



BAB I

I.1 Latar Belakang Masalah

Mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar penduduk Indonesia disamping pelayanan pendidikan dan perlindungan hukum. Kesehatan menjadi isu penting terkait dengan dampak akan perubahan lingkungan akibat perkembangan dunia saat ini. Berkembangnya perindustrian sekarang membawa dampak yang negatif pada lingkungan yang ditinggali masyarakat. Industri yang semakin berkembang turut pula membawa dampak pada kesehatan. Indonesia sendiri masih termasuk dalam Negara dengan industry yang baru berkembang. Negara yang mengalami masa perkembangan industry mempunyai lingkungan yang buruk disebabkan oleh kegiatan industry yang tidak disertai pengelolaan lingkungan dan penanggulangan dampak lingkungan secara tepat. Beragam penyakit dengan mudah menyebar dan membuat masyarakat mudah terkena penyakit. Hal ini membuat masyarakat membutuhkan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan hak dasar yang dimiliki warga Negara Indonesia. Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan sudah tentu harus turut andil dalam menanggapi permasalahan yang ada dalam masyarakat dengan cara menyelenggarakan pelayanan publik bagi masyarakat.

Pelayanan publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara. Pelayanan umum



oleh lembaga Administrasi Negara¹, diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/ Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Singkatnya adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Suatu pelayanan yang diberikan ke masyarakat tentunya harus sebuah pelayanan yang berkualitas, termasuk dalam bidang kesehatan. Tata pelayanan yang baik, SDM yang mumpuni, manajemen yang rapi, mudah dijangkau masyarakat sudah menjadi hal yang mutlak dalam pengadaan pelayanan publik untuk masyarakat.

Pelayanan kesehatan publik merupakan sub bagian dari pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara layanan publik. Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih jauh di bawah standar, dibanding pelayanan kesehatan yang ada di sejumlah negara berkembang lainnya. Pernyataan itu mengemuka pada Seminar Internasional bertajuk *Interprofesional Relationship Education for Improving Health*, yang digelar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Fort de Kock Bukittinggi, di Hotel The Hills Bukittinggi. Seminar Internasional ini dimaksudkan guna mempersiapkan diri bagi STIKes Fort de Kock Bukittinggi untuk membuka kelas Internasional. Sejumlah professor dan doktor dari Internasional dihadirkan sebagai keynote

¹Lembaga Administrasi Negara dalam Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya: Kanisius, 2009, hlm 1.



speaker. Seperti Prof. Dave Holmes R.N.Ph.D (Associate Dean Ottawa University Kanada), Dr. Surasak Soonthorn (Boromarajonani Nursing Collage Saraburi Thailand), serta Prof. Siswanto Wilopo (Ketua Prodi S2 IKM FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta). Menurut Surasak Soontorhn suatu pelayanan kesehatan harus adil dan tidak boleh membedakan pasien-pasien dari segi agama, suku, ras, golongan dan jumlah penghasilan. Sementara di Indonesia sendiri, pelayanan kesehatan masih membedakan antara pasien yang berpenghasilan dengan pasien yang kurang berpenghasilan².

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia sebagai pemberi dan penyelenggara pelayanan, strategi, dan pelanggan. Kesemuanya akan saling berinteraksi dalam sistem yang akan akhirnya akan menghasilkan output berupa layanan serta feedback yang merupakan tanggapan atau penilaian dari pengguna layanan kesehatan. Dengan begitu akan bisa diketahui apakah pelayanan sudah diberikan sudah bermutu atau hanya sekedar memuaskan atau malah bisa dikatakan buruk. Suatu sistem yang baik mempunyai prosedur pelayanan yang terstandar dan mempunyai mekanisme kontrol, sehingga bila mana terjadi penyimpangan dapat dengan mudah diketahui.

Gazper menyatakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu pada pengertian pokok, yaitu kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.

²padangekspres.co.id, *Pelayanan Kesehatan Indonesia Tertinggal* diakses tanggal 21 Maret 2014



Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Rasyid dalam Erna(2009:13) mengatakan Pemerintah pada hakekatnya adalah pelayan masyarakat. Ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serata menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan. Karena birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan publik yang baik dan professional.

Pelayanan kesehatan termasuk dalam elemen penting dalam pembangunan nasional serta pengentasaan kemiskinan. Berdasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) terbaru tahun 2012³, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang terkandung dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya⁴.

