar : (Melati, Mawar, Teratai dan Cempaka).

Uraian data tersebut menjelaskan bahwa tingkat pengguna pasien yang membayar selisih atas penggunaan layanan 1 tingkat diatas pelayanan yang mereka terima, mulai dari bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2019 di RSUD Andi Makkasau Parepare. Adapun daftar harga Rumah Sakit perawatan untuk jenis kamar VIP utama dengan harga Rp.400,000,00- VIP Bangsal Rp. 275.000.00-dan Kelas 1 Rp. 200.000,00- serta untuk kelas III (Lebih tinggi dari Kelas II) harga kamar

Rp.150.000,00. Uraian kepesertaan jaminan kesehatan di Sulawesi Selatan, tentu menunjukkan pentingnya pengelolaan secara profesional dan komprehensif, sehingga penyedia layanan dalam hal ini rumah sakit, harus mampu memberikan pelayanan jaminan kesehatan kepada masyarakat secara berkelanjutan. Hal ini dikarenakan program BPJS merupakan program yang dicanangkan pemerintah untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Program BPJS kesehatan dalam proses pelayanannya, tentu tidak terlepas dari dengan pembiayaan kesehatan, sebab biaya kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada konsumen harus diperhatikan. Hal tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain kualitas pelayanan, kecepatan respon pihak rumah sakit dalam menangani keluhan, kesesuaian besaran biaya pelayanan dengan pelayanan yang mereka terima maupun faktor-faktor lainnya. Untuk dapat memberikan pelayanan kepada konsumen, maka rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya. Umumnya masalah pelayanan rumah sakit terkait dengan sumber daya manusia (kinerja) atau manajemen. Menurut Kotler (1997) persepsi atas penilaian konsumen merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan perbandingan atas kinerja produk jasa yang diterima dengan yang diharapkan.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat berkembang, serta penyakit yang diderita pasien agar cepat sembuh dan pasien merasa nyaman dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kepuasan ini mencakup mulai dari pelayanan pasien saat mulai pendaftaran, pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, ketersediaan sarana medis dan obat-obatan, fasilitas rumah sakit sampai pada pelayanan administrasi pada saat pasien keluar rumah sakit seperti penyelesaian administrasi menjelang pulang seperti pengenaan IUR biaya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan. Peraturan ini merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan, perlu memberikan acuan dalam pengenaan IUR biaya sebagai bagian upaya kendali mutu dan kendali biaya serta pencegahan penyalahgunaan pelayanan difasilitas kesehatan. Sehubungan dengan kajian tersebut, dari beberapa jurnal tentang persepsi atau penilaian pasien atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, sehingga terciptanya kepuasan peserta jaminan kesehatan maupun non penerimaan bantuan lur biaya terhadap mutu pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pembayaran kesehatan berbasis asuransi sebanyak 65% peserta BPJS tidak puas

dengan pelayanan kesehatan yang diberikan untuk dokter di wilayah Ungara Timur (<http://journal.unnecs.ac.id/sju/index.php/higeria>).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darius Erlangga, Shehzad Ali, Karen Bloor (2019) melakukan penelitian tentang dampak jaminan kesehatan masyarakat pada pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien BPJS meningkat masuk rawat inap untuk iuran dan disubsidi kelompok sebesar 8,2% (95% CI 5,9-10,5%) dan 1,8% (95% CI 0,7-2,82%), masing-masing. Kelompok kontribusi mengalami peningkatan dalam probabilitas kunjungan rawat jalan 7,9% (95% CI 4,3-11,4%). Program BPJS telah meningkatkan pemanfaatan rawat jalan dan rawat inap dalam kelompok kontribusi.

Penelitian yang dilakukan oleh Surydana (2017) dengan penelitian kualitas layanan, nilai pelanggan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum di Kabupaten Bandung, Indonesia dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan pada nilai pelanggan dan kepuasan pasien, dimana layanan yang diberikan oleh rumah sakit umum dapat meningkatkan implikasi nilai pelanggan pada kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Juhana, dkk (2015) tentang kepuasan pasien dan loyalitas pasien di rumah sakit publik di Bandung menunjukkan bahwa kualitas layanan mempengaruhi kepuasan pasien melalui citra pelayanan dan kualitas layanan dimana secara bersamaan (kualitas layanan dan citra pelayanan) mempengaruhi

kepuasan pasien di rumah sakit umum di Bandung, Indonesia, sehingga mempengaruhi loyalitas kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Rian Arie Gustaman dengan temuannya bahwa dalam evaluasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2 tahun pertama adalah tingginya rasio klaim pada pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Biaya pelayanan kesehatan riil per jiwa pada peserta Non PBI Mandiri adalah sebesar Rp.282.139,00 jauh lebih besar dari rata-rata besaran Per Orang Per bulan sebesar Rp.27.062,00. Rasio klaim pada pool Non PBI Mandiri adalah sebesar 13.80%. Ini berbanding terbalik dengan peserta PBI yang pemanfaatan yankes masih jauh di bawah yang seharusnya dengan rasio klaim yang sangat rendah. Hasil analisisnya bahwa terdapat pola pemanfaatan jaminan pembiayaan kesehatan era JKN pada peserta PBI untuk mengetahui gambaran determinan yang mempengaruhinya dan menghasilkan rekomendasi terhadap perbaikan kebijakan pembiayaan kesehatan masyarakat sektor informal non miskin dan miskin yang diharapkan dapat mendukung upaya perluasan kepesertaan menuju kesehatan masyarakat.

Uraian beberapa temuan dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan, baik secara langsung dan tidak langsung atas penilaian pengguna layanan (*customer value*) terhadap pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, seperti tidak sesuai antara biaya (IUR Biaya) yang harus ditanggung oleh pengguna layanan dengan nilai kualitas pelayanan yang mereka dapatkan, hal ini berarti

bahwa semakin berkualitas atau bermutu suatu pelayanan maka semakin tinggi tingkat atau baik penilaian pengguna layanan (*customer value*) terhadap pelayanan yang mereka dapatkan, serta begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, organisasi kesehatan dalam hal ini rumah sakit didorong untuk menerapkan pendekatan multidimensional yang menggabungkan berbagai parameter peningkatan kualitas. Sasaran dari kualitas pelayanan bertujuan mencapai kesempurnaan dengan meminimalkan kekurangan dan memenuhi spesifikasi yang tepat layanan tertentu, sementara kualitas pelayanan harus mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus dapat meningkatkan kualitas pelayanannya, karena kualitas yang baik memberikan kesan yang baik pula pada (*customer value*) atau kesan penilaian yang baik pula dihati pasien, sebagai tujuan pelayanan publik yakni untuk memuaskan masyarakat. Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono (2005) menyebutkan bahwa atribut kepuasan terdiri atas kesesuaian harapan, minat berkunjung kembali, kesediaan merekomendasikan. Uraian tersebut menguraikan bahwa pada dasarnya, kepuasan pengguna layanan identik dengan pencapaian harapan atas pelayanan yang mereka terima, sehingga ada keinginan pengguna layanan dalam hal ini pasien untuk berkunjung kembali. Terciptanya suatu penilaian positif dari *customer* atas pelayanan yang mereka terima merupakan suatu keharusan, jadi dapat dipahami bahwa terciptanya *customer value* merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan

pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanannya tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Rizal, 2014).

Hasil survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti atas kepuasan pelayanan yang diadakan di RSUD Lasinrang Pinrang dan RSUD Andi Makassar maupun RS dr.Sumantri Kota Parepare terdapat beberapa pandangan atau penilaian pasien atas pelayanan yang diterima masih kurang baik contohnya yaitu belum adanya kepastian atau rincian baku seperti adanya peserta BPJS kelas 3 yang ingin mendapatkan perawatan kelas 2 harus membayar biaya selisih antara kelas 2 dan kelas 3. BPJS hanya membayar kelas 3 sementara selisih kelas 3 ke kelas 2 dibayar oleh peserta. Sementara itu pelayanan di kelas 2 tidak maksimal. Minimnya informasi dari oleh pihak penyedia layanan atau Rumah Sakit kepada peserta atau keluarganya pasien tentang rincian biaya pelayanan yang ditanggung BPJS Kesehatan dan rincian besaran selisih biaya yang harus ditanggung peserta jika pasien meminta satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta. Uraian kasus tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan khususnya di rumah sakit Lasinrang Pinrang dan RSUD Andi Makassar serta dr. Sumantri Kota Parepare masih kurang maksimal sehingga pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien belum memberikan dampak terhadap kepuasan pasien. Permasalahan tersebut diharapkan ada suatu

konsep peningkatan kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, khususnya bagi pasien BPJS yang memilih satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien BPJS dengan IUR biaya (kenyamanan, keamanan dan kepastian) di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare ?
2. Bagaimana pelaksanaan *Customer Value* pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS di RSUD Andi Makkkasau Kota Parepare, RSUD Lasinrang Pinrang dan RS.Dr. Sumantri Parepare ?
3. Bagaimana tingkat kepuasan Pasien BPJS atas pelayanan kesehatan pada ketiga Rumah Sakit di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare ?
4. Bagaimana pengaruh *Customer Value* terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare ?
5. Bagaimana IUR Biaya membentuk *Customer Value* terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS Dr. Sumantri Parepare ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Customer Value* pelayanan kesehatan dengan IUR Biaya terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS Dr. Sumantri Parepare

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien BPJS dengan IUR biaya (kenyamanan, keamanan dan kepastian) di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.
- 2) Untuk menganalisis pelaksanaan *Customer Value* pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, RSUD Lasinrang Pinrang dan RS.Dr. Sumantri Parepare.
- 3) Untuk menganalisis tingkat kepuasan Pasien BPJS atas pelayanan kesehatan pada ketiga Rumah Sakit di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.
- 4) Untuk menganalisis pengaruh *Customer Value* terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare?
- 5) Untuk menganalisis IUR Biaya membentuk *Customer Value* terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasinrang Pinrang, dan RS Dr. Sumantri Parepare.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan diperoleh model penataan pelayanan dalam meningkatkan *Customer Value* pasien BPJS kesehatan dengan IUR biaya (kenyamanan, keamanan dan kepastian) di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasirang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare agar dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasirang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare sebagai upaya peningkatan *Customer Value* pasien BPJS kesehatan dengan IUR Biaya (kenyamanan, keamanan dan kepastian)
- b. Bermanfaat bagi peningkatan program penataan pelayanan kesehatan pasien BPJS, sebagai upaya peningkatan kepuasan pasien dari *Customer Value* dengan IUR biaya di RSUD Andi Makkasau, RSUD Lasirang Pinrang, dan RS. Dr. Sumantri Parepare.

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA

A. Tinjauan Umum IUR Biaya dan *Customer Value*

1. Konsep (IUR) Biaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan, perlu memberikan acuan dalam pengenaan urun biaya dan selisih biaya sebagai bagian upaya kendali mutu dan kendali biaya serta pencegahan penyalahgunaan pelayanan akan fasilitas kesehatan. Kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018, mengatur adanya pengenaan urun biaya dan selisih biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 mendefinisikan bahwa Urun Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan. Sedangkan yang dimaksud selisih Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi daripada haknya. Khusus selisih biaya, Pasal 10 ayat 5 Permenkes 51/2018 mengatur bahwa peserta JKN-KIS hanya bisa naik satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi haknya. Di peraturan sebelumnya, pasien JKN-KIS bisa naik kelas lebih dari satu tingkat. Dari kelas 3 bisa langsung ke kelas 1 atau VIP. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 mengatur tentang Urun Biaya sebagaimana yang telah dijelaskan pada pasal 3

yakni: (1) Terhadap jenis pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan dalam program Jaminan Kesehatan dikenakan Urun Biaya. (2) Pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan yang dipengaruhi selera dan perilaku Peserta. Dan (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Sundoyo (2018) menjelaskan bahwa tujuan adanya urun biaya dan selisih biaya bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan sebagai kendali mutu dan biaya, serta mencegah penyalahgunaan pelayanan fasilitas kesehatan dalam pelayanan JKN. Lebih lanjut dijelaskan bahwa urun biaya berbeda dengan selisih biaya. Urun biaya adalah tambahan biaya yang dibayarkan oleh peserta, pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan. Sementara untuk selisih biaya, adalah tambahan biaya yang dibayarkan peserta pada saat memperoleh manfaat kesehatan yang lebih tinggi daripada hak kepesertaannya. Hal ini hanya bisa dilakukan satu tingkat di atas kelas kepesertaannya. Uraian tersebut menunjukkan bahwa secara spesifik, tujuan dari urun biaya dan selisih biaya memang berbeda, dimana urun biaya diberlakukan untuk mencegah penyalahgunaan layanan kesehatan untuk selera serta perilaku masyarakat. Sementara, untuk selisih biaya

bertujuan untuk kenyamanan pada pasien. Sehingga, pasien yang dianggap mampu tidak bisa semena-mena menaikkan kelas perawatannya.

Adapun pelaksanaan urun biaya difasilitas kesehatan sebagaimana yang dimaksudkan dalam Pasal 6 menyebutkan bahwa: (1) Fasilitas kesehatan wajib menginformasikan jenis pelayanan yang dikenai Urun Biaya dan estimasi besaran Urun Biaya kepada Peserta atau keluarga Peserta sebelum dilaksanakan pemberian pelayanan kesehatan. (2) Pemberian informasi yang dilakukan: a. secara langsung kepada Peserta atau keluarga Peserta yaitu pada saat pendaftaran; dan b. secara tidak langsung melalui media informasi yang dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan. Kemudian pada Pasal 7 Peserta atau keluarga Peserta yang telah mendapatkan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 harus memberikan persetujuan kesediaan membayar Urun Biaya sebelum mendapatkan pelayanan. Urun Biaya dibayarkan oleh Peserta kepada Fasilitas Kesehatan setelah pelayanan kesehatan diberikan.

Untuk besaran Urun Biaya sebagaimana yang telah di uraikan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 pasal 9 menyebutkan bahwa: (1) Urun Biaya terhadap jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan yaitu sebesar: a. nilai nominal tertentu setiap kali melakukan kunjungan untuk rawat jalan atau nilai nominal maksimal atas biaya pelayanan kesehatan untuk kurun waktu tertentu; dan b. 10% (sepuluh persen) atau paling tinggi dengan nominal

tertentu untuk rawat inap dari biaya pelayanan, kemudian Besaran Urun Biaya sebagaimana dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebesar Rp.20.000,00 (duapuluh ribu rupiah) untuk setiap kali melakukan kunjungan rawat jalan pada rumah sakit kelas A dan rumah sakit kelas B;
- b. Sebesar Rp 10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) untuk setiap kali melakukan kunjungan rawat jalan pada rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D, dan klinik utama;
- c. Paling tinggi sebesar Rp.350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) untuk paling banyak 20 (dua puluh) kali kunjungan dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan.

Adapun besaran Urun Biaya dengan ketentuan yakni sebesar 10% (sepuluh persen) dari biaya pelayanan dihitung dari total Tarif INA-CBG setiap kali melakukan rawat inap; atau b. paling tinggi sebesar Rp.30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah). Dalam hal rawat inap di atas kelas 1, maka Urun Biaya sebesar 10% dihitung dari total Tarif INA-CBG. Untuk peserta BPJS kesehatan membayarkan besaran klaim pelayanan kepada rumah sakit sebesar biaya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dikurangi besaran Urun Biaya.

Untuk pembayaran Selisih Biaya telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 pasal 10 menyebutkan bahwa:

- 1) Peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif.

- 2) Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di rumah sakit.
- 3) Peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan Selisih Biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan.
- 4) Pembayaran Selisih Biaya dapat dilakukan secara mandiri oleh Peserta, pemberi kerja, atau melalui asuransi kesehatan tambahan.
- 5) Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta.
- 6) Pelayanan rawat jalan eksekutif merupakan pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar.
Adapun ketentuan atau dikecualikan bagi:
 - a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan;
 - b) Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan; dan
 - c) Peserta pekerja penerima upah yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan anggota keluarganya.

Adapun mekanisme pembayarannya telah di atur dalam Pasal 11 yang menyebutkan bahwa pembayaran Selisih Biaya dilakukan dengan ketentuan: a. untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap dari kelas 3

ke kelas 2, dan dari kelas 2 ke kelas 1, harus membayar Selisih Biaya antara Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak Peserta; b. untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap di atas kelas 1, harus membayar Selisih Biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus) dari Tarif INA-CBG Kelas 1. Sehubungan dengan uraian tersebut dalam Pasal 12 menyebutkan bahwa Pembayaran Selisih Biaya pelayanan rawat jalan eksekutif dilakukan dengan ketentuan membayar biaya paket pelayanan rawat jalan eksekutif paling banyak sebesar Rp.400.000,00 (empat ratus ribu rupiah) untuk setiap episode rawat jalan.

Pelaksanaan Selisih Biaya di Fasilitas Kesehatan telah di atur dalam Pasal 13 yang menyebutkan bahwa:

- a. Fasilitas Kesehatan wajib menginformasikan ketentuan mengenai Selisih Biaya kepada Peserta atau keluarga Peserta sebelum Peserta menerima pelayanan kesehatan.
- b. Pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
 1. Secara langsung pada saat pendaftaran; dan
 2. Secara tidak langsung melalui media informasi yang dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan.
- c. Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi penjelasan mengenai biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan besaran Selisih Biaya yang harus ditanggung oleh Peserta.

- d. Ketentuan mengenai Selisih Biaya dalam pemberian pelayanan rawat jalan eksekutif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peserta atau keluarga Peserta yang telah mendapatkan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 harus memberikan persetujuan kesediaan membayar Selisih Biaya sebelum mendapatkan pelayanan. Kemudian dalam Pasal 16 menyebutkan bahwa Dalam hal Peserta dikenakan Urun biaya dan ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka Peserta harus membayar Urun Biaya ditambah dengan Selisih Biaya akibat peningkatan kelas perawatan kepada rumah sakit. Ketentuan mengenai pembayaran Selisih Biaya dan dapat dilakukan evaluasi paling lambat 1 (satu) tahun. Dalam ketentuan peralihan dalam pasal 18 menjelaskan bahwa : Peserta yang telah meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebelum Peraturan Menteri ini mulai berlaku, ketentuan peningkatan kelas perawatan tersebut tetap berlaku sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442), sampai selesainya perawatan.

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) sebagai upaya mencegah penyalahgunaan layanan atau moral hazard. Melalui aturan urun biaya, peserta akan dikenakan biaya sebesar 10% dari biaya pelayanan yang dihitung dari total Tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG) setiap kali melakukan rawat inap, atau paling tinggi sebesar Rp.30.000.00. Sementara selisih biaya adalah biaya selisih yang harus peserta bayar jika mendapatkan fasilitas kesehatan yang tidak sesuai kelasnya. Misalnya peserta BPJS kelas 3 yang ingin mendapatkan perawatan kelas 2 harus membayar biaya selisih antara kelas 2 dan kelas 3. BPJS hanya bayar kelas 3 sementara selisih kelas 3 ke kelas 2 dibayar oleh peserta. Selain sebagai upaya menekan angka defisit, aturan urun biaya dan selisih biaya dimaksudkan untuk mencegah pelayanan berdasarkan selera dan peserta.

