

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*

2.1.1 *Pengertian Organizational Citizenship Behavior (OCB)*

Peningkatan kinerja sebuah organisasi sangat dipengaruhi oleh kualitas perilaku yang ditunjukkan pegawai atau anggota di dalamnya, di mana perilaku ini diharapkan tidak hanya berkaitan dengan kualitas pelaksanaan atau tugas-tugas yang telah ditetapkan (*in-role*) namun lebih dari itu juga perilaku yang bersifat *extra-role* atau yang tidak digariskan dalam *job description* organisasi dan mampu memberikan kontribusi positif bagi efektifitas organisasi.

Banyak peneliti yang memiliki istilah yang berbeda dalam menyebut *OCB*. Beberapa peneliti yang menyebut *OCB* sebagai *Prosocial Behavior*, *Extra-role Behavior* dan yang terbanyak menyebutnya sebagai *OCB (Organizational Citizenship Behavior)*. Berbagai macam definisi dikemukakan oleh para ilmuwan. Aldag & Resche sebagaimana dikutip oleh Dwihardaningtyas, menyatakan bahwa *OCB* merupakan kontribusi individu yang mendalam melebihi tuntutan peran di organisasi dan di-*reward* oleh perolehan kinerja tugas. *OCB* ini melibatkan beberapa perilaku meliputi perilaku menolong orang lain, menjadi *volunteer* untuk tugas-tugas ekstra, patuh terhadap aturan-aturan dan prosedur-prosedur di tempat kerja. Perilaku-perilaku ini menggambarkan "nilai tambah subyek organisasi" dan merupakan salah satu bentuk perilaku prososial, yaitu perilaku sosial yang positif dan bermakna membantu.

Organ mendefinisikan *OCB* sebagai perilaku individu yang bebas, tidak berkaitan secara langsung atau eksplisit dengan sistem *reward* dan bisa meningkatkan fungsi efektif organisasi. Organ juga mencatat bahwa *OCB* ditemukan sebagai alternatif penjelasan pada hipotesis “kepuasan berdasarkan *performance* (kinerja).”

Senada dengan itu, menurut Smith, Organ dan Near bahwa *OCB* merupakan perilaku pekerja yang melebihi tugas formalnya dan memberikan kontribusi positif pada keefektifan organisasi. Menurut Al-Busaidi dan Kuehn, *OCB* mencakup perilaku yang ditunjukkan pegawai yang digolongkan sebagai peran ekstra dan tidak secara formal ditetapkan atau diberikan oleh organisasi. Sementara itu Van Dyne dan kawan-kawan yang mengusulkan konstruksi dari *extra-role behavior* (ERB) yaitu perilaku yang menguntungkan organisasi/lembaga secara sukarela dan melebihi apa yang menjadi tuntutan peran. Namun Organ sebagaimana dikutip dalam penelitian Dwi Hardaningtyas menyatakan bahwa definisi ini tidak didukung penjelasan yang cukup, “peran profesi” bagi seseorang adalah tergantung dari harapan dan komunikasi dengan pengirim/pemberi peran tersebut. Definisi teori peran ini menempatkan *OCB* atau ERB dalam realisme fenomenologi, tidak dapat diobservasi dan sangat subyektif. Definisi ini juga menganggap bahwa intensi *actor* atau tujuan individu adalah “hanya untuk menguntungkan organisasi.”

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* adalah :

1. Perilaku yang bebas, bersifat sukarela, tidak untuk kepentingan diri sendiri, bukan tindakan yang terpaksa dan mengedepankan pihak lain (rekan kerja, lembaga atau organisasi)
2. Perilaku individu sebagai wujud dari kepuasan berdasarkan *performance*, (kinerja) dan tidak diperintahkan secara formal.
3. Tidak berkaitan secara langsung dengan kompensasi atau sistem *reward* yang formal.
4. Perbedaan yang mendasar antara *in-role* dan *extra-role* adalah pada *reward*. Pada *in-role* biasanya dihubungkan dengan *reward* dan sanksi (hukuman) sedangkan pada *extra-role* biasanya terbebas dari *reward* atau tidak diorganisir dalam *reward* yang akan mereka terima.

2.1.2 Dimensi-Dimensi *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*

Istilah *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pertama kali diajukan oleh Organ yang dikutip dalam penelitian Dumler dan kawan-kawan, mengemukakan lima dimensi primer dari *OCB* , yaitu:

1. *Altruism*, yaitu perilaku karyawan dalam menolong rekan kerjanya yang mengalami kesulitan dalam situasi yang sedang dihadapi baik mengenai tugas dalam organisasi maupun masalah pribadi orang lain. Dimensi ini mengarah kepada memberi pertolongan yang bukan merupakan kewajiban yang ditanggungnya. Misalnya mengutamakan kepentingan orang lain, misalnya dengan membantu rekan kerja dalam suatu tugas.

2. *Conscientiousness*, yaitu perilaku yang ditunjukkan dengan berusaha melebihi yang diharapkan perusahaan. Perilaku sukarela yang bukan merupakan kewajiban atau tugas karyawan. Dimensi ini menjangkau jauh diatas dan jauh ke depan dari panggilan tugas. Misalnya, berisi perilaku *in-role* yang memenuhi tingkat di atas standart minimum yang disyaratkan, seperti bekerja dengan teliti, kehadiran lebih awal, kepatuhan terhadap aturan, dan sebagainya.
3. *Civic virtue* yaitu perilaku yang mengindikasikan tanggung jawab pada kehidupan organisasi (mengikuti perubahan dalam organisasi, mengambil inisiatif untuk merekomendasikan bagaimana operasi atau prosedur – prosedur organisasi dapat diperbaiki, dan melindungi sumber – sumber yang dimiliki oleh organisasi). Dimensi ini mengarah pada tanggung jawab yang diberikan organisasi kepada seorang untuk meningkatkan kualitas bidang pekerjaan yang ditekuni. Misalnya keterlibatan atau partisipasi sukarela dan dukungan terhadap kehidupan politik (sejarah dan perkembangan) organisasi baik secara professional maupun social alamiah.
4. *Sportmanship* yaitu perilaku yang memberikan toleransi terhadap keadaan yang kurang ideal dalam organisasi tanpa mengajukan keberatan – keberatan. Seseorang yang mempunyai tingkatan yang tinggi dalam sportmanship akan meningkatkan iklim yang positif diantara karyawan, karyawan akan lebih sopan dan bekerja sama dengan yang lain sehingga akan menciptakan lingkungan kerja yang lebih menyenangkan dan

mengindikasikan perilaku sportif, tidak senang protes, mempunyai perilaku yang baik, misalnya bekerja tanpa mengeluh.

