

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Upaya dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pengunjung merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh pengelola usaha. Rumah sakit menjadi sebuah institusi yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan harus terus mengalami perkembangan yang signifikan, guna memastikan adanya peningkatan kualitas hidup pada masyarakat dalam menghadapi tantangan penyakit yang terus berkembang, dan memanfaatkan kemajuan teknologi medis secara optimal. Pada perkembangan awalnya, rumah sakit adalah sebuah badan maupun lembaga yang berfungsi sosial, namun saat ini, dengan kehadiran rumah sakit swasta, seiringan dengan hal tersebut maka membuat rumah sakit pada saat ini lebih mengacu pada sebuah industri yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan dengan menjalankan pengelolaan yang berdasar pada manajemen, serupa dengan badan usaha. Hal ini terjadi karena kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin kompleks, sehingga rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan bisnis berbasis manajemen untuk meningkatkan efisiensi, kualitas layanan, dan daya saing di tengah tuntutan masyarakat modern. Seiring dengan perkembangan tersebut, maka kemudian muncul persaingan antara sesama rumah sakit untuk menarik pasien atau pengunjung dengan menghadirkan pelayanan yang terbaik dari pihak rumah sakit (Cham *et al.*, 2020).

Penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit menjadi hal yang krusial sebagai bahan acuan pada pembenahan pelayanan, yang kemudian dapat menghadirkan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) atau pasien yang kemudian juga mampu menghadirkan loyalitas dari pasien. Dengan kepuasan tersebut, maka dapat membentuk persepsi dari rumah sakit yang dapat memposisikan perusahaan di mata pasien maupun calon pasien (Nasution *et al.*, 2020).

Perkembangan pada dunia teknologi dan kesehatan terus mengalami perkembangan yang pesat. Pada zaman yang serba cepat saat ini, bidang kesehatan juga mulai bergantung pada perkembangan dari teknologi informasi, dimana hal ini berfungsi dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap untuk diberikan pada masyarakat (Sheikh *et al.*, 2021). Dengan kecepatan teknologi informasi saat ini, menjadi penyebab adanya peningkatan pada efisiensi, jenis usaha, maupun efektivitas pada proses suatu bisnis, yang kemudian menyebabkan pihak manajemen perusahaan perlu mengambil keputusan untuk penyediaan layanan kesehatan yang mampu bersaing pada pasar yang terus mengalami perubahan (Hermes *et al.*, 2020).

Menurut data Pemerintah Kota Semarang, jumlah penduduk di Kota Semarang berdasarkan jenis kelamin sebanyak 1.695.343 dengan jumlah penduduk pria sebanyak 838.437 dan penduduk wanita sebanyak 856.306 (Semarang, 2023). Berdasarkan jumlah penduduk ini, tentu kebutuhan dalam fasilitas kesehatan diperlukan cukup banyak dengan fasilitas dan layanan yang memadai. Berdasarkan data rumah sakit di Kota Semarang menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang,

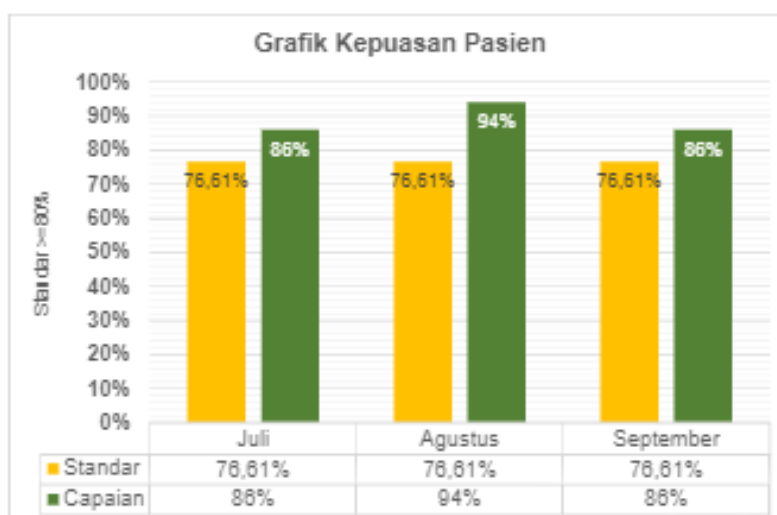
terdapat 26 rumah sakit di Kota Semarang. Dari 26 rumah sakit di Kota Semarang ini, Rumah Sakit Nasional Diponegoro menjadi salah satu rumah sakit yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang baik di Kota Semarang.

Sebagai rumah sakit yang memiliki fasilitas yang bagus dan supaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan mampu mencapai pada tujuan yang diinginkan, maka diperlukan adanya pelayanan yang harus memenuhi berbagai syarat seperti mampu diterima oleh masyarakat, mudah dicapai, bermutu, serta mudah untuk dijangkau. Apabila pelayanan yang dihadirkan dirasa kurang memuaskan bagi pasien, maka selanjutnya dapat menjadi penyebab adanya pengurangan pada pasien bahkan hingga pelanggan dapat berpindah pada jasa layanan kesehatan lainnya (Kaihlanen *et al.*, 2022).

Ketika rumah sakit memberikan pelayanan yang memunculkan kepuasan dan dirasa terbaik sesuai dengan harapan pasien, maka kemudian akan menghadirkan rasa nyaman pada pasien. Apabila pasien memiliki rasa nyaman dan memiliki rasa puas dikarenakan pelayanan dan fasilitas rumah sakit, maka hal tersebut kemudian mampu menjadi sumber pendapatan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung dikarenakan pasien selanjutnya akan datang kembali untuk menggunakan pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Maka dari itu, pihak pengelola rumah sakit perlu untuk melakukan peningkatan dan mempertahankan kepuasan pasien dengan menghadirkan serta memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik (Deriba *et al.*, 2020).

Rumah Sakit Nasional Diponegoro merupakan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri yang dimiliki oleh Universitas Diponegoro Semarang yang termasuk dalam Rumah Sakit tipe C dengan akreditasi LARS DHP, namun mempunyai karakteristik seperti Rumah Sakit tipe B dikarenakan adanya dukungan pada fasilitas serta peralatan yang canggih dengan tenaga medis yang berkualitas serta terlatih. Rumah Sakit Nasional Diponegoro mempunyai lebih dari 100 dokter yang mencakup dokter umum, dokter gigi, sampai dokter spesialis dan konsultan. Dengan 19 klinik rawat jalan, Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki layanan gawat darurat, rawat inap, klinik rawat jalan, ICU, apotek, rehabilitasi medik, laboratorium, cuci darah, kateterisasi jantung, dan ambulans 24 jam. Rumah Sakit Nasional Diponegoro terletak di kampus Universitas Diponegoro kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

Gambar 1. 1
Grafik Kepuasan Pasien



Sumber: rsnd.undip.ac.id (<https://rsnd.undip.ac.id/grafik-inm-rsnd-jul-sep-2022/>)

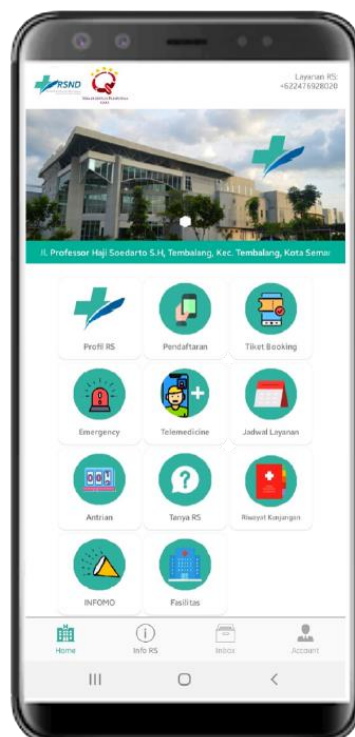
Berdasarkan Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit Nasional Diponegoro pada bulan Juli-September 2022, diketahui bahwa kepuasan pasien yang terdapat pada Rumah Sakit Nasional Diponegoro mengalami tingkat kepuasan yang sangat baik pada bulan Agustus 2022, yaitu pada 94% tingkat kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan kepuasan pasien dari bulan Juli 2022 yang sebelumnya ada pada 86%. Namun, terdapat penurunan kepuasan pasien pada bulan September 2022, yaitu kembali di angka 86%, sama dengan bulan Juli 2022. Hal ini kemudian menjelaskan bahwa terdapat penurunan kepuasan pasien pada bulan September 2022 yang kemudian membuat pihak manajemen dari Rumah Sakit Nasional Diponegoro perlu untuk kembali meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