Peserta BPJS Kesehatan akan dikenakan aturan urun biaya dan biaya selisih. Ada dua jenis kelompok yang tidak dikenakan urun biaya yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta BPJS Kesehatan yang didaftarkan pemerintah daerah. Sementara biaya selisih tidak akan dikenakan bagi PBI, peserta BPJS Kesehatan yang didaftarkan pemerintah daerah, dan Pekerja Penerima Upah (PPU) yang terkena PHK. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) menyepakati sejumlah poin dalam Surat Edaran Peraturan Menteri Kesehatan No 64/2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Ketentuan Pasal 25 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143) Menyatakan bahwa : (1) Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif, harus membayar selisih biaya atau tambahan biaya paket pelayanan rawat jalan eksekutif paling banyak sebesar Rp.400.000,00 (empat ratus ribu rupiah). (2) Dalam hal Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki asuransi kesehatan tambahan, maka selisih biaya/tambahan dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dan rumah sakit. (3) Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan kelas pelayanan rawat inap yang lebih tinggi dari haknya, harus membayar selisih biaya/tambahan biaya setiap episode rawat inap dengan ketentuan: a). Untuk kenaikan kelas pelayanan rawat inap dari kelas 3 ke kelas 2, dari kelas 3 ke kelas 1, dan dari kelas 2 ke kelas 1, harus membayar selisih biaya antara tarif INA-CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak

peserta; b). Untuk kenaikan kelas pelayanan rawat inap ke kelas VIP dengan fasilitas 1 (satu) tingkat di atas kelas 1, pembayaran tambahan biaya ditentukan sebagai berikut :

- 1) Untuk naik kelas dari kelas 1 ke kelas VIP, pembayaran tambahan biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA CBG kelas 1.
- 2) Untuk naik kelas dari kelas 2 ke kelas VIP, adalah selisih tarif INA CBG kelas 1 dengan tarif INA CBG kelas 2 ditambah pembayaran tambahan biaya dari kelas 1 ke kelas VIP paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA CBG kelas 1;
- 3) Untuk naik kelas dari kelas 3 ke kelas VIP adalah selisih tarif INA CBG kelas 1 dengan tarif INA CBG kelas 3 ditambah pembayaran tambahan biaya dari kelas 1 ke VIP paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA CBG kelas 1 (satu).
- 4) Hal peserta jaminan kesehatan nasional menginginkan naik kelas pelayanan rawat inap di atas kelas VIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus membayar selisih biaya antara tarif rumah sakit pada kelas yang dipilih dengan tarif INA CBG pada kelas yang menjadi haknya.
- 5) Pembayaran selisih biaya/tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dapat dilakukan oleh: a). peserta; b). pemberi kerja; dan/atau c). asuransi kesehatan tambahan.
- 6) Ketentuan mengenai tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) huruf b ditetapkan oleh direktur/kepala

rumah sakit, kepala daerah, atau pemilik rumah sakit sesuai dengan status kepemilikannya.

- 7) Rumah sakit wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya atau tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) kepada peserta jaminan kesehatan nasional sebelum peserta menerima pelayanan di atas kelas yang menjadi haknya.
- 8) Ketentuan mengenai selisih biaya dan tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) akan dilakukan evaluasi paling lambat 1 (satu) tahun dari Peraturan Menteri.

Secara spesifik, tujuan dari iur biaya atau selisih biaya bertujuan untuk kenyamanan pada pasien, keamanan pasien serta kepastian akan pelayanan yang akan diterima, untuk lebih jelasnya penulis akan mengurai secara rinci sebagai berikut:

a. Kenyamanan

Konsep tentang kenyamanan atau *comfort* sangat sulit untuk didefinisikan karena lebih merupakan penilaian responsif individu (Oborne,1995). Menurut Kolcaba (2003) bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan *holistic*. Terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut. Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam

indra dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis namun juga perasaan.

Sanders dan McCormick (1993) menggambarkan konsep kenyamanan bahwa kenyamanan merupakan suatu kondisi perasaan yang sangat tergantung pada orang yang mengalami situasi tersebut. Kenyamanan adalah suatu kontinum perasaan dari paling nyaman sampai dengan paling tidak nyaman yang dinilai berdasarkan persepsi masing-masing individu pada suatu hal yang dimana nyaman pada individu tertentu mungkin berbeda dengan individu lainnya. Menurut Kolcaba (2003) aspek kenyamanan terdiri dari:

- 1) Kenyamanan fisik berkenaan dengan sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu itu sendiri.
- 2) Kenyamanan psikospiritual berkenaan dengan kesadaran internal diri yang meliputi konsep diri, harga diri, makna kehidupan, seksualitas hingga hubungan yang sangat dekat dan lebih tinggi
- 3) Kenyamanan lingkungan berkenaan dengan lingkungan, kondisi dan pengaruh dari luar kepada manusia seperti temperatur, warna, suhu, pencahayaan, suara, dan lain-lain.
- 4) Kenyamanan *social cultural* berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial atau masyarakat (keuangan, perawatan kesehatan individu, kegiatan religious, serta tradisi keluarga).

Menurut Hakim (2006) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kenyamanan antara lain:

- 1) Sirkulasi yakni kenyamanan dapat berkurang karena sirkulasi yang kurang baik, seperti sirkulasi di dalam ruang dan sirkulasi diluar ruang atau peralihan antara dalam dan luar seperti foyer atau lobby, koridor, atau *hall*.
- 2) Daya alam atau iklim seperti Radiasi matahari. Dapat mengurangi kenyamanan terutama pada siang hari, sehingga perlu adanya peneduh.
- 3) Temperatur ruangan. Jika temperatur ruang sangat rendah maka temperatur permukaan kulit akan menurun dan sebaliknya jika temperatur dalam ruang tinggi akan mengalami kenaikan pula. Pengaruh bagi aktivitas kerja adalah bahwa temperatur yang terlalu dingin akan menurunkan gairah kerja dan temperatur yang terlampau panas dapat membuat kelelahan dalam bekerja dan cenderung banyak membuat kesalahan.
- 4) Aroma atau bau-bauan. Jika ruang rumah sakit dekat dengan tempat pembuangan sampah maka bau yang tidak sedap akan tercium oleh orang, atau karena kebersihan lingkungan rumah sakit.
- 5) Penerangan. Untuk mendapatkan penerangan yang baik dalam ruang perlu memperhatikan beberapa hal yaitu cahaya alami, kuat penerangan, kualitas cahaya, daya penerangan, pemilihan dan perletakan lampu. Pencahayaan alami disini dapat membantu penerangan buatan dalam batas-batas tertentu, baik dan kualitasnya maupun jarak jangkauan dalam ruangan.

Uraian di atas dapat dipahami bahwa aspek kenyamanan atas pelayanan rumah sakit, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, ketersediaan fasilitas pelayanan Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain sehingga mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali.

b. Keamanan

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian atau keamanan bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang telah ditetapkan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, yang akan dijadikan pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat penerima pelayanan atas kinerja pemerintah atau penyedia layanan. Oleh karena itu perlu disusun dan ditetapkan standar pelayanan sesuai dengan sifat, jenis dan karakteristik layanan tersebut. Dalam proses perumusan dan penyusunannya harus melibatkan masyarakat dan *stakeholder* lainnya (termasuk aparat birokrasi) untuk mendapatkan saran dan masukan.

Standar Pelayanan Publik berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur pelayanan; prosedur pelayanan yang telah ditetapkan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- 2) Waktu pelayanan; waktu penyelesaian yang telah ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan,
- 3) Biaya pelayanan; biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang telah ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Produk pelayanan; hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 5) Sarana dan prasarana; penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- 6) Kompetensi petugas pelayanan; kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan cepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan, sehingga adanya kepercayaan dari pasien agar mereka memiliki keyakinan atas keamanan pelayanan kesehatan.

c. Kepastian

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan publik yang profesional. Dalam upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan dan demi

mewujudkan pelayanan publik yang prima, maka dalam hal ini penyelenggaraan pelayanan publik harus dilakukan berdasarkan pada asas-asas umum pemerintahan yang baik. Surjadi (2009) menyebutkan dan menjelaskan prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik, Kepastian hukum, menjamin terselenggaranya pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat. Keterbukaan, pelayanan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan. Partisipatif, peranserta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat. Akuntabilitas, penyelenggaraan pelayanan publik yang bertanggungjawab. Kepentingan umum, pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan golongan. Profesionalisme, penyelenggara pelayanan memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidangnya. Kesamaan hak, pelayanan publik tidak diskriminatif. Keseimbangan hak, hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima layanan.

Sehubungan pentingnya kepastian dalam pelayanan, Sinambela (2008) mengemukakan asas-asas dalam pelayanan publik tercermin kepastian pelayanan, bersikap transparansi yakni bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti. Sikap Akuntabilitas yakni dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sikap kondisional yakni sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang

pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Sikap Partisipatif dengan Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat. Jadi dapat dipahami bahwa aspek kepastian dalam pelayanan merupakan hal yang mendasar misalnya waktu pelayanan atau pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan, dimana dalam penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik. Kepastian pelayanan mulai waktu pelayanan, prosedur pelayanan dimana prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengadaan, waktu penyelesaian yakni waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan, Biaya pelayanan dimana biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang dititipkan dalam proses pemberian pelayanan. sampai pada adanya kepastian bahwa penyedia layanan menyiapkan petugas yang memiliki kompetensi dalam menjalankan petugas pemberi pelayanan. Dimana kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

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 sebagaimana yang termuat dalam Undang-

undang No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, memuat asas pelayanan publik salah satunya adalah tentang kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, sikap profesional, persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif dimana setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan, serta kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan dalam proses pelayanan. Aturan ini mengisyaratkan bahwa setiap warga berhak mendapatkan perlakuan yang sama dengan azas kepastian dalam proses pelayanan, dimana dalam proses pelayanan tersebut berdasarkan standar operasional prosedur pelayanan.

2. Konsep *Customer Value*

Nilai pelanggan dan loyalitas pelanggan sangat penting dan bermanfaat untuk peningkatan jasa pelayanan. Nilai pelanggan merupakan selisih nilai pelanggan total dan biaya pelanggan total dimana nilai pelanggan total adalah sekumpulan manfaat yang diharapkan oleh pelanggan dari produk atau jasa tertentu dan biaya pelanggan total adalah sekumpulan biaya yang diharapkan oleh konsumen yang dikeluarkan untuk mengevaluasi, mendapatkan, menggunakan dan membuang produk atau jasa. Menurut B. Fieg, yang dikutip oleh Scott Robinette dan Claire Brand (2001), "*Value is determined on the customer's terms in the context of his or her unique needs*". Menurut definisi tersebut, setiap pelanggan memiliki terminologi tersendiri mengenai suatu nilai tawaran, di mana nilai tersebut dapat memenuhi kebutuhan khusus dari pelanggan tersebut. Kotler (2005), menyatakan bahwa *customer value* adalah selisih antara

evaluasi calon pelanggan atas semua manfaat serta semua biaya tawaran tertentu dan alternatif-alternatif lain yang dipikirkan. Definisi yang diungkapkan Kotler menunjukkan bahwa *customer value* menyangkut manfaat dan pengorbanan, di mana pelanggan akan membandingkan perolehan dari manfaat dan pengorbanan yang dilakukan. Apabila manfaat yang dirasakan lebih besar dari pengorbanan maka kemungkinan besar akan memilih nilai tawaran tersebut, dan begitu pun sebaliknya apabila manfaat yang dirasakan lebih sedikit dari pengorbanan yang dilakukan maka pelanggan tersebut akan meninggalkan tawaran perusahaan.

Nilai pelanggan atau *customer perceived value* yaitu persepsi pelanggan terhadap nilai dimana perusahaan harus mempertimbangkan nilai dalam mengembangkan produk dan jasanya sehingga sesuai dengan apa yang diharapkan pelanggan (Vanessa, 2007). Monroe dalam Vanessa (2007) menyatakan bahwa nilai pelanggan adalah rasio antara keuntungan atau manfaat yang dirasakan dengan pengorbanan yang dikeluarkan. Dimana keuntungan yang dirasakan adalah kombinasi dari atribut fisik, atribut jasa dan teknik pendukung dalam pemanfaatan produk. Pengorbanan yang dikeluarkan adalah total biaya yang dikeluarkan konsumen termasuk biaya pembelian dan biaya tambahan (seperti biaya pemesanan, transportasi, instalasi, penanganan pesanan) serta biaya diluar pembelian (mengganti kerusakan, resiko kegagalan atau pelayanan yang buruk). Buchari (2007) menyatakan bahwa nilai pelanggan ialah

selisih antara total nilai tambah yang diperoleh konsumen dibandingkan dengan total biaya yang dikeluarkan.

Nilai pelanggan adalah preferensi yang dirasakan oleh pelanggan atas atribut produk, kinerja, dan konsekuensi yang timbul dari pemakaian fasilitas untuk memenuhi sasaran dan maksudnya (Susanto dalam Vanessa, 2007). Menurut Gale (1994) dalam Ali (2008) nilai pelanggan merupakan suatu persepsi konsumen terhadap nilai atas kualitas yang ditawarkan yang relatif lebih tinggi dari pesaing akan mempengaruhi tingkat loyalitas konsumen, semakin tinggi persepsi nilai yang dirasakan oleh pelanggan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya hubungan (transaksi). Menurut Zeithaml dan Bitner (2000), terdapat empat cara yang tepat bagi perusahaan untuk menetapkan harga jasa atau produk berdasarkan definisi *value* di mata pelanggan, yaitu sebagai berikut:

- a. *Value is low price.* *Value* adalah harga rendah atau murah. Konsumen mempersepsikan bahwa suatu produk atau jasa akan bernilai jika menetapkan harga yang rendah atau murah.
- b. *Value is everything I want in a service.* *Value* adalah segala sesuatu yang diinginkan konsumen dalam produk atau jasa. Harga yang ditetapkan bukan merupakan hal yang utama selama konsumen mendapatkan apa yang diinginkan dari produk atau jasa yang diterima, sehingga nilai dipersepsikan sebagai kualitas tertinggi dari produk atau jasa.
- c. *Value is the quality I get for the price I pay.* *Value* adalah kualitas yang diterima konsumen dari harga yang dibayarkan. Sebagian konsumen

melihat *value* sebagai suatu pertukaran yang seimbang antara uang yang dibayarkan dengan kualitas dari produk atau jasa yang diperoleh.

Adapun faktor penentu *Customer Value* dalam membuat produk atau jasa pelayanan lebih bernilai bagi konsumen atau pengguna layanan, yakni menentukan apa yang dibutuhkan pelanggan atau pengguna layanan, apa yang membuat mereka menggunakan layanan yang telah disiapkan dan apa yang menyebabkan mereka memilih satu produk atau jasa secara konsisten, sehubungan dengan tantangan tersebut menurut Scott Robinette dan Claire Brand (2001) menguraikan faktor-faktor yang menentukan *customer value* berdasarkan riset yang dilakukannya untuk perusahaannya, Hallmark Group. Hallmark melakukan survey terhadap ribuan pelanggan dan menanyakan pada mereka untuk mendefinisikan kebutuhan-kebutuhan mereka. Penemuan tersebut menghasilkan lima faktor nilai yang dinamakan *Value Star*, yaitu *price*, *product*, *equity*, *experience*, dan *energy*. *Value Star* membentuk dua pemisahan *value* yaitu *emotional* dan *rational value*. *Rational value are customer priorities based on logic and easy to explain. Rational value is relevant product at a reasonable price that gets a brand into the decision set*" Scott Robinette and Claire Brand, (2001).

Dalam hal ini mengubah perilaku konsumen maka perusahaan harus memberikan nilai emosional terhadap setiap pelanggannya. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan kepercayaan, kenyamanan, serta pengalaman berharga yang mengesankan kepada para pelanggan.

Nilai emosional menjadi ciri khas bagi suatu perusahaan yang sulit ditiru oleh perusahaan lain. Menurut Robinette dan Brand (2001) Nilai emosional ini dapat dijelaskan melalui elemen-elemen seperti berikut:

- a. *Equity/Trust* “*Equity is a combination of the trust a brand earns and identity that allows consumers to feel emotionally connected to it*”. *Equity* adalah segala sesuatu yang diterima oleh pelanggan atas dasar kepercayaan dari penyedia layanan, di mana perusahaan atau penyedia layanan dapat memenuhi janji-janjinya atas *brand promises* yang dibuatnya, sehingga konsumen merasa memperoleh keberuntungan dan keadilan.
- b. *Experience/Relationship* “*Experience deals with customer’ interaction with a brand*”. *Experience* merupakan sekumpulan hasil interaksi antara lembaga dan konsumen pada saat sebelum, sedang maupun setelah transaksi yang dapat memberikan pengalaman bagi konsumen atas dasar kegiatan-kegiatan servis yang dilakukan oleh penyedia layanan.
- c. *Energy (Convenience)* “*Energy is the investment of time and efforts a customer makes in a product or service*” Scott Robinette dan Claire Brand, (2001). *Energy* berhubungan dengan pengorbanan konsumen sehubungan dengan daya dan tenaga yang dihabiskan dalam ukuran waktu, untuk memperoleh jasa. Ukuran waktu ini dapat menyangkut waktu dalam perjalanan, waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan, dan waktu menikmati pelayanan. Dalam hal ini Rumah sakit merupakan sektor pelayanan publik dalam bidang kesehatan

harus mempertimbangkan segi waktu pelayanan dan kenyamanan pelayanan maupun kemanan atau jaminan keamanan.

Sedangkan Kotler (2005) mendefinisikan *customer value* melalui faktor-faktor penentu *customer value* yang meliputi sebundel manfaat serta semua biaya tawaran tertentu. Faktor penentu tersebut seperti:

- a. *Product Value* yaitu evaluasi pelanggan mengenai seberapa besar keuntungan yang dapat dinikmati oleh pelanggan terhadap produk yang ditawarkan oleh produsen. Penyedia layanan atau perusahaan dapat memberikan keuntungan bagi pelanggan melalui fitur, performansi, konformasi, durabilitas atau masa pakai, tingkat keandalan, kemudahan dalam perbaikan, model, dan desain.
- b. *Service Value* dapat dilihat dalam bentuk proses pelayanan yang diterima oleh pelanggan, apakah cepat, tepat, memuaskan.
- c. *Personnel Value*, merupakan ukuran kemampuan, pengetahuan, dan keahlian karyawan dalam menangani pelanggan. *Personnel Value* dapat dilihat dari kemampuan berkomunikasi, kecepatan dan ketelitian karyawan menangani pelanggan, serta kesopanan dan keramahan dari karyawan terhadap pelanggan.
- d. *Image Value*, merupakan *value* yang didapat dari persepsi pelanggan terhadap keseluruhan komponen yang menghasilkan jasa atau reputasi perusahaan di mata konsumen. Citra bisa didapatkan melalui produk, merek, gedung, lokasi, langganan, dan sebagainya.
- e. *Cost Value*, merupakan biaya yang dibayar oleh pelanggan untuk mendapatkan produk atau jasa. *Cost Value* ini meliputi:

- 1) Biaya moneter, yaitu uang yang dikeluarkan untuk melakukan pembelian terhadap suatu produk (harga beli).
- 2) Biaya waktu, yaitu besarnya waktu yang harus dikeluarkan pelanggan untuk memperoleh suatu jasa layanan Misalnya waktu yang dihabiskan untuk mencapai lokasi rumah sakit, kecepatan pelayanan, ketepatan layanan.
- 3) Biaya energi, yaitu biaya yang harus dikeluarkan oleh pelanggan untuk menggunakan pelayanan.
- 4) Biaya fisik, berupa rasa kesal, tidak sabar, atau senang selama proses memperoleh pelayanan.

