

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta disediakan bagi 942.129 jiwa keluarga yang tidak mampu ekonominya. Jumlah jiwa sebanyak itu terdiri Kota Yogyakarta 68.456 jiwa, Kabupaten Kulonprogo 141.893 jiwa, Bantul 222.987 jiwa, Gunungkidul 340.635 jiwa, dan Kabupaten Sleman 168.158 jiwa. Sebanyak 2.763 warga miskin di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terancam tidak mendapatkan bantuan dari program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Mereka yang terancam tak menerima bantuan Jamkesmas itu terdiri dari 410 warga Kota Jogja dan 2.353 warga Kabupaten Kulonprogo. Data yang ada di PT Askes Cabang Yogyakarta menyebutkan di DIY terdapat 542.000 warga miskin, yang masuk dalam kriteria penerima Jamkesmas pada 2008. Jumlah tersebut meningkat menjadi 942.000 warga miskin pada 2009. (<http://www.kompas.com/read/6ml/2010/2203367775435/jamkesmas..untuk.ribu.jiwa.lebih>)

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak untuk memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk juga bagi masyarakat untuk miskin dan tidak mampu. Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konsitusi dan undang-undang, Pemerintah berupaya menempuh kebijakan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Departemen Kesehatan dengan

menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajiannya bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya.

Saat ini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan, sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Akan tetapi kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (Badan Pusat Statistik 2010).

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan

penduduk miskin. Pada tahun 2005 pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan yang dikenal dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin/Askeskin. Akan tetapi mulai tahun 2008 program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (JPKMM) yang biasa disebut Askeskin diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan tidak mengubah jumlah sasaran. Program ini bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76.4 juta jiwa dengan demikian, derajat kesehatan masyarakat sangat miskin dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia Indonesia. (PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) 2010 DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.)

Program Jamkesmas merupakan komitmen pemerintah untuk mewujudkan amanat yang tercantum dalam UUD 1945, bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan, serta fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. Program ini telah banyak hasil yang dicapai terbukti dengan terjadinya kenaikan yang luar biasa dari pemanfaatan program ini dari tahun ke tahun oleh masyarakat miskin dan pemerintah telah meningkatkan jumlah masyarakat yang dijamin maupun pendanaannya. Melalui program ini pemerintah berupaya untuk memelihara akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, program Jamkesmas ini diharapkan lebih tepat sasaran nya mengingat pengalaman masa lalu dengan program sebelumnya terjadi banyak penyalahgunaan oleh masyarakat.

Namun disamping keberhasilan yang telah dicapai, masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu dibenahi antara lain: kepesertaan yang belum tuntas, peran fungsi ganda sebagai pengelola, verifikator dan sekaligus sebagai pembayar atas pelayanan kesehatan, verifikasi belum berjalan dengan optimal, kendala dalam kecepatan pembayaran, kurangnya pengendalian biaya, penyelenggara tidak menanggung resiko. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin. (PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) 2010 DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.)

Pelaksanaan program Jamkesmas pada tahun 2008-2011 pada dasarnya merupakan kelanjutan program Askeskin tahun 2007 dengan beberapa perubahan sedangkan upaya kesehatan masyarakat yang tidak langsung berhubungan dengan

upaya pencegahan skunder seperti pembuatan media promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelatihan tenaga kesehatan diharapkan dibiayai dari sumber lain. Beberapa permasalahan dan hambatan dalam program ini, antara lain pendataan sasaran masyarakat miskin belum tuntas, peran ganda dari penyelenggara baik sebagai pengelola sekaligus pembayar, RS belum lakukan kendali biaya dan kendali mutu dengan baik, verifikasi tidak berjalan optimal, paket pelayanan kesehatan belum diimbangi kebutuhan dana yang memadai, penyelenggara tidak menanggung resiko serta belum optimalnya peran dukungan Pemda dalam koordinasi, pengawasan serta pengendalian. Banyaknya permasalahan mengenai program jamkesmas tersebut memunculkan beragam pendapat dari masyarakat, ada pun pendapat lain antaranya sebagai berikut :

Daerah tidak siap pengelola RS juga terbebani dengan mekanisme baru ini. Sosialisasi program Jamkesmas masih belum berjalan. Sebagian pengelola RS juga belum tahu mekanisme penggunaan dana penyelenggaraan Jamkesmas yang disalurkan dari kas negara ke rekening RS. Salah satu permasalahan yang disinyalir akan menjadi kendala adalah pembedaan pasien kuota Jamkesmas dan non kuota Jamkesmas. Sebab, banyak pasien masyarakat miskin yang mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu, namun tidak masuk menjadi peserta Jamkesmas. Hal ini dikarenakan mereka adalah golongan non kuota Jamkesmas. Nama-nama orang tersebut tidak masuk dalam daftar penerima Jamkesmas.

Data tak akurat, keterbatasan ekonomi sering menjadi kendala bagi warga miskin untuk mendapat pelayanan kesehatan yang layak. Pendataan yang kurang akurat dan keterbatasan warga dalam pengurusan administrasi menjadikan keluarga miskin tidak bisa mendapatkan fasilitas yang disediakan pemerintah, baik Kartu Menuju Sehat (KMS), Jamkesmas maupun Jamkesmas. [http://harianmandiri.wordpress.com/2009/9/08/pendataan – peserta jamkesmas- tidak-akurat](http://harianmandiri.wordpress.com/2009/9/08/pendataan-peserta-jamkesmas-tidak-akurat).

Berdasarkan uraian diatas tergambar bahwa berbagai usaha sudah dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk tetap memelihara dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin akan tetapi pelayanan kesehatan di Yogyakarta masih rendah dan cenderung menurun kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin, maka penulis tertarik untuk meneliti sampai sejauh manakah

pendapat warga Yogyakarta terhadap program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Yogyakarta yang dijalankan oleh Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat miskin yang berkaitan dengan banyaknya masyarakat miskin belum mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini mempunyai keterkaitan dari penelitian Falia Rahmawati (UMY : 2003) yang mengkaji tentang strategi komunikasi PT.Askes (Persero) cabang utama Yogyakarta dalam mesosialisasikan Askeskin kepada masyarakat miskin di Yogyakarta tahun 2008.