Saat tiba di Rumah Sakit Nasional Diponegoro di Semarang, pasien mengungkapkan ekspektasi mengenai kualitas pelayanan yang akan mereka dapatkan. Harapan ini mencakup berbagai topik, mulai dari kapasitas dan sikap profesional dari staf rumah sakit dan dokter hingga fasilitas yang bersih, kontemporer, dan nyaman. Pasien membutuhkan keandalan dari dokter dalam hal ketepatan waktu, ketepatan dalam pencatatan rekam medis, serta diagnosis dan pengobatan yang akurat, di antaranya. Selain itu, pasien mengharapkan waktu respons yang cepat dari anggota staf, penanganan keluhan yang cepat, dan bantuan administrasi yang tepat waktu. Pasien juga mengharapkan keterampilan dan pengetahuan dari dokter mereka, kesopanan dan keramahan dari staf, dan rasa aman selama perawatan. Sebagai kesimpulan, pasien mengantisipasi kemudahan penggunaan dan efektivitas layanan, termasuk kemudahan akses ke layanan seperti

pendaftaran *online* menggunakan aplikasi RSNDKu. Selama ekspektasi ini terpenuhi, Rumah Sakit Nasional Diponegoro di Semarang akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memberikan pengalaman yang baik dalam perawatan.

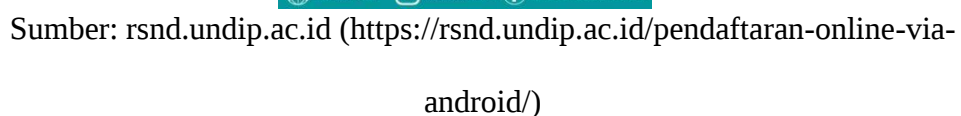
Dalam usaha meningkatkan pelayanan, Rumah Sakit Nasional Diponegoro kemudian menghadirkan aplikasi yang dapat diunduh melalui Play Store bernama RSNDKu. RSNDKu dihadirkan untuk mendapatkan kemudahan dalam berbagai layanan, salah satunya adalah untuk menghindari antrean yang terlalu panjang untuk rawat jalan, dimudahkan dengan pendaftaran secara daring menggunakan aplikasi RSNDKu.

Gambar 1. 2
Halaman Awal Aplikasi RSNDKu



Sumber: rsnd.undip.ac.id (<https://rsnd.undip.ac.id/2940-2/>)

Gambar 1. 3
Alur Pendaftaran Pasien RSND



Alur pelayanan pendaftaran secara daring bagi pasien rawat jalan dapat dikatakan cukup mudah. Pertama, yang perlu dilakukan yaitu pasien harus mengunduh aplikasi RSNDKu melalui Play Store, kemudian masuk atau registrasi awal dengan nomor Whatsapp yang aktif untuk melakukan verifikasi OTP. Kemudian yang kedua, masukkan data diri yaitu nama, email aktif, nomor rekam medis, dan tanggal lahir. Ketiga, tekan pilihan “PENDAFTARAN”, kemudian pilih pasien LAMA/BARU, kemudian pilih TANGGAL PERIKSA, lalu pilih JENIS PENJAMIN (BPJS/umum), kemudian pilih KLINIK yaitu poli apa yang ingin didaftarkan, kemudian pilih DOKTER. Selanjutnya, pasien akan mendapatkan bukti pendaftaran yang kemudian dapat dilihat melalui menu “TIKET BOOKING”. Selanjutnya, pada hari kunjungan pasien rawat jalan, pasien dapat melakukan verifikasi kedatangan di RSND melalui mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) dengan memilih menu “BOOKING” pada aplikasi RSNDKu, dan memasukkan nomor booking pada APM.

Pada konteks pelayanan kesehatan, teknologi informasi memiliki peran yang besar dalam peningkatan efisiensi serta efektivitas layanan. Salah satu bentuk dari aplikasi teknologi informasi tersebut yaitu sistem reservasi daring yang dihadirkan RSNDKu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alfina Pramesti, 2023), yang meneliti mengenai kepuasan pengguna aplikasi Mobile JKN terhadap pendaftaran *online* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, penelitiannya menunjukkan bahwa kinerja layanan lebih rendah dibandingkan dengan harapan pasien. Pasien belum merasa puas atas kinerja layanan pendaftaran online melalui aplikasi Mobile JKN di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Kemudian pada

penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyo, 2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sehingga dapat diartikan bahwa kualitas layanan pendaftaran *online* yang diberikan menghadirkan kepuasan pasien RSUD Dr Soedirman Kebumen. Berdasarkan kedua pernyataan tersebut, diketahui bahwa adanya inkonsistensi penelitian, dimana terdapat hasil yang menyatakan pendaftaran secara *online* dapat meningkatkan kepuasan pasien, namun ada yang menyatakan bahwa pendaftaran secara *online* belum dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dalam meneliti kepuasan pasien, tentu terdapat faktor-faktor tertentu dalam masing-masing penelitian yang berbeda. Namun berdasarkan kedua penelitian tersebut, terdapat satu hal yang serupa, yaitu pendaftaran secara *online* dapat mengurangi ketidakefektifan antrian apabila dilakukan secara luring yang dapat memberikan kepuasan pasien dalam melakukan pendaftaran rawat jalan secara daring.

Berdasarkan analisis penelitian terdahulu, maka dilakukan analisis kualitas pelayanan dengan menggunakan aplikasi RSNDKu yang diterapkan oleh Rumah Sakit Nasional Diponegoro terhadap pasiennya. Penelitian ini mencari tahu mengenai kepuasan pasien dalam pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Nasional Diponegoro, sehingga kemudian disusun dalam penelitian yang berjudul **“Analisis Kualitas Layanan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Kota Semarang”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka selanjutnya dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana kualitas layanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro melalui pendekatan *service quality*?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas layanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro melalui pendekatan *service quality*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian pelayanan di RSND dan dalam aplikasi RSNDku kedepannya dapat berguna untuk memberikan pengembangan ilmu pengetahuan dalam menemukan teori-teori yang berhubungan dengan pelayanan publik dengan memanfaatkan perkembangan teknologi berupa aplikasi.
- b. Penelitian pelayanan di RSND dan dalam aplikasi RSNDku dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi penulis antara kajian-kajian yang ada dengan fakta dilapangan sehingga penulis dapat memahami tentang teori-teori yang ada dengan jelas.

1.4.2 Manfaat Paraktis

- a. Menjadi salah satu sumber informasi mengenai pelayanan di RSND dan dalam aplikasi RSNDku.
- b. Menjadi salah satu sumber acuan bagi Rumah Sakit Nasional Diponegoro untuk dapat meningkatkan pelayanan secara langsung dan melalui aplikasi RSNDku.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/Tahun	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Antonius Budi Prasetyo (2022)	Melakukan analisis kualitas pelayanan pendaftaran secara online terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada RSUD dr Soedirman kebumen	Mixed method	Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sehingga dapat diartikan bahwa kualitas layanan pendaftaran online yang diberikan menghadirkan kepuasan pasien RSUD Dr Soedirman Kebumen
2.	Muhamad Ganda Saputra, Ari Kusdiana, Suratmi, Intan Yuniar (2020)	Melakukan analisis kualitas pelayanan pendaftaran secara online terhadap kepuasan pasien rawat jalan pada RS	Kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan sistem pendaftaran online dengan kepuasan pasien rawat jalan di RS Muhammadiyah Lamongan.