Penciptaan *superior customer value* mulai diperkenalkan untuk mengatasi kelemahan konsep kepuasan pelanggan. *Superior customer value* didefinisikan sebagai kemampuan perusahaan menawarkan produk dengan persepsi kualitas atau manfaat jauh di atas persepsi harga atau pengorbanan. Dalam penciptaan *superior customer value* tersebut, perusahaan tidak hanya mencari proposisi nilai yang memuaskan target pelanggannya tetapi harus lebih efektif dibandingkan dengan pesaing. Menurut Doyle yang dikutip Ratih Hurriyati (2005), menyatakan bahwa terdapat tiga pendekatan yang dapat dilakukan perusahaan untuk menciptakan *superior customer value* yaitu:

- a. *Economic Value to the Customer (EVC)* Pembentukan *superior customer value* dapat diciptakan jika perusahaan dapat meningkatkan profitabilitas pelanggan dengan membantu pelanggan dalam hal, pengurangan biaya.

- b. *Differential Advantage*, Pembentukan *superior customer value* dapat diciptakan jika pelanggan atau pengguna layanan mempunyai persepsi bahwa produk atau layanan yang ditawarkan oleh penyedia layanan dalam hal ini rumah sakit maupun penyedia layanan jaminan sosial memiliki keunggulan yang dirasakan sangat penting sehingga mereka pasien atau pengguna layanan menyukai produk atau layanan tersebut.
- c. *Brand Development* Pembentukan *superior customer value* dapat diciptakan dengan membentuk atribut, manfaat atau personifikasi yang dimiliki oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan, sehingga pengguna layanan memberikan kepercayaan besar kepada penyedia layanan dalam hal ini rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang diharapkan.

Uraian mengenai *customer value*, dapat disimpulkan bahwa *value* merupakan persepsi pelanggan terhadap keuntungan yang mereka dapatkan dari produk dan pengorbanan yang mereka berikan untuk mengkonsumsi produk tersebut, serta dalam tabel tersebut dapat diartikan bahwa *value* tersebut dapat disebut sebagai *Customer Value* atau *Perceived Value*. Dimensi dari *customer value* menurut Duchessi (2002) yaitu kualitas barang dan jasa serta harga.

a. Service

Service atau pelayanan merupakan serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Secara

terminologi, The Liang Gie (1998) mengemukakan bahwa pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi, mengamalkan dan mengabdikan diri. Menurut Kotler (2002) pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi.

Moenir (2010) menyatakan bahwa pelayanan merupakan serangkaian proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain. Aktifitas yang di maksud disini adalah proses penggunaan akal, pikiran, panca indra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantuan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang di inginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa. Dalam hal ini dapat dipahami bahwa pelayanan merupakan kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen atau pihak yang dilayani. Sehubungan dengan itu pelayanan dapat dipahami sebagai aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata atau tidak dapat diraba yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Pelayanan dapat dipahami sebagai rangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat interaksi penyedia layanan dengan pengguna layanan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan oleh petugas layanan. Aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga. Lebih lanjut Norman dalam Sutopo dan Suryanto (2009:8-9) menyatakan bahwa Karakteristik pelayanan yakni bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial.

Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi di tempat yang sama. Karakteristik dapat menjadi dasar bagaimana memberikan pelayanan yang terbaik. Sebagai titik tolak, beberapa esensi dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang perlu selalu disadari adalah bahwa masalah pelayanan bersumber pada adanya kewajiban pada pihak Administrasi Negara untuk menjalankan fungsi dan wewenangnya berdasarkan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik dan bersih. Adanya pengakuan terhadap hak asasi setiap warga Negara atas Pemerintahan, perilaku administratif, dan kualitas hasil pelayanan yang baik. Adanya keanekaragaman jenis serta bidang pelayanan publik sebagai akibat dari adanya keragaman urusan dan kepentingan

masyarakat yang harus dipenuhi melalui penyelenggaraan pelayanan publik.

Pendapat lain yang tidak jauh berbeda menurut Tjiptono (2006) bahwa empat karakteristik pokok pada *service* yang membedakannya dengan produk barang, yaitu:

- a) *Intangibility* yakni jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli. Jasa berbeda dengan barang, jika barang menggunakan objek, alat atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja atau usaha.
- b) *Inseparability* yakni barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan.
- c) *Variability* yakni Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *nonstandardized output*, artinya banyak bentuk variasi, kualitas dan jenis yang tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan.
- d) *Perishability* yakni Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan, dengan demikian bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

Uraian di atas dapat dipahami bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi. Secara umum pelayanan bermakna sebagai cara melayani, membantu, menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang

atau kelompok. Menurut Sutopo dan Suryanto (2009), bahwa hasil atau produk pelayanan yang dihasilkan, pelayanan publik dapat dikelompokkan menjadi tiga (3) jenis yaitu:

- 1) Pelayanan Administratif yang menghasilkan berbagai produk berupa dokumen resmi yang dibutuhkan masyarakat. Produk-produk ini antara lain berupa status kewarganegaraan, status, sertifikat kepemilikan atas barang atau jasa, sertifikat kompetensi. Adapun contoh produk fisiknya adalah SIUP, Izin usaha, akta, Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- 2) Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan masyarakat misalnya pendidikan, kesehatan, transportasi.
- 3) Pelayanan barang yaitu pelayanan yang menghasilkan jenis barang yang dibutuhkan masyarakat seperti listrik, air, telepon dan lain sejenisnya.

Pelayanan publik sangat eratlah terkait dengan pemerintah, karena salah satu tanggung jawab pemerintah ialah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan publik yang diterima masyarakat secara langsung dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai kualitas pemerintah. Pelayanan publik dalam perkembangannya timbul dari adanya kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan pemerintahan baik yang bersifat individual maupun kelompok. Kegiatan pemerintah dalam melayani masyarakat menjadi satu kesatuan sehingga bisa dirasakan kepuasan dalam mendapatkan pelayanan oleh penerima

layanan. Sehingga pelayanan publik yang dimaksudkan merupakan bentuk melayani kepada orang lain (masyarakat) yang memiliki kepentingan dalam mendapatkan pelayanan sesuai dengan tata cara yang telah ditentukan.

Fitzsimmons (2008) menyatakan bahwa terdapat 5 indikator pelayanan publik yaitu *Reliability* yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar; *tangible* yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya dan sumber daya lainnya; *responsiveness* yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat; *assurance* yang ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan, dan *empati*; yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Dengan demikian pelayanan publik dapat dipahami sebagai bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan. Dalam hal ini upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Lebih lanjut pelayanan publik menurut Hopenhayn (2008) bahwa kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan bervariasi sesuai dengan keragaman masyarakat yang ada. Birokrasi pemerintah dituntut untuk mampu menyelenggarakan pelayanan yang beranekaragam karena kebutuhan masyarakatnya juga beragam. Selanjutnya menurut Kemenpan No. 63/KEP/M.PAN 7/2003.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Sedangkan dalam rumusan undang-undang tentang pelayanan publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Santoso (2008) menjelaskan bahwa pengelompokan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri- ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Hakekat pelayanan prima merupakan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan (masyarakat), minimal yang sesuai dengan standar pelayanan dengan ukuran (cepat, tepat, akurat, murah, ramah). Lebih lanjut Hardiansyah (2011) menyatakan bahwa hal yang melekat pada pelayanan prima yaitu (keramahan, kredibilitas, akses, penampilan fasilitas dan kemampuan dalam menyajikan pelayanan). Terdapat enam faktor yang mendukung terlaksananya pelayanan publik yang baik dan memuaskan menurut Moenir (2010) yakni:

1) Faktor Kesadaran

Suatu proses berpikir melalui metode renungan, pertimbangan dan perbandingan, sehingga menghasilkan keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk perbuatan dan tindakan yang akan dilakukan kemudian.

2) Faktor Aturan

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Makin maju dan majemuk suatu masyarakat makin besar peranan aturan dan dapat dikatakan orang tidak dapat hidup layak dan tenang tanpa aturan.

3) Faktor Organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya tetapi ada sedikit perbedaan dalam penerapannya, karena sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang mempunyai watak dan kehendak multi kompleks.

4) Faktor Pendapatan

Pendapatan ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, natural maupun fasilitas dalam jangka waktu tertentu.

5) Faktor Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat (kata sifat/keadaan) melakukan

tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan.

6) Faktor Sarana Pelayanan

Sarana pelayanan yang dimaksud di sini ialah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu.

Peran sarana pelayanan cukup penting disamping unsur manusianya untuk meningkatkan produktivitas kerja dan mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta kepada masyarakat atau kliennya harus pula dikaitkan dengan pengetahuan dan keterampilan para anggota tersebut. Artinya rendahnya produktivitas kerja dan mutu pelayanan yang diberikan seorang pegawai tidak semata-mata disebabkan oleh tindakan dan perilaku yang disfungsi, akan tetapi sangat mungkin karena tingkat pengetahuan dan keterampilan yang tidak sesuai dengan tugas yang dipegang olehnya.

Dalam pemberian pelayanan publik, pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, sebagaimana yang disebutkan dalam Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik. Oleh sebab

itu, khusus pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah adalah terjaminnya:

- 1) Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- 2) Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- 3) Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- 4) Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- 5) Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
- 6) Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah memiliki tanggung jawab besar dalam penyelenggaraan pelayanan sektor kesehatan secara bertanggung jawab, mulai dari aspek merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Sehubungan dengan peningkatan derajat kesehatan

masyarakat, pelayanan kesehatan dipandang mempunyai peranan yang sangat penting.

b. Quality

Makna atas konsep kualitas telah diberikan oleh banyak pakar dengan berbagai sudut pandang yang berbeda, sehingga menghasilkan definisi-definisi yang berbeda pula. Goesth dan Davis dalam Tjiptono (2011) mengemukakan bahwa kualitas diartikan “sebagai suatu kondisi dinamis dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas berkaitan erat dengan pencapaian standar yang diharapkan. Jadi semakin tercapainya standar pelayanan, maka akan tercipta kualitas pelayanan yang diharapkan. Tjiptono, (1997) menarik 7 (tujuh) definisi yang sering dikemukakan terhadap konsep kualitas, yaitu :

- 1) Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan;
- 2) Kecocokan untuk pemakaian;
- 3) Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan,
- 4) Bebas dari kerusakan atau cacat;
- 5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal, setiap saat;
- 6) Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal;
- 7) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Uraian tersebut menggambarkan bahwa kualitas pelayanan mengacu pada pengertian pokok tentang keistimewaan hasil layanan yang mengarah pada kesesuaian pengguna layanan dan terjadi secara terus menerus perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan sehingga

terbebas dari kekurangan atau kerusakan. Dalam hal ini, loyalitas setiap orang atau individu dalam organisasi dituntut untuk secara benar, tepat dan tekun melaksanakan tugas dan kewajiban dalam usaha memberi pelayanan kepada masyarakat yang dilayaninya.

Pelayanan yang berkualitas akan melibatkan seluruh komponen organisasi secara terintegrasi mulai dari pimpinan tertinggi sampai terendah, melaksanakan tanggung jawab dan perannya dengan sungguh-sungguh dalam memperbaiki pelayanan. Moenir (2010) menyatakan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh pihak yang melayani, tetapi juga pihak yang ingin dipuaskan. Prinsip-prinsip layanan yang berkualitas seperti pada proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal, proses dan prosedur itu harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat, tingkat kedisiplinan bagi pelaksanaan untuk mentaati proses dan prosedur, perlu peninjauan proses dan prosedur oleh pimpinan, sewaktu-waktu dapat dirubah apabila perlu.

Penciptaan iklim yang kondusif bagi pengembang budaya organisasi untuk menciptakan kualitas layanan. Zeithaml-Parasurman-Berry menjelaskan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, terdapat indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan yang dikatakan konsumen yaitu:

- 1) *Tangibles* (bukti langsung) Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.

- 2) *Reliability* (kehandalan) Kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya
- 3) *Responsivess* (daya tanggap) Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
- 4) *Assurance* (jaminan) Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
- 5) *Empaty* (empati) yakni sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai pada konsumen.

Sehubungan dengan uraian tersebut pelayanan menurut Muninjaya, (2012) bahwa pelayanan kesehatan harus memenuhi kriteria, kreteria tersebut antara lain:

- 1) *Availability*. Pelayanan kesehatan harus tersedia untuk melayani seluruh masyarakat disuatu wilayah dan dilaksanakan secara komprehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 2) *Appropriateness*. Pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat disuatu wilayah. Kebutuhan masyarakat diukur dari pola penyakit yang berkembang di daerah tersebut.
- 3) *Continuity-Sustainability*. Pelayanan kesehatan disuatu daerah harus berlangsung untuk jangka waktu lama dan dilaksanakan secara berkesinambungan.
- 4) *Acceptability*. Pelayanan kesehatan harus diterima oleh masyarakat dan memperhatikan aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat.

- 5) *Affordable*. Biaya atau tarif pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat umum.
- 6) *Efficient*. Pelayanan kesehatan harus dikelola secara efisien.
- 7) *Quality*. Pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat harus terjaga mutunya.

Dalam memenuhi pelayanan kesehatan yang berkualitas harus konsisten dengan mekanisme atau aturan serta memberikan edukasi kepada masyarakat atau mekanisme tersebut sehingga kualitas pelayanan dapat terjaga, sehubungan dengan hal tersebut Pohan (2007) mengidentifikasi atas faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas jasa pelayanan kesehatan yakni:

- 1) Ketepatan waktu, termasuk akses pelayanan, waktu tunggu, dan waktu tindakan. Informasi, dalam hal ini penjelasan dari jawaban apa, mengapa bagaimana, kapan, dan siapa.
- 2) Kompetensi teknis, termasuk pengetahuan kedokteran dan perawatan, keterampilan dan pengalaman, teknologi, keparipurnaan, dan keberhasilan pengobatan.
- 3) Hubungan antar manusia, dalam hal ini termasuk rasa hormat, sopan santun, perilaku, dan empati,
- 4) Lingkungan, termasuk gedung, taman, kebersihan, kenyamanan, dan keamanan.

Menurut pendapat Widodo, (2001) menyatakan bahwa beberapa prinsip pelayanan yang dapat diaktualisasikan dalam mengelola pelayanan publik mulai dari antara lain:

- 1) Kesederhanaan; prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan; harus diketahui secara jelas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan persyaratan teknis dan administrasi pelayanan.
- 3) Kepastian Waktu; pelaksanaan pelayanan hendaknya dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah diperjanjikan.
- 4) Akurasi; produk pelayanan hendaknya diterima dengan benar, tepat dan sah.
- 5) Keamanan; proses dan produk pelayanan hendaknya membeikan rasa aman dan kepastian hukum.
- 6) Tanggung Jawab,
- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana,
- 8) Kemudahan akses dan kedisiplinan, kesopanan serta Keramahan
- 9) Kenyamanan lingkungan pelayanan
- 10) Biaya pelayanan.

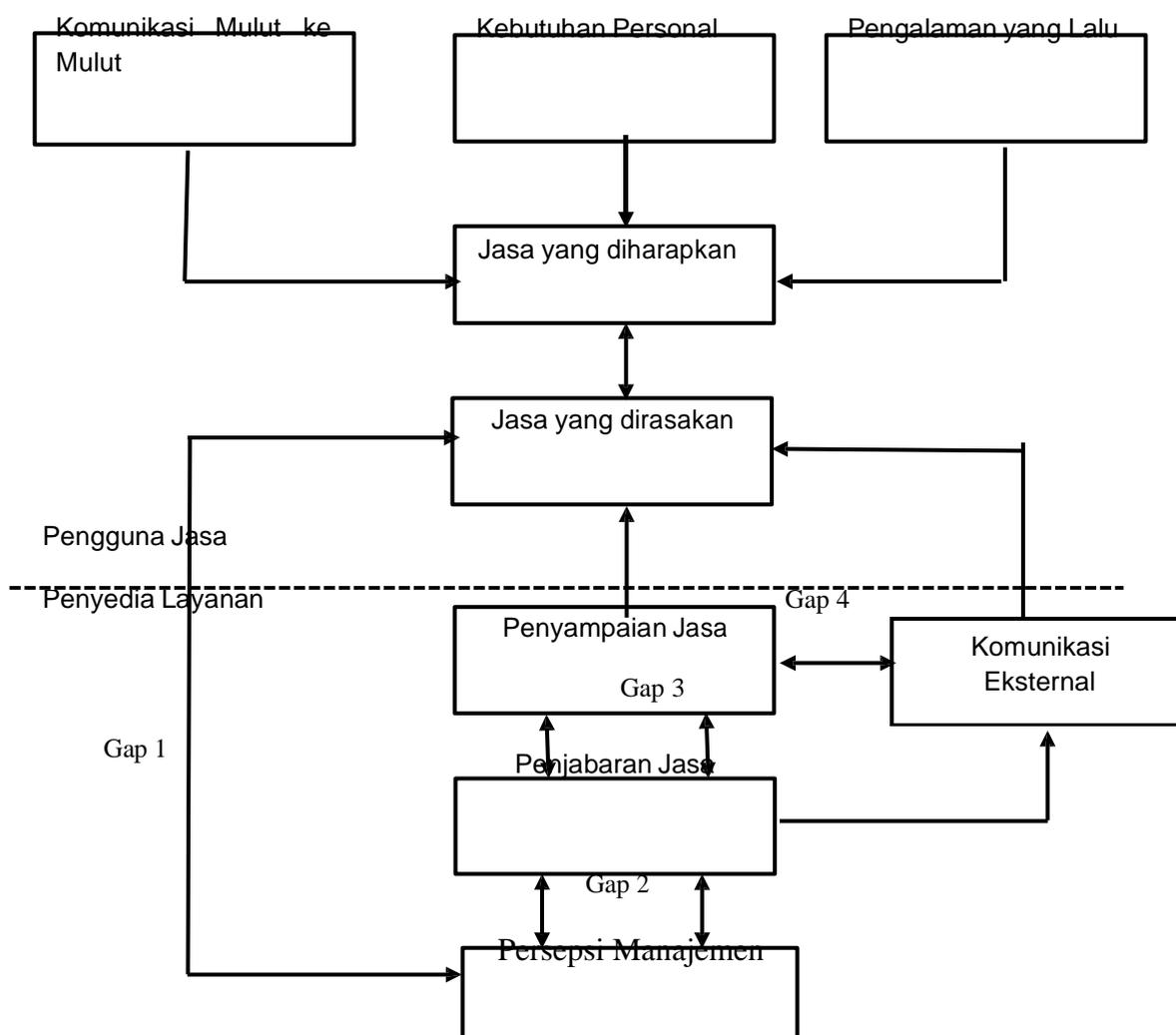
Penerapan dari prinsip manajemen dapat dibangun dan dikembangkan parameter keprimaan pelayanan untuk diakomodasi dalam berbagai bentuk kegiatan pelayanan tidak terkecuali pelayanan kesehatan. Uraian dari beberapa pendapat para ahli dapat dinyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, selain dari kemampuan pihak medis dalam proses pelayanan juga sangat dipengaruhi oleh konsistensi pihak manajemen dalam hal memberikan kebijakan. Jasa yang diharapkan (*expected services*) dan jasa yang dirasakan (*perceived service*) memiliki dimensi yang sama.

Dimensi ini dinilai sewaktu pelanggan diminta untuk menyatakan *expected* dan *perceived services* yang diterimanya. Dimensi kualitas jasa tersebut:

- 1) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, petugas dan sarana komunikasi.
- 2) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan petugas dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.
- 4) Jaminan (*assurance*), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menentukan kepercayaan pelanggan.
- 5) Empati (*empathy*), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan. Dimensi empati ini merupakan gabungan dari dimensi: a) Akses (*access*), b) Komunikasi (*communication*), dan c) Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), Suatu model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama dibentuk agar penyedia jasa mampu memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Model itu mengidentifikasi lima gap yang

mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa. Kelima gap tersebut adalah, seperti terlihat pada Gambar. 1.