Di dalam undang-undang dasar diamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28H ayat 1 Undang-Undang Dasar. Dalam pasal tersebut menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan

³ Perpres 72 tahun 2012

⁴*Ibid*



mendapat lingkungan yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Bidang kesehatan sendiri termasuk dalam 10 jenis prioritas pelayanan seperti yang tercantum dalam SK Men PAN no : SE/ 10/ M. PAN/07 / 2005⁵. Artinya bahwa pelayanan kesehatan juga merupakan hal yang penting yang dibutuhkan masyarakat. Namun, realitas pelayanan kesehatan banyak dinilai masih jauh dari harapan masyarakat. Di dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan di masyarakat, terutama pelayanan yang kesehatan yang murah dan berkualitas. Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif (upaya peningkatan kesehatan), preventif (upaya pencegahan penyakit), kuratif (upaya penyembuhan), dan rehabilitatif (upaya pemulihan keadaan seperti semula).

Rumah sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya harus mempunyai pelayanan yang lebih baik. Bukan hanya sebagai penunjang kesehatan di dalam wilayah kecil seperti kecamatan, namun dalam cakupan lebih luas seperti kabupaten ataupun kota. Seseorang yang datang berobat ke rumah sakit mempunyai harapan tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber daya manusia di rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka.

⁵Lembaga Administrasi Negara dalam Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya: Kanisius, 2009, halaman 4.



Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat⁶. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit⁷. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien.

Dalam KMK No. 34 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit diklasifikasi menurut tugas, kelas dan cakupan wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam pasal 4 Bab III KMK No.340⁸ tersebut dijelaskan bahwa terdapat 4 tipe rumah sakit sesuai dengan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terdiri dari rumah sakit tipe A, Tipe B, Tipe C dan Tipe D. Rumah sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah rumah sakit umum yang berada di ujung barat perbatasan antara Kota Mojokerto dan Kabupaten Mojokerto, tepatnya di kelurahan Surodinawan Kecamatan Prajuritkulon yang merupakan sisi paling barat kota yang berbatasan dengan kecamatan Sooko kabupaten Mojokerto.

⁶Keputusan Menteri Kesehatan No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Bab1 Pasal 1 No.1

⁷*Ibid*

⁸*Ibid*



Semula rumah sakit ini berada di jalan Pahlawan di kelurahan Balongsari yang terletak di Jantung Kota Mojokerto yang semula masih merupakan rumah sakit dengan tipe C.

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang selain mampu memberikan pelayanan medis dasar juga mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit ini biasanya didirikan di setiap Ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten. Sebuah rumah sakit harus mempunyai pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah⁹. Berikut adalah perbedaan mendasar pelayanan medis yang membedakan antara rumah sakit tipe C dan rumah sakit tipe B :

⁹Keputusan Menteri Kesehatan No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Bab1 Pasal 3



Klasifikasi	Tipe B	Tipe C
Layanan medik wajib	<ul style="list-style-type: none">• 4 layanan medik spesialis dasar• 4 layanan spesialis penunjang medis• Min 8 dari 13 layanan medis lain• Min 2 dari 4 pelayanan medik subspecialis dasar	<ul style="list-style-type: none">• 4 layanan medik spesialis dasar• 4 layanan spesialis penunjang medis
Tempat tidur pasien	Minimal 200 buah	Minimal 100buah
Tenaga kerja	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan no. 34

Perbedaan mendasar dari rumah sakit tipe B dan rumah sakit tipe C terlihat dari pelayanan medis yang diberikan dengan rumah sakit tipe B dengan tambahan wajib 8 dari 13 layanan medis lain dan 2 dari 4 pelayanan medis subspecialis dasar. Selain itu juga dengan jumlah tempat tidur di rumah sakit tipe B dengan jumlah minimal 200 buah sedangkan pada rumah sakit tipe C jumlah minimal tempat tidur sebanyak 100 buah. Dengan jumlah pelayanan medis yang bertambah di rumah sakit, penambahan SDM terutama dokter spesialis yang akan memberikan pelayanan sudah mutlak perlu dilakukan demi kelancaran rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Misal di rumah sakit tipe B dalam pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, pelayanan kesehatan anak, pelayanan bedah, pelayanan obstetri dan ginekologi. Pada pelayanan medik spesialis dasar masing-masing minimal 3(tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1(satu) orang sebagai tenaga tetap¹⁰.

Dengan nilai anggaran yang besar saat itu diharapkan bisa merealisasikan sebuah rumah sakit tipe B dengan 17 poli spesialis secara optimal dengan total

¹⁰*Ibid*



pekerja sebanyak 500 orang. Bapak Abdul Gani selaku Walikota Mojokerto pada kala itu menjamin bahwa kinerja para tenaga medis, termasuk dokter akan lebih ditingkatkan. Seiring dengan naiknya kelas RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo dari type C menjadi type B. "Dengan naik kelas otomatis kinerja dokter dan paramedis lainnya harus lebih meningkat," tegasnya¹¹. Sementara Direktur RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo, Sri Mujiwati mengatakan, saat ini rumah sakit masih kekurangan 6 dokter umum dan 4 dokter spesialis. "Dokter umum sudah ada 10 dokter, dan spesialis sudah 26."