Selama ini pembangunan dan pelayanan kesehatan masih dipahami sebagai permasalahan teknis belaka, dimana pelayanan kesehatan hanya melibatkan dokter, perawat dan petugas medis lainnya. Sementara dari sisi kebijakan dan visi pembangunan dan pelayanan kesehatan belum banyak dibawa ke ruang publik untuk dibicarakan dan menjadi bahan renungan bersama secara lebih mendalam. Selama itu pula pembangunan dan pelayanan kesehatan dianggap telah mampu untuk melakukan perubahan secara otomatis dan responsif terhadap setiap perubahan sosial dan politik yang terjadi di masyarakat

Salah satu paradigma yang cukup membumi yaitu : kesehatan untuk semua "*Health for All*" adalah pelayanan jasa publik yang harus dapat diakses oleh setiap masyarakat dari segala macam lapisan yang ada. Konsekuensi dari kesehatan untuk semua adalah prinsip yang mendasari pelaksanaan otonomi daerah yaitu, keadilan, demokrasi dan partisipasi, efisiensi, serta efektifitas. Desentralisasi kesehatan juga menjadikan sektor kesehatan sebagai urusan pemerintah daerah yang harus dipertanggungjawabkan kepada masyarakatnya (*Public Accountability*). Sehingga dengan demikian pembangunan kesehatan yang dilakukan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah dapat dijadikan salah satu ukuran untuk

menilai kinerja pemerintah daerah terhadap masyarakat. Pelayanan kesehatan yang langsung menyentuh pada lapisan masyarakat yang paling bawah dan sangat diperlukan oleh masyarakat adalah sangat penting hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas akan memberikan perlindungan kesehatan kepada warga masyarakat khususnya bagi warga kurang mampu. Puskesmas diharapkan mampu memberikan jaminan bagi warga masyarakat sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan.

Sehingga jelas bahwa pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan minimum yang dibutuhkan rakyatnya. Kelalaian pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal (minimum) yang mampu diberikan oleh pemerintah akan menimbulkan keresahan sosial di masyarakat. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan prinsip yang harus dipegang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah bagaimana masyarakat puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dan keberadaan puskesmas sebagai media untuk memberikan pelayanan kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh masyarakat.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Kebijakan Dasar Puskesmas, Depkes RI 2004). Keberadaan puskesmas di tengah masyarakat sangatlah penting karena puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah. Pelayanan kesehatan yang baik yang mampu diberikan oleh penyelenggara pemerintahan secara tidak langsung akan meringankan beban pemerintah. Kesehatan yang menjadi kunci utama semua kegiatan yang mampu dilakukan oleh manusia harus mendapatkan

jaminan dari pemerintah bahwa masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Masyarakat yang sehat maka akan membuat mereka produktif dan produktivitas masyarakat akan menumbuhkan perekonomian daerah yang secara tidak langsung akan meningkatkan pendapatan daerah.

Alasan peneliti memilih topik penelitian tentang pendapat warga Yogyakarta terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diberikan oleh Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat miskin yang di lihat dari sisi pendapat masyarakat, karena program yang dijalankan oleh Departemen Kesehatan menimbulkan banyak permasalahan dalam pemberian Jaminan kesehatan masyarakat dan adanya penilaian atau pendapat yang berbeda-beda di lingkungan masyarakat mengenai pemberian jaminan kesehatan kepada masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin. Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu perkabupaten di Yogyakarta untuk jaminan kesehatan masyarakat 2010, Kota Yogyakarta 1 9,681 rumah tangga miskin 68,456 anggota rumah tangga miskin, Kab. Kulon Progo 4 2,345 1 41,893, Kab. Bantul 6 4,386 2 22,98, Kab. Gunung Kidul 9 5,722 3 40,635, Kab. Sleman 5 2,976 1 68,158 total 2 75,110 9 42,129 (Data Dinas Sosial Propinsi Yogyakarta 2010).

Puskesmas Mergangsan (1:32.684) pertahun, puskesmas pembantu Joyonegaran (1:17.930) pertahun, sedangkan jumlah pasien Jamkesmas yang menggunakan pelayanan kesehatan Puskesmas Mergangsan kurang lebih sebanyak 2723 pasien/bulan, puskesmas pembantu Joyonegaran 1294 pasien/bulan, dengan perbandingan dengan puskesmas lain yaitu Puskesmas Gondomanan 2536 pasien/bulan, Umbul Harjo I 2283 pasien/bulan, Puskesmas Pakualaman 2154 pasien/bulan, Puskesmas Kraton 1984 pasien/bulan (Data Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta 2010).

Penilaian masyarakat dapat dipengaruhi oleh apa saja yang mereka ketahui melalui berbagai pendapat orang dikelompoknya sendiri maupun dari luar kelompoknya, apa yang mereka baca dalam surat kabar atau buku serta apa yang mereka lihat dalam kehidupannya sendiri atau pada layar TV. Pertanyaan tersebut yang melatarbelakangi penelitian ini dengan maksud dan tujuan mencari jawaban dari pertanyaan yang berkaitan dengan masalah tersebut.

B. Rumusan masalah

Masalah adalah suatu kesulitan yang ditemui dan dihadapi oleh semua manusia dan untuk mengatasinya diperlukan cara atau jalan keluar. Dari latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah yang diharapkan dapat menjawab melalui penelitian ini. Ada pun rumusan masalah tersebut adalah :

Bagaimanakah pendapat warga Yogyakarta terhadap kualitas pelayanan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diberikan oleh Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin ?

C. Tujuan penelitian

Melihat perumusan masalah diatas, maka tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pendapat warga Yogyakarta terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Yogyakarta yang dijalankan oleh Puskesmas Mergangsan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin ?
2. Untuk memperoleh gambaran tentang faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi pendapat warga terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Yogyakarta?

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada pihak-pihak terkait, khususnya dapat menjadi kajian bagi ilmu komunikasi dalam hal pendapat publik atau masyarakat mengenai suatu masalah yang sedang terjadi.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Mergangsan

Memberikan masukan yang bermanfaat dan informasi kepada Puskesmas Mergangsan Daerah Kota Yogyakarta mengenai kelemahan dan kelebihan serta mengetahui strategi yang dapat diterapkan dalam program kesehatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

2. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan kepada masyarakat tentang pendapat serta mengetahui permasalahan-permasalahan yang muncul. Dalam hal ini pemberian pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

E. Kajian Teori

Kajian digunakan sebagai alat untuk menjelaskan kerangka konsep yang terdapat dalam judul penelitian dalam berbagai penelitian. Selain itu untuk memperinci konstruk – konstruk yang menjadi landasan teori dari sebuah kinerja penelitian, yang mempermudah pemahaman dari penalaran bagi peneliti itu sendiri. Kajian teori ini juga mampu menghindari terjadinya kesalah pahaman dalam proses penelitian sehingga tujuan maupun manfaat dari penelitian ini tetap pada konteksnya.