5. *Courtesy*, adalah menjaga hubungan baik dengan rekan kerjanya agar terhindar dari masalah – masalah interpersonal. Seseorang yang memiliki dimensi ini adalah orang yang menghargai dan memperhatikan orang lain. Misalnya, perilaku sopan santun, suka menghormati orang lain atau seperti meringankan problem-problem yang berkaitan dengan pekerjaan yang dihadapi bersama orang lain.

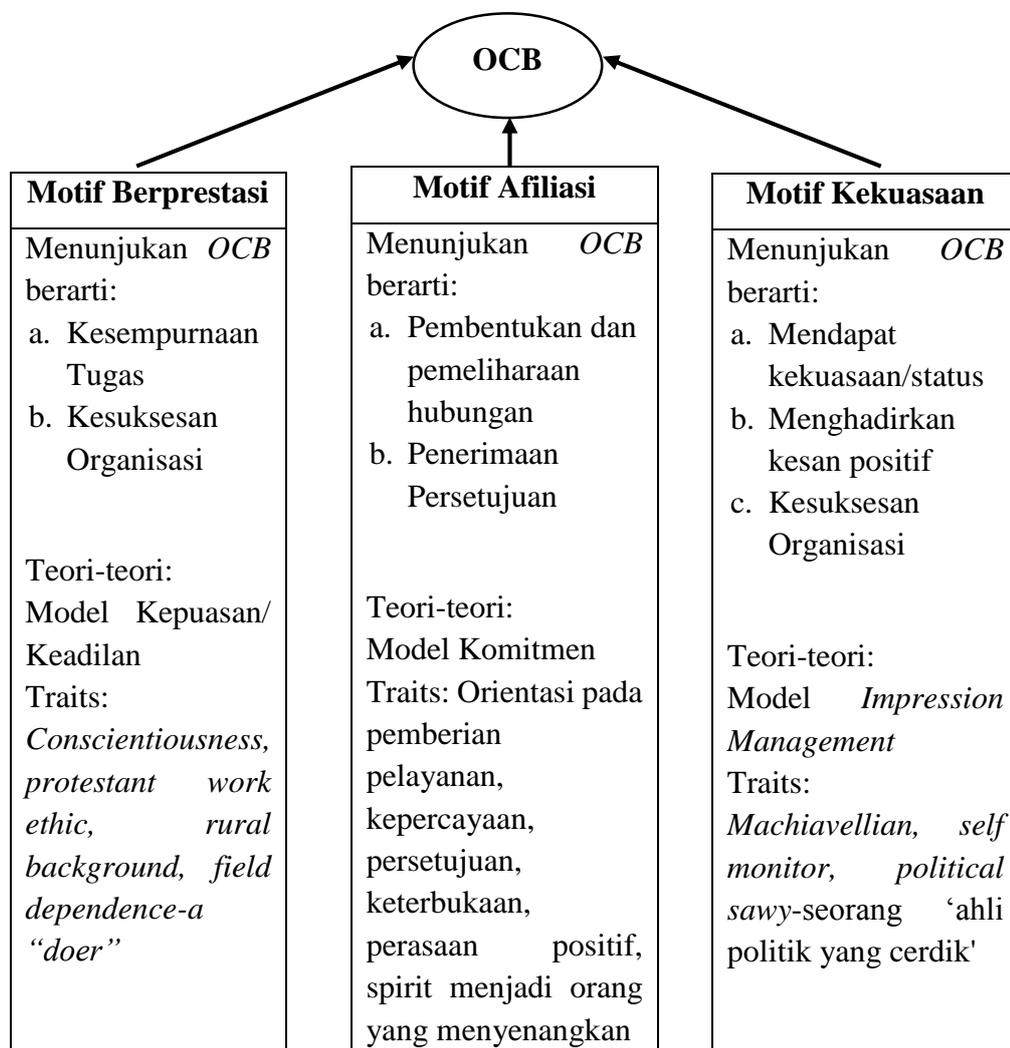
2.1.3 Motif-Motif Yang Mendasari *OCB*

Seperti halnya sebagian besar perilaku yang lain, *OCB* didorong atau dimotivasi oleh banyak hal. Salah satu teori motif kontemporer dalam perilaku organisasi berasal dari kajian David McClelland dan rekan-rekannya yang tercantum dalam buku Stephen P. Robbins. Menurut McClelland, manusia memiliki tiga tingkatan motif, yaitu :

1. Motif berprestasi (*nAchievement*), mendorong orang untuk menunjukkan suatu standart keistimewaan (*excellence*), mencari prestasi, dorongan untuk unggul, mencapai sederetan standar guna meraih kesuksesan.
2. Motif akan Afiliasi (*nAffiliation*), mendorong individu untuk mewujudkan, memelihara hubungan dengan orang lain, adanya hasrat akan hubungan persahabatan dan kedekatan personal.
3. Motif kekuasaan (*nPower*), mendorong orang untuk mencari status dan situasi dimana mereka dapat mengontrol pekerjaan atau tindakan orang lain,

kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dengan cara yang diinginkan.