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah, maka pemerintah Kabupaten/Kota memiliki berbagai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan publik. Dalam hal ini pelayanan kesehatan harus senantiasa ditingkatkan dengan tujuan memberikan pelayanan yang secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Dengan naiknya kelas rumah sakit Umum dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B, tentunya rumah sakit tersebut harus memiliki mutu pelayanan yang lebih baik, terutama kemudahan dalam mendapatkan pelayanan. Namun seringkali hal tersebut tidak terealisasi pada pelayanan-pelayanan yang diselenggarakan pemerintah. Sering pula dijumpai rumah sakit daerah yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Hal ini tercermin dari tanggapan beberapa pasien yang menyatakan

¹¹mojokertonews.com , *RSUD Surodinawan Beroperasi November*, tanggal 7 juni 2012, diakses tanggal 19 Maret 2014



terdapat beberapa perbedaan dari rumah sakit umum yang sebelumnya dengan rumah sakit yang sekarang.

Melalui wawancara yang dilakukan penulis berikut beberapa gambaran yang dapat diuraikan oleh informan yang merupakan pasien rawat jalan yang sedang saat itu berobat di poli orthopaedi, AZ mengatakan, “perbedaan dengan pelayanan yang dulu, di rumah sakit yang lama ya mas, kita mesti antri pagi-pagi sekali dan dokter yang memeriksa itu datangnya ngga pasti. Bisa siang, bisa pagi sekali jadi kita mesti nunggu seharian, tempatnya kecil lagi. Tapi kalo rumah sakit yang baru ini kan ruang tungguya besar, jadi nunggu dokter datang ya gak sumpek (penat). kalau dokter sih tetap aja kita harus menunggu.”

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya suatu fakta atas beberapa artikel berita yang dimuat dalam media online atau internet dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Seperti dalam satujurnal.com tanggal 31 Desember 2013 dengan artikel “Dewan: Kinerja Dokter Spesialis RSUD Buruk”. juga pada artikel “Disidak Wawali, Empat Dokter Absen” pada beritametro.co.id tanggal 08 Januari 2014. Beberapa contoh artikel tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan publik yang diberikan oleh pemerintah di Rumah Sakit dr. Wahidin Wahidin Sudiro Husodo belum berjalan secara optimal. Beberapa hal kerap menjadi masalah utama dalam kegiatan pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tindakan indiscipliner dari para dokter yang bertugas di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo menjadi keluhan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.



Wakil Walikota Kota Mojokerto, Suyitno pada tanggal 7 januari 2014 melakukan sidak di RSUD dr. Wahidin Sudiro husodo¹². Dituliskan bahwa beliau kecewa dengan pelayanan rumah sakit tersebut lantaran tak membaiknya kedisiplinan para dokter rumah sakit. Dari 17 poli yang ada terdapat 4 poli yang tanpa dokter saat itu yakni poli paru, poli kulit dan kelamin, poli bedah tulang, dan poli syaraf. Wakil Walikota Mojokerto kala itu (Suyitno) bahkan sempat memberikan teguran keras kepada Supriyanto, staf rumah sakit yang mencoba menutup-nutupi keberadaan sang dokter. Dituliskan bahwa ada salah satu dokter pada poli spesialis syaraf Dr. A (spesialis syaraf) masih melakukan visite atau belum datang. Dengan nada keras beliau membentak dan menanyakan kemana dokter yang bersangkutan masih belum datang padahal sudah lewat jam buka poli. Beberapa pasien juga mengeluh karena tidak segera dilayani karena sudah mengantri sejak pagi. Persoalan kedisiplinan dokter ini bukan sekali ini saja. Sebelumnya, Walikota Mojokerto lama juga merekam catatan buruk yang sama atas pelayanan dokter di rumah sakit ini. Dan hal ini ternyata belum juga dibenahi hingga sekarang. Diduga karena sejumlah dokter enggan datang karena mereka mempunyai praktek sambilan di tempat lain. Dan mereka lebih memilih praktek sambilannya tersebut. Selain dokter yang terlambat datang juga terdapat beberapa PNS yang terlambat dalam melaksanakan tugasnya di rumah sakit.