Secara garis besar dalam tinjauan pustaka ini penulis akan memberikan gambaran tentang pertama pengertian pendapat secara umum, kedua bagian lain dari pengertian pendapat, ketiga proses pembentukan pendapat, keempat faktor – faktor yang mempengaruhi pendapat.

1. Pengertian pendapat

Seperti ilmu sosial lainnya, definisi pendapat (pendapat umum) sulit untuk diirumuskan secara lengkap dan utuh. Ada berbagai definisi yang muncul tergantung dari sisi mana kita melihat. Pendapat adalah suatu hasil interaksi dan pemikiran manusia tentang suatu hal yang kemudian dinyatakan atau diekspresikan. Dalam komunikasi terdapat efek, dan salah satu jenisnya adalah pendapat. Ternyata bahwa pendapat yang dikemukakan manusia terdiri atas berbagai jenis.

“Secara sederhana, pendapat ialah tindakan mengungkapkan apa yang dipercayai, dinilai dan diharapkan seseorang dari objek – objek dan situasi tertentu. Tindakan itu bisa merupakan pemberi suara, pernyataan verbal, dokumen tertulis atau bahkan diam, singkatnya tindakan apapun yang bermakna adalah ungkapan pendapat” (Nimmo ,2000)

Definisi tersebut dengan kata lain yakni bahwa seseorang yang mengungkapkan pendapatnya menunjukkan makna yang diberikan oleh orang itu kepada hal- hal yang bersangkutan. Hal tersebut dikarenakan bahwa seseorang itu memiliki pengetahuan yang merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang, sehingga mereka dapat menanggapi suatu hal dari apa yang telah dikomunikasikan suatu sama lain.

“Pendapat adalah proses kebudayaan yaitu karena ia dibentuk dengan lambat (sesuai dengan pengaruh – pengaruh dan pengalaman atas diri seseorang) untuk menjadi suatu pendapat. Pendapat adalah hasil

kebudayaan yaitu ia dibentuk sesuai dengan norma – norma dan nilai – nilai masyarakat yang bersangkutan” (Susanto,1985)

Pendapat telah dipahami sebagai jawaban atas sesuatu pertanyaan atau permasalahan yang dihadapi dalam situasi tertentu. Walaupun validitasnya lebih tipis dibandingkan dengan pengetahuan positif, namun pendapat lebih kuat dari dugaan atau pun sekedar kesan. Pendapat itu tidak akan timbul apabila tidak ada pertentangan dan pertentangan tersebut harus dinyatakan adapun pendapat – pendapat itu dapat dinyatakan dengan kata – kata atau ditunjukkan dengan tingkah laku. Selain itu bahwa pendapat juga merupakan reaksi pertama mengenai suatu hal atau gagasan baru.

Pendapat dari segi ilmu komunikasi, komunikasi mengenai soal-soal tertentu, apabila dibawa dalam bentuk tertentu kepada orang–orang tertentu akan memberikan efek tertentu pula. Tindakan komunikasi yang membawa persoalan kepada orang–orang dengan harapan akan memperoleh tanggapan atau umpan balik..

“Menurut Bernard Barekson, bahwa pendapat adalah tanggapan orang – orang (yaitu pernyataan setuju, tidak setuju atau tidak peduli) terhadap masalah politik dan sosial yang mengandung pertentangan dan meminta perhatian umum” (Arifin, 2008 : 10)

Suatu yang ada dalam pemikiran manusia atau individu dan fikiran tersebut sebelum dikeluarkan untuk bisa diperdebatkan itu dapat dikatakan sebuah pendapat. Cultip dan Centter (1961:45), mendefinisikan pendapat adalah suatu ekspresi tentang sikap mengenai suatu masalah yang bersifat kontroversial, yang menimbulkan pendapat yang berbeda – beda. Dimana pendapat setiap orang merupakan ekspresi dari sikap, yang merupakan suatu kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu masalah atau suatu situasi tertentu. Sehingga masing – masing orang akan terlibat dalam proses pembentukan pendapat tentang

satu atau lebih persoalan yang menimbulkan pertentangan. Bernard Hennessy, dalam bukunya pendapat umum mengemukakan 5 faktor pendapat umum (Hennessy,1990 : 4).

- a. Adanya isu (*presence of an issue*). Harus terdapat konsumen yang sesungguhnya, opini publik berkumpul disekitar isu. Isu dapat didefinisikan sebagai situasi kontemporer yang mungkin tidak terdapat kesepakatan, paling tidak unsur kontroversi terkandung didalamnya dan juga isu mengandung konflik kontemporer.
- b. *Nature of publics*. Harus ada kelompok yang dikenal dan berkementingan dengan permasalahan itu
- c. Pilihan sulit (*complex of preferences*), mengacu pada totalitas pendapat para anggota masyarakat tentang suatu isu.
- d. Suatu pernyataan / pendapat (*expression of opinion*). Berbagai pernyataan bertumpuk sekitar isu.
- e. Jumlah orang terlibat (*number of persons involved*). Pendapat publik adalah besarnya (*size*) masyarakat yang menaruh perhatian terhadap isu.

Pendapat yaitu suatu pernyataan mengenai masalah yang *kontraversial* (permasalahan yang bertentangan) atau sedikit- sedikit terdapat pandangan yang berlainan mengenai masalah tersebut. Dengan demikian pengertian pendapat mempunyai unsur menurut Djonaesih,1984 yaitu :

1. Pernyataan
2. Mengenai masalah yang bertentangan
3. Reaksi pertama
4. Gagasan yang baru

Pendapat itu tidak akan timbul apabila tidak ada pertentangan dan pertentangan tersebut harus dinyatakan. Adapun pendapat – pendapat itu dapat dinyatakan dengan kata – kata atau ditunjukkan dengan tingkah laku atau dengan suatu bentuk tingkah laku yang lain. Selain itu, bahwa pendapat juga merupakan reaksi pertama mengenai sesuatu hal atau gagasan baru.