Gambar 1
Model Konseptual Kualitas Jasa



Sumber : Zeitham V.A., A. Parasuraman and L.L. Berry (1990)

Gambar.1 tentang Model Konseptual Kualitas Jasa menunjukkan bahwa:

- 1) Gap 1: persepsi manajemen, yaitu adanya perbedaan penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa. Kesenjangan ini terjadi karena

kurangnya orientasi riset pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas penemuan penelitian, kurangnya interaksi antara pihak manajemen dan pelanggan, komunikasi dari bawah ke atas kurang memadai serta terlalu banyaknya tingkat manajemen. Dengan kata lain, manajemen tidak selalu dapat merasakan apa yang diinginkan para pelanggan secara cepat.

- 2) Gap 2: spesifikasi kualitas, yaitu kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi-spesifikasi kualitas jasa yang ditetapkan. Kesenjangan ini terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas dan tidak adanya penyusunan tujuan.
- 3) Gap 3: penyampaian jasa, yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa (*delivery service*). Karyawan perusahaan mungkin kurang dilatih atau bekerja melampaui batas dan tidak memenuhi standar atau mereka dihadapkan pada standar-standar bertentangan.
- 4) Gap 4: komunikasi pemasaran, yaitu kesenjangan yang terjadi antara jasa yang diberikan melalui iklan, humas, dengan penyampaian layanan yang sesungguhnya. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh wakil dan iklan perusahaan.
- 5) Gap 5: penyampaian jasa, yaitu perbedaan persepsi antara yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan oleh pelanggan.

c. *Cost / Biaya*

Biaya secara umum merupakan salah satu faktor yang menentukan besarnya laba perusahaan disamping komponen lainnya, karena pengertian akan konsep biaya sangat penting. Istilah beban juga merupakan konsep yang harus menggambarkan perubahan yang menguntungkan dalam sumber daya perusahaan.

Adakalanya istilah biaya (*cost*) digunakan dalam arti yang sama dengan istilah beban (*expense*). Biaya memiliki berbagai macam arti tergantung maksud dari pemakai istilah tersebut. Mulyadi membedakan pengertian biaya ke dalam arti luas dan arti sempit antara lain sebagai berikut (Mulyadi, 2012) dalam arti luas biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau mungkin terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam arti sempit biaya merupakan bagian dari harga pokok yang dikorbankan dalam usaha untuk memperoleh penghasilan. Supriyono juga membedakan biaya ke dalam dua pengertian yang berbeda yaitu biaya dalam arti *cost* dan biaya dalam arti *expense* (Supriyono, 2011) biaya dalam arti *cost* (harga pokok) adalah “jumlah yang dapat diukur dalam satuan uang dalam rangka pemilikan barang dan jasa yang diperlukan perusahaan, baik pada masa lalu (harga perolehan yang telah terjadi) maupun pada masa yang akan datang (harga perolehan yang akan terjadi). Sedangkan *expense* (beban) adalah “Biaya yang dikorbankan atau dikonsumsi dalam rangka memperoleh pendapatan (*revenues*) dalam suatu periode akuntansi tertentu.”

Untuk menghasilkan suatu produk (*output*) tertentu diperlukan sejumlah input. Biaya adalah nilai dari sejumlah input (faktor produksi) yang digunakan untuk menghasilkan suatu produk (*output*). Output atau produk dapat berupa jasa pelayanan maupun barang. Di sektor kesehatan misalnya Rumah Sakit dan Puskesmas, produk yang dihasilkan berupa jasa pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan pelayanan pengobatan di Rumah Sakit, diperlukan sejumlah input (faktor produksi) yang antara lain berupa obat, alat kedokteran, tenaga dokter, perawat, gedung dan sebagainya. Dengan demikian biaya pelayanan kesehatan di Rumah sakit dapat dihitung dari nilai (jumlah unit X harga) obat, alat kedokteran, tenaga dokter, perawat, listrik, gedung dan sebagainya yang digunakan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan (Gani, 1993).

Pengklasifikasian biaya atau penggolongan biaya dilakukan sesuai dengan tujuan biaya itu sendiri. Untuk tujuan yang berbeda, diperlukan cara penggolongan biaya yang berbeda pula. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, Supriyono (1999) menggolongkan biaya sebagai berikut:

- 1) Penggolongan biaya sesuai dengan fungsi pokok dari kegiatan/aktivitas perusahaan, biaya dapat dikelompokkan menjadi:
 - a) Fungsi produksi, yaitu semua biaya yang berhubungan dengan fungsi produksi atau kegiatan pengolahan bahan baku menjadi produk selesai yang siap dijual.
 - b) Fungsi pemasaran, yaitu fungsi yang berhubungan dengan kejadian penjualan produk selesai yang siap untuk dijual dengan cara memuaskan pembeli dan dapat memperoleh laba sesuai yang

diinginkan perusahaan sampai dengan pengumpulan kas dan hasil penjualan.

- c) Administrasi dan umum adalah fungsi yang berhubungan dengan kegiatan penentuan kebijakan, pengarahan, dan pengawasan kegiatan perusahaan secara keseluruhan agar dapat berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien).
 - d) Fungsi keuangan, yaitu fungsi yang berhubungan dengan kegiatan keuangan atau penyediaan dana yang diperlukan perusahaan.
- 2) Penggolongan biaya sesuai dengan periode akuntansi dimana biaya akan dibebankan untuk dapat menggolongkan pengeluaran (*expenditures*) akan berhubungan dengan kapan pengeluaran tersebut akan menjadi biaya. Penggolongan pengeluaran tersebut adalah:
- a) Pengeluaran Modal (*Capita Expenditures*) yaitu pengeluaran yang akan dapat memberikan manfaat (*benefit*) pada beberapa periode akuntansi atau pengeluaran yang akan datang. Pada saat terjadinya pengeluaran ini dikapitalisasi kedalam harga perolehan aktual dan diperlakukan sebagai biaya pada periode akuntansi yang menikmati manfaatnya.
 - b) Pengeluaran Penghasilan (*Revenue Expenditures*) yaitu pengeluaran yang akan memberikan manfaat hanya pada periode akuntansi dimana pengeluaran terjadi. Umumnya pada saat terjadinya pengeluaran langsung diperlakukan ke dalam biaya, atau tidak dikapitalisasi sebagai aktiva.

3) Penggolongan biaya sesuai dengan tendensi perubahannya terhadap aktivitas atau kegiatan volume, terutama untuk tujuan perencanaan dan pengendalian biaya serta pengambilan keputusan. Dapat dikelompokkan menjadi:

a) Biaya Tetap. Biaya tetap memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Biaya yang jumlah totalnya tetap konstan tidak dipengaruhi oleh perubahan volume kegiatan atau aktivitas sampai dengan tingkatan tertentu. Pada biaya tetap, biaya satuan (*unit cost*) akan berubah berbanding terbalik dengan perubahan volume penjualan, semakin tinggi volume kegiatan semakin rendah biaya satuan, semakin rendah volume kegiatan semakin tinggi biaya satuan.

b) Biaya Variabel. Biaya variabel memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Biaya yang jumlah totalnya akan berubah secara sebanding (proporsional) dengan perubahan volume kegiatan, semakin besar volume kegiatan semakin tinggi jumlah total biaya variabel, semakin rendah volume kegiatan semakin rendah jumlah biaya variabel.
2. Pada biaya variabel, biaya satuan tidak dipengaruhi oleh volume kegiatan, jadi biaya semakin konstan.

c) Biaya Semi Variabel

Biaya semi variabel memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Biaya yang jumlah totalnya akan berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan, akan tetapi sifat perubahannya tidak sebanding. Semakin tinggi volume kegiatan semakin besar jumlah biaya total, semakin rendah volume kegiatan semakin rendah biaya, tetapi perubahannya tidak sebanding.
2. Pada biaya semi variabel, biaya satuan akan berubah terbalik dihubungkan dengan perubahan volume kegiatan tetapi sifatnya tidak sebanding. Sampai dengan tingkatan kegiatan tertentu semakin tinggi volume kegiatan semakin rendah biaya satuan, semakin rendah volume kegiatan semakin tinggi biaya satuan.

Sedangkan menurut Hansen dan Mowen (2009) dan Trisnanto (2009) biaya dapat dibedakan menjadi:

- 1) Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang jumlahnya tetap sama ketika keluaran berubah. Lebih formalnya, biaya tetap adalah biaya yang dalam jumlah keseluruhan tetap konstan dalam rentang yang relevan ketika tingkat keluaran aktivitas bertambah.
- 2) Biaya Variabel (*Variabel Cost*) adalah biaya yang dalam jumlah keseluruhan bervariasi secara proporsional terhadap perubahan keluaran. Jadi, biaya variabel naik ketika keluaran naik dan akan turun ketika keluaran turun.
- 3) Biaya Campuran adalah biaya yang memiliki komponen tetap dan variabel.

Analisis Biaya merupakan kegiatan awal untuk menghasilkan informasi biaya satuan dalam penentuan tarif sarana pelayanan

kesehatan menurut jenis pelayanan dan kelas perawatan (Wandi, 2007). Menurut Thabrany (1999), Tujuan dari analisis biaya adalah: a) Untuk mendapatkan informasi biaya total rumah sakit dan sumber pembiayaan serta komponennya. b) Untuk mendapatkan info tentang biaya satuan layanan rumah sakit. c) Untuk dapat menggunakan biaya sebagai salah satu informasi dalam menetapkan tarif layanan rumah sakit.

Adapun pendapat lain tentang tujuan penetapan tarif menurut Trisnanto (2009), adalah:

- 1) Penetapan tarif untuk pemulihan biaya. Tarif dapat ditetapkan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit. Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama semakin berkurang subsidiya.
- 2) Penetapan tarif untuk subsidi silang. Dalam manajemen rumah sakit diharapkan ada kebijakan agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Tujuan penetapan tarif untuk meningkatkan akses pelayanan. Ada suatu keadaan rumah sakit mempunyai misi untuk melayani masyarakat miskin. Oleh karena itu, pemerintah atau pemilik rumah sakit ini mempunyai kebijakan penetapan tarif serendah mungkin. Tujuan penetapan tarif untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Adapun komponen tarif Rumah Sakit, menurut Syamsul (2010), komponen tarif dalam rumah sakit adalah:

- 1) Jasa rumah sakit adalah jasa/imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana, fasilitas, alat/bahan yang digunakan langsung

dalam rangka observasi, pemeriksaan, *diagnose* pengobatan dan rehabilitasi medik yang terdiri dari biaya material.

- 2) Jasa pelayanan adalah jasa/imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, pemeriksaan, konsultasi, *visite*, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik maupun pelayanan lain yang terdiri dari biaya tenaga kerja.
- 3) Jasa Administrasi adalah jasa/imbalan yang diberikan kepada rumah sakit akibat penggunaan administrasi untuk keperluan observasi, pemeriksaan, konsultasi, diagnosis dan pengobatan.

d. Sosial

Konsep sosial adalah konsep keseharian yang digunakan untuk menunjuk sesuatu yang dipahami secara umum dalam masyarakat. Konsep pelayanan sosial merupakan sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan institusi-institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok guna mencapai standar hidup kesehatan yang memadai dari relasi-relasi dan sosial, sehingga mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sepenuhnya dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat. Social sebagai suatu sistem yang berintikan lembaga dan pelayan social guna memenuhi kebutuhan kesehatan, standar kehidupan dan memenuhi kebutuhan sosial baik secara individu atau kelompok.

Wilensky dan Lebeaux dalam Suud (2006) merumuskan bahwa pelayanan yang berorientasi pada kesejahteraan sosial sebagai Sistem yang terorganisasi dari pelayanan dan lembaga sosial, yang dirancang

untuk membantu individu dan kelompok agar mencapai tingkat kesehatan yang memuaskan. Maksudnya agar tercipta hubungan personal dan sosial yang memberi kesempatan kepada individu-individu mengembangkan kemampuan seluas-luasnya serta meningkatkan kesejahteraan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sistem pelayanan yang berorientasi kesejahteraan sosial terdiri dari usaha dan struktur yang terorganisasi untuk menyediakan kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam pelayanan publik, dengan menyediakan penyelenggaraan Jaminan Sosial atau BPJS merupakan program publik yang memberikan perlindungan bagi masyarakat untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu yang penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial. Sebagai Lembaga Negara yang bergerak dalam bidang asuransi sosial BPJS Ketenagakerjaan maupun kesehatan. Misi BPJS Kesehatan adalah Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan, Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan

kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Sasaran BPJS Kesehatan tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional, tercapainya jaminan pemeliharaan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan. terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Dimana Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan menetapkan dan mengembangkan tata nilai organisasi yang terdiri atas 4 (empat) elemen, yaitu:

- 1) Integritas merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya
- 2) Profesional merupakan karakter dalam menjalankan tugas dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan
- 3) Pelayanan Prima, merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta,
- 4) Efisiensi Operasional merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai kebutuhan.

Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan. Selain dipengaruhi faktor di atas ada

beberapa faktor lagi yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Tarif atau biaya adalah tarif atau biaya kesehatan sangat penting untuk menentukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adanya peningkatan harga pelayanan kesehatan akan menyebabkan penurunan permintaan.
- 2) Fasilitas. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambah atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja.
- 3) Pelayanan personil adalah Pelayanan personil memegang peranan dalam menjaga mutu pelayanan sehingga pemakai jasa pelayanan kesehatan menjadi puas. Personil itu terdiri dari dokter maupun perawat, tenaga para medis serta penunjang non medis. Pelayanan personil dapat berupa pelayanan secara profesional dan keramahan sehingga meningkatkan citra dari rumah sakit tersebut.

e. Informasi

Menurut Laudon dan Laudon (2002), sistem informasi adalah kumpulan komponen yang saling berhubungan yang mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan, pengoordinasian, pengendalian analisis, dan menampilkannya didalam suatu organisasi. Dimana teknologi informasi itu meliputi *hardware*, *software*, data, teknologi penyimpanan,

dan penyedia. Menurut O'Brien (2003), sistem informasi adalah penggabungan kombinasi antara orang, *hardware*, *software*, jaringan komunikasi, dan sumber data melalui pengumpulan, pengubahan, dan penyebaran informasi dalam suatu organisasi.

Kebutuhan Pelayanan (*need*) merupakan keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan. Selain dipengaruhi faktor di atas, ada beberapa faktor lagi yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Tarif atau biaya, dimana tarif atau biaya kesehatan sangat penting untuk menentukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adanya peningkatan harga pelayanan kesehatan akan menyebabkan penurunan permintaan.
- 2) Ketersediaannya Fasilitas. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambahi atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja (Kotler, 1997).
- 3) Pelayanan personil merupakan pelayanan personil memegang peranan dalam menjaga mutu pelayanan sehingga pemakai jasa pelayanan kesehatan menjadi puas. Personil itu terdiri dari dokter maupun perawat, tenaga para medis serta penunjang non medis.

Pelayanan personil dapat berupa pelayanan secara profesional dan keramahan sehingga meningkatkan citra dari rumah sakit tersebut.

- 4) Lokasi pelayanan kesehatan yang berada di lingkungan sosial ekonomi rendah biasanya yang berkunjung, juga pelanggan dari masyarakat miskin, karena orang berpenghasilan tinggi akan datang ke lingkungan miskin untuk perawatan medis Kotler, (1984). Lokasi adalah yang paling diperhatikan bagi pencari pelayanan kesehatan karena jarak yang dekat akan mempengaruhi bagi pencari pelayanan kesehatan untuk berkunjung. Suatu studi mengatakan bahwa alasan yang penting untuk memilih rumah sakit adalah yang dekat dengan lokasi.
- 5) Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan dimana pada dasarnya manusia ingin kemudahan, begitu juga dengan mencari pelayanan kesehatan, mereka suka pelayanan yang cepat mulai dari pendaftaran sampai pada waktu pulang.
- 6) Akses Informasi. Dengan adanya iklan dan promosi sangat efektif karena dapat langsung didengar dan dilihat baik itu mengenai fasilitas, harga yang akan mempengaruhi pilihan konsumen. Informasi dapat berupa pengalaman pribadi, teman-teman, surat kabar.

Keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan. Konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan profesinya. Faktor-faktor lain yang

berpengaruh antara lain pendapatan, harga, lokasi, dan mutu pelayanan (Mills, 1990) Lebih lanjut menurut Herbert (1998) dalam Ikbal M. (2006), proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh tingkat akses terhadap informasi tersebut atau tingkat pengetahuan seseorang. Perilaku konsumen dalam proses pengambilan keputusan merupakan fungsi dari determinan-determina: pengaruh lingkungan, perbedaan individu, proses psikologis yang masing-masing mempunyai kekuatan pengaruh terhadap proses keputusan konsumen.

Menurut Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2011), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit se-Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.

f. Past Experience

Menurut *Gentile, Spiller, and Noci (2007)*, asumsi tentang *customer experience*, “*The customer experience originates from a set of interactions between a customer and a product, a company, or part of its organization, which provoke a reaction. This experience is strictly personal and implies the customer’s involvement at different levels (rational, emotional, sensorial, physical, and spiritual)*”. *Customer Experience* didefinisikan berasal dari satu set interaksi antara pelanggan dan produk, perusahaan, atau bagian dari organisasi, yang menimbulkan reaksi. Pengalaman ini

benar-benar pribadi dan menyiratkan keterlibatan pelanggan pada tingkat yang berbeda (baik secara rasional, emosional, sensorik, fisik, dan spiritual).

Menurut Meyer *and* Schwager (2007), pengalaman pelanggan adalah tanggapan pelanggan secara internal dan subjektif sebagai akibat dari interaksi secara langsung maupun tidak langsung dengan perusahaan. *The customer experience is a blend of a company's physical performance and the emotions evoked, intuitively measured against customer expectation across all moments of contact* (Colin Shaw and John Ivens, n.d.). Dari Definisi tersebut, Colin Shaw dan John Ivens menganggap bahwa terdapat dua elemen dalam *Customer Experience* yaitu fisik dan emosional. Dan dari kata *blend*, menjelaskan bahwa *customer experience* tidak dipengaruhi satu unsur saja, namun gabungan dari banyak unsur diantaranya adalah *product, service, brand, channel, promotion*. Komponen-komponen tersebut dapat dikelompokkan kedalam 5 dimensi *customer experience* yang dikemukakan oleh Schmitt (1999) sebagai bentuk aplikasi pendekatan yang dapat dilakukan perusahaan untuk memberikan pengalaman kepada konsumennya. Kelima dimensi tersebut diantaranya adalah *Sense, Feel, Think, Act, dan Relate*.

Sehubungan dengan uraian tersebut diatas, menurut Yamit (2003), mengungkapkan bahwa dengan pengalaman pelanggan atas pelayanan yang diterima sebelumnya akan memberikan gambaran baik dan buruknya suatu pelayanan yang akan diterima, ketika pelayanan sebelumnya memberikan nilai yang baik, maka pelanggan akan

mengambil keputusan untuk memilih layanan rumah sakit tersebut. Jadi dapat dipahami bahwa kepuasan pelanggan banyak ditentukan oleh kualitas fenomena dalam pelayanan di lapangan. Apabila pelayanan (*service*) tidak sama atau tidak sesuai dengan harapan (*expectation*) pelanggan, maka di mata pelanggan, pelayanan yang diberikan dinilai jelek dan tidak memuaskan. Selanjutnya Lupiyoadi (2001) menentukan tingkat kepuasan konsumen dipengaruhi oleh lima faktor yaitu kualitas produk, kualitas layanan, faktor emosional, harga, serta biaya dan kemudahan mendapatkan produk/jasa layanan.