Dalam artikel lainnya DPRD kota Mojokerto juga mengutarakan hal serupa terkait dengan kinerja pelayanan RSUD Wahidin Sudiro Husodo. Mereka

¹² www.beritametro.co.id, *Disidak Wawali Empat Dokter Absen*, tanggal 8 januari 2014, diakses tanggal 20 Maret 2014



menilai kinerja rumah sakit yang berada di bawah naungan pemerintah kota Mojokerto tersebut kian menurun, bahkan cenderung buruk. Wakil Ketua Komisi I DPRD Kota Mojokerto, Junaidi Malik mengatakan “Selama ini masyarakat mengeluhkan para dokter spesialis yang selalu terlambat datang memeriksa pasien. Parahnya, dokter yang membawahi poli itu baru datang dua tiga jam dari jam buka poli. Tidak bisa ditunda lagi, Direktur RSUD, Bu Mudjiwati (Sri Mujiwati), harus segera melakukan pembenahan dan menindak tegas para dokter spesialis yang indisciplin.”

Persoalan kinerja dokter spesialis sebenarnya bukan hal yang baru dalam pelayanan rumah sakit. Karena merasa tenaganya dibutuhkan, mereka (dokter) menganggap pemilik kebijakan tidak akan berani menjatuhkan sanksi. Diharapkan hal ini untuk segera dicari solusinya apalagi RSUD Wahidin Sudiro Husodo berstatus BULD (Badan Umum Layanan Daerah). Dengan status sebagai BLUD maka pihak RSUD bisa melakukan rekrut atau kerjasama dengan dokter spesialis diluar yang berstatus PNS¹³.

Dengan fakta- fakta yang ada terdapat beberapa masalah terkait dengan belum maksimalnya pelayanan di RSUD Wahidin Sudiro Husodo. Terkait dengan keterlambatan dokter spesialis yang baru datang 2-3 jam setelah poli dibuka membuat penumpukan pasien di poli sehingga pelayanan menjadi terhambat. Perilaku para dokter yang sering datang terlambat membuat sehingga pasien datang lebih awal. Hal ini bisa menunjukkan tingkat disiplin dan tanggung jawab

¹³ www.satujurnal.com, *Dewan: Kinerja Dokter Spesialis RSUD Buruk*, tanggal 3 Desember 2013, diakses tanggal 31 Maret 2014



pribadi masing-masing dokter dalam melaksanakan tugas serta ketaatan terhadap aturan yang telah ditetapkan belum dilaksanakan dengan baik sehingga mengakibatkan masyarakat sebagai pasien pengguna jasa RSUD merasa kecewa akibat ketidakpastian pelayanan.

Kedua masih terkait dengan masalah keterlambatan dokter dalam melayani pasien dan ini bukan merupakan hal yang baru, bahkan sebelum RSUD melakukan relokasi dan menjadi RSUD tipe B. Hal ini menunjukkan lemahnya daya tanggap pihak RSUD dalam meningkatkan pelayanan yang prima bagi pasien. Belum adanya tindakan yang pasti dalam meningkatkan pelayanan atas perilaku para dokter. Padahal pihak manajemen RSUD sudah mempunyai wewenang yang lebih dalam menjalankan manajemen rumah sakit dengan adanya kebijakan BULD (Badan Umum Layanan Daerah).

Dengan adanya masalah-masalah yang masih di rumah sakit yang sudah bertaraf rumah sakit tipe B ini penulis tertarik melakukan penelitian yang berakitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dengan judul “Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Relokasi Menjadi Rumah Sakit Tipe B”.

II.2 Rumusan Masalah Penelitian

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan sebuah permasalahan penelitian sebagai berikut:

“Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo pasca menjadi rumah sakit tipe B?”



I.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

I.3.1 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian memiliki tujuan untuk menjawab apa yang menjadi permasalahan dalam penelitian. Maka berdasarkan rumusan masalah yang telah diajukan, maka tujuan diadakannya penelitian ini adalah peneliti berusaha mendeskripsikan dengan mengidentifikasi, mengolah dan menganalisis berbagai data yang diperoleh mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di rumah sakit umum dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto pasca relokasi menjadi rumah sakit tipe B.

I.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini terdiri dari manfaat akademis dan manfaat praktis, yaitu :

I.3.2.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan dan memperkaya khazanah keilmuan dalam bidang disiplin Ilmu Administrasi Negara, juga dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian sejenis atau selanjutnya yang berhubungan dengan masalah kualitas pelayanan publik khususnya dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

I.3.2.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pemerintah : Hasil penelitian ini merupakan salah satu bahan masukan , dan saran yang membangun kualitas aparatur pemerintah khususnya dalam pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kinerja birokrasi pemerintah yang akan berdampak pada peningkatan kualitas



pelayanan publik serta memberi pengetahuan betapa masyarakat sangat mengharapkan pelayanan publik yang mengutamakan kepentingan rakyat dan, dan dengan adanya pelayanan kesehatan yang prima maka dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Kota Mojokerto.