1. A. Jenis pendapat

Dalam membahas pengertian pendapat, ada beberapa bagian dari pengertian lain yang sangat berkaitan dengan pendapat. Berikut ini merupakan

jenis – jenis pendapat yang dikemukakan oleh manusia menurut Djonaesih, 1984

diantaranya yaitu :

1. Pendapat personal (*personal opinion*)
Pendapat persona adalah penafsiran individual mengenai berbagai masalah dimana terhadapnya tidak terdapat suatu pandangan yang sama.
2. Pendapat pribadi (*private opinion*)
Pendapat pribadi adalah opini yang tidak dinyatakan secara terbuka, karena adanya alasan – alasan tertentu tersimpan secara pribadi dalam hati sanubari orang yang bersangkutan.
3. Pendapat kelompok (*group opinion*)
Adanya pendapat kelompok hanyalah dimungkinkan karena adanya pendapat personal. Pendapat kelompok terdiri dari :
 - a. Pendapat mayoritas (*majority opinion*)
Pendapat mayoritas adalah yang dinyatakan atau sedikit- sedikitnya dirasakan oleh lebih dari setengah dari sesuatu kelompok atau sesuatu lingkungan
 - b. Pendapat minoritas (*minority opinion*)
Pendapat minoritas adalah unsur konklusi yang didukung oleh kurang dari separuh jumlah anggota kelompok yang berkemungkinan.
4. Pendapat koalisi (*coalition opinion*)
Pendapat koalisi adalah apabila pada suatu saat dalam kelompok atau dalam suatu lingkungan diperlukan adanya suatu aktivitas bersama, maka beberapa pendapat minoritas menggabungkan diri agar dapat mewujudkan suatu pendapat mayoritas.
5. Pendapat *consensus* (*concensus opinion*)
Pendapat *consensus* ini sangat penting karena diwujudkan dengan proses diskusi. *Consensus* berarti mufakat bersama, karena itu pendapat konsensus merupakan bentuk pendapat yang mempunyai kekuatan lebih dari pendapat mayoritas.
6. Pendapat umum (*general opinion*)
Pendapat umum adalah opini yang berakar kepada tradisi serta adat istiadat berkembang dari dahulu hingga sekarang dan telah diterima sebagaimana adanya tanpa kesadaran dan kritik dari generasi yang lebih muda.

Istilah istilah menurut Djonaesih, 1984 diatas dapat dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan pendapat personal yaitu merupakan pendapat seseorang secara perorangan mengenai sesuatu yang terjadi dimasyarakat. Pendapat tersebut dapat setuju dan dapat juga tidak setuju. Sedangkan

pendapat pribadi adalah pendapat asli seseorang mengenai suatu masalah sosial. hal ini disebabkan pendapat pribadi yang merupakan suatu bagian dari pendapat dari pendapat yang tidak dinyatakan. Secara jelas pendapat pribadi tidak dinyatakan terbuka karena alasan-alasan tertentu yang tersimpan secara pribadi dalam hati seseorang yang bersangkutan.

Berikutnya yang dimaksud dengan pendapat kelompok adalah pendapat sekelompok mengenai masalah sosial yang menyangkut kepentingan orang banyak. Adanya pendapat kelompok hanyalah dimungkinkan karena adanya pendapat personal. Bagian pendapat kelompok hanyalah dimungkinkan karena adanya pendapat personal. Bagian pendapat kelompok antara lain : pendapat mayoritas pendapat merupakan pendapat orang-orang terbanyak dari mereka yang berkaitan dengan sesuatu masalah yang pro, mungkin juga kontra atau mungkin yang mempunyai penilaian yang lain dan pendapat minoritas merupakan pendapat orang-orang yang jumlahnya relatif sedikit dibandingkan dengan jumlah yang besar dari mereka yang berkaitan dengan suatu masalah sosial. Selanjutnya pendapat koalisi tumbuh karena pengaruh pengaruh dari luar yang memerlukan adanya penggabungan pendapat. Apabila pengaruh-pengaruh itu sudah tidak ada maka pendapat koalisi yang berperan sebagai pendapat mayoritas akan kembali lagi kedalam kelompok pendapat minoritas. Sedangkan dalam pendapat konsesus para pendukungnya saling mempunyai tanggung rasa satu dengan yang lain segala sesuatu diselesaikan secara mufakat berdasarkan pertimbangan-pertimbangan bersama sehingga tercapai kata sepakat.

Istilah yang terakhir bahwa yang dimaksud dengan pendapat umum yaitu merupakan pendapat-pendapat yang sama dari semua orang dalam suatu masyarakat mengenai masalah yang menyangkut kepentingan umum. Pendapat umum biasanya berdasarkan nilai dan norma yang terwujud sanksi-sanksi sosial.

1. B. Proses pembentukan pendapat

Proses pembentukan pendapat berasal pendapat individual yang diungkap oleh para anggota sebuah kelompok yang dipandang bergantung pada pengaruh –pengaruh yang dilancarkan kelompok tersebut. Pendapat biasanya terjadi setelah pertentangan, pertikaian dan perbedaan beberapa masalah kontroversial yang menyangkut sistem nilai, doktrin dan kesejahteraan sebuah kelompok. Dasar terjadinya pendapat adalah dengan terjadinya arus yang keras, kelompok potensial atau umum, situasi yang bagaimana arahnya kemana positif atau negatif. Semua hal diperhatikan akan ikut menentukan hasil yang lebih efektif dan berkualitas.

Selain itu pendapat muncul karena adanya isu yang kotroversional. George Carslake Thompson yang mengemukakan bahwa pendapat tertentu yang menghadapi isu yang kotroversial dapat mengeluarkan reaksi yang berbeda-beda sehingga menimbulkan kondisi yang juga berlainan. (Helena Olli, 2007:55) perbedaan itu disebabkan oleh tiga hal yaitu:

1. Perbedaan pandangan terhadap fakta
2. Perbedaan perkiraan tentang cara terbaik untuk mencapai tujuan
3. Perbedaan motif yang serupa guna mencapai tujuan

Dasar – dasar rasional yang berhubungan dengan tiga sebab diatas, bahwa disebabkan oleh perbedaan perbedaan tersebut. Oleh sebab itulah

timbul kehati-hatian dalam pandangan agar supaya dapat mencapai suatu keserasian bagi terbentuknya suatu pendapat yang menguntungkan. Pendapat terbentuk karena adanya aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk mempengaruhi orang lain. Dalam prosesnya terjadi perubahan antara pihak – pihak yang berkomunikasi konflik dapat terjadi ketika (Helena Olii,2007:59):

1. Konsensus / persetujuan yang tidak mufakat
2. Proses penyesuaian satu sama lain tidak terpenuhi
3. Perubahan yang sulit dilakukan.