3. Konsep Program BPJS/JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan sistem jaminan kesehatan nasional melalui program JKN merupakan sistem jaminan yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui mekanisme asuransi sosial, diharapkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan PMK. 8 Tahun 2014 unsur-unsur penyelenggara jaminan tersebut meliputi:

- a. Regulator Jaminan Kesehatan Nasional Regulator dalam sistem jaminan kesehatan nasional meliputi Kementerian Koordinator. Kesejahteraan rakyat, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri Kementerian tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
- b. Peserta JKN Seluruh penduduk Indonesia beserta warga negara asing yang bekerja paling singkat selama 6 (enam) bulan di Indonesia harus

ikut dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan PMK No 28 Tahun 2014.

- c. Pemberi layanan kesehatan. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Pemberi layanan Kesehatan adalah seluruh layanan kesehatan baik tingkat primer (FKTP) Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTRL), sesuai dengan PMK No.28 Tahun 2014.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan PMK No.28 Tahun 2014 adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam undang-undang. Badan penyelenggara pelaksanaan jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip yang diamanatkan oleh Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem JKN dengan ketentuan:

- a. Prinsip Kegotongroyongan

Peserta yang sehat membantu yang sakit, peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, adalah sistim kegotongroyongan dalam program JKN dan itu dapat terwujud dan bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

- b. Prinsip Nirlaba

Prinsip manajemen JKN mendasari seluruh kegiatan program pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

- c. Prinsip Portabilitas

Memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun pindah tempat tinggal, pindah pekerjaan dan peserta masih ada pada wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip Kepesertaan wajib

Meski kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, penerapannya tetap sesuai dengan kemampuan ekonomi rakyat Indonesia, serta kelayakan penyelenggaraan program JKN.

e. Prinsip Dana Amanah

Dana titipan yang dikumpulkan oleh seluruh rakyat Indonesia dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

f. Prinsip Hasil pengelolaan dana jaminan

Pengembangan program tersebut dipergunakan seluruhnya dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Adapun ketentuan umum program jaminan kesehatan nasional atau program jaminan JKN yaitu:

- a. Sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi kerja, dan atau pemerintah adalah iuran dalam JKN
- b. Jumlah peserta yang mendaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan dan besaran pembiayaan tersebut sebagai dana kapitasi
- c. Tata cara penganggaran kapitasi, penyelenggaraan, penatausahaan dan pertanggungjawaban dan kapitasi yang diterima FKTP dari BPJS Kesehatan.

- d. Tarif non kapitasi besaran pembayaran oleh BPJS Kesehatan yang diterima oleh FKRTL dengan pola pembayaran paket INA CBG'S adalah salah satu prosedur yang memiliki ciri klinis dengan pembayaran prospektif yang berupa pengelompokan diagnosis
- e. Setiap tanggal 10 bulan berikutnya fasilitas kesehatan harus mengirim berkas klaimnya ke BPJS Kesehatan dan 15 hari kerja berikutnya maka BPJS Kesehatan wajib membayar seluruh biaya perawatan di FKRTL sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- f. Dalam program JKN peserta tidak boleh iur biaya dengan alasan apapun kecuali pasien naik kelas.
- g. Sebelum melakukan pembayaran BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi klaim dengan tujuan menguji kebenaran dan keabsahan seluruh berkas klaim yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjut, sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.
- h. Sejak dokumen klaim di terima lengkap di kantor Cabang BPJS Kesehatan masing-masing wilayah, maka BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan paling lambat 15 hari kerja.
- i. Hasil telaah dan verifikasi klaim harus di *feedback* ke FKRTL dengan verifikasi terhadap perbedaan biaya.
- j. Penetapan kelas Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan dibagi dengan regionalisasi wilayah dan taraif yang berlaku, untuk FKRTL

yang belum memiliki penetapan kelasnya maka menggunakan tarif paket INA CBG'S kelas D.

k. Kadaluarsa klaim

- 1) Klaim kolektif batas waktu pengajuan klaim kolektif baik Rumah Sakit Negeri ataupun swasta, batas maximal pengajuan klaimnya adalah 2 tahun.
- 2) Klaim perorangan batas waktu pengajuan klaimnya adalah 2 tahun setelah pelayanannya diberikan, atau apabila ada ketentuan lain secara khusus.

Adapun ketentuan terkait sumber pendanaan JKN yaitu sebagai berikut :

1. Pendanaan dalam program JKN berasal dari iuran peserta PBI dan bukan PBI, sesuai dengan Peraturan pemerintah No.32 Tahun 2014 tentang pemanfaatan dan pengelolaan dana kapitasi dalam program JKN, iuran PBI dibayarkan oleh pemerintah dan Iuran bukan PBI dibayarkan oleh:
 - a. Pemberi kerja akan membayarkan pekerja penerima upah
 - b. Peserta JKN bukan pekerja dan bukan penerima upah akan dibayarkan oleh yang bersangkutan.
2. Mekanisme pembayaran, untuk iuran peserta BPJS Kesehatan disesuaikan dengan kepesertaan di BPJS Kesehatan:
 - a. Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan akan membayarkan iuran peserta PBI.

- b. Iuran yang dibayarkan oleh pemerintah daerah besaran iuran pembayarannya sama dengan iuran peserta PBI
 - c. Iuran bagi pekerja penerima upah dibayarkan oleh pemberi kerja
3. Standard tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- a. Seluruh Fasilitas Kesehatan Pertama untuk Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud merupakan nilai besaran yang sama bagi yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama dan pelayanan Kebidanan dan Neonatal berupa rawat jalan tingkat pertama. pelayanan kesehatan pada daerah terpencil dan kepulauan dibayar oleh BPJS Kesehatan yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan BPJS Kesehatan. Pembiayaan untuk pelayanan ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan skrining kesehatan tertentu.
 - b. Tarif INA- CBG's
- Pedoman Teknis Pelaksanaan Menteri ini ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri (Permenkes No 69 Tahun 2013). Dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini. Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum :
- 1) Regional 1 tarif Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D.

- 2) Regional 2 tarif Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D.
- 3) Regional 3 tarif Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D
- 4) Regional 4 tarif Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D
- 5) Regional 5 tarif Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D
- 6) Tarif Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umum rujukan nasional
- 7) Tarif Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit khusus rujukan nasional.
- 8) Kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan untuk penetapan Regionalisasi.

Terkait dengan layanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan ada beberapa peraturan dan pedoman yang harus dilaksanakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Permenkes tersebut mengatur Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana dalam permenkes tersebut tercantum tarif Rumah Sakit dengan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan Tarif Indonesian – *Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's, yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Permenkes No.27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis Sistem Indonesia *Case Base Group*(INA CBG'S) dimana dalam peraturan tersebut merupakan acuan bagi Fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau Rumah sakit, BPJS Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA CBG'S dalam pembayaran penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Permenkes No 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia *Case Base Groups* (INA CBG'S) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Penentuan unit costnya sangat dipengaruhi oleh besarnya total cost dan output. Untuk dapat menurunkan besarnya unit cost pada bagian rawat inap dengan meningkatkan jumlah pasien dan hal ini dapat ditempuh dengan membuka instalasi perawatan untuk pasien umum dengan cara promosi yang lebih insentif dengan memberikan pengertian kepada masyarakat. Tarif rumah sakit merupakan suatu harga pelayanan kesehatan yang diberikan di bagian rawat inap, radiologi, Fisioterapi,

persalinan, dan poliklinik yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat, untuk suatu waktu periode tertentu.

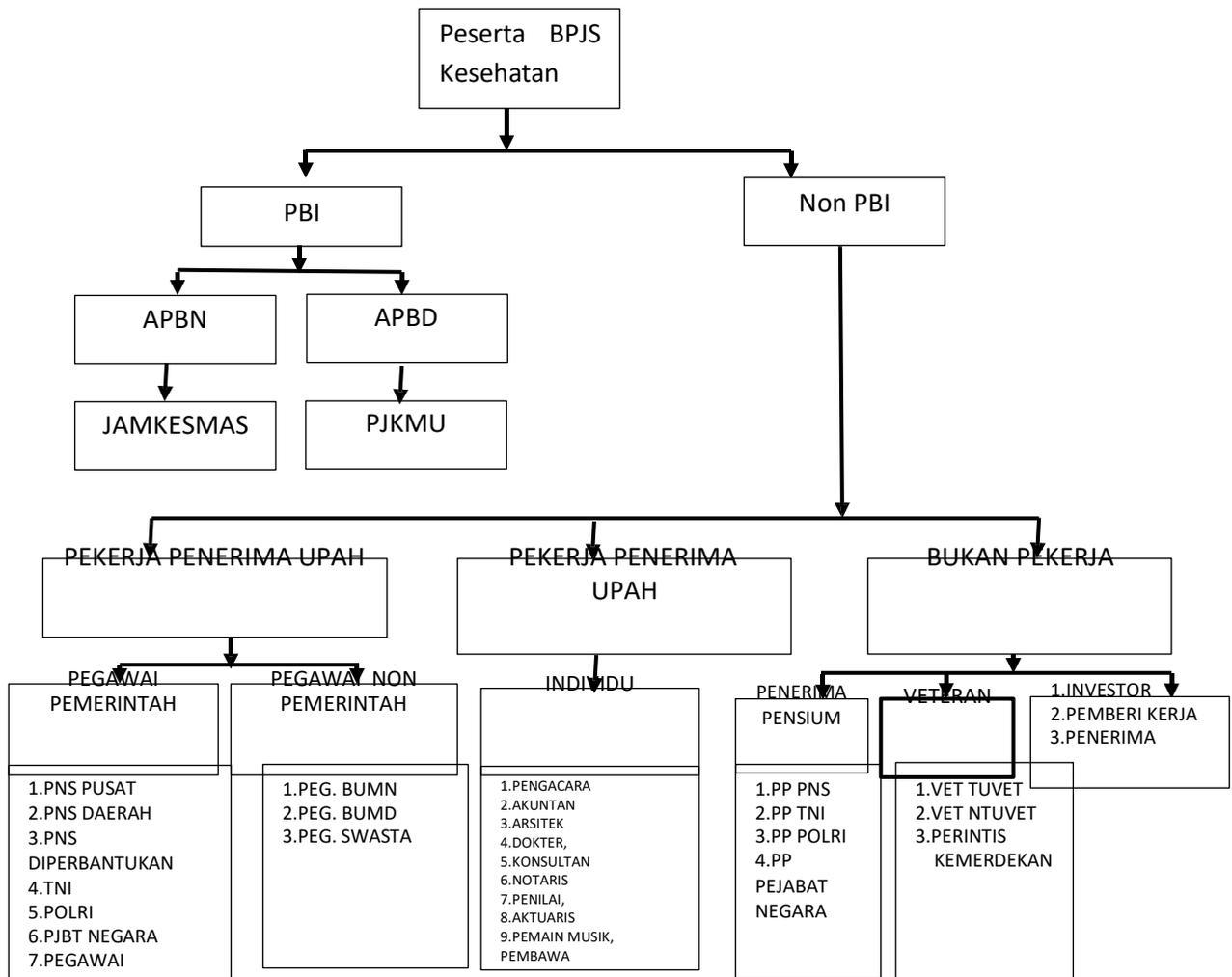
Adapun Tarif Rasional menurut Kelas Perawatan adalah peserta Asumsi tarif rasional ditetapkan atas dasar biaya satuan, kemampuan dan kemauan membayar pasien. Tanpa mengabaikan biaya tetap (FC) dan biaya semi variabel (SVC), biaya satuan yang digunakan untuk menghitung tarif rasional adalah biaya satuan hasil distribusi ganda berdasarkan rumus III ($TC = VC$). Asumsinya, biaya investasi (FC) dan biaya gaji pegawai (SVC) disubsidi dari pemerintah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan, menjelaskan tentang Selisih Biaya merupakan (1) Peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif. (2) Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di rumah sakit. (3) Peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan Selisih Biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan. (4) Pembayaran Selisih Biaya dapat dilakukan secara mandiri oleh Peserta, pemberi kerja, atau melalui asuransi kesehatan tambahan. (5) Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta. (6) Pelayanan rawat

jalan eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. (7) Ketentuan sebagaimana dimaksud adalah: a.) Peserta PBI Jaminan Kesehatan; b). Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan; dan c). Peserta pekerja penerima upah yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan anggota keluarganya.

Uraian tersebut dapat digambarkan bahwa Peserta BPJS program JKN terdiri dari atas dua kelompok yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Iuran Jaminan kesehatan untuk peserta pekerja penerima upah dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja sendiri sedangkan iuran peserta mandiri (pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja) dibayarkan oleh peserta sendiri kepada BPJS Kesehatan sesuai kelas perawatannya.

Berikut di bawah ini jenis kepesertaan dalam program JKN, sebagaimana di gambar 2 dalam dena berikut :



Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua

atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas. Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP dimaksud adalah:

1. Puskesmas atau yang setara,
2. Praktik Dokter,
3. Praktik dokter gigi,
4. Klinik Pratama atau yang setara,
5. RS Kelas D Pratama atau yang setara (BPJS Kesehatan, 2015).

Dalam hal di suatu kecamatan tidak terdapat dokter berdasarkan penetapan Kepala. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa: (BPJS Kesehatan, 2015)

1. Klinik utama atau yang setara,
2. Rumah Sakit Umum,
3. Rumah Sakit Khusus. Bagi peserta yang sakit wajib terlebih dahulu memeriksakan diri ke Faskes tingkat pertama, kecuali dalam keadaan darurat dapat langsung ke Rumah Sakit. Di Faskes tingkat pertama peserta JKN dapat memperoleh pelayanan yang menyeluruh termasuk

konsultasi, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis, transfusi darah, rawat inap tingkat pertama, dan diagnostik laboratorium.

B. Konsep Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

1. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah "*service*" Moenir (2010) mendefinisikan bahwa pelayanan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna. Jadi pelayanan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Uraian penjelasan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui suatu aktivitas dalam bentuk pelayanan, sehingga orang lain dapat merasakan hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga/perusahaan. Dalam (UU RI, No 25 Th 2009) Tentang Pelayanan Publik, Pasal.1, Ayat 1, menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan Perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk

atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Uraian tersebut menegaskan bahwa sasaran utama dari pelayanan publik adalah kegiatan pemenuhan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan yang ada. Albercht dalam Sedarmayanti (2010) menjelaskan pelayanan merupakan suatu pendekatan organisasi total yang menjadi kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa, sebagai kekuatan penggerak utama dalam pengoperasian bisnis. Lebih lanjut Fitzsimmons dalam Sinambela (2008) berpendapat bahwa indikator pelayanan publik yaitu: *Reliability*, yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar; *tangible*, yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya dan sumberdaya lainnya; *responsiveness*, yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat; *assurance*, yang ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan, dan *empati*, yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, pasal 4 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan pada antara lain:

- a. Kepentingan umum
- b. Kepastian hukum;
- c. Kesamaan hak;
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. Keprofesionalan;

- f. Partisipatif;
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. Keterbukaan;
- i. Akuntabilitas;
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. Ketepatan waktu; dan Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan

Uraian tersebut menjelaskan bahwa dalam melakukan pelayanan ada beberapa faktor yang harus diperhatikan baik factor peraturan, faktor organisasi, faktor pendapatan, faktor kemampuan dan keterampilan serta factor sarana dan prasarana oleh sebab itu, peran sarana pelayanan cukup penting disamping unsur manusianya untuk meningkatkan produktivitas kerja dan mutu pelayanan yang diberikan suatu anggota pemerintah maupun swasta kepada masyarakat atau kliennya harus pula dikaitkan dengan pengetahuan dan keterampilan para anggota tersebut. Artinya rendahnya mutu pelayanan yang diberikan seorang petugas layanan tidak semata-mata disebabkan oleh tindakan dan perilaku yang disfungsi akan tetapi sangat mungkin karena tingkat pengetahuan dan keterampilan yang tidak sesuai dengan tugas dan tanggungjawab yang mereka embang.

Menurut Levey dan Loomba (1996) bahwa pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Dengan demikian penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan merupakan aspek yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan di sini adalah pelayanan kesehatan paripurna dan integratif antara menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan kesehatan, serta faktor lokasi atau jarak ke tempat pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, informasi, kesesuaian program pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat. Uraian tersebut menunjukkan pentingnya memenuhi kriteria pelayanan yang paripurna, sehubungan dengan hal tersebut dalam (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan), menyatakan bahwa : 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang sama bagi setiap orang dalam bidang kesehatan yang aman, mutu dan terjangkau. Dimana setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Untuk meningkatkan

kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan, maka penyedia layanan harus memiliki kemampuan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, dengan memperhatikan setiap unsur dalam pelayanan tersebut, sehubungan dengan itu bahwa kualitas pelayanan harus memenuhi unsur masukan, lingkungan dan proses. Sehubungan dengan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan kualitas rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan. SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik. Unsur Lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen dan untuk unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan rumah sakit.

2. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan bahwa Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun asas dan Tujuan Rumah Sakit dalam pasal 2 Undang-Undang No 44 tahun 2009 disebutkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Uraian tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit sebagai wadah penyelenggaraan nilai kemanusiaan yang berasaskan nilai pancasila yakni nilai kemanusiaan, etika dan professional, adanya persamaan hak dan anti diskriminasi atau disebut sebagai fungsi social dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tujuan penyelenggaraan Rumah sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang dan sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Jadi dapat dipahami bahwa rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagaimana yang telah di atur dalam ketentuan undang-undang dan pemerintah di haruskan dapat memenuhi tanggungjawabnya dalam mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

Lebih lanjut disebutkan dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit

Tujuan Rumah sakit sebagai upaya mempermudah akses pelayanan masyarakat dalam kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, berupaya meningkatkan mutu serta memberikan kepastian hukum bagi pasien atau masyarakat.

1) Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut (Yustina 2012) fungsinya rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.

f. Administrasi umum dan keuangan.

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2) Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1. Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2. Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

3. Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

a) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

b) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang- kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.

c) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.

d) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar. (Permenkes Nomor. 340/Menkes/Per/III/2010)

Sasaran pelayanan kesehatan pada masyarakat merupakan suatu upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah untuk memelihara atau meningkatkan maupun mencegah dan menyumbuhkan penyakit masyarakat. Oleh sebab itu, dibutuhkan komponen yang utuh untuk

meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, adapun upaya yang harus diupayakan adalah kualitas SDM para penyedia layanan, dalam hal ini petugas layanan seperti Dokter, Perawat, Bidan dan keseluruhan komponen yang dalam suatu kesatuan RS termasuk fasilitas pendukung sehingga layanan dapat tercipta dengan baik.

C. Konsep Kepuasan Konsumen

Menurut Kotler, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler dkk, 2000). Sedangkan Tse dan Wilton (1988) dalam Lupiyoadi (2004) kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (disconfirmation) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Wilkie (1990) mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Engel, et al (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan (Tjiptono, 2004).

Kepuasan pelanggan terhadap suatu produk ataupun jasa, sebenarnya sesuatu yang sulit untuk didapat jika perusahaan jasa atau industri tersebut tidak benar-benar mengerti apa yang diharapkan oleh konsumen. Untuk produk atau layanan dengan kualitas yang sama, dapat memberikan tingkat kepuasan yang berbeda beda bagi konsumen yang

berbeda. Oleh karena itu, suatu perusahaan harus selalu memperhatikan kualitas produk maupun pelayanan yang diberikan kepada konsumen.

Kepuasan pelanggan merupakan respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Rangkuti, 2002). Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Kepuasan pelanggan merupakan respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Rangkuti, 2002). Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi kualitas jasa. Kualitas yang dirasakan secara langsung mempunyai efek positif terhadap kepuasan pelanggan secara keseluruhan. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan akan berpengaruh negatif pada komplain pelanggan dan berpengaruh positif pada kesetiaan atau loyalitas pelanggan. Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan, hal ini terkait dengan sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan, kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan

biasa atau dalam keadaan gawat darurat serta sejauh mana Peserta mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan bekerja dan tersedianya layanan kesehatan.