		Muhammadiyah Lamongan		
3.	Nanda Aula Rumana, Daniel Happy Putra, Lily Widjaja, Noviandi, Iradah Maharami, Rahmat Hidayat (2021)	Melakukan analisis kepuasan pasien terhadap aplikasi pendaftaran online di RSUP Fatmawati	Kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang belum merasa puas terhadap aplikasi pendaftaran online yang dimiliki oleh RSUP Fatmawati.
4.	Heru Widiyanto, Agustinus Kuswiadji, Kartika (2023)	Melakukan analisis pengaruh sistem pendaftaran online terhadap pasien rawat jalan di RSUD dr. Soedono Madiun	Kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa sistem pendaftaran online memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD dr. Soedono Madiun.
5.	Yuni Tami, Sumarni, Raden Jaka Sarwadhama (2021)	Melakukan analisis pengaruh pendaftaran online pasien rawat jalan terhadap kepuasan pasien di RS Nur Hidayah Bantul	<i>Mixed method</i>	Hasil menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan layanan pendaftaran online yang disediakan oleh RS Nur Hidayah Bantul.
6.	Elyanovianti, M. Basir Palu, Andi Surahman Batara (2021)	Melakukan analisis pada kualitas sistem informasi e-Siantri terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Sinjai	Kuantitatif	Hasil menunjukkan kualitas sistem informasi e-Siantri yang dilihat berdasarkan aspek <i>ease of use</i> , kenyamanan akses, <i>response time</i> , dan fleksibilitas pada sistem berjalan dengan baik, sehingga mampu meningkatkan kepuasan pasien. Namun, pada aspek keandalan sistem dan

				keamanan sistem belum terlaksana dengan baik.
7.	Gita Arum Kumalasari, Syaikhul Wahab (2024)	Melakukan analisis pada pengaruh pendaftaran online pada aplikasi Mobile JKN terhadap kepuasan pasien di RS AMC Bandung	Deskriptif kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa pendaftaran online memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di RS AMC Bandung.
8.	Karin Sekarningsih (2022)	Melakukan analisis pada faktor-faktor yang memberikan pengaruh pada kepuasan pasien rawat jalan dalam penggunaan aplikasi RSNDKu di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND) Semarang	Kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien secara positif dalam menggunakan aplikasi RSNDKu, yaitu <i>usability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>reliability</i> , dan <i>app design</i> dengan faktor <i>reliability</i> yang paling berpengaruh.
9.	Alfina Pramesti, Anggi Putri Aria Gita (2023)	Melakukan analisis kepuasan pengguna aplikasi Mobile JKN pada pendaftaran online di RS PKU Muhammadiyah Surakarta	Deskriptif kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa kinerja layanan lebih rendah dibandingkan dengan harapan pasien. Pasien belum merasa puas atas kinerja layanan pendaftaran online melalui aplikasi Mobile JKN di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
10.	Septi Jamiatul Muslimah, Dewi Lena Suryani	melakukan analisis pada tingkat kepuasan	Deskriptif kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan

	Kurniasih, Endang Triyanti, Epi Edward Lutfi (2023)	pasien terhadap website pendaftaran online rawat jalan RS Singaparna Medika Citrautama (SMC)		penggunaan website dalam pendaftaran online rawat jalan di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC).
--	--	--	--	--

Sumber: Jurnal dan Artikel Ilmiah

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi merupakan kata serapan dari Bahasa Yunani yaitu *ad* yang memiliki makna intensif dan *ministrare* yang memiliki makna melayani, maka dari itu administrasi dapat diartikan sebagai membantu atau melayani dengan intensif sedangkan untuk arti publik sendiri memiliki dua arti yaitu arti secara umum dan secara sempit. Arti publik secara umum adalah negara dan masyarakat atau orang banyak, Jefkins menyatakan pendapat bahwa publik merupakan sekelompok orang yang menjalin komunikasi dengan sebuah organisasi baik secara internal maupun eksternal. Selanjutnya arti publik secara sempit dikemukakan oleh Ruslan, Ruslan berpendapat bahwa publik adalah individu-individu yang berkumpul dan saling terikat karena adanya solidaritas tertentu (Malawat, 2022).

Administrasi publik dapat dikatakan sebagai perantara pemerintah dengan masyarakat yang dimana administrasi publik ini berfungsi sebagai sarana untuk lebih memahami hubungan pemerintah dengan masyarakat dan menambah tingkat responsifitas dari sebuah kebijakan publik yang nantinya dapat menghasilkan pelayanan dan efektif dan efisien. Michael M. Harmon (Nurman *et al.*, 2023) berkata bahwa secara sederhana administrasi publik membahas sebuah keputusan-keputusan tentang :

1. Mengontrol kehidupan rakyat
2. Mengatasnamakan publik
3. Menentukan sumber daya publik

Berikut adalah pengertian administrasi publik menurut para ahli (Malawat, 2022):

1. Administrasi publik adalah gambaran sekelompok orang atau lembaga dalam melakukan tugas-tugas pemerintahan untuk pemenuhan kebutuhan publik secara efisien dan efektif dengan cara bekerja sama (Sasmita & Fitrananda, 2020).
2. Administrasi publik adalah segala upaya untuk menyelenggarakan pemerintahan yang di dalamnya termasuk kegiatan manajemen pemerintahan yaitu, perencanaan. Pengorganisasian, pelaksanaan dan pengadaan pengawasan pembangunan) dengan sebuah sistem kerja dan didukung oleh sumber daya manusia (Latupeirissa & Suryawan, 2021).
3. Administrasi publik adalah sebuah aktivitas yang di dalamnya berkaitan dengan melayani publik dan atau pelayanan publik dalam melaksanakan kebijakan yang didapatkan dari orang lain (Jatmikowati, 2021).
4. Administrasi publik adalah proses koordinasi sumber daya dan personil publik yang terorganisir yang dimana bertugas untuk memproses perumusan, pelaksanaan dan pengelolaan keputusan dan kebijakan publik (Rosenbloom *et al.*, 2022).

1.5.2.1 Paradigma Administrasi Publik

1. Paradigma 1: Dikotomi Politik-Administrasi (1900 – 1926) menurut (Dwiyanto, 2022)

Munculnya paradigma administrasi publik yang pertama adalah dengan terpublikasinya buku yang ditulis oleh Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow berpendapat di dalam bukunya yang berjudul “*Politics and Administration*” bahwa ada dua fungsi yang berbeda dari pemerintah yaitu fungsi politik yang didalamnya berhubungan dengan kebijaksanaan atau berbagai masalah yang ada hubungan dengan tujuan negara sedangkan fungsi administrasi berarti kegiatannya harus ada hubungannya dengan penerapan kebijaksanaan tersebut, yang dimana ini berarti pendapat Goodnow ini berarti menunjukkan adanya pemisahan kekuasaan. Fokus dari paradigma pertama ini adalah ada dimana administrasi seharusnya berada, Goodnow dan pengikutnya mengatakan bahwa fokus dari administrasi negara ini adalah birokrasi pemerintahan.

Paradigma pertama ini menghasilkan penguatan pemikiran dikotomi politik atau administrasi yang berbeda dan dihubungkan dengan dikotomi nilai atau fakta yang memiliki hubungan. Maka dari itu nantinya semua yang telah di teliti oleh ahli administrasi akan memberi warna dan legitimasi keilmiahan dan kefaktualan administrasi negara sedangkan studi pembuatan kebijakan publik menjadi kajian para ahli ilmu politik.