- b. Bagi masyarakat : Hasil penelitian ini merupakan sebuah kajian yang bisa membuka wawasan dan menarik untuk terus digali dan dikembangkan , sehingga aspirasi yang sesungguhnya dapat benar-benar diterapkan dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat
- c. Bagi penulis : Untuk mengkaji seluk-beluk mengenai kualitas pelayanan kesehatan Dokter di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Penelitian ini merupakan sarana peningkatan kemampuan ilmiah penulis dari teori-teori yang telah didapat dalam aspek penyelenggaraan pelayanan publik.



I.4 Tinjauan Pustaka

I.4.1 Pelayanan publik

I.4.1.1 Definisi pelayanan publik

Pelayanan diberikan sebagai tindakan seseorang dalam hal ini pemerintah dalam memberikan pelayanan dan juga kepuasan kepada pelanggan dalam hal ini masyarakat. pemerintahan yang baik adalah pemerintahan yang mampu memberikan hak-hak warga negaranya secara optimal. Sudah menjadi tugas pokok pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik bagi masyarakat.

Pelayanan publik (public service) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping abdi negara. Banyak ahli yang sudah mendefinisikan pengertian dari pelayanan publik antarlain menurut Moenir dalam Setijanigrum menyatakan pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat¹⁴. Sedangkan menurut Setijaningrum¹⁵ pelayanan publik (public service) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara.

Definisi pelayanan yang sangat sederhana diberikan oleh ivanecevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby dalam Ratminto & Winarsih (2006:2) bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak ada wujudnya) yang

¹⁴Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya:Kanisius,2009,hlm 2

¹⁵ Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya:Kanisius, 2009, hlm 1



melibatkan usaha-usaha manusia dalam menggunakan peralatan¹⁶. Pengertian tersebut dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata dan melibatkan upaya manusia (penyelenggara layanan) atau peralatan lain yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan.

Kristian Widya menyatakan bahwa secara etimologis publik berasal dari sebuah kata dalam bahasa Yunani yakni “Pubes” yang berarti kedewasaan secara fisik, emosional, maupun intelektual. Dalam bahasa Yunani istilah publik seringkali dipadankan pula dengan istilah koinon atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan kata common yang bermakna hubungan antar individu. Oleh karenanya, public seringkali dikonsepsikan sebagai sebuah ruang yang berisi aktivitas manusia yang dipandang perlu untuk diatur atau diintervensi oleh pemerintah atau aturan sosial atau setidaknya oleh tindakan bersama¹⁷.

Dalam KEPMENPAN 81/93, pelayanan adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik di pusat, di daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang ataupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan

¹⁶Ratminto dan Atik Septi Winarsih. *Manajemen Pelayanan dan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2005, hlm 2

¹⁷Kristian Widya dalam skripsi Sarah Neri, *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baja Kecamatan Cibodas Kabupaten Tangerang, Ilmu Administrasi Negara, 2011*, hlm33



penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan (KEPMENPAN NO.63/KEP/M.PAN/7/2003)¹⁸.

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut¹⁹:

- a. Kesederhanaan : prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan, kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
 1. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
 2. Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan atau sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 3. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu : pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi : produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan : proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab : pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan

¹⁸Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya:Kanisius,2009,hlm 2

¹⁹Ratminto dan Atik Septi Winarsih. *Manajemen Pelayanan dan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar , 2005, hlm 21-23



pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

- g. Kelengkapan sarana dan prasarana :tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
- h. Kemudahan akses : tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi komunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, Kesopanan,dan Keramahan : Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan : lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan., seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi ²⁰:

- a. Prosedur Pelayanan : prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

²⁰Ibid, hlm 23-24



- b. Waktu penyelesaian : waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- c. Biaya Pelayanan : biaya pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan.
- d. Produk Pelayanan : hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e. Sarana dan Prasarana : penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan : kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Sedangkan menurut Agus Dwiyanto (2005:141)²¹ bahwa produk suatu organisasi dapat berupa pelayanan dan produk fisik. Produk birokrasi publik, sebagai suatu organisasi publik adalah pelayanan publik yang diterima oleh pengguna atau masyarakat secara luas. Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi politik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna atau pelanggan yang dimaksudkan disini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik seperti pembuatan KTP, Akta kelahiran, sertifikat tanah, Ijin Mendirikan Bangunan(IMB), PDAM, Rumah Sakit.