Kerangka motif berprestasi, afiliasi, dan kekuasaan telah diterapkan untuk memahami mengapa orang menunjukkan *OCB*. Niehof sebagaimana dikutip oleh Dwihardaningtyas menunjukkan model *OCB* yang didasari oleh suatu motif seperti dalam gambar berikut :



Gambar 2.1 Model *OCB* Berdasarkan Motif

Sumber: Hardiningtyas, 2004:267, Pengaruh tingkat kecerdasan emosi dan sikap pada budaya organisasi terhadap *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada pegawai PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia, Tesis Universitas Airlangga Surabaya.

Paradigma 1 : *OCB* dan Motif Berprestasi , *OCB* dianggap sebagai alat untuk memunculkan prestasi tugas (*task accomplishment*). Ketika prestasi menjadi motif, *OCB* muncul karena perilaku tersebut dipandang perlu untuk kesuksesan tugas tersebut. Perilaku seperti menolong orang lain, membicarakan perubahan dapat mempengaruhi orang lain, berusaha untuk tidak mengeluh, berpartisipasi dalam rapat tim merupakan hal-hal yang dianggap kritis terhadap keseluruhan prestasi tugas, proyek, tujuan atau misi. Pendek kata, “individu yang memiliki motivasi berprestasi” memandang tugas dari perspektif yang lebih menyeluruh. Hal-hal kecil yang membentuk *OCB* benar-benar dianggap sebagai kunci menuju kesuksesan.

Individu yang berorientasi pada prestasi akan tetap menunjukkan *OCB* selama cukup kesempatan untuk melakukannya, hasil-hasil penting didasarkan pada *performance* pribadi individu, tujuan tugas yang telah terdefinisi secara jelas dan *feedback performance* yang diterima. Apakah *OCB* menawarkan kesempatan yang cukup? Sering *OCB* dianggap sebagai “hal yang remeh” yang harus dilakukan seseorang, tetapi tidak seorang pun diarahkan untuk melakukannya. Karena itu sebagian besar orang mengabaikannya. Individu yang berorientasi pada prestasi memperlihatkan *performance OCB* sebagai suatu kontribusi yang unik terhadap unit kerja, membantu unit tersebut untuk bekerja lebih efisien. Jika tidak seorang pun menunjukkan “hal-hal kecil” ini dan efisiensi akan menurun, demikian juga kemungkinan kesuksesan tugas. Hasil *OCB* juga terletak pada usaha pribadi seseorang secara umum-menolong pegawai lain mempercepat kinerja tugas, berkomunikasi membawa apresiasi langsung dan berpartisipasi dalam rapat secara

langsung serta mendukung strategi yang lebih baik. Dengan mewujudkan *OCB* juga mungkin meningkatkan derajat kepuasan instrinsik. Terdapat beberapa variasi tingkatan *OCB* dipandang sebagai definisi yang jelas. Beberapa *OCB* menolong pegawai lain, bersungguh-sungguh atau loyal, dan memberikan ide-ide akan menjadi sangat jelas ketika perilaku tersebut dibutuhkan. Perilaku-perilaku yang lain seperti berkomunikasi dengan orang-orang di departemen yang lain atau menggunakan kesabaran, mungkin sedikit kurang jelas. Namun individu yang berorientasi pada prestasi akan menunjukkan *OCB* seolah-olah hal ini dibutuhkan untuk kesuksesan tugas. Mereka termotivasi untuk memperbaiki kinerja di masa yang akan datang dan berusaha keras untuk sukses. Pegawai mengharapkan perlakuan yang adil dan penuh perhatian dari manajer maupun orang lain. Ketika *feedback* tidak memberikan yang diharapkan, tidak akurat atau tidak adil, ada kemungkinan individu yang berorientasi pada prestasi, kehilangan ketertarikan untuk menampilkan *OCB*.

Paradigma ini mendukung kepuasan kerja atau keadilan sebagai *antecedens* (variabel yang mempengaruhi) *OCB*. Individu yang berorientasi pada prestasi bertekad untuk menggantikan atau mengerjakan hal-hal yang membuahkan prestasi terhadap tugas. Selama orang yang memiliki motivasi berprestasi tinggi menerima perlakuan atau *reward* yang adil dari manajemen, *OCB* akan terus nampak.

Paradigma 2, *OCB* dan Motif Afiliasi, Van Dyne dan Graham J.W & Dienesch, R.M menggunakan istilah afiliatif sebagai kategori perilaku *extra-role* yang melibatkan *OCB* dan perilaku prososial organisasi untuk membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain atau organisasi. Individu yang berorientasi

pada afiliasi menunjukkan *OCB* karena mereka menempatkan nilai orang lain dan hubungan kerjasama pada tempat yang tinggi. Istilah sederhananya adalah pegawai yang berorientasi pada orang selalu berusaha untuk melayani orang lain. Motif afiliasi dipandang sebagai suatu komitmen terhadap pemberian pelayanan pada orang lain.

Individu yang berorientasi pada afiliasi membantu orang lain karena mereka membutuhkan bantuan, atau menyampaikan suatu informasi karena hal tersebut menguntungkan penerima. Individu ini akan bersungguh-sungguh karena seseorang (atasan ataupun pelanggan) membutuhkan mereka. Hasil *performance* mereka tidak sebanyak perhatian atau keuntungan yang diterima orang lain. Mereka menempatkan prioritas pada *OCB*, meskipun kadang-kadang merugikan dirinya.

Paradigma ini mengakomodasikan literatur yang menunjukkan hubungan antara komitmen organisasi dan *OCB*. Individu yang berorientasi pada afiliasi akan menunjukkan komitmen terhadap orang lain dalam organisasi, rekan kerja, manager atau supervisor. Perilaku menolong, berkomunikasi, bekerjasama dan berpartisipasi kesemuanya muncul dari keinginan mereka untuk memiliki dan tetap berada pada kelompok. Selama individu tersebut memahami bahwa kelompok tersebut bernilai, *OCB* akan tetap berlanjut. Pada individu yang berorientasi pada afiliasi, pemberian dan pelayanan terhadap orang lain merupakan prioritas utama. Hal ini diduga berkaitan dengan nilai spiritual yang didukung oleh tingkat perkembangan moral yang lebih tinggi.