Pendapat yang ada terbentuk jika pendapat semula dipertentangan sudah tidak lagi dipersoalkan. Dalam hal ini tidak berarti bahwa pendapat merupakan hasil kesepakatan mutlak atau suara mayoritas setuju, karena kepada para anggota diskusi memang sama sekali tidak diminta pernyataan setuju. Pendapat terbentuk jika sudah berhasil dinyakinkan atau mungkin karena argumentasi untuk menolak sudah habis. Berdasarkan terbentuknya pendapat, kita mengenal pendapat. Pendapat murni adalah pendapat yang lahir dari reaksi masyarakat atas suatu masalah atau isu.

2. Pendapat dalam konteks komunikasi

a. Konteks – konteks komunikasi

Komunikasi tidak berlangsung dalam ruang hampa sosial melainkan dalam suatu konteks atau situasi tertentu. Secara luas konteks disini berarti semua faktor di luar orang - orang yang berkomunikasi menurut (Severin, Werner J,1992:89) yang terdiri dari :

1. Aspek bersifat fisik seperti iklim, cuaca, suhu udara, bentuk ruangan, warna dinding, penataan tempat duduk, jumlah peserta komunikasi dan alat yang tersedia untuk menyampaikan pesan.
2. Aspek psikologis seperti : sikap, kecenderungan, prasangka dan emosi para peserta komunikasi.

3. Aspek social seperti : norma kelompok, norma sosial dan karakteristik budaya.
4. Aspek waktu yaitu kappa terjadinya komunikasi.

Istilah komunikasi banyak didefinisikan oleh para ahli. pengertian komunikasi yang dalam bahasa inggris "*communication*" berasal dari bahasa latin yakni "*communication*", dan bersumber dari kata "*communis*" yang berarti "*common*" sama, sama disini maksudnya adalah sama makna mengenai suatu hal (Effendy, 1999:9) Kegiatan atau proses penyampaiannya biasa dinamakan komunikasi. Sedangkan menurut Harold Lasswell seperti dikutip oleh Ruslan (2003:20-21) :

Kegiatan komunikasi tidak hanya menyampaikan informasi saja, namun bagaimana seorang komunikator dengan segala kemampuannya mempengaruhi komunikan dengan berbagai aspek dalam bentuk taktik dan srategi sehingga dapat menimbulkan suatu pengertian yang sama terhadap suatu pesan dan tercapai apa yang menjadi tujuan lembaga tertentu.

Untuk memahami pengertian komunikasi sehingga dapat dilancarkan secara efektif, para peminat komunkasi sering kali mengutip paradigma yang dikemukakan oleh Harold Lasswell dalam karyanya "*the structure and function of communication in society*". Lasswell mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi adalah menjawab pertanyaan sebagai berikut "*Who Says What In Which Charnel To Whom With What Effect?*" (Effendy,2002:9-10) Paradigma Lasswell diatas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan yakni :

- a. *Who* (siapakah komunikatornya)
- b. *Says What* (pesan apa yang ditanyakan)
- c. *In Which Channel* (media apa yang digunakan)
- d. *To Whom* (siapakan komunikannya)
- e. *With What Effect* (efek apa yang diharapkan)

Dalam menyusun komunikasi perlu mempertimbangkan dengan memperhitungkan faktor - faktor pendukung maupun penghambat dalam tiap-tiap komponen komunikasi. Sedangkan komponen-komponen secara lengkap dapat diuraikan dalam jawaban dari model komunikasi yang disampaikan oleh Harold Laswell yaitu: *Who, Say what, In which Channel, to whom, with what Effect*. Dalam komunikasi ada sejumlah komponen yang merupakan persyaratan terjadinya komunikasi, komponen tersebut antara lain menurut Effendy,2000:125 :

1. Komunikator, orang yang menyampaikan pesan.
2. Pesan, sesuatu yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan.
3. Komunikan, orang yang menjadi sasaran atau penerima pesan dari
4. komunikator.
5. Media, alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari komunikan ke komunikan.
6. Efek, dampak atau pengaruh yang dirasakan oleh komunikan setelah
7. Menerima pesan. Komponen-komponen tersebut saling terkait satu sama lain dan memiliki.

Berdasarkan paradigma Lasswel tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan yang diberikan komunikator kepada komunikan dengan menggunakan media yang menimbulkan efek tertentu. Hal ini berarti salah satu dari kelima unsur tersebut tidak boleh diabaikan karena bila salah satu unsurnya tidak ada maka proses komunikasi tidak dapat berlangsung.

b. Bentuk komunikasi

Berdasarkan bentuk – bentuknya komunikasi dapat dikelompokkan menjadi komunikasi verbal dan non verbal

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal menurut Arni Muhammad (1992: 95) adalah “komunikasi yang menggunakan simbol – symbol atau kata-kata, baik yang dinyatakan secara tulisan maupun secara lisan”. Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang biasa dilakukan sehari – hari yang mencakup lisan maupun tulisan, komunikasi verbal menggunakan bahasa bukan menggunakan isyarat atau gerakan tubuh. Komunikasi verbal sangat lazim digunakan dalam

kehidupan sehari – hari dimana bahasa merupakan hal yang paling dalam jenis komunikasi ini. Komunikator dan komunikan dapat menggunakan secara lisan maupun tertulis dalam melakukan proses komunikasi.

2. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal menurut Arni Muhammad (1992:130) adalah penciptan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata - kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, *vocal* yang bukan kata – kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak dan sentuhan. Sedangkan menurut Samovar dan Ricard E Porter (dalam buku Deddy Mulyana,2003:308) komunikasi nonverbal mencakup semua rangsangan dalam suatu setting komunikasi yang dihasilkan oleh individu dan penggunaan lingkungan oleh individu, yang mempunyai nilai pesan potensial bagi pengirim dan penerima.