²¹Agus Dwiyanto, *Mewujudkan Good governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta, 2005, hlm 141



Dalam kamus besar Bahasa Indonesia yang dimaksud pelayanan adalah sebagai berikut :

“Pelayanan adalah pemberian sesuatu kepada seseorang dalam bentuk jasa, dalam hal ini pelayanan dipandang sebagai sebuah proses yang berkaitan langsung dengan orang lain yang berkonotasi kepada hal yang tidak berwujud, sebagaimana tujuan dari pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan (dalam hal ini masyarakat), walaupun tujuan dari manajemen pelayanan ini terlihat mudah dan sederhana tetapi tidak demikian dengan pelaksanaannya di lapangan, tentu akan ditemui kendala- kendala yang muncul di lapangan yang kadang di luar prediksi”.

Secara sederhana yang disebut dengan pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan dengan standar tertentu dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang disediakan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal ini adalah pengguna layanan.

I.4.1.2 Karakteristik Pelayanan Publik

Mengenai perbedaan antara pelayanan barang dan jasa, Gronroos yang dikutip Lembaga Administrasi Negara (2003), menyusun karakteristik pelayanan barang dan jasa. Karakteristik tersebut bisa digunakan untuk memahami perbedaan pokok dalam pelayanan berupa barang dan jasa yang sangat spesifik. Skema perbedaan antara pelayanan barang dan jasa adalah sebagai berikut :



No	Pelayanan Barang	Pelayanan Jasa
1.	Sesuatu yang berwujud	Sesuatu yang tidak berwujud
2.	Homogen satu jenis barang dapat berlaku untuk banyak orang	Heterogen : satu bentuk pelayanan kepada seseorang belum tentu sesuai atau sama dengan bentuk pelayanan kepada orang lain.
3.	Proses produksi dan distribusinya terpisah dengan proses konsumsi	Proses produksi dan distribusi pelayanan berlangsung bersamaan pada saat dikonsumsi
4.	Berupa barang / benda	Berupa proses atau kegiatan
5.	Nilai utamanya dihasilkan di perusahaan	Nilai utamanya dihasilkan dalam proses interaksi antara penjual dan pembeli
6.	Pembeli pada umumnya tidak terlibat dalam proses produksi	Pembeli terlibat dalam proses produksi
7.	Dapat disimpan sebagai persediaan	Tidak dapat disimpan
8.	Dapat terjadi perpindahan kepemilikan	Tidak ada perpindahan kepemilikan

Pelayanan jasa meskipun wujudnya tidak tampak tapi proses penyelenggaraannya dapat diamati dan dirasakan, misalnya suatu proses pelayanan bisa dinilai cepat, lambat, menyenangkan, menyulitkan, murah atau mahal. Semuanya dapat disimpulkan karena kita merasakan bagaimana pelayanan jasa tersebut diberikan.

Proses produksi, distribusi dan konsumsi dalam penyediaan pelayanan jasa berlangsung secara bersamaan, sebagai contoh, ketika seorang birokrat memberikan pelayanan perijinan (IMB) maka dia melakukan serangkaian kegiatan mulai dari pengukuran tanah, pembuatan gambar, dan sebagainya yang



kemudian mendistribusikan kepada warga yang bersangkutan dan secara bersamaan warga yang bersangkutan menerima pelayanan tersebut²².

Pelayanan jasa merupakan sesuatu yang tidak bisa disimpan, maksudnya suatu aktivitas pelayanan yang telah ditawarkan pada kurun waktu tertentu tidak dapat disimpan untuk ditawarkan pada kurun waktu berikutnya. Misalnya penyelenggaraan jasa kesehatan masyarakat kota Mojokerto, yang setiap tahunnya mampu menampung masyarakat sebanyak 3000 orang, apabila tahun ini hanya ada 200 orang, maka sisanya yang 1000 tidak dapat ditawarkan di periode berikutnya atau tahun berikutnya. Apabila produknya berupa barang maka dapat berlaku untuk banyak orang, sebaliknya suatu jasa pelayanan yang diterima seseorang.

Bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah terbagi ke dalam 2 macam pelayanan yakni pelayanan jasa dan pelayanan barang yang masing-masing diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan jasa adalah pelayanan yang diselenggarakan dalam bentuk jasa yang bersifat abstrak namun manfaatnya tetap bisa dirasakan oleh pengguna layanan. Pelayanan barang adalah pelayanan yang diselenggarakan pemerintah dalam bentuk memproduksi barang fisik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

I.4.1.3 Klasifikasi Pelayanan Publik

Klasifikasi pelayanan publik merupakan penggolongan pelayanan publik berdasarkan pada kategori tertentu. Pelayanan publik yang diberikan oleh

²²Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya: Kanisius, 2009, hlm 8



pemerintah kepada masyarakat dikategorikan dalam dua kategori utama, yakni pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum, menurut Hardiansyah²³ :

1. Pelayanan kebutuhan dasar

Yaitu pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi : kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

2. Pelayanan umum

Selain kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu a) pelayanan administratif, b) pelayanan barang dan c) pelayanan jasa.