2. Paradigma 2: Prinsip Administrasi Publik (1927-1937) menurut (Luaylik, 2020)

Periode kedua diawali dengan terbitnya karangan W.F. Wilioughby yang berjudul *Principles of Public Administration*. Pada masa itu, diasumsikan adanya beberapa prinsip administrasi yang bersifat universal, berarti tidak dibatasi oleh dimensi ruang dan waktu. Prinsip administrasi berlaku pada setiap lingkungannya tanpa memandang bentuk budaya, fungsi, lingkungan, misi dan institusi. Sehingga, prinsip administrasi itu dapat diterapkan di mana saja baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Tokoh-tokoh dalam periode ini antara lain adalah Mary Parker Follet, Henri Fayol, James D. Mooney dan Alan C. Reiley. Para pakar teori organisasi sering menggelari tokoh-tokoh tersebut sebagai penganut mazhab manajemen administratif, karena fokusnya pada hirarki dalam organisasi.

Pada periode ini pula muncul Luther H. Gulick dan Lyndall Urwick yang mengintrodusir tujuh prinsip administrasi yakni *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting* yang disingkat POSDCORB. Pada periode tahun 1938-1947, Chester I. Barnard muncul dengan memperkenalkan buku berjudul *The Functions of Executive*. Buku Barnard mempengaruhi Simon. Pada dekade 1940an, gejolak administrasi publik menampilkan dua arah. Pertama, telah tumbuh kesadaran bahwa politik dan administrasi tidak bisa dipisahkan, dalam pengertian apapun. Kedua, prinsip administrasi

secara logis tidak konsisten. Simon secara terangterangan mengabaikan adanya prinsip administrasi.

3. Paradigma 3: Administrasi publik sebagai Ilmu Politik (1950-1970) menurut (Hendrayady *et al.*, 2022)

Pada periode akhir tahun 1930an, muncul kritik yang tajam terhadap administrasi publik, seperti dilontarkan oleh Simon. Akibatnya, administrasi publik kembali ke disiplin induknya yaitu ilmu politik. Pengaruh dari gerakan mundur ini adalah adanya pembaruan definisi mengenai lokus yang ditujukan kepada birokrasi pemerintah, tetapi melepaskan hal yang berkaitan dengan fokus. Periode ini dianggap sebagai upaya untuk meninjau kembali segala jalinan konseptual antara administrasi publik dan politik. Namun, konsekuensi upaya tersebut hanya menciptakan koridor studi yang akhirnya mengarah pada keterampilan belaka. Dengan demikian, wajar jika publikasi tentang administrasi publik pada tahun 1950an hanya berbicara tentang penekanan fokus, satu wilayah kepentingan dan bahkan sinonim dengan ilmu politik. Ringkasnya, periode ini ditandai dengan penekanan lokus yaitu pada birokrasi pemerintahan, sedangkan tulisan yang muncul berusaha mengaitkan administrasi dengan ilmu politik.

4. Paradigma 4: Administrasi publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970) menurut (Hendrayady *et al.*, 2022)

Melihat posisinya sebagai “warga negara kelas dua” dalam ilmu politik, maka tokoh administrasi publik mulai mencari alternatif lain,

yaitu menjadikan administrasi sebagai ilmu. Tetapi, baik dalam ilmu politik maupun dalam ilmu administrasi, administrasi publik tidak kelihatan identitas dan spesifikasinya. Paradigma keempat ini terjadi hampir bersamaan waktunya dengan berlakunya paradigma ketiga. Istilah ilmu administrasi di sini diartikan sebagai segala studi di dalam teori organisasi dan manajemen. Teori organisasi yang semula dikembangkan oleh para psikolog, sosiolog dan para ahli administrasi niaga serta para ahli administrasi publik diangkat untuk lebih memahami perilaku organisasi. Sementara itu, ilmu manajemen lebih berdasar pada hasil penelitian dari para pakar statistik, analisis sistem, ekonom dan pakar administrasi publik, dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas program secara lebih tepat dan efisien. Pada kasus ini, fokus lebih dipentingkan daripada lokus.

Tokoh yang mempelopornya antara lain adalah James G. March dan Herbert Simon, Richard Cyert dan March, James March, James D. Thomson, dan sebagainya. Pada tahapan ini ilmu administrasi merupakan studi gabungan teori organisasi dan ilmu manajemen. Namun, sebagaimana pada paradigma 2, ilmu administrasi lebih banyak menyetengahkan fokusnya daripada lokusnya, dan administrasi dan prinsipnya tetap sama dimana pun berada. Pada tahun 1960an, muncul “pengembangan organisasi” sebagai bagian dari ilmu administrasi. Spesialisasi baru ini menarik perhatian sarjana ilmu administrasi publik, tetapi kemudian muncul masalah baru tentang garis demarkasi yang

memisahkan administrasi “*public*” dengan administrasi “*private*”. Selain itu, pengertian publik dalam administrasi publik juga diperdebatkan, sehingga paradigma keempat ini belum dapat mengatasi masalah lokus administrasi publik.

5. Paradigma 5: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970 – kini) menurut (Amane *et al.*, 2023)

Walaupun belum diperoleh kata sepakat mengenai fokus dan lokus administrasi publik, tetapi pemikiran Simon tentang dua aspek yang perlu dikembangkan dalam disiplin administrasi publik kembali mendapat perhatian serius. Kedua hal tersebut adalah: (1) para pakar administrasi publik yang meminati pengembangan satu ilmu murni mengenai administrasi, dan (2) satu kelompok lebih besar yang meminati persoalan kebijakan publik. Aspek pertama terlihat dari perkembangan dalam teori organisasi selama dua puluh tahun terakhir.

Teori tersebut lebih memusatkan perhatian pada:

- bagaimana dan mengapa anggota organisasi bertindak laku?
- bagaimana dan mengapa keputusan tertentu dibuat?
- mempersoalkan bagaimana hal tersebut akan terjadi?

Di samping itu, juga terlihat adanya kemajuan yang dicapai dalam teknik manajemen yang juga menggambarkan apa yang telah dipelajari dari pengetahuan teoritis tentang analisis organisasi.

Mengenai aspek kedua, terlihat adanya kemajuan dalam merencanakan lokus administrasi publik yang relevan bagi para

administrator publik. Perkembangan lainnya yang terlihat ialah para pakar administrasi publik semakin terlibat dalam pengembangan ilmu kebijakan, ekonomi politik, proses pembuatan dan analisis keputusan serta dengan ukuran hasil kebijakan. Aspek terakhir ini dapat dianggap sebagai bentuk pertalian fokus dan lokus administrasi publik. Paradigma ini distimulasi dengan pendirian *The National Association of Schools of Public Affairs and Administration* (NASPAA). Formasi lembaga ini tidak hanya menandai perkembangan administrasi publik, melainkan pula menunjukkan kepercayaan diri administrasi publik.

1.5.3 Manajemen Publik

Kata manajemen secara etimologis berasal dari Bahasa latin “manus” atau di dalam Bahasa Inggris disebut dengan *manage* yang memiliki arti memimpin, menangani, mengatur atau membimbing. Menurut (Satibi, 2023), beliau menekankan bahwa induk dari administrasi adalah manajemen dan induk dari manajemen adalah kepemimpinan. Hakikatnya administrasi memiliki tugas dasar untuk menentukan tujuan organisasi dan merumuskan kebijakan umum sedangkan manajemen memiliki tugas dasar untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan dalam batasan kebijakan umum yang telah di rumuskan (Satibi, 2023).