3. Kualitas pelayanan

Ada beberapa definisi jasa antara lain : kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan, pemenuhan kebutuhan konsumen dari setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal dan sesuatu yang bisa membahagiakan konsumen (Tjiptono, 1997:97). Jasa merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual.

Perbedaan secara tegas abtrak barang atau jasa sering sekali sulit dilakukan. Hal ini dikarenakan pembelian barang sering sekali disertai dengan jasa-jasa tertentu misalnya instalasi, pemberian garansi, pelatihan dan bimbingan operasional, perawatan dan reparasi dan sebaliknya pembelian jasa sering kali juga melibatkan barang – barang yang melengkapinya (misalnya makanan di restoran, telepon dalam jasa transportasi). Meskipun demikian jasa menurut Kotler dalam bukunya Tjiptono dapat di definisikan sebagai berikut, jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bias berhubungan dengan

produk fisik maupun tidak. Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan perusahaan jasa dalam memuaskan para konsumen pengguna pelayanan adalah meningkatkan kualitas pelayanan atau kualitas jasa.

Menurut Wyckof dalam bukunya Tjiptono (1997:74) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen maka kualitas jasa di persepsikan sebagai kualitas yang ideal sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas jasa di persepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten.

Kualitas pelayanan merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan oleh para manajer (perusahaan). Apalagi dengan adanya era globalisasi yang membawa kepada persaingan yang semakin ketat, kemajuan teknologi dan konsumen yang semakin kritis, menuntut perusahaan untuk memperhatikan kualitas produk disamping kepuasan. Dalam usaha untuk meningkatkan kualitas, perusahaan harus memperhatikan dan meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para karyawan dan staf, terutama mereka yang akan berhubungan langsung dengan konsumen. Hal ini karena meskipun sistem dan teknik kualitas sudah benar, tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar, maka kualitas baik dan benar yang diharapkan tidak akan terwujud.

Kualitas pelayanan diharapkan dan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan melalui faktor – faktor menurut Parasuraman, Zeithaml dan Bitner, 1996 (dalam buku kualitas jasa, Tjiptono,2000:70)

1. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan.
2. Keandalan (*realiabilitas*) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera akurat dan memuaskan.
3. Bukti langsung (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
4. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap
5. Jaminana (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu – raguan.

Selain Parasuraman, Zeithaml dan Bitner, masih ada pakar lainnya yang mencoba merumuskan dimensi atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan jasa. Salah satunya adalah Gronroos (dalam Edvardsson, et al, 1994) yang menyatakan bahwa ada tiga kriteria pokok yaitu *outcome related*, *proses related* dan *image related*. Ketiga kriteria tersebut masih dapat dijabarkan menjadi enam unsur untuk menilai kualitas pelayanan jasa (Tjiptono, 2000:70):

1. *Professionalism and Skills*

Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome related criteria*, dimana konsumen menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. *Attitudes and Behavior*

Kriteria ini adalah *proses related criteria*. Konsumen merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personnel*) menaruh perhatian terhadap konsumen dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah konsumen secara cepat dan baik.

3. *Accessibility and Flexibility*

Kriteria ini adalah *proses related criteria*. Konsumen merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya, dirancang dengan maksud agar bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan konsumen.

4. *Reliability and Trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *proses related criteria*. Konsumen memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan

segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawannya dan sistemnya.

5. *Recovery*

Recovery termasuk dalam *proses related criteria*. Konsumen menyadari bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

6. *Reputation and Credibility*

Kriteria ini merupakan *image related criteria*. Konsumen yakin bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Kualitas jasa adalah tingkat kesesuaian antara harapan pelanggan dibandingkan dengan kinerja yang dirasakannya. Kualitas merupakan sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar atau sebagai strategi untuk terus tumbuh. Keunggulan suatu produk jasa tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperhatikan oleh jasa oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan. Menurut (Gronroos dalam Tjiptono, 1997:49) pada dasarnya kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri atas dua dimensi utama. Dimensi pertama, *technical quality (outcome dimension)* berkaitan dengan kualitas output jasa yang dipersepsikan konsumen. Dimensi kedua *functional quality (process related dimension)* berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa atau menyangkut proses transfer kualitas teknis, output atau hasil akhir jasa penyedia jasa kepada konsumen.

Biasanya penyedia jasa tidak dapat berlindung dibalik nama distributor. Dalam kebanyakan kasus, konsumen dapat melihat dan mengetahui perusahaan, sumber daya dan caranya beroperasi. Oleh sebab itu citra korporasi atau lokal sangat penting dalam kegiatan sebagian besar jasa. Faktor ini dapat mempengaruhi

persepsi terhadap kualitas melalui berbagai cara. Jika penyedia jasa memiliki citra positif didalam benak konsumen maka kesalahan minor yang terjadi sangat mungkin dimaafkan. Apabila kesalahan sering terjadi maka citra positif tersebut akan rusak. Sebaliknya jika citra organisasi negatif maka dampak dari semua kesalahan sering kali jauh lebih besar dari pada cita positif. Dalam kaitannya dengan persepsi terhadap kualitas keseluruhan.

Pendapat konsumen merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diperolehnya. Harapan konsumen merupakan referensi standar kinerja pelayanan dan sering kali diformulasikan berdasarkan keyakinan konsumen tentang apa yang akan terjadi. Para peneliti membuat daftar penentu- penentu mutu pelayan utama. Penelitian tersebut menemukan bahwa pada dasarnya konsumen menggunakan kriteria yang sama, apa pun jenis jasanya. Kriteria tersebut sebagai berikut : (Tjiptono,2000:86)

1. Akses : jasa tersebut mudah didapatkan pada tempat – tempat, waktu yang tepat tanpa banyak menunggu.
2. Komunikasi : jasa tersebut dijelaskan dengan tepat dalam bahasa konsumen
3. Kompetensi : para pegawai memiliki keahlian dan pengetahuan yang diperlukan
4. Kesopanan : para pegawai harus ramah, cepat tanggap dan tenang.
5. Kredibilitas : perusahaan dan pegawai dapat dipercaya dan mempunyai tempat dihati konsumen.
6. Keandalan : jasa yang diberikan konsisten dan tepat.
7. Responsive: pelayanan atau respon karyawan yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau pemasalahan yang dihadapi konsumen
8. Keamanan : jasa yang diberikan bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.
9. Nyata ; bagian – bagian dari jasa yang berbentuk fisik benar – benar mencerminkan kualitas jasa tersebut.
10. Memahami konsumen : karyawan benar-benar membuat usaha untuk memahami kebutuhan konsumen dan memberikan perhatian secara individual.