- a. Pelayanan administratif

Adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya : pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), pembuatan sertifikat tanah, akta kelahiran, akta kematian, Bukti Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dan sebagainya.

- b. Pelayanan barang

²³Hardiansyah, *Kualitas Pelayanan Publik :Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*, Jogjakarta,Gavamedia, 2011, hlm 20-21



Adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

c. Pelayanan jasa

Adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya : pendidikan tinggi dan menengah, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan, persampahan, drainase, jalan dan trotoar, penanggulangan bencana : banjir, gempa, gunung meletus dan kebakaran, pelayanan sosial (asuransi dan jaminan sosial)

I.4.2 Pelayanan Kesehatan

1.4.1.1 Pengertian Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif(peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat²⁴.

²⁴ Soekidjo Notoatmodjo. 2008. *Sosiologi untuk kesehatan*. Salemba medika. Jakarta



Kesehatan menurut UU no. 36/2009 tentang Kesehatan terdiri dari dua unsur yaitu “upaya kesehatan” & “sumber daya kesehatan”. Yang dimaksud dengan sumber daya kesehatan, terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan yaitu dokter, apoteker, bidan, perawat) & sarana kesehatan (antara lain rumah sakit, puskesmas, poliklinik, tempat praktik dokter).

Pemeliharaan kesehatan & pelayanan kesehatan adalah dua aspek dari upaya kesehatan, istilah pemeliharaan kesehatan dipakai untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat & istilah pelayanan kesehatan dipakai untuk upaya kesehatan individu (dikenal sebagai upaya kedokteran atau upaya medik).

Inti dari pemeliharaan kesehatan adalah kesehatan masyarakat, menyangkut hal-hal yang berhubungan antara lain dengan pembasmian penyakit menular, usaha kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah hubungan segitiga antara tenaga kesehatan, pasien & sarana kesehatan & dari hubungan segitiga ini terbentuk hubungan medik & hubungan hukum. Hubungan medik dilaksanakan upaya kesehatan preventif, kuratif, promotif & rehabilitatif. Sedangkan hubungan hukum yang terbentuk antara ketiga komponen itu adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum.

Menurut Levei dan Loamba Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama- sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan



penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat²⁵.

I.4.2.2 Bentuk dan Jenis pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan juga terbagi ke dalam beberapa macam bentuk dan jenis yang berbeda tingkat pelayanan dan juga kemampuan dalam melayani.

Berikut macam-macam dari pelayanan kesehatan :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)

Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan yang bersifat pelayanan yang bersifat dasar, merupakan rujukan pertama pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau oleh masyarakat di lingkungannya dan dilakukan bersama masyarakat dan kegiatan pelayanan kesehatan ini dimotori oleh:

- a. Dokter Umum (Tenaga Medis)
- b. Perawat Mantri (Tenaga Paramedis)

Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. *Primary health care* pada pokoknya ditunjukkan kepada masyarakat yang sebagian besarnya bermukim di pedesaan, serta masyarakat yang berpenghasilan rendah di perkotaan. Pelayanan kesehatan ini sifatnya berobat jalan (*Ambulatory*

²⁵Levei dan Loomba dalam Stefanus, et, all, *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin non Kuota (JAMKESDA dan SPM)*, (Jurnal Administrasi Publik), hlm 1197



Services).Diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan.Contohnya: Puskesmas, Puskesmas keliling, klinik.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

- a. Dokter Spesialis
- b. Dokter Subspesialis terbatas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (*inpatient services*).Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas.Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:



- a. Dokter Subspesialis
- b. Dokter Subspesialis Luas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitasi). Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.



I.4.2.3 Syarat- syarat Pelayanan Kesehatan

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*) (azwar, 1995).

1. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat wajar, dalam arti mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Kesenambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

4. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5. Ketercapain Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)

Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutamadari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka



pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

6. Mudah dijangkau (*Affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

7. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*efficient*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan dengan tepat guna dengan tidak membuang waktu dalam memberikan pelayanan.

8. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Inti dari pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara mandiri maupun bersama-sama dalam satu organisasi untuk melakukan peningkatan kualitas kesehatan di masyarakat baik melalui penyembuhan penyakit, pencegahan dan pemberian pengetahuan tentang kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.