Untuk manajemen publik sendiri untuk pendefinisianya lebih mengarah kepada bentuk penerapan berupa model, teori, metode, teknik dan cara untuk menggapai suatu tujuan dengan efektif dan efisien. Hal yang berkaitan dengan manajemen publik adalah fungsi dan proses manajemen yang berlaku baik di ranah

publik (pemerintahan) ataupun ranah diluar pemerintahan yang tidak berorientasi pada pencarian keuntungan atau yang biasa disebut dengan organisasi nonprofit.

Berikut adalah pengertian manajemen menurut para ahli (Satibi, 2023):

1. Manajemen publik adalah upaya untuk memusatkan perhatian pada organisasi publik terkait bagaimana organisasi publik tersebut menerapkan kebijakan publik yang telah mendapat persetujuan Bersama (Lapiente & Van de Walle, 2020).
2. Manajemen publik adalah sebuah penelitian interdisipliner yang ada di sebuah organisasi dan merupakan sebuah kombinasi antara perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian fungsi manajemen (Akni *et al.*, 2022).
3. Manajemen publik adalah sebuah manajemen yang ada di pemerintahan yang berarti manajemen publik ini dimaksudkan juga melakukan sebuah perencanaan, pengorganisasian, dan pengontrolan untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat (Pangkey & Rantung, 2023).

Setelah dipaparkan definisi manajemen publik dari beberapa ahli, dapat kita tarik kesimpulan bahwa manajemen publik adalah sebuah studi interdisipliner yang merupakan bagain umum dari organisasi dan adanya gabungan dari fungsi manajemen yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* (POAC) dengan sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi dan publik.

1.5.3.1 Paradigma Manajemen Publik

1. *Old Public Management* (1887-1987) menurut (Rajala & Kokko, 2022)

Paradigma manajemen publik yang pertama yaitu Old Public Management (OPA) atau yang dikenal juga dengan paradigma manajemen publik klasik ini dicetuskan oleh Presiden Amerika sekaligus guru besar ilmu politik di Universitas Princeton bernama Woodrow Wilson, beliau menuliskan pemikiran paradigma ini di bukunya yang berjudul *The Study of Administration* yang di dalamnya di jelaskan berbagai konsep administrasi publik seperti:

- 1) Ada kebutuhan untuk memisahkan kegiatan proses politik dan implementasi kebijakan oleh birokrat pemerintah (dikotomi politikadministratif). Hal ini dikarenakan ketika urusan administrasi dicampuri oleh politik, maka akan terjadi penyimpangan yang mengarah pada korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN) sehingga pemerintahan menjadi tidak efektif.
- 2) Efisiensi dan rasionalitas adalah nilai yang ingin dicapai dalam pelaksanaan tugas birokrasi. Birokrasi memiliki dasar untuk membuat pilihan-pilihan pengambilan keputusan yang rasional.
- 3) Untuk mewujudkan nilai yang sebelumnya (poin kedua), perlu dibangun struktur organisasi yang hirarkis dan efisien. Organisasi yang dimaksud adalah organisasi pemerintah (birokrasi).

Dalam perkembangannya, paradigma OPA menghadapi berbagai masalah, paham yang menyakini bahwa organisasi birokrasi sangat ideal namun kenyataannya berubah menjadi sangat kaku dan berbelit-belit. Administrasi publik tidak hanya sekedar sebagai pelaksana keputusan politik dalam bentuk kebijakan publik, akan tetapi administrasi publik juga ikut merumuskan kebijakan tersebut. Ditambah lagi sifat paradigma ini yang tertutup menyebabkan keterlibatan warga negara sangat terbatas sehingga keadilan sosial terabaikan dan dianggap tidak mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi oleh masyarakat (Adia & Susetyo, 2022).

2. *New Public Management* (1980-an-1990-an) menurut (Young *et al.*, 2020)

Paradigma manajemen publik yang kedua ini merupakan bentuk dari reaksi terhadap kelemahan birokrasi tradisional dari paradigm sebelumnya yaitu *Old Public Management* (OPA), prinsip-prinsip *New Public Management* (NPM) menekankan pada penggunaan manajemen profesional di sektor publik, penggunaan indikator kinerja, penekanan pada kontrol output, pergeseran perhatian ke unit-unit yang lebih kecil, peningkatan kompetisi, penekanan pada gaya privat di sektor publik, dan yang terakhir adalah penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih besar dalam penggunaan sumber daya. Nilai-nilai ekonomi yang dianut oleh NPM adalah pergeseran fokus ke unit-unit yang lebih kecil, peningkatan kompetisi, penekanan pada gaya swasta di sektor

publik, dan prinsip terakhir, penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih besar dalam penggunaan sumber daya.

Nilai-nilai ekonomi yang dianut oleh NPM sering kali bertentangan dengan demokrasi dan kepentingan publik. Meskipun privatisasi operasi layanan publik dapat meningkatkan kinerja mereka, namun hal ini juga cenderung membuat layanan publik hanya tersedia bagi mereka yang mampu membayar.

3. *New Public Service* (2000an) menurut (Lapiente & Van de Walle, 2020)

Paradigma ini muncul dikarenakan paradigma sebelumnya yaitu *New Public Management* tidak bisa mewujudkan administrasi yang berkeadilan sosial, maka dari itu muncul paradigma *New Public Service* yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Di dalam paradigma ini menilai bahwa OPA dan NPM terlalu terfokus pada efisiensi sehingga mengabaikan masyarakat sebagai sasaran grup dari kebijakan publik, maka dari itu paradigma ini berusaha untuk memperbaiki hal tersebut dengan berkonsep pelayanan kepada masyarakat bukan pelayanan kepada pelanggan yang konteksnya adalah rangka proses penyelenggaraan administrasi publik dan kebijakan publik. Berbagai kebijakan bertujuan untuk memenuhi kepentingan dan kebutuhan masyarakat dan diimplementasikan melalui proses tindakan kolektif dan kolaborasi. Oleh karena itu, kepentingan publik bukanlah jumlah dari kepentingan pribadi atau kolektif, tetapi hasil dari proses dialog tentang nilai-nilai yang disepakati dalam masyarakat.

4. *Good Governance* (masa kini) menurut (Denters *et al.*, 2023)

Good governance juga dapat diartikan sebagai manajemen pembangunan, pemberdayaan, dan pemberian pelayanan yang sesuai dengan demokrasi (pemerintahan dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat), sementara itu Lembaga Administrasi Negara didefinisikan sebagai tata kelola pemerintahan sebagai proses pengorganisasian kekuasaan negara dalam penyediaan barang dan jasa publik. Lebih lanjut ditekankan bahwa dari perspektif fungsional, tata kelola pemerintahan dapat dilihat dari apakah pemerintah telah berfungsi secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dan sebaliknya.

Pada dasarnya tata kelola pemerintahan yang baik adalah tentang memberikan pelayanan publik yang lebih baik kepada masyarakat, untuk mewujudkan cita-cita ini birokrasi perlu direformasi dikarenakan secara historis birokrasi cenderung tidak sesuai dengan harapan. Birokrasi sering dianggap sebagai penghambat pencapaian tujuan pemerintah karena birokrasi yang ada tidak mampu menciptakan efisiensi dan efektivitas dalam bekerja. Pihak-pihak yang menyerukan reformasi mulai dari negara, komunitas bisnis (perusahaan), hingga masyarakat sipil. Secara umum, reformasi menghendaki terbentuknya tata kelola perusahaan yang baik oleh perusahaan swasta, tata kelola publik yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan negara, dan terbentuknya masyarakat sipil yang baik yang dapat mendukung

terwujudnya tata kelola yang baik. Ada tiga pilar yang terkait dengan tata kelola:

1. Tata Kelola Pemerintahan

Mengacu pada institusi pemerintah, yang dapat diartikan sebagai tata kelola yang baik dalam institusi pemerintah.