Paradigma 3 : *OCB* dan Motif Kekuasaan, Mungkin pandangan *OCB* yang paling kontroversial adalah yang berkaitan dengan *impression management* atau

proses dimana para individu berusaha untuk mengendalikan kesan orang lain terhadap mereka. Namun “kontroversi’ tersebut akan lebih mudah dipahami ketika *OCB* dipandang sebagai perilaku yang dapat diamati yang berasal dari berbagai motif, tidak hanya sekedar bertujuan *Altruistik*. Di satu sisi terdapat perilaku organisasi yang mendukung organisasi, di sisi lain adalah pelayanan diri (*self-serving*). Individu yang berorientasi pada kekuasaan menganggap *OCB* merupakan alat untuk mendapatkan kekuasaan dan status dengan *figure otoritas*. dalam organisasi. Tindakan-tindakan *OCB* didorong oleh suatu komitmen terhadap agenda kerja seseorang.

Individu yang berorientasi pada kekuasaan, usahanya untuk menolong orang lain, berkomunikasi lintas departemen atau memberikan masukan dalam proses organisasi adalah agar dapat terlihat peran kekuasaannya. Selama target *figure otoritas* diakui, para pencari kekuasaan termotivasi untuk melanjutkan, karena *OCB* dianggap sebagai bentuk dari modal politis. Individu yang berorientasi pada kekuasaan menginvestasikan modalnya dengan menampilkan *OCB* dan membangun landasan untuk membangun kekuasaan mereka melalui *OCB*.

Individu yang berorientasi pada kekuasaan mungkin memiliki *self-monitor* yang lebih tinggi, memiliki kemampuan untuk memeriksa suatu situasi dan menganggap penyesuaian diri sebagai suatu yang penting. Individu ini adalah sosok yang cepat belajar, mengkalkulasi kesempatan perilaku mereka, kemudian berjuang untuk organisasi selama organisasi tersebut membantu mereka mencapai agenda pribadi mereka.

2.1.4 Manfaat OCB Bagi Organisasi/Lembaga

Dari hasil-hasil penelitian mengenai pengaruh *OCB* terhadap kinerja organisasi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *OCB* meningkatkan produktifitas rekan kerja.
 - a) Karyawan yang menolong rekan kerja lain akan mempercepat penyelesaian tugas rekan kerjanya, dan pada gilirannya meningkatkan produktifitas rekan tersebut.
 - b) Seiring dengan berjalannya waktu, perilaku membantu yang ditunjukkan karyawan akan membantu menyebarkan *best practice* (contoh yang baik) ke seluruh unit kerja kelompok.
2. *OCB* meningkatkan produktivitas pimpinan.
 - a) Karyawan yang menampilkan perilaku *civic virtue* akan membantu pimpinan mendapatkan saran atau umpan balik yang berharga dari karyawan tersebut untuk meningkatkan efektifitas unit kerja.
 - b) Karyawan yang sopan, yang menghindari terjadinya konflik dengan rekan kerja akan menolong pimpinan terhindar dari krisis manajemen.
3. *OCB* menghemat sumber daya yang dimiliki manajemen dan organisasi/lembaga secara keseluruhan
 - a) Jika karyawan saling menolong dalam menyelesaikan masalah dalam suatu pekerjaan sehingga tidak perlu melibatkan pimpinan, konsekuensinya pimpinan dapat memaknai waktunya untuk melakukan tugas yang lain.

- b) Karyawan yang menampilkan *conscientiousness* yang tinggi hanya membutuhkan pengawasan minimal dari pimpinan sehingga pimpinan dapat mendelegasikan tanggung jawab yang lebih besar kepada mereka, ini berarti lebih banyak waktu yang diperoleh pimpinan untuk melakukan tugas yang lebih penting,
 - c) Karyawan lama yang membantu karyawan baru dalam pelatihan dan melakukan orientasi kerja akan membantu organisasi mengurangi biaya untuk keperluan pelatihan tersebut.
 - d) Karyawan yang menampilkan perilaku *sportsmanship* akan sangat menolong pimpinan untuk tidak menghabiskan waktu terlalu banyak mengurus keluhan-keluhan kecil karyawan.
4. *OCB* membantu menghemat energi sumber daya yang langka untuk memelihara fungsi kelompok.
- a) Keuntungan dari perilaku menolong adalah meningkatkan semangat, moril dan kerekatan (*cohesiveness*) kelompok, sehingga anggota kelompok atau pimpinan tidak perlu menghabiskan waktu dan energi untuk pemeliharaan fungsi kelompok.
 - b) Karyawan yang menampilkan perilaku *courtesy* terhadap rekan kerja akan mengurangi konflik dalam kelompok, sehingga waktu yang dihabiskan untuk menyelesaikan konflik manajemen menjadi berkurang.

5. *OCB* dapat menjadi sarana efektif untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan kelompok kerja.
 - a) Menampilkan perilaku *civic virtue* (seperti menghadiri dan berpartisipasi aktif dalam pertemuan di unit kerjanya) akan membantu koordinasi di antara anggota kelompok, yang akhirnya secara potensial meningkatkan efektifitas dan efisiensi kelompok.
 - b) Menampilkan perilaku *courtesy* (misalnya saling memberi informasi tentang pekerjaan dengan anggota tim lain) akan menghindari munculnya masalah yang membutuhkan waktu dan tenaga untuk diselesaikan.
6. *OCB* meningkatkan kemampuan organisasi untuk menarik dan mempertahankan pegawai terbaik.
 - a) Perilaku menolong dapat meningkatkan moral dan kerekatan serta perasaan saling memiliki di antara anggota kelompok, sehingga akan meningkatkan kinerja organisasi dan membantu organisasi menarik dan mempertahankan karyawan yang baik.
 - b) Memberi contoh pada karyawan lain dengan menampilkan perilaku *sportsmanship* (misalnya, tidak mengeluh karena permasalahan-permasalahan kecil) akan menumbuhkan loyalitas dan komitmen pada organisasi.