Berbagai riset dan *literature* mengemukakan bahwa jasa memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari barang dan berdampak pada cara memasarkannya. Secara garis besar, menurut Kotler dalam Tjiptono (2005:68)

ada empat karakteristik jasa sehingga perlu dikomunikasikan yang diuraikan sebagai berikut;

1. *Intangible* (tidak berwujud)
Suatu jasa sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.
2. *Inseparability* (tidak dapat dirasakan)
Pada umumnya jasa yang diproduksi dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lain, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa.
3. *Variability* (variasi)
Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan. Misalnya pelayanan pra beli dan pasca beli (garansi)
4. *Perishability* (tidak tahan lama)
Daya tahan jasa tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor. Misalnya kontrak kerja.

Menurut David Garvin yang dikutip Vincent Gaperz untuk menentukan dimensi kualitas jasa, dapat melalui delapan dimensi seperti berikut (Umar, 2002:47):

1. *Performance*, hal ini berkaitan dengan aspek fungsional suatu jasa dan merupakan karakteristik utama yang dipertimbangkan konsumen dalam menggunakan jasa tersebut.
2. *Feature* yaitu aspek informasi yang berguna untuk menambah fungsi dasar, berkaitan dengan pilihan - pilihan jasa dan pengembangannya.
3. *Reliability*, hal yang berkaitan dengan probabilitas atau kemungkinan suatu jasa berhasil menjalankan fungsinya setiap kali digunakan dalam periode waktu tertentu dan dalam kondisi tertentu pula.
4. *Conformance*, hal ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan konsumen. Konfirmasi merefleksikan derajat ketetapan antara karakteristik desain jasa dengan karakteristik kualitas standar yang telah ditetapkan.
5. *Serviceability* yaitu karakteristik yang berkaitan dengan kecepatan, kompetensi, kemudahan dan akurasi dalam memberikan layanan untuk perbaikan barang.
6. *Aesthetics*, merupakan karakteristik yang bersifat subjektif mengenai nilai - nilai estetika yang berkaitan dengan pertimbangan pribadi dan refleksi dari preferensi individual.
7. *Fit and finish*, sifat subjektif yang berkaitan dengan perasaan konsumen mengenai keberadaan pelayanan tersebut sebagai hal yang berkualitas.

Didalam suatu pencapaian kualitas pelayanan jasa yang baik, sebaliknya pihak pemerintah lebih mengutamakan dan memahami kepentingan dan

kebutuhan konsumen. Sehingga dengan cara demikian keinginan dari kedua belah pihak perusahaan terlebih dahulu mengetahui mengenai kebutuhan dasar konsumen.

Dengan demikian kualitas jasa akan ditentukan oleh kemampuan suatu lembaga dalam menampilkan unsur – unsur kualitas jasa. Jika kualitas jasa dihubungkan dengan unsur bauran jasa maka setiap unsur bauran jasa mempunyai kualitas yang berbeda dilihat dari kacamata konsumen. Unsur bauran jasa sangat bervariasi dan merupakan suatu kesatuan sehingga kualitas jasa secara keseluruhan dibentuk oleh kualitas dari setiap unsur bauran jasa.

Komposisi dari beberapa komponen pendukung jasa yang diunggulkan lembaga atau organisasi merupakan bauran pelayanan jasa (*service mix*) didalam melakukan pelayanannya. Kebiasaan dalam dunia bisnis ditampakkan sebagai upaya pelayanan yang terdiri atas (Alma,2007:141)

1. Peralatan, dapat berupa bangunan dan peralatan pendukung operasional lainnya, baik perangkat lunak maupun perangkat keras.
2. Keunggulan pelayanan yaitu jenis pelayanan yang *integrated* untuk seluruh keperluan jasa telekomunikasi seperti kemudahan ketepatan, kekakuratan dan pelayanan pendukung lainnya.
3. Pegawai perusahaan yaitu seluruh karyawan dari tingkat bawah sampai tingkat atas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya memiliki kepercayaan didalam melakukan pelayanan.

Setelah pihak pemberi jasa memberikan pelayanannya dengan berdasarkan unsur bauran jasa yang tersedia, pemberi jasa juga harus dapat menilai dan mengevaluasi apakah pelayanan yang diberikan itu telah sesuai dengan harapan konsumen sehingga konsumen merasa puas.

F. Metode penelitian

Seperti lazimnya kegiatan suatu penelitian pada umumnya, maka penelitian tentang pendapat pasien Puskesmas Mergangsan atau warga Mergangsan terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) di

Puskesmas Mergangsan di kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta sehingga penelitian ini akan dapat lebih dikatakan sebuah penelitian yang ilmiah. Metodologi adalah pengetahuan tentang berbagai macam cara kerja untuk memahami objek- objek yang menjadi sasaran dari ilmu pengetahuan yang bersangkutan (Winarno Surachmad, 1990:12).

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah prosedur perencanaan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan obyek penelitian berdasarkan fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. (Hadari Nawawi dan Mini Martin, 1994: 25). Tujuannya adalah untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang dan interaksi lingkungan suatu unit sosial yaitu individu, kelompok, lembaga dan masyarakat. Berkenaan dengan penelitian ini, peneliti mencoba menggambarkan tentang pendapat warga terhadap pendapat pasien Puskesmas Mergangsan atau warga Mergangsan terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) di Puskesmas Mergangsan di kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta yang dalam hal ini Puskesmas Mergangsan yang bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan kepada warga Kecamatan Mergangsan. Penelitian ini juga mencoba untuk melihat secara jelas dan objektif permasalahan-permasalahan yang ditimbulkan dalam pemberian pelayanan kesehatan Jamkesmas tersebut dengan mengkaji fakta dan data-data yang diambil langsung dari masyarakat sebagai pihak yang memperoleh pelayanan kesehatan Jamkesmas tersebut.