2. Tata Kelola Perusahaan

Mengacu pada dunia usaha dan dapat diartikan sebagai tata kelola perusahaan yang baik.

3. Masyarakat Sipil

Ketiga pilar ini tidak dapat dipisahkan dan terintegrasi secara utuh, karena sebuah perubahan merupakan kerja sama antar elemen dan membutuhkan koordinasi serta integrasi yang baik.

1.5.4 Kualitas Layanan

Definisi kualitas layanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Wyekof dalam (Tjiptono, 2022), tingkat keunggulan yang diharapkan dalam kualitas layanan adalah pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi permintaan pelanggan. Menurut (Tjiptono, 2022), kualitas layanan yang diberikan merupakan ukuran seberapa bagus dalam memenuhi ekspektasi pelanggan. Pada intinya, ada tiga sumbu kualitas yang harus selaras satu sama lain: persepsi pelanggan, barang atau jasa, dan proses. Model SERVQUAL atau kualitas layanan, yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, merupakan salah satu pendekatan kualitas jasa yang sering

digunakan sebagai acuan dalam riset pemasaran. SERVQUAL didasarkan pada perbandingan dua faktor utama: persepsi pelanggan dan layanan aktual yang diharapkan. Harapan atau ekspektasi pelanggan pada dasarnya sama dengan jenis jasa atau layanan yang harus diberikan oleh bisnis kepada pelanggannya. Harapan pelanggan didasarkan pada informasi yang disebarkan dari mulut ke mulut, kebutuhan individu, pengalaman masa lalu, dan komunikasi dari luar (seperti iklan dan bentuk promosi bisnis lainnya) (Widyaningtyas *et al.*, 2023).

Terdapat gap utama dalam kualitas layanan, yaitu (Parasuraman *et al.*, 1994):

1. Gap antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen (*knowledge gap*).

Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa manajemen tidak sepenuhnya memahami harapan pelanggan mengenai kualitas layanan. Informasi yang tidak dapat diandalkan dari riset pasar dan analisis kebutuhan; interpretasi yang tidak akurat terhadap ekspektasi pelanggan; kurangnya analisis kebutuhan; aliran informasi yang tidak memadai atau tidak ada sama sekali dari staf yang berhubungan dengan pelanggan ke manajemen; jumlah tingkatan kepemimpinan yang berlebihan yang menghambat atau mendistorsi aliran informasi dari staf yang berhubungan dengan pelanggan ke manajemen merupakan beberapa penyebab potensial.

2. Gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*).

Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa spesifikasi kualitas layanan tidak sesuai dengan ekspektasi manajemen terhadap kualitas, kurangnya standar

kinerja yang jelas, perencanaan yang buruk atau prosedur perencanaan yang tidak memadai, manajemen perencanaan yang buruk, persyaratan tujuan organisasi yang tidak jelas, kurangnya dukungan dan keterlibatan dari tingkat kepemimpinan atas untuk perencanaan kualitas layanan, kelangkaan sumber daya, dan permintaan yang berlebihan adalah beberapa penyebabnya.

3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*).

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa spesifikasi kualitas tidak akan terpenuhi oleh kinerja selama penyediaan dan pemberian layanan. Beberapa penyebabnya adalah: Target tidak mencerminkan budaya perusahaan saat ini; karyawan tidak memahami target, sehingga mereka tidak memenuhinya; manajemen operasi layanan yang buruk; kegiatan pemasaran internal tidak memadai; teknologi dan sistem yang tersedia tidak memfasilitasi kepatuhan. Anggota staf yang kurang terlatih, beban kerja yang berlebihan, dan ekspektasi kinerja yang tidak dapat dipenuhi oleh anggota staf (terlalu tinggi atau tidak realistis) juga dapat berkontribusi terhadap stres semacam ini. Karyawan mungkin juga dihadapkan pada norma-norma yang kadang-kadang tidak mereka setujui.

4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communications gap*).

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa janji-janji yang dibuat dalam konteks komunikasi pemasaran tidak sesuai dengan layanan yang diberikan kepada pelanggan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

organisasi tidak memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan sendiri, meskipun kampanye pemasaran telah berkomitmen secara berlebihan terhadap spesifikasi tersebut; kecenderungan untuk "menjanjikan terlalu banyak dan memberikan terlalu sedikit"; dan kurangnya koordinasi antara kegiatan pemasaran eksternal dan operasi layanan. Iklan dan slogan perusahaan sering kali mempengaruhi harapan pelanggan. Ketika penyedia layanan memberikan janji yang berlebihan, ada kemungkinan harapan pelanggan tidak terpenuhi atau sulit dipenuhi.

5. Gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*). Kesenjangan ini menunjukkan bahwa layanan aktual tidak sesuai dengan layanan yang diharapkan. Kesenjangan ini dapat menimbulkan sejumlah dampak yang merugikan, seperti masalah kualitas dan mutu yang buruk, propaganda negatif tentang pihak lain, merusak reputasi perusahaan atau masyarakat setempat, dan kehilangan pelanggan. Ketidaksesuaian ini muncul ketika pelanggan salah menilai kualitas layanan yang relevan atau mengukur kinerja perusahaan berdasarkan kriteria yang berbeda.

Terdapat lima dimensi dalam kualitas layanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Shi & Shang, 2020), yaitu:

1. *Reliability* (keandalan)

Metode kedua memperlihatkan seberapa jauh perusahaan memberi pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara tepat dan akurat. *Reliability* sendiri bukan hanya krusial bagi masalah-masalah besar,

dikarenakan masalah kecil termasuk krusial pada pelanggan pada pemberian evaluasi berkaitan dengan perusahaan.

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

Metode ketiga memperlihatkan keinginan serta komitmen dari perusahaan untuk memberi pelayanan yang tepat waktu. *Responsiveness* sendiri tak melulu berkaitan dengan kecepatan pelayanan yang diberi, namun juga berkaitan dengan keinginan dari perusahaan ataupun karyawan dalam membantu pelanggan.

3. *Assurance* (keyakinan)

Metode keempat merupakan kemampuan dalam menghadirkan adanya keyakinan serta kepercayaan bagi pelanggan yang mencakup kesopansantunan, pengetahuan, serta kemampuan karyawan dalam menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan.

4. *Empathy* (empati)

Metode kelima merupakan kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh karyawan dalam memberikan penjelasan yang baik berkaitan dengan pelayanan yang disediakan oleh perusahaan supaya dapat memberi dampak yang baik pada evaluasi pelanggan.

5. *Tangibles* (bukti fisik)

Metode yang pertama ini mencakup adanya penampakan serta fasilitas, peralatan serta penampilan dari karyawan perusahaan, dan Gedung. Bukti fisik dari perusahaan memiliki pengaruh terhadap evaluasi pelanggan pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan.

Dimensi-dimensi tersebut dapat digunakan dalam melakukan pengukuran kualitas jasa pada suatu perusahaan yang berfokus pada layanan jasa. Melakukan pengukuran pada kualitas jasa sendiri memiliki arti dalam melakukan pengevaluasian atau melakukan perbandingan pada kinerja suatu jasa terhadap seperangkat standar yang sudah ditetapkan sebelumnya. Parasuraman telah mengembangkan skala multi-item yang disebut SERVQUAL di dalam kerangka model pengukuran. Skala SERVQUAL pertama kali dipublikasikan pada tahun 1988 dan terdiri dari dua puluh dua pertanyaan yang terbagi dalam lima kategori yang berkaitan dengan kualitas layanan. Skala SERVQUAL dimaksudkan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta kesenjangan dalam model kualitas layanan. Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan skala Likert atau *semantic differential*; responden hanya perlu menunjukkan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan kualitas layanan. Ketika kualitas layanan yang dirasakan memenuhi harapan, maka dianggap baik dan memuaskan (Tjiptono, 2022). Jika kualitas layanan memenuhi harapan pelanggan, maka dianggap optimal. Sebaliknya, jika tingkat layanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan, maka akan dianggap sebagai kualitas layanan yang buruk. Kemampuan penyedia untuk memenuhi harapan klien menentukan apakah kualitas layanan baik atau buruk (Ali *et al.*, 2021).