7. *OCB* meningkatkan stabilitas kinerja organisasi.
 - a) Membantu tugas karyawan yang tidak hadir di tempat kerja atau mempunyai beban kerja berat akan meningkatkan stabilitas kinerja masing-masing unit..
 - b) Karyawan yang *conscientiousness* cenderung mempertahankan tingkat kinerja yang tinggi secara konsisten
8. *OCB* meningkatkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan.
 - a) Karyawan yang mempunyai hubungan dekat dengan pasar dengan sukarela memberi informasi tentang perubahan yang terjadi di lingkungan dan memberi saran tentang bagaimana merespon perubahan tersebut, sehingga organisasi dapat beradaptasi dengan cepat.
 - b) Karyawan yang secara aktif hadir dan berpartisipasi pada pertemuan-pertemuan di organisasi akan membantu menyebarkan informasi yang penting dan harus diketahui oleh organisasi.
 - c) Karyawan yang menampilkan perilaku *conscientiousness* (misalnya kesediaan untuk memikul tanggung jawab baru dan mempelajari keahlian baru) akan meningkatkan kemampuan organisasi beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di lingkungannya.

2.2 Pelayanan

2.2.1 Pengertian Pelayanan

Berkaitan dengan pelayanan, ada dua istilah yang perlu diketahui, yaitu melayani dan pelayanan. Pengertian melayani adalah “membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang”. Sedangkan pengertian pelayanan adalah “usaha melayani kebutuhan orang lain” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1995:646). Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen (*customer*/yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Normann (1991: 14) mengenai karakteristik tentang pelayanan, yakni sebagai berikut:

1. Pelayanan bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial;
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.

Karakteristik di atas dapat menjadi dasar bagaimana memberikan pelayanan yang terbaik. Pengertian yang lebih luas juga disampaikan oleh Daviddow dan Utal (1989:19) bahwa pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*).

Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Dalam standar pelayanan ini juga terdapat baku mutu pelayanan. Adapun pengertian mutu menurut Goetsch dan Davis (1994), merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pihak yang menginginkannya.

2.2.2 Barang Layanan

Menurut (Savas, 1987:208) membagi barang layanan menjadi 4 (empat) kelompok :

1. Barang yang digunakan untuk memenuhi kepentingan individu yang bersifat pribadi. Barang privat (*private goods*) ini tidak ada konsep tentang penyediaannya, hukum permintaan dan penawaran sangat tergantung pada pasar, produsen akan memproduksi sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan bersifat terbuka. Oleh sebab itu penyediaan layanan barang yang bersifat barang privat ini dapat berlaku hukum pasar, hanya apabila barang privat ini menyangkut kesejahteraan orang banyak, misalnya beras atau bahan kebutuhan pokok masyarakat lainnya, maka pemerintah tidak akan membiarkan berlakunya pasar secara murni. Dengan kata lain apabila pasar mengalami kegagalan dan demi kesejahteraan, maka perlu intervensi pemerintah;
2. Jenis barang yang kedua disebut *toll goods*, yakni barang yang digunakan atau dikonsumsi bersama-sama dengan persyaratan apabila menggunakannya harus membayar atau ada biaya penggunaan, apabila

pengguna atau konsumen tidak membayar maka tidak dapat menggunakannya. Penyediaannya bisa menggunakan hukum pasar dimana produsen akan menyediakan permintaan/kebutuhan barang tersebut. Barang seperti ini hampir sama seperti barang privat, penyediaan barang ini di beberapa negara disediakan oleh negara dan seringkali menggunakan ukuran pemakaiannya atau dapat dikatakan barang privat tetapi dikonsumsi bersama-sama;

3. Jenis barang ketiga disebut *collective goods*, yaitu barang yang digunakan secara bersama-sama atau kolektif dan penyediaannya tidak dapat dilakukan dengan melalui mekanisme pasar, karena barang ini digunakan secara terus menerus dan secara bersama-sama serta sulit diukur berapa besar penggunaan barang ini untuk setiap individu. Dalam penggunaan barang ini apabila diukur dari sisi ekonomi akan muncul pembonceng gratis (*free rider*) dimana mereka ikut menggunakan atau menikmati barang tersebut tanpa membayar dan tanpa kontribusi secara fair. Penyediaan barang ini tidak ada yang mau menyediakan atau memproduksinya secara sukarela. Oleh karenanya penyediaan barang ini dilakukan dengan kontribusi secara kolektif yaitu dengan menggunakan pajak;
4. Jenis barang yang keempat adalah *common pool goods*, jenis barang ini memiliki karakteristik dimana yang menggunakan barang ini tidak ada yang mau membayar, biasanya digunakan/dikonsumsi secara bersama-sama dan kepemilikan barang ini oleh umum, tidak ada orang yang mau menyediakan barang ini. Untuk itu pemerintah melakukan pengaturan terhadap barang ini.

Dalam kenyataannya keempat jenis barang diatas sangat sulit dibedakan atau dipisahkan masing-masing jenis termasuk barang yang mana, karena setiap barang tidak murni menjadi salah satu karakteristik jenis barang yang ada.

Setiap barang mempunyai kecenderungan karakteristik barang yang satu dengan barang yang lain. Adapun barang yang termasuk atau bersifat publik murni (*pure public goods*) biasanya mempunyai 3 (tiga) karekteristik (Olson, Didik J Rachbini, 1994:36) menyebutkan:

1. Penggunaannya tidak dimediasi oleh transaksi bersaing (*nonrivalry*) sebagaimana barang ekonomi biasa;
2. Tidak dapat diterapkan prinsip pengecualian (*nonexcludability*);
3. Individu yang menikmati barang tersebut tidak dapat dibagi yang artinya digunakan secara individu (*indisible*).