- 2) Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang dinyatakan melalui sikap terhadap kompetensi teknis tenaga kesehatan, serta perubahan kesehatan yang dirasakan Peserta dari hasil pelayanan kesehatan.
- 3) Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, dengan adanya sikap perhatian dan kepedulian penyedia layanan terhadap pasien atau pengguna layanan.
- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan dengan fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, lingkup dan sifat keuntungan dari layanan kesehatan yang ditawarkan, sistem perjanjian termasuk waktu tunggu, sikap mau menolong, maupun pemecahan masalah. Kepuasan penyedia layanan, diukur dengan indikator berikut:
 - 1) Otonomi dan pengendalian organisasi. Diukur dengan indikator:
 - a) Kepuasan terhadap cara kerja, pengendalian cara kerja
 - b) Sejauh mana personel dapat menentukan teknik kerja apa yang diperlukan tanpa pengaruh organisasi dan sejauh mana personel dibolehkan menggunakan pengetahuan dan keterampilan khusus yang dimilikinya
 - c) Kepuasan terhadap kecukupan sumber daya dalam melayani Peserta

- d) Kepuasan terhadap pengendalian terhadap lingkup dan konten kerja
 - e) Kepuasan terhadap jenis supervisi
- 2) Interaksi Peserta penyelenggara dan hubungan antar penyelenggara. Diukur dengan indikator:
- a) Kemudahan atau kesulitan hubungan Peserta-penyelenggara dan seberapa jauh organisasi mempengaruhi hubungan tersebut
 - b) Seberapa jauh profesi layanan kesehatan merasa perlu menggunakan waktu dengan Peserta
 - c) Kepuasan yang terkait dengan hubungan antar penyelenggara, termasuk petugas administrasi
- 3) Prestise dan status. Diukur dengan indikator:
- a) Kepuasan terhadap kesempatan peningkatan keterampilan dan pengetahuan dalam organisasi layanan kesehatan atau organisasi profesi
 - b) Kepuasan terhadap gaji, tunjangan dan kondisi kerja
 - c) Pendapat umum dan evaluasi sebagai tempat kerja yang diinginkan dibandingkan dengan tempat kerja bidang kesehatan lain
 - d) Evaluasi kemampuan organisasi bertahan terhadap lingkungan, kesempatan berkembang dan berhasil dimasa depan serta prestise dan status dalam masyarakat kesehatan secara luas.

4) Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap system layanan kesehatan. Diukur dengan indikator:

- a) Angka berhenti kerja
- b) Angka mangkir
- c) Penggunaan cuti sakit yang berlebihan
- d) Mutu hasil kerja

Setiap layanan yang diberikan, senantiasa berorientasi pada tujuan memberikan kepuasan kepada pelanggan. Menurut P.J. Johnson dalam Purwoko (2000) kepuasan seorang pelanggan dapat terlihat dari tingkat penerimaan pelanggan yang didapatkan. Tanda dari kepuasan tersebut diidentifikasi:

1. Senang atau kecewa atas perlakuan atau pelayanan yang diterima,
2. Mengeluh atau mengharap atas perlakuan yang semestinya diperoleh,
3. Tidak membenarkan atau menyetujui sesuatu yang bertautan dengan kepentingannya,
4. Menghendaki pemenuhan kebutuhan dan keinginan atas berbagai pelayanan yang diterima.

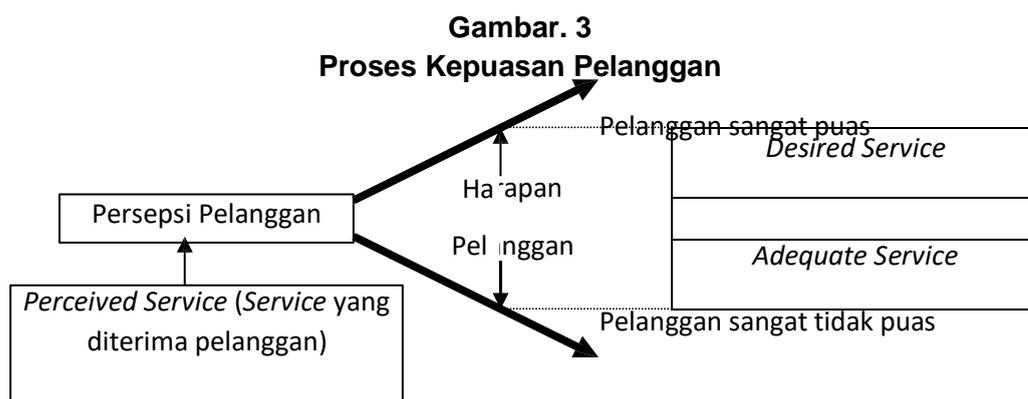
Dari uraian di atas dapat dijelaskan bahwa Keempat tanda tersebut akan berbeda-beda sesuai dengan bentuk pelayanan jasa yang diterima. Lebih lanjut Tirtomulyo (1999) menyatakan bahwa untuk memperoleh kepuasan, maka seorang pengembang pemasaran jasa harus memperhatikan pemenuhan kepuasan pelanggan. Pelanggan yang puas akan menjadi pioneer atau penentu untuk kontinuitas berlangsungnya

suatu bisnis jasa. Syarat dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan diketahui dari adanya sikap: senang, sering berkunjung, memberitahu temannya, dan memberikan solusi atas apa yang dirasakan atas pelayanannya. Secara pribadi, pelanggan yang puas akan loyal terhadap berbagai penawaran jasa yang diberikan. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa pemberi jasa harus memperhatikan cara memenuhi kepuasan pelanggan karena pelanggan yang merasa puas secara otomatis akan menjadi pioner dalam keberlangsungan dalam memberikan jasa dengan melihat sikap dan perilaku sering mengunjungi kembali tempat pemberi jasa.

Menurut Keagen dalam Tjiptono (2004) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan ditentukan oleh dua hal yaitu keluhan dan harapan pelanggan terhadap jasa yang diterima. Apabila menerima perlakuan yang baik, sesuai dan memuaskan pelanggan akan merasa terpenuhi harapannya, ditandai dengan adanya perasaan senang. Sedangkan apabila penerimaan perlakuan kurang baik, tidak sesuai, memberi kesan negatif dan tidak memuaskan, dianggap bahwa pelayanan yang diberikan tidak sesuai harapan, yang menyebabkan pelanggan mengeluh, keluhan tersebut menandakan bahwa pelanggan merasa kecewa.

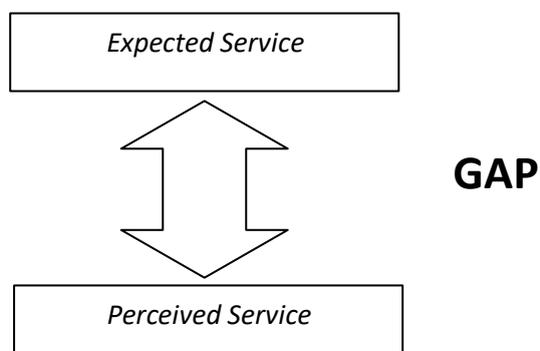
Pemahaman di atas bisa di lihat bahwa kepuasan pelanggan akan di tentukan dengan dua hal antara keluhan dan harapan pelanggan terhadap apa yang mereka alami dan dapatkan apakah pemberi layanan sudah memberikasn layanan yang baik. Lebih lanjut Engel (1990) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal

dari perbandingan antara kesannya terhadap hasil suatu jasa dan harapan-harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan akan merasa amat puas atau senang. Lebih jelasnya dapat dilihat Gambar 3. berikut :



Uraian gambar di atas bisa dilihat bahwa Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas layanan yang terdiri dari 5 dimensi pelayanan. Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).

Gambar 4
Kesenjangan yang Dirasakan oleh Pelanggan



Penjelasan gambar di atas bisa dilihat bahwa kesenjangan terjadi apabila pelanggan mempersepsikan pelayanan yang diterimanya lebih tinggi daripada *desired service* atau lebih rendah daripada *adequate service* kepentingan pelanggan tersebut. Dengan demikian, pelanggan dapat merasakan sangat puas atau sebaliknya sangat kecewa. Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur pasien harus handal dan dapat dipercaya. Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan pemberian kuesioner dan wawancara (Pohan, 2006). Kepuasan pasien diukur dengan indikator berikut:

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan akses terhadap layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap pengetahuan tentang:
 - 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
 - 3) Sejauh mana pasien mengerti sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan

- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :
 - 1) Kompetensi teknik dokter/ profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan dilakukan dengan melakukan pengukuran :
 - 1) Sejauhmana ketersediaan layanan puskesmas dan/atau rumah sakit menurut penilaian pasien
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain.
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - 5) Sejauhmana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, ditentukan sikap terhadap :
 - 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap menolong atau kepedulian terhadap personel, mekanisme pemecahan masalah, dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dan ekspektasi pelanggan menurut Gaspersz (2003) terdiri dari:

1. Kebutuhan dan keinginan” yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen jasa.
2. Pengalaman masa lalu (terdahulu) ketika menggunakan jasa pelayanan dari organisasi jasa maupun pesaing-pesaingnya.
3. Pengalaman dari teman-teman, yang menceritakan mengenai kualitas layanan jasa yang dirasakan oleh pelanggan itu
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi pelanggan.

Dari uraian diatas dapat dijelaskan bahwa penyelenggaraan suatu pelayanan, baik kepada pelanggan internal maupun eksternal, pihak penyedia dan pemberi pelayanan harus selalu berupaya untuk mengacu kepada tujuan utama pelayanan yaitu kepuasan pelanggan (*consumer satisfaction*) atau kepuasan pelanggan. Lebih lanjut Barata (2001), menyatakan bahwa sebagai pihak yang melayani tidak akan mengetahui apakah pelanggan yang dilayani puas atau tidak, karena yang dapat merasakan kepuasan dari suatu layanan hanyalah pelanggan yang bersangkutan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dilihat bahwa ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh produsen barang atau jasa belum tentu sama dengan ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh pelanggan. Misalnya, apabila dalam memberikan pelayanan yang sama kepada

pelanggan yang berbeda, maka tingkat kepuasan yang dirasakan oleh masing-masing pelanggan akan berbeda. Dalam hal ini, tentu saja pernyataan pelanggan akan sangat beragam, tergantung citarasa yang bersangkutan.

Tingkat kepuasan merupakan suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas. Jadi nilai mutu pelayanan merupakan bagian terpenting dan tolak ukur kepuasan pasien bagi rumah sakit. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Kepmenpan Nomor: 63

Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawabnya).

4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
 - 1) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
 - 2) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
 - 3) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
 - 4) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

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

Menurut Budiastuti (Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang "rumah sakit mahal.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit.
9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Dapat dipahami bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa, perilaku personel, suasana dan kondisi fisik lingkungan, *Cost* atau biaya, promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Adapun aspek pengalaman pasien dapat diartikan

sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Sehubungan dengan hal tersebut Zeitham dan Berry (Tjiptono; 2005) menyatakan bahwa aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

1. Aspek Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
2. Aspek kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
3. Aspek keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
4. Aspek Estetika, dimana aspek estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski dalam (Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran,

kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Uraian tersebut dapat dipahami bahwa aspek kepuasan pasien sangat ditentukan pada model atau teknik pelayanan, dimana penyedia layanan memberikan pelayanan yang professional, sehingga penerima layanan merasakan puas atas pelayanan yang mereka terima, dan akan memberikan rasa kepercayaan kepada rumah sakit sebagai salah satu tempat menerima pelayanan yang istimewa.

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan menurut Hawkins dan Lonney yang dikutip oleh Tjiptono (2005) atribut kepuasan terdiri atas:

1. Kesesuaian dengan harapan,
2. Minat berkunjung kembali dan
3. Kesiediaan merekomendasikan. Untuk lebih jelasnya penulis, akan mengurai dari ketiga atribut kepuasan sebagai berikut:

1. Kesesuaian Harapan

Harapan adalah sesuatu yang dapat diharapkan atau suatu keinginan seseorang supaya menjadi kenyataan. Hal ini yang dimaksud dengan harapan adalah sesuatu yang diinginkan oleh konsumen pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan Pasien/Konsumen. Harapan atas kinerja produk atau jasa berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk atau jasa. Harapan produk yang rendah, mungkin menghasilkan bukan ketidakpuasan, konsumen tidak merasa kecewa dan tidak melakukan complain, tetapi sangat

mungkin konsumen mencari alternatif produk atau penyedia jasa yang lebih baik apabila kebutuhan atau masalah yang sama muncul kembali.

Konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan telah tercapai konsensus bahwa harapan konsumen memiliki peranan yang besar sebagai tanda perbandingan dan evaluasi kualitas maupun kepuasan. Menurut Olson dan Dover dalam Tjiptono (2004) Harapan konsumen merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Dari uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa hanya konsumen yang memiliki keyakinan mencoba atau membeli suatu produk akan menjadikan sebagai acuan dalam menilai lagi hasil dari sebuah layanan atau produk yang dihasilkan.

Meskipun demikian dalam beberapa hal belum tercapai kesepakatan, misalnya mengenai sifat standar harapan yang spesifik jumlah standar yang digunakan, maupun sumber harapan. Harapan konsumen mempunyai peran yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan konsumen. Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk. Lebih lanjut Tjiptono (2004) menyatakan bahwa tingkat kesesuaian antara kinerja para petugas yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan pelanggan meliputi

- a. Produk atau jasa pelayanan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan pelanggan

- b. Fasilitas penunjang pelayanan yang didapatkan sesuai atau melebihi yang diharapkan Pelanggan

Uraian di atas dapat dijelaskan bahwa tingkatan kesesuaian kinerja dan pelayanan yang di dapat dari para petugas sebagai pemberi layanan selalu diharapkan oleh penerima layanan yaitu pelayanan yang diperoleh harus sesuai dan bahkan harus melebihi apa yang diharapkan dan harus didukung serta oleh fasilitas yang baik untuk menunjang pelayanan jasa tersebut.

2. Minat berkunjung kembali

Minat berkunjung kembali di definisikan sebagai *purchase intention* yaitu keinginan yang kuat untuk Berkunjung kembali menurut Fullerton dalam Basiya dan Rozak (2012) Mendefinisikan *purchase intention* adalah keadaan mental seseorang yang mencerminkan rencana untuk melakukan beberapa tindakan dalam jangka waktu tertentu. Definisi ini diasumsikan sebagai anteseden langsung dari perilaku. Uraian di atas dapat dijelaskan bahwa bagaimana keadaan mental seseorang untuk melakukan melakukan rencana dan melakukan beberapa tindakan dalam masa waktu yang sudah di rencanakan merupak bagian dari pada prilaku yang ada didiri orang tersebut. Penerapannya dalam *riset* terhadap definisi *purchasesintention* adalah pelanggan akan melakukan tindakan pembelian kembali diwaktu yang akan datang sebagai respon langsung dari perilaku paska pembelian dalam jangka waktu tertentu. Pengembangan konseptualisasi model hubungan antara kualitas

pelayanan yang dirasakan, nilai layanan, dan kepuasan serta pengaruh relatifnya terhadap perilaku minat berkunjung kembali.

Dari uraian di atas menunjukkan pelanggan yang melakukan pembelian atau mengunjungi kembali di waktu kedepannya merupakan hasil dari sebuah respon secara langsung dalam sebuah bentuk perilaku disebabkan juga adanya hubungan antara kualitas pelayanan yang dirasakan, nilai layanan, dan kepuasan serta pengaruh relatifnya terhadap perilaku minat berkunjung kembali. Menurut Cronin dalam Tjiptono (2004), mengemukakan bahwa persepsi kualitas layanan yang dirasakan merupakan tanggapan kognitif terhadap jasa yang ditawarkan, sedangkan kepuasan secara keseluruhan merupakan respon emosional yang didasarkan pada fenomena pandangan secara menyeluruh.

Kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya hubungan antara penyedia layanan dan pengguna layanan atau pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Lebih lanjut Tjiptono (2004) Kepuasan pelanggan juga memperkuat perilaku terhadap merek dan kemungkinan besar akan mengarahkan pada pembelian terhadap merek yang sama. Merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali membeli produk atau jasa layanan. a) Berminat untuk berkunjung kembali, karena pelayanan yang pelanggan harapkan

memuaskan, b) Berminat untuk berkunjung kembali, karena nilai dan manfaat dari produk layanan yang pelanggan dapatkan.

Dari uraian di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat Kepuasan pelanggan akan memperkuat perilaku terhadap hasil atau output pelayanan sehingga akan mengarahkan pelanggan tersebut untuk datang menamatkan pelayanan yang sama ini merupakan bentuk kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali membeli produk atau jasa layanan tersebut dikarenakan pelayanan tersebut sudah dirasa memuaskan atas manfaat dari produk layanan yang didapatkan oleh penerima layanan yaitu si pelanggan dari jasa atau produk.

3. Kesediaan Menginformasikan

Menginformasikan merupakan suatu bentuk komunikasi sekaligus promosi tidak langsung yang dilakukan oleh para konsumen yang sudah pernah menggunakan produk atau jasa yang kemudian menceritakan berbagai pengalamannya yang berkaitan dengan produk atau jasa tersebut kepada orang lain. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa menginformasikan akan dijadikan sebagai bentuk komunikasi dan promosi tidak langsung yang akan dilakukan oleh konsumen yang sudah pernah merasakan jasa kemudian memberikan rekomendasi atau menginformasikan kepada rekan atau keluarganya bahkan kepada orang lain tentang layanan atau produk yang kita hasilkan berkualitas. Lebih lanjut lagi, Kotler dan Keller (2009) mengutarakan rekomendasi atau menginformasikan adalah suatu proses komunikasi atas produk atau jasa tertentu yang berguna untuk memberikan informasi secara personal.

Contoh rekomendasi yang paling umum digunakan menurut Kotler dan Keller adalah *word of mouth communication* (WOM) atau rekomendasi dari mulut ke mulut. Dari beberapa pengertian tersebut dapat di jelaskan bahwa rekomendasi atau menginformasikan secara sederhana bisa disebut sebagai saran yang menganjurkan, membenarkan, atau menguatkan mengenai sesuatu atau seseorang. Menginformasikan ini sangat penting artinya untuk meyakinkan orang lain bahwa sesuatu atau seseorang tepat dan layak.

Kesediaan ini didefinisikan sebagai "Persentase pelanggan yang disurvei mengindikasikan bahwa mereka akan menginformasikan produk atau pelayanan ke teman-teman". Ketika seorang pelanggan puas dengan produk, ia atau dia mungkin merekomendasikan kepada teman-teman, kerabat dan rekan. Ini dapat menjadi keuntungan pemasaran yang kuat. Individu yang menilai tingkat kepuasan mereka sebagai sebaliknya, tidak mungkin untuk kembali. Selanjutnya, mereka bisa melukai perusahaan dengan membuat komentar negatif tentang hal itu kepada calon pelanggan. Lebih lanjut Griffin (2009) menyatakan bahwa kesediaan untuk merekomendasikan adalah kunci yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan merupakan suatu sikap kesediaan pasien untuk merekomendasikan layanan yang telah dirasakannya kepada keluarga atau teman meliputi menyarankan kepada keluarga atau teman, jika ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan dan menyarankan kepada keluarga atau teman, untuk mendapatkan layanan bahwa fasilitas penunjang yang tersedia sangat memadai.