“Secara umum metode kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pertanyaan suatu penelitian “how” dan “why”, atau peneliti hanya

mempunyai sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa yang akan diselidiki mendalam fokus penelitian yang terletak pada fenomenan yang kontempore (masa kini) dalam konteks kehidupan nyata” (K. Yin, 2000:12).

Penelitian ini mengangkat kasus mengenai pendapat warga Yogyakarta terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dijalankan oleh di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang menitik beratkan pada penelitian lapangan yang didukung dengan wawancara (*interview guide*) dan dokumentasi untuk mendapatkan teori-teori dan data-data yang dibutuhkan.

2. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Margangsan kecamatan Mergangsan, Kabupaten Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan waktu penelitian yang dipakai dari bulan juli 2010 sampai oktober 2010. Pertimbangan yang dipakai dikarenakan di Kecamatan Mergangsan, Kabupaten Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta, termasuk daerah yang sebagian masyarakatnya memperoleh jaminan kesehatan masyarakat miskin dalam program Jamkesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, jumlah masyarakat miskin di Kecamatan Mergangsan. Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu perkabupaten di Yogyakarta untuk jaminan kesehatan masyarakat 2010, Puskesmas Mergangsan kurang lebih sebanyak 2732 pasien/bulan, puskesmas pembantu Joyonegaran 1494 pasien/bulan, dengan perbandingan dengan puskesmas lain yaitu Puskesmas Gondomanan 2536 Puskesmas Umbul harjo I 2283 pasien/bulan, Puskesmas Pakualaman 2154 pasien/bulan, Puskesmas Kraton 1984 pasien/bulan (Data Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta 2010).

3. Teknik pengambilan informan

Tehnik pengambilan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan penentuan sampel dipilih secara sengaja dengan menggunakan tehnik pengambilan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan *sampel purposive* yaitu mewawancarai sampel acak dari suatu kelompok yang diteliti. Tidak ada kriteria baku mengenai berapa jumlah responden yang harus diwawancarai. Artinya peneliti tidak menemukan aspek baru dalam fenomena yang diteliti. Didalam pengambilan informasi, peneliti memilih sampel yang sesuai dengan tujuan peneliti (Mulyana,2001:182). Yang mana dalam penelitian ini informasi atau data-data yang diperoleh dari informan eksternal yaitu Subyek sebagai informasi (nara sumber) dalam penelitian ini adalah orang – orang yang mengetahui atau dapat memberikan informasi mengenai pendapatnya tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Dalam hal ini adalah masyarakat di kecamatan Mergangsang Yogyakarta dengan kriteria, Kategori yang yang dipakai dalam penelitian ini yaitu masyarakat Yogyakarta yang memperoleh pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sekitar 1 tahun dan mempunyai kartu peserta Jamkesmas. Alasan pemilihan informan yang menggunakan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dikarenakan banyaknya permasalahan yang terjadi dalam menjalankan program pelayanan kesehatan tersebut.

4. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa tehnik untuk mengumpulkan data dimana masing-masing tehnik tersebut saling melengkapi satu sama lain. Adapun tehnik – tehnik yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam merupakan percakapan yang dilakukan oleh pewawancara dengan cara menyampaikan pertanyaan kepada responden, Mergangsang responden untuk mnejawabnya, menggali jawab lebih jauh bila dikehendaki dan mencatatnya. Untuk itu dibutuhkan keterampilan mewawancarai, motivasi yang tinggi dan rasa aman artinya tidak ragu dan takut menyampaikan pertanyaan.

Wawancara ini dapat dilakukan pada waktu dan konteks yang dianggap tepat, guna mendapatkan data yang rinci dan mendalam, serta dapat dilakukan berkali - kali sesuai dengan keperluan penelitian yang berkaitan dengan kejelasan masalah yang sedang diteliti. Meskipun peneliti merancang beberapa daftar pertanyaan wawancara, fungsinya tak lebih hanya sebagai pemandu peneliti dalam wawancara itu, bahkan ada kemungkinan peneliti tidak memerlukan panduan tertulis pada saat melakukan wawancara artinya peneliti memiliki panduan wawancara (*interview guide*). Namun pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan jawaban responden. Dengan model wawancara ini peneliti mampu memperoleh informasi – informasi penting berkaitan dengan permasalahan yang dirumuskan.

2. Studi pustaka

Penelitian ini adalah cara pengumpulan data dan teori yang diperoleh melalui literature-literatur misalnya kamus, majalah, surat kabar, buku-buku serta informasi yang berupa artikel, makalah yang memuat informasi yang relevan untuk digunakan dalam penelitian.

5. Teknik analisis data

Dalam penelitian ini data yang digunakam bersifat kualitatif yaitu penelitian yang mengacu pada sejumlah metodologis yang berdasarkan pada

beragam prinsip teoritis dan menggunakan metode pengumpulan dan analisis data non kuantitatif. Dengan kata lain penelitian ini menunjukkan kualitas dari sesuatu yang berupa keadaan atau proses kejadian, peristiwa dan lain – lain yang dinyatakan dalam bentuk kata - kata. (Moleong,J.Laxy,2000:50)

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif yang dilakukan mengacu pada pendapat yang dilakukan oleh masyarakat di Kecamatan Mergangsan, Kabupaten Kota Yogyakarta, terhadap kualitas pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Yogyakarta yang diberikan oleh di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Data–data yang diperoleh dari berbagai sumber yang kemudian di ambil sesuai dengan relevansi atau kebutuhan penelitian ini.

Teknik analisis data menurut (Moleong,J.Laxy,2000:50) yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan langkah- langkah sebagai berikut :

a. Reduksi data

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang telah tersedia dari berbagai sumber. Setelah dibaca, dipelajari dan ditelaah maka langkah berikutnya mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan membuat abstraksi yaitu usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu di jaga sehingga tetap berada didalamnya.

b. Display data

Adalah penyajian data dan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

c. Penerikan kesimpulan dan verifikasi

Yaitu dengan pencarian arti, pola-pola penjelasan konfigurasi alur sebab akibat proposisi. Dalam analisis ini penelitian dituntut untuk ketajaman, kedalaman dan keluasan wawasan peneliti agar dapat menyentuh pada akar kebenaran sesungguhnya artinya selain harus mampu mengungkapkan melalui pisau analisisnya pada permukaan luar pada suatu perilaku atau setting sosial subyek juga mampu mengungkap aspek permukaan dalam lapisan mengapa sesuatu itu terjadi.