2.2.3 Jenis Pelayanan

Pelayanan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok (Gonroos, 1990:89), yaitu :

1. *Core service*,

Core service adalah pelayanan yang ditawarkan kepada pasien, yang merupakan produk utamanya. Misalnya untuk rumah sakit adalah penyediaan kamar rawat inap. Rumah sakit mungkin mempunyai beberapa *core service*, misalnya rumah sakit menawarkan pelayanan dokter spesialis.

2. *Facilitating service*,

Facilitating service adalah fasilitas pelayanan tambahan kepada pasien, misalnya pelayanan “*front office*” pada rumah sakit. *Facilitating service* ini merupakan pelayanan tambahan tetapi sifatnya wajib.

3. *Supporting service*

Seperti pada *facilitating service*, *supporting service* merupakan pelayanan tambahan (pendukung) untuk meningkatkan nilai pelayanan atau untuk membedakan dengan pelayanan-pelayanan dari pihak “pesaingnya”. Misalnya rumah sakit menyediakan layanan cuci darah bagi pasien yang membutuhkan perawatan khusus. *Supporting* adalah pelayanan tambahan tetapi tidak wajib dan disediakan untuk meningkatkan daya saing.

2.3 Pelayanan Prima

2.3.1 Pengertian Pelayanan Prima

Pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah “*Excellent Service*” yang secara harfiah berarti pelayanan yang sangat baik dan atau pelayanan yang terbaik. Disebut sangat baik atau terbaik, karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki oleh instansi yang memberikan pelayanan. Apabila instansi pelayanan belum memiliki standar pelayanan, maka pelayanan disebut sangat baik atau terbaik atau akan menjadi prima, manakala dapat atau mampu memuaskan pihak yang dilayani (pelanggan). Jadi pelayanan prima dalam hal ini sesuai dengan harapan pelanggan. Tentunya agar keprimaan suatu pelayanan dapat

terukur, bagi instansi pemberi pelayanan yang belum memiliki standar pelayanan, maka perlu membuat standar pelayanan prima sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pelayanan prima (*Excellent Service*) adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Pelayanan prima (*Excellent Service*) merupakan suatu pelayanan terbaik, melebihi, melampaui, mengungguli, pelayanan yang diberikan oleh pihak lain atau pelayanan waktu yang lalu. Suatu pelayanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan. Melayani dan menolong merupakan investasi yang kelak akan dipetikkeuntungannya, tidak hanya di akhirat di dunia pun mereka sudah merasakannya. Mereka menerjemahkan *service* bukan hanya sekedar sebuah kata, melainkan memiliki makna yang berdimensi luas

sebagaimana uraian berikut:

1. *Self Awareness and Self Esteem*, menanamkan kesadaran diri bahwa melayani merupakan bagian dari misi seorang muslim dan karenanya harus selalu menjaga *Self Esteem* (martabat), diri sendiri dan orang lain. Dalam pelayanan, harus ada semacam kesadaran diri yang sangat kuat bahwa dia ada karena dia melayani. Dia mempunyai harga karena mampu memberikan makna melalui pelayanan tersebut.
2. *Empathy and Enthusiasm*, lakukanlah empati dan layanilah dengan penuh gairah. Sikap yang begitu antusias akan memberikan efek batin bagi diri dan orang lain yang kita layani. Sikap untuk memberikan pelayanan yang

terbaik (*stewardship*) hanya tumbuh bila kita memahami bahwa keberadaan manusia hanya mungkin terjadi karena kehadiran orang lain.

3. *Reform and Recover*, berusaha untuk lebih baik lagi, dan selalu memperbaiki dengan cepat setiap ada keluhan atau sesuatu yang bisa merusak pelayanan.
4. *Victory and Vision*, melayani berarti ingin merebut hati dan membawa misi untuk membangun kebahagiaan dan kesenangan. bersama. Dalam sikap melayani harus memiliki pandangan ke depan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan mutu.
5. *Impressive and Improvement*, berikanlah pelayanan yang mengesankan dan berusahalah selalu untuk meningkatkan perbaikan pelayanan.
6. *Care, Cooperative, Communication*, tunjukkan perhatian yang sangat mendalam dan kembangkanlah nilai-nilai yang mampu membuka kerjasama. Jalanilah komunikasi sebagai jembatan emas untuk menumbuhkan sinergi dan keterbukaan.
7. *Evaluation and Empowerment*, lakukanlah penilaian, perenungan, dan upayakanlah selalu untuk memberdayakan seluruh asset yang ada (Tasmara, 2002: 100).

2.3.2 Standar Pelayanan Prima (*Excellent Service*)

Setiap penyelenggaraan pelayanan harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran kualitas kinerja yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima

pelayanan. Standar pelayanan yang ditetapkan hendaknya realistis, karena merupakan jaminan bahwa janji/komitmen yang dibuat dapat dipenuhi, jelas dan mudah dimengerti oleh para pemberi atau penerima pelayanan (Ratminto, 2010: 215). Menurut keputusan MENPAN nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur pelayanan Prima (*Excellent Service*), Prosedur pelayanan adalah rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan satusama lain, sehingga menunjukkan adanya tahapan secara jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian suatu pelayanan. Prosedur pelayanan harus sederhana, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudahdilaksanakan, serta diwujudkan dalam bentuk bagan Alir (*Flow Chart*) yang dipampang dalam ruangan pelayanan. Bagan Alir sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanana karena berfungsi sebagai:
 - a. Petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan.
 - b. Informasi bagi penerima pelayanan.
 - c. Media publikasi secara terbuka pada semua unit kerja pelayanan mengenai prosedur pelayanan kepada penerima pelayanan.
 - d. Pendorong terwujudnya sistem dan mekanisme kerja yang efektif dan efisien.
 - e. Pengendali dan acuan bagi masyarakat untuk melakukan penilaian/pemeriksaan terhadap konsistensi pelaksana kerja (Ratminto, 2010: 210).