Uraian kesediaan untuk menginformasikan atau merekomendasikan menjadi sebuah kunci yang sangat berhubungan dengan kepuasan pelanggan, sebagai bentuk dan suatu sikap atas kesediaan pasien untuk memberikan informasi atas sebuah gambaran tentang kualitas layanan yang telah dirasakannya kepada keluarga atau teman yang ingin menamatkan pelayanan yang memuaskan dengan fasilitas yang memadai sebagai penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan yang di dapatkan. Pelayanan kesehatan juga dapat dinilai dari beberapa aspek yang dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada peningkatan kepuasan melalui mutu pelayanan yaitu:

- 1) Aspek Klinis yaitu menyangkut pelayanan dokter, bidan, perawat, dan lain yang berhubungan dengan tehnik medis,
- 2) Aspek efisiensi dan efektifitas yaitu pelayanan yang murah, tepat guna dan tidak ada diagnosa dan akses,
- 3) Aspek keselamatan pasien yaitu upaya perlindungan terhadap pasien.
- 4) Aspek kepuasan yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan, kejelasan. Sehubungan dengan uraian kesediaan menginformasikan Bernay dalam Soemirat & Ardianto (1987) menyatakan bahwa tiga arti penting pemberian informasi yakni memberi penerangan kepada publik, melakukan persuasi yang ditunjukkan kepada publik untuk mengubah sikap dan tingkah laku politik dan berupaya untuk menyatukan sikap dan perilaku.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan pemberi pelayanan

kesehatan - pasien yang baik harus tercipta pola perilaku penyedia layanan yang mengacu pada kode etik profesi sebagai perawat kesehatan dan dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien/keluarganyaktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.

D. Konsep Hubungan *Customer Value* dengan Kepuasan

Customer value (nilai pelanggan) sebagai penilaian keseluruhan konsumen terhadap utilitas sebuah produk berdasarkan persepsinya terhadap apa yang diterima dan apa yang diberikan Zeithaml (1990). Lebih lanjut diuraikan tersebut searah dengan pendapat Gale (1994) yang menyatakan bahwa *Customer value* merupakan persepsi konsumen terhadap nilai atas kualitas yang ditawarkan relatif lebih tinggi dari pesaing akan mempengaruhi tingkat loyalitas konsumen, semakin tinggi persepsi nilai yang dirasakan oleh pelanggan oleh pelanggan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya hubungan (transaksi). Hubungan yang diinginkan dari persepsi konsumen terhadap nilai atas kualitas adalah hubungan yang bersifat jangka panjang, sebab usaha dan biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan diyakini akan jauh lebih besar apabila harus menarik pelanggan baru atau pelanggan yang sudah meninggalkan perusahaan, daripada mempertahankannya.

Kotler (2005), menyatakan bahwa "*Customer value* merupakan selisih antara evaluasi calon pelanggan atas semua manfaat serta semua biaya

tawaran tertentu dan alternatif-alternatif lain yang dipikirkan, uraian tersebut menunjukkan bahwa *customer value* menyangkut manfaat dan pengorbanan, di mana pelanggan akan membandingkan perolehan dari manfaat dan pengorbanan yang dilakukan. Apabila manfaat yang dirasakan lebih besar dari pengorbanan maka kemungkinan besar ia akan memilih nilai tawaran tersebut, dan begitu pun sebaliknya apabila manfaat yang dirasakan lebih sedikit dari pengorbanan yang dilakukan maka pelanggan tersebut akan meninggalkan tawaran perusahaan. Lebih lanjut Lewis dan Booms (1983) menjelaskan bahwa persepsi atas mutu pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Mutu pelayanan bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Dapat dipahami bahwa *perceived customer value* merupakan suatu dampak yang timbul terhadap terjadinya *customer value*. *customer value* (nilai pelanggan) memberikan manajer memberikan manajer suatu fokus yang menyediakan produk dan jasa pelayanan yang memenuhi kebutuhan pelanggan. *Customer value* didefinisikan sebagai hasil penjumlahan dari manfaat yang diperoleh dan pengorbanan yang diberikan, yang hasilnya memiliki konsekuensi penggunaan produk atau jasa pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dari pelanggan.

Sehubungan dengan uraian tersebut Menurut Albrecht (1994), terdapat tujuh elemen yang secara bersama-sama membentuk infrastruktur dalam penyampaian *customer value*, yaitu *environmental*,

sensory, interpersonal, procedural, deliverable, informational, dan financial. Ketujuh elemen tersebut merupakan jabaran dari nilai-nilai yang diharapkan oleh pelanggan pada umumnya ketika menerima sebuah produk jasa layanan. Menurut Sweeny dkk dalam Tjiptono (2005), empat dimensi nilai pelanggan, diantaranya adalah:

- a. *Emotional value,*
- b. *Social value,*
- c. *Quality/performance value,*
- d. *Price/value of money*

Lebih lanjut Zeithaml dan Bitner (2000), menyebutkan bahwa terdapat empat cara yang tepat bagi untuk menetapkan harga jasa atau produk berdasarkan definisi *value* di mata pelanggan yakni:

- a. *Value is low price.* *Value* adalah harga rendah atau murah. Konsumen mempersepsikan bahwa suatu produk atau jasa akan bernilai jika menetapkan harga yang rendah atau murah.
- b. *Value is everything I want in a service.* *Value* adalah segala sesuatu yang diinginkan konsumen dalam produk atau jasa. Harga yang ditetapkan bukan merupakan hal yang utama selama konsumen mendapatkan apa yang diinginkan dari produk atau jasa yang diterima, sehingga nilai dipersepsikan sebagai kualitas tertinggi dari produk atau jasa.
- c. *Value is the quality I get for the price I pay.* *Value* adalah kualitas yang diterima konsumen dari harga yang dibayarkan. Sebagian konsumen

melihat *value* sebagai suatu pertukaran yang seimbang antara uang yang dibayarkan dengan kualitas dari produk atau jasa yang diperoleh.

- d. *Value is all that I get from all that I give.* *Value* ialah apa yang diperoleh dari apa yang diberikan. Akhirnya konsumen menganggap bahwa segala keuntungan yang diperoleh seperti uang, waktu, dan usaha dapat menjelaskan arti dari *value*.

Keempat pengertian *value* di mata pelanggan tersebut dapat diartikan dalam satu konsep pengertian ekonomi yang konsisten, *value* yang diperoleh adalah segala hasil yang didapat oleh konsumen dari bidang produk atau jasa berdasarkan persepsi dari apa yang diperoleh dan apa yang diberikan. *Customer value* merupakan bagian akhir dari sistem nilai yang akan menunjukkan keberhasilan produsen dalam memasarkan produk dan jasa kepada konsumen. Strategi maupun langkah menciptakan Nilai Pelanggan dan Kepuasan Pelanggan adalah upaya untuk menciptakan pelanggan yang loyal terhadap penyedia layanan produk atau jasa layanan. Menurut Griffin (2009) bahwa loyalitas merupakan perilaku untuk kembali menggunakan produk atau jasa yang sama yang didasarkan atas pengambilan keputusan. Kecenderungan pelanggan untuk bertahan pada suatu merek atau layanan jasa tertentu merupakan indikasi bahwa pelanggan atau pengguna jasa layanan tersebut adalah pelanggan yang loyal, akan tetapi pada suatu kondisi tertentu, seperti tidak adanya pilihan produk lain maka bertahan pada suatu produk bukanlah termasuk loyalitas. Lebih lanjut ciri pelanggan yang loyal menurut Griffin (2005), adalah pelanggan yang membeli kembali

produk atau memakai jasa layanan tersebut ketika mereka membutuhkannya, melakukan pembelian atau penggunaan layanan yang sama, mereferensikan kepada orang lain dan menciptakan kekebalan diri dari produsen lain untuk setia pada suatu merek atau jasa layanan, karena mereka menganggap jasa layanan atau produk tersebut dapat memenuhi apa yang diharapkan.

Pelanggan yang loyal adalah keuntungan jangka panjang yang dimiliki oleh suatu produsen. Terciptanya pelanggan yang loyal akan berdampak positif terhadap produsen yang pelanggan sukai, seperti kesetiaan pelanggan dan kesediaan pelanggan untuk promosi gratis kepada orang lain yang hendak memilih suatu produk. Pelanggan yang loyal harus terus diupayakan dengan pemberian Nilai Pelanggan dan membuat Pelanggan merasa puas. Beberapa hasil penelitian, salah satunya oleh Wungow (2013) bahwa ada hubungan yang positif dari nilai pelanggan terhadap kepuasan pelanggan. Menurut Durianto, Sugiarto, & Sitinjak (2001) menyatakan bahwa Nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Loyalitas merek mencerminkan tingkat keterikatan seorang pelanggan terhadap sebuah produk atau jasa layanan untuk melakukan transaksi/pembelian ulang pada produk jasa layanan yang sama. Hasil penelitian dalam jurnal internasional, oleh Geanida Khaerani Zahra dan Harrie Lutfie, hasil penelitian pada uji determinasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara simultan diantara variabel *customer satisfaction* dan *customer value* terhadap *customer satisfaction*.
Sumber: (<https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/pustaka/files/136462/jur>

nal_eproc/pengaruh-cu). Penelitian yang dilakukan Yoana Arina Pramudita dan Edwin Japariato, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *customer value* dan *customer experience* secara simultan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan konsumen. Sumber: (<https://www.neliti.com/publications/140540/analisa-pengaruh-customer-value-dan-customer-experience-terhadap-customer-satisf>).

E. PENELITIAN TERDAHULU

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
1	Anvika adha taufik, Firman Pribadi, Siti Dyah Handayani	Analysis Effect Service Quality of BPJS Program to Patient Satisfaction Mediated by Medical Performance	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional.	Hasil: Kualitas layanan program BPJS memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kualitas layanan program BPJS memiliki efek positif dan signifikan terhadap kinerja medis. Kinerja medis memiliki efek positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kualitas layanan program BPJS memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien yang dimediasi oleh kinerja medis.	Internasional journal of management and economic invention. 2018.
2	Destanul Aulia, Sri Fajar Ayu, Nur Hidayah Nasution2	Analisis Upaya Rumah Sakit dalam Menutupi Kekurangan Biaya Klaim Indonesia Case Base Group (INA- CBGs) Yang Dihitung dengan Metode Activities Base Costing pada Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan 2017	Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta untuk menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBGs di antaranya memanfaatkan tenaga kesehatan dari mahasiswa yang berasal dari sekolah milik rumah sakit swasta, lamanya pemberian pelayanan, menetapkan paket pelayanan untuk pasien umum, dan menyediakan fasilitas	Jurnal 2017.

PENELITIAN TERDAHULU

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber
3	Sujana, I edhy Harjoko	Pengaruh Brand Equity dan customer Value terhadap Customer Satisfaction Rumah Sakit	Penelitian menggunakan kuantitatif.	Hasil penelitian, diperoleh: (1) brand equity berpengaruh positif signifikan terhadap customer satisfaction; (2) customer value berpengaruh positif signifikan terhadap customer satisfaction.	Jurnal Ekonomi dan Keuangan, 2012.
4	Liga Suryadana	Service Quality, Customer Value and Patient Satisfaction on Public Hospital in Bandung District, Indonesia	Metode Penelitian dengan pendekatan kuantitatif	Penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan pada nilai pelanggan dan kepuasan pasien. Lebih lanjut menunjukkan bahwa gender berperan sebagai variabel pemoderasi antara nilai pelanggan dan kepuasan pasien. Ini menunjukkan bahwa layanan yang diberikan oleh rumah sakit umum dapat meningkatkan implikasi nilai pelanggan pada kepuasan pasien	International Review of management and marketing. 2017
5	Gregory Bressolles, Francois Durrieu	Service quality, customer value and satisfaction relationship revisited for online wine websites	Penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional.	Temuan - Hasil ini menyoroti dampak dimensi kualitas layanan elektronik (informasi, kemudahan penggunaan, desain, keamanan / privasi, dan keandalan) pada kepuasan pelanggan melalui dimensi nilai pelanggan (nilai transaksional, utilitarian, dan sosial	International conference, 2011

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
6	Arpah Abu-Bakara* , Shamzaeffa Samsudinb, Angappan Regupathic, Syed Mohamed Aljunidd	The Effect Of Health Insurance On Health Care Utilization: Evidence From Malaysia	Penelitian ini menggunakan data dari Malaysia National Health and Morbidity Survey III Model logit	Ditemukan bahwa kepemilikan asuransi menentukan akses ke perawatan kesehatan tetapi tidak mempengaruhi frekuensi penggunaan. Temuan menunjukkan masalah moral hazard mungkin tidak lazim di pasar asuransi kesehatan Malaysia. Melembagakan asuransi kesehatan melalui inisiatif seperti asuransi kesehatan nasional dapat menjadi program yang berkelanjutan dan memberikan akses yang lebih baik	The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. EPSBS, 2016.
7	Darius Erlangga, Shehzad Ali, Karen Bloor	The impact of public health insurance on healthcare utilisation in Indonesia: evidence from panel data	Metode Penelitian dengan pendekatan kuantitatif	Penelitian menemukan bahwa JKN meningkatkan probabilitas masuk rawat inap untuk kelompok kontribusi dan subsidi sebesar 8,2% (95% CI 5,9-10,5%) dan 1,8% (95% CI 0,7-2,82%), masing-masing. Kelompok yang berkontribusi memiliki peningkatan probabilitas kunjungan rawat jalan 7,9% (95% CI 4,3-11,4%). Program JKN telah meningkatkan pemanfaatan rawat jalan inap dalam kelompok kontribusi. Mereka yang memiliki asuransi bersubsidi hanya memiliki peningkatan akses ke fasilitas rawat inap, dan ini lebih kecil.	International Journal of Public Health (2019)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
8	Arasy Alimudin1), Iswachyu Dhaniarti2), Maria Lisa Judana 3), Agus Sukoco	Model of Customer Value Approach for Improving Satisfaction of the Hospital Patients	Penelitian ini dengan pendekatan Kuantitatif. Dengan analisis teknik analisis SEM.	Penelitian menunjukkan bahwa pengaruh langsung kualitas layanan terhadap kepuasan lebih kecil daripada pengaruh tidak langsung kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan melalui nilai. Lebih lanjut, pengaruh langsung kepercayaan terhadap kepuasan lebih kecil daripada pengaruh tidak langsung kepercayaan pada kepuasan melalui nilai pelanggan.	SINERGI, Volume 7 Number 2 September 2017
9	Ismail Razak, Nazief Nirwanto	The Impact of Product Quality and Price on Customer Satisfaction with the Mediator of Customer Value	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan survei pendekatan paradigma positivism metode. Juga Structural Equation Modeling	Studi ini menemukan bahwa nilai fungsional dari produk pasta gigi yang dibeli oleh pelanggan belum optimal menjadi pertimbangan utama untuk memuaskan pelanggan, justru kualitas produk pasta gigi itu sendiri yang sesuai dengan standar produksi terlebih dahulu.	Journal of Marketing and Consumer Research, 2016

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber
10	Mohammad F. Alharbi.	An Empirical Analysis Of Customer Satisfaction With Cooperative Health Insurance In Saudi Arabia: The Role Of Customer Knowledge, Service, Characteristics, and National Culture.	Data primer dikumpulkan dari sampel 395 pekerja lokal dan ekspatriat di wilayah Al-Qassim di Kerajaan Arab Saudi. Data cross-sectional dianalisis menggunakan Algoritma kuadrat	Hasil: Hubungan positif dan signifikan ditemukan antara empat kesehatan koperasi karakteristik layanan asuransi (ketersediaan, penerimaan, aksesibilitas, dan kualitas) dan pelanggankepuasan. Namun, faktor kualitas muncul sebagai hal penting dalam menentukan kepuasan pelanggan 34% variasi dalam variabel dependen dengan $R^2(0.34)$. Lebih lanjut, tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan antara kepuasan pelanggan dan pengetahuan pelanggan. Investigasi dampaknya budaya nasional sebagai mediator tidak signifikan	International journal of health sciences and research, 2017.
11	Ming Tien Tsai, Chung Lin Tsai, Han Chao Chang.	The Effect Of Customer Satisfaction: And Switching Costs on Customer Loyalty, An Emperial Study Of Hypermarkets in Taiwan.	Metode survey	Hasil menunjukkan bahwa pelanggan dengan persepsi yang lebih positif dari nilai produk / layanan memiliki evaluasi yang lebih positif dari hypermarket, kepuasan yang lebih besar, dan loyalitas. Kepuasan yang lebih besar dikombinasikan dengan kepedulian yang lebih besar terhadap biaya switching nonmoneter juga meningkatkan loyalitas pelanggan terhadap hypermarket.	Social Behavior and Personality An International Journal, 2010.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
12	Hesty Nurul utami, Ferry Jie, Agriani hermita sadeli	The Impact of customer value towards customer loyalty of ready to drink tea bottled	Survey deskriptif, studi empiris, model statistik	Temuan: Diuji validitas dan reliabilitasnya menunjukkan hasil yang memuaskan. Kesimpulan penelitian menunjukkan nilai proposisi teh botol siap minum yang diproduksi oleh perusahaan lokal memiliki daya saing yang lebih tinggi dibandingkan pesaingnya. Mempertahankan nilai pelanggan dapat meningkatkan loyalitas, sementara kepuasan pelanggan sebagai salah satu indikator kinerja	Journal international, 2016.
13	Tinik Sugiati, Arman Thoyib, Djumilah Hadiwidjojo, M argono Setiawan,	The Role of costomer value on stisfaction and loyalty (study on hypermart's customer)	Analisis data menggunakan partial least square PLS	Ada hubungan positif dari peran signifikan nilai pelanggan pada kepuasan pelanggan. Temuan luar biasa dari penelitian ini adalah peran nilai pelanggan pada loyalitas pelanggan tidak signifikan Ini berarti bahwa nilai pelanggan tidak dapat secara langsung membuat pelanggan melakukan kegiatan yang bermanfaat. memiliki komitmen tinggi, pembelian kembali, pembelian silang, dan menginformasikan hal-hal positif kepada orang lain. Apalagi pelanggan akan menghasilkan hal-hal bermanfaat yang lebih baik ketika mereka puas dengan kelengkapan produk, layanan pelanggan.	International journal of business and manajemeninvention. 2013.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
14	Hotman Panjaitan, Ana komari	The Role of customer value and customer pride as variable mediation on customer engagement relationship with corporate image	Kuantitatif, sampel ditentukan menggunakan non probabilitas dan metode purposive sampling, teknik analisis menggunakan structural equation model dengan analisis Amos	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian Model diterima dengan koefisien determinasi (R ²) sebesar 80,6%. Penelitian ini juga menunjukkan kejelasan bahwa: Keterlibatan pelanggan secara positif. Nilai pelanggan, kebanggaan, dan efek positif tidak signifikan pada citra perusahaan. Nilai pelanggan secara positif mempengaruhi citra perusahaan. Hasilnya juga menjelaskan bahwa: nilai pelanggan bertindak sebagai mediasi positif pada keterlibatan pelanggan hubungan dengan citra perusahaan, dan kebanggaan Pelanggan bertindak sebagai mediasi positif pada hubungan keterlibatan pelanggan dengan citra perusahaan.	International Review of manajement and marketing.2018