(Choi *et al.*, 2020) melakukan penyusunan pada dimensi pokok yang kemudian menjadi faktor-faktor utama penentu kualitas pelayanan jasa, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas interaksi. Kualitas ini diperoleh dengan melakukan pengukuran pada sikap, perilaku, serta keahlian
2. Kualitas lingkungan fisik. Kualitas ini diperoleh dengan melakukan pengukuran pada *ambient conditions*, desain, serta faktor sosial
3. Kualitas hasil. Kualitas ini diperoleh dengan melakukan pengukuran waktu tunggu, bukti fisik, serta valensi

Demi mendapatkan layanan yang bagus, pelanggan tidak harus mengeluarkan biaya yang mahal. Dibutuhkan adanya komitmen serta keyakinan dalam pelayanan yang diberikan oleh perusahaan demi memberi layanan yang maksimal terhadap konsumen. Seluruh karyawan memiliki hubungan pada konsumen atau pelanggan, dimana karyawan perlu untuk beranggapan bahwa diri mereka merupakan duta dari perusahaan. Terdapat beberapa kriteria yang mengacu pada dasar penilaian konsumen terhadap kualitas layanan (Hadining, 2020), yaitu:

1. Keandalan. Kriteria ini adalah konsistensi kerja, yaitu perusahaan sebagai penyedia layanan yang benar pada waktu yang sesuai, serta perusahaan perlu menjunjung tinggi janji yang diberikan
2. Responsif. Kriteria ini adalah kesediaan serta kesiapan dari karyawan dalam memberi layanan
3. Kompetensi. Kriteria ini yaitu kemampuan serta pengetahuan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan

4. Aksesibilitas. Kriteria ini mencakup kemudahan dalam dihubungi
5. Kesopanan. Kriteria ini mencakup kesopanan, rasa hormat, serta keramahan yang diberikan seorang karyawan
6. Komunikasi. Kriteria ini adalah kondisi Ketika konsumen mendapat informasi yang dibutuhkan serta memberikan kesediaan dalam mendengar konsumen
7. Kredibilitas. Kriteria ini mencakup keyakinan, kejujuran, serta kepercayaan
8. Keamanan. Kriteria ini mencakup adanya rasa aman dari risiko, bahaya, maupun kerugian
9. Empati. Kriteria ini adalah usaha dalam memberi pengertian terhadap kebutuhan serta keinginan dari konsumen
10. Fisik. Kriteria ini mencakup penampilan karyawan, fasilitas, serta peralatan yang dipakai dalam memberikan layanan kepada konsumen

Pada tujuan melakukan peningkatan pada kualitas pelayanan, terdapat faktor yang harus dipertimbangkan, dimana menurut (Tjiptono, 2022), mencakup:

1. Pelaksanaan identifikasi pada Determinan Utama Kualitas Pelayanan
2. Pengelolaan pada harapan pelanggan
3. Pengelolaan pada bukti kualitas pelayanan
4. Mendidik pelanggan berkaitan dengan pelayanan
5. Melakukan pengembangan terhadap budaya kualitas
6. Menciptakan *automating quality*
7. Menindaklanjuti pelayanan

8. Melakukan pengembangan terhadap sistem informasi dari kualitas pelayanan

1.7 Definisi Konsep

1.7.1 Kualitas Layanan

Upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaian dalam rangka memenuhi ekspektasi pasien adalah apa yang dimaksud dengan layanan berkualitas tinggi. Untuk memenuhi permintaan pasien, tingkat kualitas layanan yang diharapkan adalah pengendalian pada tingkat yang diharapkan pasien. Sejauh mana harapan pasien terpenuhi dapat diukur dengan kualitas layanan yang diterima. Tiga aspek utama, yaitu persepsi pasien, produk atau layanan yang ditawarkan, dan proses penyediaan layanan yang perlu dipertimbangkan dengan cermat untuk mencapai kualitas layanan yang baik. Dasar untuk mengevaluasi kualitas layanan adalah perbandingan antara persepsi pasien atas layanan yang mereka terima dengan harapan atau keyakinan mereka. Bila persepsi pelanggan melebihi ekspektasinya, maka kualitas layanan dipandang memuaskan dan baik, begitupula sebaliknya. Apabila persepsi pasien tidak mencapai ekspektasinya, maka kualitas layanan dipandang kurang memuaskan dan kurang baik.

1.8 Definisi Operasional

1.8.1 Kualitas Layanan

Definisi kualitas layanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien Rumah Sakit Nasional Diponegoro serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pasien dengan penggunaan aplikasi RSNDKu.

Definisi dari harapan pasien adalah bahwa harapan pasien merupakan keyakinan pasien bahwa sebuah layanan memiliki atribut-atribut tertentu yang diinginkan, untuk mengukur dua hal tersebut (kualitas layanan dan harapan) menggunakan model SERVQUAL atau kualitas layanan, yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithmal, dan Berry, merupakan salah satu pendekatan kualitas layanan yang sering digunakan sebagai acuan dalam riset pemasaran. Servqual didasarkan pada perbandingan dua faktor utama: persepsi pasien dan layanan aktual yang diharapkan. Harapan pasien pada dasarnya sama dengan jenis layanan yang harus diberikan oleh Rumah Sakit Nasional Diponegoro kepada pasien. Kualitas layanan pada aplikasi RSNDKu terhadap harapan pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dapat diukur dengan dimensi dan atribut sebagai berikut:

1. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan berkaitan dengan ketepatan jadwal layanan sesuai yang tertera pada aplikasi RSNDKu, akurasi data yang dimasukkan pada aplikasi, serta kemampuan aplikasi RSNDKu dalam memproses pendaftaran dengan lancar. Atribut SERVQUAL pada dimensi keandalan adalah sebagai berikut:

- 1) RSND menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan
- 2) RSND dapat diandalkan dalam menangani masalah jasa pasien
- 3) RSND menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali
- 4) RSND menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang dijanjikan
- 5) RSND menyimpan catatan/dokumen pasien tanpa kesalahan

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap berkaitan dengan kecepatan respon aplikasi ketika diakses oleh pasien, kemampuan aplikasi dalam menangani masalah atau gangguan secara cepat, dan kecepatan proses pendaftaran melalui aplikasi RSNDKu.

Atribut SERVQUAL pada dimensi daya tanggap adalah sebagai berikut:

- 1) RSND menginformasikan kepada konsumen mengenai kepastian waktu penyampaian jasa
- 2) Layanan RSND segera/cepat bagi pasien
- 3) RSND memiliki kesediaan untuk membantu pasien
- 4) RSND memiliki kesiapan untuk merespon permintaan pasien

3. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan berkaitan dengan keamanan data pribadi pasien pada aplikasi RSNDKu, keakuratan informasi yang dihadirkan dalam aplikasi, serta kemudahan untuk konfirmasi pendaftaran melalui aplikasi RSNDKu.

Atribut SERVQUAL pada dimensi jaminan adalah sebagai berikut:

- 1) Karyawan/pekerja RSND yang menumbuhkan rasa percaya para pasien
- 2) Karyawan/pekerja RSND membuat pasien merasa aman sewaktu melakukan transaksi
- 3) Karyawan/pekerja RSND yang secara konsisten bersikap sopan
- 4) Karyawan/pekerja RSND mampu menjawab pertanyaan pasien

4. Empati (*Empathy*)

Empati berkaitan dengan kemudahan dalam berkomunikasi dengan pihak Rumah Sakit Nasional Diponegoro melalui aplikasi RSNDKu, kemampuan

aplikasi RSNDKu dalam menyediakan informasi sesuai dengan kebutuhan dari pasien, serta penyesuaian aplikasi dengan kebutuhan spesifik pasien.