2. Waktu penyelesaian, Waktu penyelesaian adalah jangka waktu suatu pelayanan mulai dari dilengkapinya/dipenuhinya persyaratan teknis dan persyaratan administratif sampai dengan selesainya proses pelayanan. Kepastian dan kurun waktu penyelesaian pelayanan harus diinformasikan secara jelas dan diletakan didepan loket pelayanan, ditulis dengan huruf cetak dan dapat dibaca dalam jarak pandang minimal tiga meter atau disesuaikan dengan kondisi ruangan (Ratminto, 2010: 213).
3. Biaya pelayanan Prima (*Excellent Service*), Biaya pelayanan dalah segala biaya dan rinciannya dengan nama atau sebutan apapun sebagai imbalan atas pemberian pelayanan yang besaran dan tata cara pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Transparasi mengenai biaya dilakukan dengan mengurangi semaksimal mungkin pertemuan secara personal antara pemohon/penerima pelayanan dengan pemberi pelayanan.
4. Produk pelayanan prima (*Excellent Service*), Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Penyelenggara pelayanan selalu berusaha untuk merespon keinginan pengguna karena posisi tawar pengguna yang sangat tinggi. Apabila keinginan pengguna tidak direspon, maka pengguna akan beralih kepada penyelenggara pelayanan yang lain.
5. Sarana dan prasarana, Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan. Tersedianya sarana dan prasarana

kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan prima (*Excellent Service*), Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Penguasaan ilmu pengetahuan sangat diperlukan karena akan mempermudah pemberi pelayanan dalam melaksanakan tugasnya.

Dalam pelayanan prima (*Excellent Service*) kualitas pelayanan harus ditekankan maka ada beberapa aspek untuk meningkatkan kualitas pelayanan prima (*Excellent Service*) diantaranya sebagai berikut:

1. Struktural: Perbaikan struktural organisasi atau perusahaan harus dilakukan dari tingkat *top* manajemen hingga *low* manajemen.
2. Operasional: Suatu perusahaan akan dapat mewujudkan kebutuhan pelanggan apabila peningkatan operasional dilaksanakan artinya secara langsung kualitas pelayanan juga dilaksanakan.
3. Visi: suatu perusahaan harus mengetahui arah perusahaan dengan cara mengidentifikasi tentang apa yang harus dilakukan dan siapa yang akan melaksanakan.
4. Strategi pelayanan prima (*Excellent Service*): Merupakan cara yang ditentukan perusahaan dalam meningkatkan pelayanan sehingga visi dapat terwujud, strategi pelayanan tersebut harus memperhatikan perilaku pelanggan, harapan pelanggan image pelanggan, loyalitas pelanggan, dan alternatif-alternatif pelanggan (Tasmara, 2002: 180).

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004:284).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004:769). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007:12).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya.

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang

sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999:89).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumaputra, 1997:69). Kotler (2007:12), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Menurut Gerson (2004:127), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Sedangkan menurut (Nurachmah, 2005:239), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Menurut (Sabarguna, 2004:49), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada. Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses

penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan.

Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004:284) :

1. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
2. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
3. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
5. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/ keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996:127).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang

diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 1996:298):

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang

didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 1996:138).

2.4.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut (Supranto, 2001:117), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan

ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut (Kotler, 2007:128), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b. *Ghost shopping* Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
2. *Lost customer analysis* Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
3. Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

2.4.4 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut (Gerson, 2004:769), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
3. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.

4. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut (Azwar, 1996:37), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
2. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
3. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
4. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.

5. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hakhak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi. Menurut (Jacobalis, 1989:189), untuk mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara prilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek perubahan dari organisasi pelayanan, administrasi staf dan fungsi pemasaran serta formasi etik profesional.

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan (Soedarmono, S, dkk, 2000:89). Menurut WHO rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Menurut (Depkes RI, 1998:178), pengertian rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

2. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
3. Rumah sakit adalah dimana tempat orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan
4. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2.5.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Komponen pelayanan di rumah sakit mencakup 20 pelayanan sebagai berikut:

1. Administrasi dan manajemen
2. Pelayanan medis
3. Pelayanan gawat darurat
4. pelayanan kamar operasi
5. Pelayanan intensif
6. Pelayanan perinatal resiko tinggi

7. Pelayanan keperawatan
8. Pelayanan anastesi
9. Pelayanan radiologi
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan laboratorium
12. Pelayanan rehabilitasi medis
13. Pelayanan gizi
14. Rekam medis
15. Pengendalian infeksi di rumah sakit
16. Pelayanan sterilisasi sentral
17. Keselamatan kerja
18. Pemeliharaan sarana
19. Pelayanan lain
20. Perpustakaan

Jenis-jenis pelayanan di rumah sakit adalah

1. Pelayanan jasa yaitu : rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensip, bedah sentral, forensik, penunjang medis
2. Pelayanan ADM yaitu :
 - a. Eksternal : surat keterangan sehat, surat keterangan kematian, surat keterangan sakit, surat *visum et repertum*, surat keterangan kelahiran, *resume* medis untuk asuransi.
 - b. Internal : gaji, kenaikan pangkat, kepesertaan jamsostek, penyediaan alat kerja, dll.

2.5.3 Pelayanan Rawat Inap

Menurut (Nursalam, 2001:89) pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (Muninjaya, 2004:178).

Menurut (Supranto, 1997:69), arus pelayanan pasien rawat inap dimulai dari pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/ non medis, pelayanan makanan/ gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang.