15	Shun Yim Lam, Vankatesh Shanker, U.Krishna Erramilli, Busan Murthy	Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: An illustration From a Business, to Business service context	Model analisis confirmatory factor analysis (CFA), struktur model.	CFA diterapkan pada model empat faktor yang terdiri kepuasan pelanggan, biaya switching, dan dua dimensi loyalitas. Secara keseluruhan, indeks kesesuaian untuk model tidak bisa diterima. Meskipun nilai dilaporkan dari Comparative Fit Index.95 berada di atas tolok ukur 0,9 Secara khusus, GFI yang dilaporkan, 0,88, di bawah ini 0,9, dan RMR yang dilaporkan, 0,056, di atas 0,05, menunjukkan ketidakcocokan. Demikian pula halnya dengan melaporkan RMSEA, 0,088, adalah antara 0,08 dan. 10, menunjukkan pas-pas saja. Statistik chi-square fit juga menunjukkan a poor fit () ((84) = 242.2, p <.001),	Journal of the academy of marketing science. 2004.
16	Ihsan Hadiansah	The influence of costomer perceived value toward customer satisfaction in jababeka golf and country club	Kuantitatif, skala ukur yang digunakan dalam kueseiner skala ukur likert	Hasil dari penelitian ini telah menemukan bahwa nilai fungsi, nilai emosi, dan nilai social berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Nilai fungsi merupakan salah satu faktor yang paling besar pengaruhnya secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan.	Business adminitration, faculty of businees.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
17	Suliyanto	Pengaruh nilai pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan: switching cost sebagai variabel moderasi	Analisis regresi dan uji chow variabel moderasi sub group	Penelitian menunjukkan bahwa nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan, nilai pelanggan dan kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap loyalitas atas biaya berpindah tidak memoderasi hubungan antara nilai pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas.	Jurnal Ekonomi dan Bisnis PNJ. 2-13.
18	Syarifuddin Hasan	Analisis nilai pelanggan terhadap kepuasan dan loyalitas (studi kasus pada BMT cengkareng)	Metode SEM untuk menunjukkan nilai pelanggan berhubungan dengan loyalitas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pelanggan memiliki pengaruh signifikan yang tinggi terhadap layanan yang diinginkan, tetapi memiliki pengaruh negatif terhadap loyalitas. Ini berarti loyalitas pelanggan akan berkurang jika harapan dan persepsi kepuasan mereka terlalu tinggi. Sementara penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh positif dan signifikan dari layanan yang memadai naik itu akan meningkatkan loyalitas	Jurnal UNS.2014

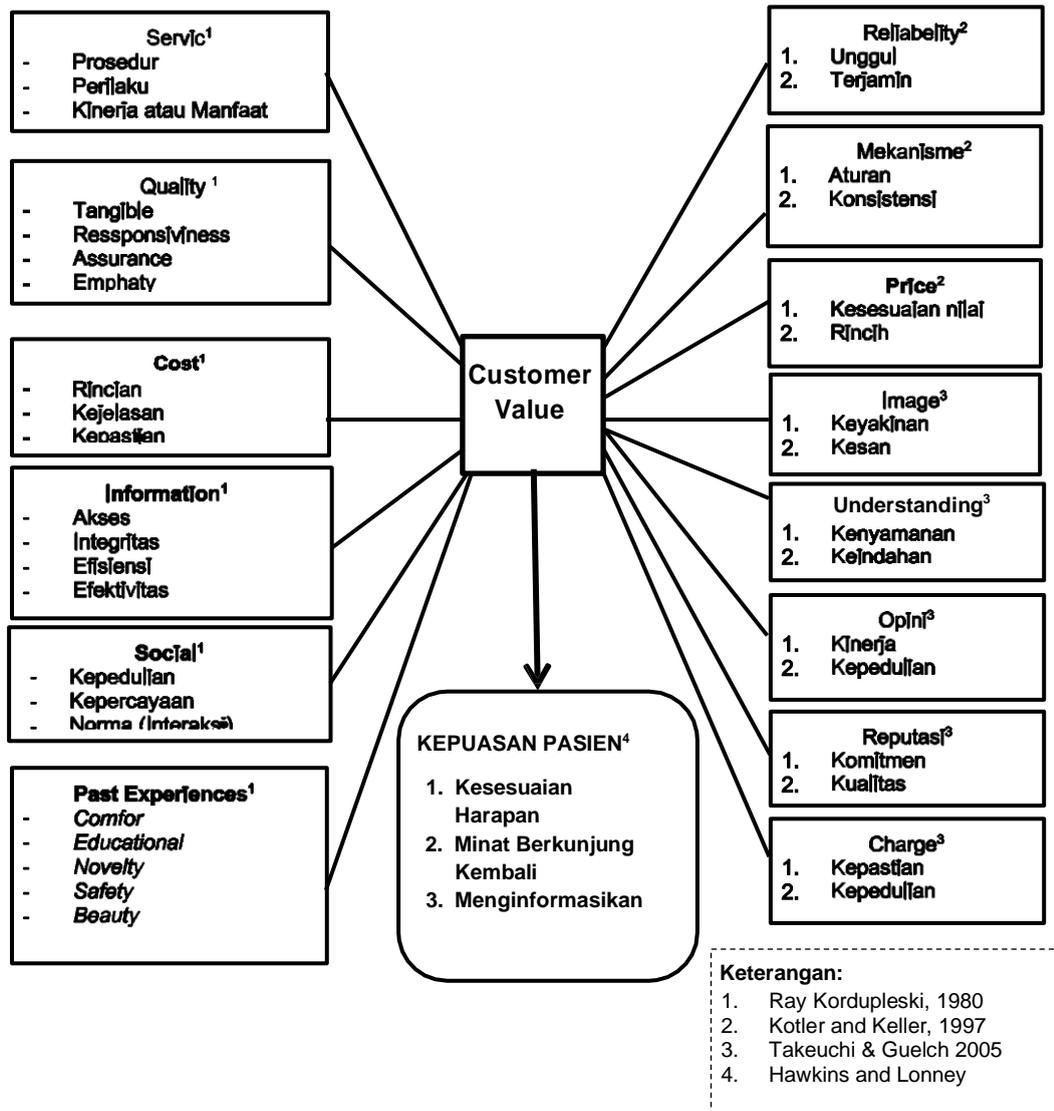
No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber.
19	Agus Supadiyono	Pengaruh nilai pelanggan (Costomer value) terhadap keputusan pembelian produk dengan kepuasan sebagai variabel moderasi	Metode survei, metode purposive sampling, teknik analisis data uji validitas dan reliabilitas, uji statistik, analisis regresi, uji F (anova).	Penelitian mengindikasikan nilai konsumen berpengaruh kepada keputusan pembelian produk, dan dimensi nilai konsumen terdapat empat dimensi (deminsi jaringan, tarif, fitur layanan, iklan) berpengaruh kepada keputusan pembelian produk dan terdapat empat dimensi (kualitas layanan, bonus&hadiah, merk terkenal, gaya hidup) yang tidak signifikan serta pengaruh kepuasan sebagai variabel moderasi adalah lemah sehingga variabel kepuasan tidak dapat dianggap sebagai faktor kunci.	Jurnal UNS. 2008
20	Yoana Arina Pramudita, Edwin Japarianto.	Analisis pengaruh customer value dan costomer exprience terhadap costomer satisfaction di De Kasteel Resto Surabaya.	Kuantitatif, regresi berganda	Costomer value dan costomer exprience secara simultan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan konsumen, secara parsial dari variabel costomer value, hanya dimensi emotional value, performance value, dan value of money yang berpengaruh signifikan, dimensi emotional value yang pengaruhnya paling besar, dan pada variabel costomer experience, dimensi sense dan relate yang berpengaruh signifikan, dimensi sense pengaruhnya dominan terhadap kepuasan konsumen.	Jurnal management pemasaran 013.

F. Kerangka Teori Penelitian

Penelitian tentang kepuasan atas pelayanan telah lama menjadi pusat perhatian dan menjadi kebutuhan mendasar bagi pengguna layanan, sehingga upaya yang dilakukan oleh penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan atau tuntutan pengguna layanan adalah meningkatkan kualitas pelayanan melalui konsep customer value pelayanan, termasuk dari kerangka teori penelitian ini disusun dari beberapa hasil riset yang telah banyak dikembangkan di beberapa Negara.

Variabel yang mempengaruhi kepuasan atas pelayanan menurut Ray Kordupleski, (1980) terdapat enam indikator seperti Service, Quality Cost, Social, Informasi, Past Experiences. Uraian tersebut searah dengan pendapat dengan Kotler and Keller, (1997) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pengguna layanan ditentukan oleh dimensi Quality, Services dan Cost atau Biaya. Lebih lanjut dikemukakan oleh Takeuchi dan Guelch (2005) bahwa dimensi customer value pelayanan merupakan aspek mendasar menentukan tingkat kepuasan atas penggunaan layanan, adapun indikator yang dimaksudkan yakni dimensi Image, Past Experiences, Opini, Reputasi dan Cost. Adapun indikator dari tingkat kepuasan pengguna layanan yakni kesesuaian harapan, minat berkunjung kembali dan kesediaan menginformasikan atas layanan yang mereka dapatkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam gambar 5 kerangka teori penelitian.

**GAMBAR 5
KERANGKA TEORI**



G. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian ini merupakan hasil gabungan dari teori Ray Kordupleski, Kotler and Keller dan Takeuchi & Guelch maupun beberapa hasil riset tentang customer value. Kemudian ditambahkan dengan variabel IUR biaya pelayanan sebagai upaya peningkatan customer value terhadap kepuasan layanan.

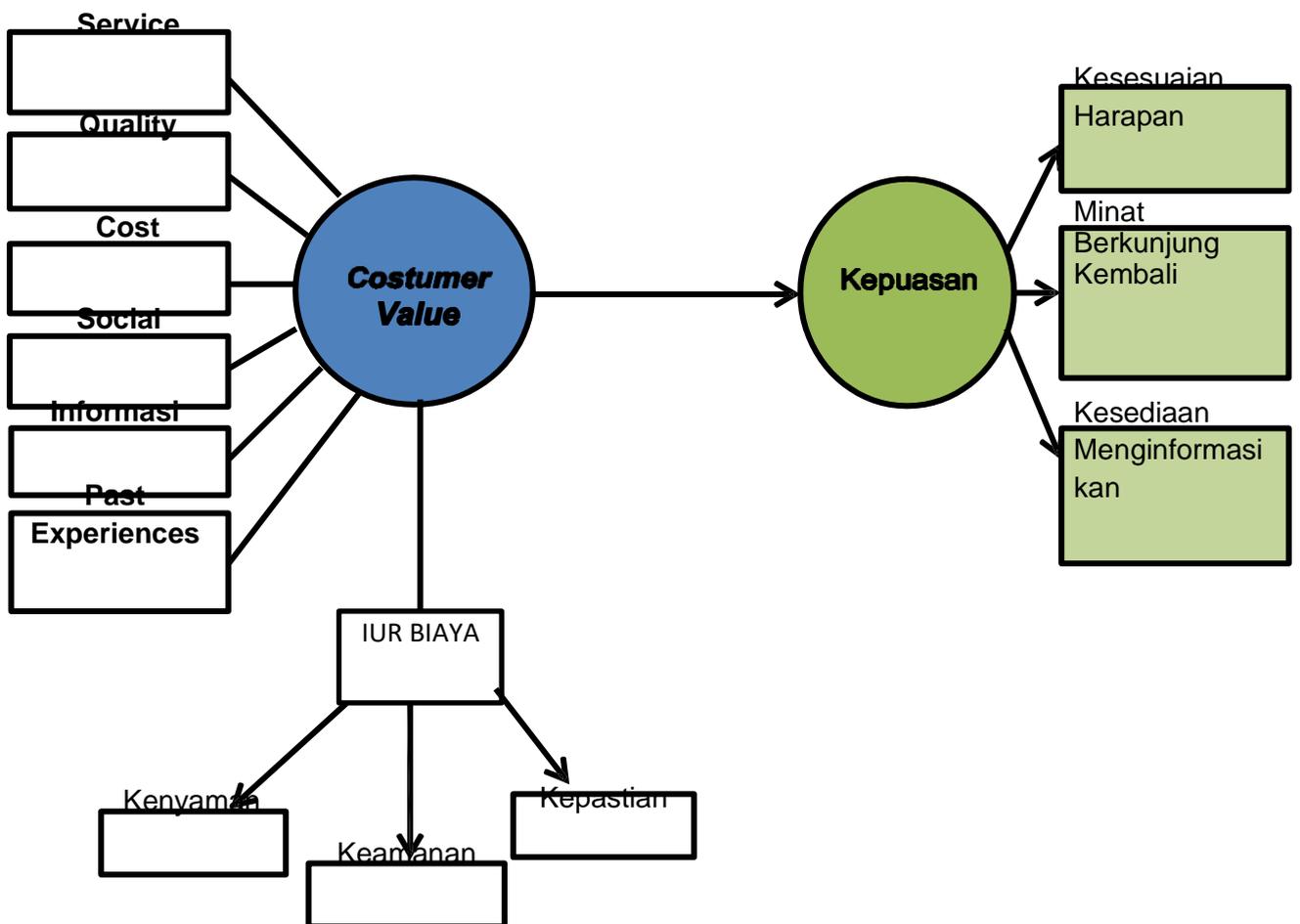
Variabel IUR Biaya merupakan salah satu produk kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018, yang mengatur adanya pengenaan urun biaya dan selisih biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan, sebagai upaya dalam memenuhi kepuasan pengguna layanan, dalam hal ini pasien BPJS.

IUR Biaya diharapkan memberikan dukungan kepada customer value dalam meningkatkan kepuasan pengguna layanan, adapun indikator dari IUR biaya pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS pada ketiga rumah sakit yakni RSUD Lasinrang Kab. Pinrang dan RSUD Lasinrang, serta R.S Dr. Sumantri antara lain dimensi kenyamanan, dimana dimensi ini terukur dari kejelasan mekanisme penerapan IUR biaya, kemudahan pasien mendapatkan informasi layanan, mendapatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar operasional pelayanan serta mendapatkan fasilitas pelayanan, selain dari dimensi tersebut adalah dimensi keamanan dan dimensi kepastian yang dapat terukur dari jaminan mendapatkan hak pelayanan sesuai standar operasional pelayanan, kondisi fisik rumah sakit

yang bersih dan aman, kejelasan rincihan biaya pelayanan, kepastian waktu pelayanan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 6 kerangka konsep penelitian.

**GAMBAR 6
KERANGKA KONSEP**



H. Definisi Operasional dan Kreteria Objektif

No	Variabel Laten (Konstruk)	Definisi Variabel	Indikator Variabel	Definisi Operasional Indikator Variabel	Alat dan Cara Pengukuran
1	Services	Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem lembaga, orang, teknologi dan sumber daya yang dirancang pada RS meningkatkan status kesehatan pengguna layanan (Masyarakat)	<ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme atau Prosedur pelayanan yang jelas - Perilaku penyedia layanan sesuai standar operasional prosedur - Kinerja, pencapaian pelayanan kesehatan yang profesional 	Kemampuan petugas RSUD Lasinrang Kab. Pinrang dan RSUD Lasinrang, serta R.S Dr. Sumantri memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dimasing-masing rumah sakit.	Kuensioner dan wawancara mendalam
2	Quality	Service Quality atau mutu pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.	<ul style="list-style-type: none"> - Tangible (Berwujud) - Reliability (Kehandalan) - Responsiviness (Tanggap) - Assurance (jaminan) - Emphaty (Empati) 	Kemampuan RSUD Lasinrang Kab. Pinrang dan RSUD Lasinrang, serta R.S Dr. Sumantri memberikan pelayanan kepada pasien dengan terpenuhinya aspek kehandalan, bukti langsung atau dapat dirasakan oleh pasien, petugas memiliki sikap tanggap atau responsive maupun empati atas kebutuhan pasien serta adanya jaminan bebas pada kesalahan dari layanan oleh pihak rumah sakit	Kuensioner dan wawancara mendalam

No	Variabel Laten (Konstruk)	Definisi Variabel	Indikator Variabel	Definisi Operasional Indikator Variabel	Alat dan Cara Pengukuran
3.	Cost	<p>Cost/Biaya merupakan sejumlah sumberdaya yang dikorbankan (atau dikeluarkan) untuk mencapai tujuan tertentu, dan biasanya dihitung secara finansial. Dalam hal ini Biaya yang berhubungan dengan kesehatan bersumber dari adanya biaya konsultasi dokter, biaya obat dan sebagainya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya Rincian biaya pelayanan maupun biaya IUR - Kejelasan biaya pelayanan yang harus dibayar oleh pengguna layanan. - Kepastian atau adanya standar baku dari biaya pada setiap jenis pelayanan 	<p>Kemampuan Manajemen di RSUD Lasinrang Kab. Pinrang dan RSUD Lasinrang, serta R.S Dr. Sumantri memberikan rincian maupun kejelasan serta standar baku atas biaya pelayanan pada setiap pasien atau pengguna layanan.</p>	<p>Kuensioner dan Wawancara mendalam</p>

No	Variabel Laten (Konstruk)	Definisi Variabel	Indikator Variabel	Definisi Operasional Indikator Variabel	Alat dan Cara Pengukuran
4	Social	<p>Pelayanan sosial adalah aktivitas yang terorganisasi bertujuan untuk membantu para anggota masyarakat untuk saling menyesuaikan diri dengan sesamanya dan dengan lingkungan sosialnya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap kepedulian petugas kepada pengguna layanan atau pasien 2. Adanya kepercayaan pengguna layanan atau pasien atas kredibilitas penyedia layanan dalam hal pelayanan kesehatan 3. Sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan berdasarkan sikap kekeluargaan 	<p>Kemampuan Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan sistem pelayanan yang telah ditetapkan</p>	<p>Kuisisioner dan wawancara</p>

No	Variabel Laten (Konstruk)	Definisi Variabel	Indikator Variabel	Definisi Operasional Indikator Variabel	Alat dan Cara Pengukuran
5	Information	<p>Pelayanan informasi di rumah sakit merupakan bentuk tindakan pelayanan kesehatan dengan suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit, sehingga pengguna layanan dapat mengakses jenis pelayanan yang tersedia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaannya informasi layanan kepada masyarakat sehingga pengguna layanan dapat mengakses layanan kesehatan yang tersedia Integritas pelayanan oleh petugas serta ketelitian petugas memberi pelayanan - Terciptanya layanan informasi yang mudah oleh penyedia maupun pengguna layanan. 	<p>Kemampuan petugas perawat di RSUD Lasinrang Kab. Pinrang dan RSUD Lasinrang, serta R.S Dr. Sumantri memberikan informasi pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan</p>	<p>Kuensioner dan Wawancara mendalam</p>

No	Variabel Laten (Konstruk)	Definisi Variabel	Indikator Variabel	Definisi Operasional Indikator Variabel	Alat dan Cara Pengukuran
6	Past Experiences	Pengalaman masa lalu merupakan referensi untuk mempertimbangkan keputusan untuk melakukan pelayanan di setiap rumah sakit. Kesalahan di masa lalu akan memberikan pelajaran.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Comfort</i> (Kenyamanan) - <i>Educational</i> (Edukasi) - <i>Novelty</i> (Hal baru) - <i>Safety</i> (keamanan) - <i>Beauty</i> (Keindahan) 	Kemampuan manajemen di RSUD Lasinrang Kab. Pinrang dan RSUD Lasinrang, serta R.S Dr. Sumantri memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan	Kuisisioner dan wawancara
7	IUR Biaya	Selisih Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi daripada haknya	<ul style="list-style-type: none"> - Kenyamanan bagi Pasien BPJS - Keamanan Pelayanan - Kepastian Pelayanan 	Kemampuan Rumah Sakit melaksanakan acuan dalam pengenaan selisih biaya sebagai bagian upaya kendali mutu dan kendali biaya serta pencegahan penyalahgunaan pelayanan akan fasilitas	Kuisisioner dan wawancara

No	Variabel Laten (Konstruk)	Definisi Variabel	Indikator Variabel	Definisi Operasional Indikator Variabel	Alat dan Cara Pengukuran
8	Kepuasan Pasien	Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap hasil suatu jasa dan harapan-harapannya.	<ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian Harapan - Minat Berkunjung Kembali, - Kediaan Menginformasikan 	Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien.	Kuisisioner dan wawancara