Atribut SERVQUAL pada dimensi empati adalah sebagai berikut:

- 1) Karyawan/pekerja RSND memberikan perhatian individual kepada para pasien
 - 2) Karyawan/pekerja RSND memperlakukan pasien secara penuh perhatian
 - 3) Karyawan/pekerja RSND bersungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pasien
 - 4) Karyawan/pekerja RSND memahami kebutuhan pasien
 - 5) RSND memiliki waktu beroperasi (jam kantor) yang nyaman
5. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik berkaitan dengan bagaimana tampilan pada aplikasi RSNDKu dapat menarik dan *user-friendly*, kemudian adanya kemudahan dalam mengakses serta mengoperasikan aplikasi RSNDKu, serta kelengkapan pada informasi yang disajikan pada aplikasi RSNDKu. Atribut SERVQUAL pada dimensi bukti fisik adalah sebagai berikut:

- 1) RSND memiliki peralatan yang modern
- 2) Fasilitas yang disediakan RSND yang berdaya tarik visual
- 3) Karyawan/pekerja RSND berpenampilan rapi dan professional
- 4) Materi-materi berkaitan dengan jasa yang diberikan RSND berdaya tarik visual

1.9 Metodologi Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, dipakai pada penelitian terhadap populasi maupun sampel tertentu, dimana pengumpulan data memakai instrumen penelitian dan analisis data bersifat statistik atau kuantitatif yang bertujuan dalam melakukan pengujian pada hipotesis yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2021).

1.9.2 Populasi dan Sampel

1.9.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas serta karakteristik khusus yang telah ditetapkan peneliti dengan tujuan dipelajari dan selanjutnya ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini, yang termasuk sebagai populasi adalah pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.9.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini, sampel diambil dengan teknik *non-probability sampling* dikarenakan jumlah populasi yang tidak diketahui, dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik *sampling non-random* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan kriteria dalam pengambilan sampel. Dalam penelitian ini, kriteria sampel adalah sebagai berikut:

1. Berusia 21-58 tahun
2. Merupakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
3. Merupakan pasien rawat jalan dengan BPJS

Berdasarkan kriteria tersebut, kemudian diperlukan penentuan jumlah sampel, dimana peneliti menggunakan rumus Lemeshow (Bappy *et al.*, 2018). Dalam perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow, adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = maksimal estimasi

d = tingkat kesalahan

Mengacu pada rumus tersebut, maka penentuan dari jumlah sampel dengan penggunaan rumus Lemeshow dengan maksimal estimasi 50% dan tingkat kesalahan adalah 10%.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 = 96$$

Mengacu dari hasil perhitungan yang sudah dijabarkan sebelumnya, maka diketahui bahwa jumlah sampel minimal yang harus diambil dalam penelitian ini yaitu 96 responden.

1.9.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *non-probability sampling* dikarenakan jumlah populasi yang tidak diketahui, dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik *sampling non-random* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan kriteria dalam pengambilan sampel.

1.9.4 Jenis dan Sumber Data

1.9.4.1 Jenis Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dipakai adalah ordinal, dimana pada data yang dipakai memiliki urutan atau boleh diurutkan berdasarkan peringkat. Data ordinal kerap dipakai dalam mengurutkan objek dari terendah sampai tertinggi, berlaku sebaliknya.

1.9.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer didapat peneliti melalui penyebaran kuesioner menggunakan *Google Form* terhadap responden selama satu minggu memakai pedoman kuesioner yang sudah disiapkan sebagai acuan.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapat peneliti melalui jurnal penelitian yang relevan, penelitian terdahulu, laporan, serta dokumen dari Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.9.5 Skala Pengukuran

Dalam penelitian ini, pengukuran akan memakai skala *likert*. Dimana skala *likert* merupakan skala yang dipakai pada pengukuran pendapat, sikap, serta persepsi seseorang maupun sekelompok orang mengenai suatu fenomena sosial (Sugiyono, 2021). Dengan skala *likert*, responden diminta untuk menjawab pada pernyataan yang diberikan serta memilih jawaban yang dirasa sesuai. Skor yang diberikan dalam merespon, yaitu 1 (Sangat Tidak Setuju) sampai 7 (Sangat Setuju). Penggunaan skala 1-7 dipilih karena memberikan rentang jawaban yang lebih luas sehingga memungkinkan responden mengekspresikan tingkat persetujuan mereka dengan lebih detail dan meningkatkan akurasi data.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Metode ini digunakan dalam pengumpulan informasi dengan melakukan pengamatan serta pencatatan yang sistematis pada fenomena pada objek penelitian, baik secara langsung maupun tidak secara langsung. Dalam penelitian ini, dilakukan observasi langsung pada lokasi penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

2. Kuesioner

Metode ini adalah daftar yang berisi sejumlah pernyataan berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti, supaya dapat memberikan data pada peneliti, maka kuesioner dibagi pada responden. Dalam penelitian ini, peneliti menyusun pernyataan tertulis melalui *Goole Form* yang kemudian dijawab oleh responden dengan model kuesioner tertutup.

3. Metode Dokumenter

Metode ini adalah metode pengumpulan data berdasarkan beberapa sumber yang kemudian dilakukan analisis sesuai objek yang diteliti. Dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data profil dan kepuasan pasien pada Rumah Sakit Nasional Diponegoro

1.9.7 Teknik Analisis

Tahapan analisis data dilakukan setelah semua data dikumpulkan dengan tujuan untuk menentukan sejauh mana satu variabel mempengaruhi variabel lainnya. Teknik analisis data yang digunakan oleh para peneliti dikenal sebagai analisis data kuantitatif. Ini adalah metode komputasi dan statistik yang berfokus pada analisis statistik, matematika, atau numerik dari kumpulan data.

1.9.7.1 Model SERVQUAL

Data dianalisis menggunakan model SERVQUAL yang didasarkan pada skala multi-item yang dirancang dalam melakukan pengukuran pada harapan serta persepsi pelanggan, serta gap di antaranya pada 5 dimensi utama kualitas jasa (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik). Seluruh dimensi utama tersebut kemudian dijelaskan dalam masing-masing dua puluh dua (22) atribut rinci

untuk variabel harapan dan variabel persepsi. Dimana hal tersebut tersusun pada pernyataan-pernyataan dengan skala *Likert* 1-7. Evaluasi dari kualitas jasa dengan pemakaian model SERVQUAL mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan dari pelanggan terhadap setiap pernyataan yang memiliki keterkaitan dengan harapan dan persepsi. Skor SERVQUAL pada setiap pernyataan, bagi masing-masing pelanggan dihitung berdasar dari rumus berikut (Zeithaml *et al.*, 1990):

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Dalam prinsipnya, data didapatkan melalui instrumen SERVQUAL dapat dipakai dalam menghitung skor gap kualitas jasa pada berbagai level secara rinci:

- *Item-by-item analysis*, misal, $P1 - H1$, $P2 - H2$, dst.
- *Dimension-by-dimension analysis*, contoh $(P1 + P2 + P3 + P4/4) - (H1 + H2 + H3 + H4/4)$, di mana $P1$ sampai $P4$ dan $H1$ sampai $H4$ mencerminkan empat pernyataan persepsi dan harapan yang memiliki keterkaitan dengan dimensi tertentu.
- Perhitungan ukuran tunggal kualitas jasa atau gap SERVQUAL, yaitu $(P1 + P2 + P3 + \dots P22/22) - (H1 + H2 + H3 + \dots H22/22)$.