Menurut (Azwar, 2000:69), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila:

1. Memberikan rasa tenang kepada pasien
2. Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
3. Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih rumah sakit
4. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
5. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
6. Lingkungan rumah sakit yang nyaman

Di ruang rawat inap pasien menjalani 5 tahap standar pelayanan perawatan, yang dikeluarkan oleh American Nursing Association/ ANA (PPNI, 2002:79), yaitu :

1. Standar I : Perawat mengumpulkan data tentang kesehatan klien
2. Standar II : Perawat menetapkan diagnosa keperawatan
3. Standar III : Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang berisi rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan
4. Standar IV : Perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan
5. Standar V : Perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan

2.6 Pengaruh *OCB* dengan Kepuasan Pasien

OCB merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien sebagaimana menurut (Podsakoff, Ahearne, & MacKenzie dalam Jayanti, 2010,179) yaitu ada keterkaitan yang erat antara *OCB* dengan kepuasan pelanggan yaitu semakin tinggi tingkat *OCB* di kalangan karyawan sebuah perusahaan, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan pada perusahaan tersebut. Selain itu penelitian yang dilakukan

Ni Wayan Karthi Sutharjana, Armanu Thoyib, Eka Afnan Taroena, Mintarti Rahayu 2013 dengan judul “*Organizational Citizenship Behavior Effect On Patient Satisfaction And Loyalty Through Service Quality (Study On Maternity Hospitals In Indonesia)*” menyatakan Survei dilakukan untuk wanita yang telah disampaikan di rumah sakit bersalin di Denpasar, sebanyak 160 orang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis SEM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *OCB* memang dapat meningkatkan kualitas layanan secara signifikan; Namun demikian *OCB* belum mampu secara langsung dan secara

signifikan meningkatkan loyalitas pasien. Selain itu, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien adalah mampu dalam menengahi efek *OCB* pada loyalitas pasien. Praktis implikasi dari studi ini adalah bahwa rumah sakit bersalin di masa depan harus selalu memprioritaskan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien untuk mencapai pasien kesetiaan.

2.7 Pengaruh Pelayanan Prima dengan Kepuasan Pasien

Pelayanan prima (*Excellent Service*) adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Pelayanan prima (*Excellent Service*) merupakan suatu pelayanan terbaik, melebihi, melampaui, mengungguli, pelayanan yang diberikan oleh pihak lain atau pelayanan waktu yang lalu. Suatu pelayanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan. Melayani dan menolong merupakan investasi yang kelak akan dipetik keuntungannya, tidak hanya di akhirat di dunia pun mereka sudah merasakannya. Lebih lanjut (Barata, 2006:289) menyatakan dalam melakukan layanan prima sebagai kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/perusahaan.

2.8 Penelitian Terdahulu

Berikut adalah beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagai pedoman dalam penelitian ini.

1. Penelitian yang dilakukan Ni Wayan Karthi Sutharjana, Armanu Thoyib, Eka Afnan Taroena, dan Mintarti Rahayu dengan judul “*Organizational Citizenship Behavior Effect On Patient Satisfaction And Loyalty Through Service Quality (Study On Maternity Hospitals In Indonesia)*” pada tahun 2013 dan dipublikasikan pada “*International Journal Of Scientific & Technology Research Volume 2, Issue 5, May 2013*” menyatakan bahwa “*Improved quality of services driven by Organizational Citizenship Behavior (OCB) automatically will improve patient satisfaction and create patient loyalty. High loyalty will lead to changes in market share and profit for the company which provides service. The objective of this study is to examine the role of OCB in improving service quality, patient satisfaction and patient loyalty. Survey is carried out to women who have delivered in Maternity Hospitals in Denpasar, as many as 160 people. This study uses a quantitative approach with SEM analysis techniques. The results showed that OCB behaviors can indeed improve the service quality significantly; nevertheless OCB has not been able to directly and significantly improve patient loyalty. Other than that, service quality and patient satisfaction are perfectly capable in mediating the effect of OCB on patient loyalty. The practical implication of this study is that the Maternity Hospitals in the*

future should necessarily prioritize in improving the service quality and patient satisfaction to achieve patient loyalty”

2. Penelitian yang dilakukan Abdul Aziz yang berjudul “*Efektivitas Pelayanan Prima sebagai upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit (perspektif psikologi)*” pada tahun 2001 yang dipublikasikan pada “*Journal of Psikologi No.2 105-115*” mengungkapkan bahwa “*This research brought to see the efectivity of services given by nurses before and after receiving services excellentskill training. This research used servises excellent quality scale which reveals quality of services excellent of the subjects that based on the theory of Sugiarto (1999). This research consist of three phases. First, subjects fill the servises excellent quality scale then we choose 18 subjects who had lowest scores. Second, those 18 subjects were separated in two groups, control group and experiment group. Experiment group was given services excellent training for three days. Third, 18 subjects fill the servises excellent quality scale once again. The data obtained was analyzed statistically use t-test to examine the differences of services excellent of the nurses between before and after receiving service excellent training. The results shows there is a signifikan difference of service excellent of the nurses (t=2,65; p=0,29) between before and after receiving service excellent training. The conclusion from this research is that service excellent training is effective enough to increase the quality of services excellent of the nurse at the hospital.*”

3. Penelitian yang dilakukan Mirah Ayu Putri Trarintya dengan judul *“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Word Of Mouth (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar)”* pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa *“This study specifically discusses the relationship between service quality, satisfaction and word of mouth (WOM) at Wing Amerta’s outpatient RSUP Sanglah Denpasar. The aim of this study are 1) To know the effect of service quality to satisfaction of the outpatients Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar 2) To know the effect of service quality to WOM of the outpatients Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar 3) To know the effect of satisfaction to WOM of the outpatients Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar. There were 160 respondents in these research within their criteria has passing senior high school degree and more than two times taking outpatient or accompanying outopatient’s at Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar. The sample deciding method is purposive sampling. To gain the result as the research goal, structural equation modelling SEM were analyzed by analysis moment of structure (AMOS) and special package for statistic science (SPSS) The results shows that : 1) Service quality positive and significantly effects the satisfaction of the outpatient Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar. 2) Service quality positive and significantly effects the WOM of the outpatient Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar and 3) Satisfaction positive and significantly effects the WOM of the outpatient Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar. The results give practical implication that Wing Amerta*

management especially outpatient should improve performance so reliability, responsiveness, tangibles, assurance dan emphaty keep maintained and WOM has an important role in marketing outpatient Wing Amerta RSUP Sanglah. The practical implication are applicable for Wing Amerta management to improve their service quality based on its 32 indicators.”