I.4.3 Kualitas Pelayanan

I.4.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Berbicara tentang kualitas, kata kualitas sendiri memiliki banyak definisi yang berbeda-beda, yang konvensional hingga strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik suatu produk seperti kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*easy of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Kualitas dalam definisi strategis berarti segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*)²⁶.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (1995:467), kualitas diartikan sebagai “Tingkat baik buruknya sesuatu”. Kualitas jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan konsumen atau pengguna layanan. Harapan pengguna layanan dapat bervariasi antara pengguna yang satu dengan yang lainnya, walaupun semua pengguna tersebut diberikan pelayanan yang sama. Kualitas pelayanan sendiri merupakan sesuatu yang abstrak yang tidak bisa dilihat namun bisa dirasakan. Kualitas mungkin dapat dilihat sebagai suatu kelemahan di saat konsumen atau pengguna layanan mempunyai harapan yang terlalu tinggi atas pelayanan yang diberikan.

Gazperz (1997) dalam Erna (2005:13) menyatakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu pada pengertian pokok yaitu kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan

²⁶Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya: Kanisius, 2009, hlm 13



atas pengguna produk. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan²⁷.

Deming dalam Fandy Tjiptono & Anastasia Diana (2003: 24) menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu tingkat yang dapat diprediksi dari keseragaman dan ketergantungan pada biaya yang rendah dan sesuai dengan pasar²⁸. Definisi lain mengenai kualitas menurut Juran adalah sebagai cocok/ sesuai digunakan (fitness for use), yang mengandung pengertian bahwa suatu produk atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainya. Pengertian cocok untuk digunakan ini mengandung 5 dimensi utama, yaitu kualitas desain, kualitas kesesuaian, ketersediaan, keamanan dan *field use*²⁹.

I.4.3.2 Pengukuran Kualitas Pelayanan

Lembaga Administrasi Negara membuat beberapa kriteria pelayanan publik yang baik, yaitu harus meliputi beberapa hal berikut :

1. Kesederhanaan ; prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
2. Kejelasan dan kepastian ; adanya kejelasan dan kepastian mengenai (a) prosedur / tata cara pelayanan, (b) persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif, (c) unit kerja dan

²⁷ *Ibid*

²⁸ Tjiptono fandy & Anastasia Diana, *TQM Edisi Revisi*. Yogyakarta : Andi, 2003

²⁹ Tjiptono fandy & Anastasia Diana, *TQM Edisi Revisi*. Yogyakarta : Andi, 2003



atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, (d) rincian biaya / tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya, dan (e) jadwal waktu penyelesaian pelayanan.

3. Keamanan ; proses hasil pelayanan dapat memberikan kenyamanan, keamanan, dan dapat memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.
4. Keterbukaan ; prosedur / tata cara persyaratan, satuan kerja / pejabat penanggung jawab pemberi layanan, waktu penyelesaian, rincian waktu / tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.
5. Efisiensi ; (a) persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan. (b) dicegah dengan adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratandari satuan kerja / instansi pemerintah yang terkait.
6. Ekonomis ; pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan (a) nilai barang dan jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya yang terlalu tinggi diluar kewajaran, (b) kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar, (c) ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



7. Keadilan yang merata ; cakupan / jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan secara adil bagi seluruh lapisan masyarakat.
8. Ketepatan waktu ; pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
9. Kuantitatif ; (a) jumlah warga / masyarakat yang meminta pelayanan menunjukkan adanya peningkatan, (b) lamanya waktu pemberian pelayanan masyarakat sesuai dengan permintaan, (c) penggunaan perangkat-perangkat modern untuk mempercepat dan mempermudah pelayanan kepada masyarakat, (d) frekuensi keluhan dan pujian dari masyarakat penerima pelayanan terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit kerja / kantor pelayanan yang bersangkutan³⁰.

Dalam kenyataan sebenarnya tidak mudah untuk mendeskripsikan kualitas secara tepat, tetapi pada umumnya kualitas dapat dirinci seperti yang disebutkan dalam LAN (Lembaga Administrasi Negara) pada paragraf sebelumnya terdapat 9 kriteria tentang kualitas pelayanan. Dalam perspektif lain, misal dalam TQM(Total Quality Management) kualitas dipandang lebih luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. TQM adalah suatu konsep manajemen yang telah dikembangkan sejak lima puluh tahun yang lalu yang diambil dari berbagai praktek manajemen , usaha peningkatan produktivitas serta peningkatan kualitas barang dan pelayanan. TQM adalah sistem manajemen yang mengangkat kualitas

³⁰Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya:Kanisius,2009



sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi. Definisi tentang proses, lingkungan, dan manusia tampak jelas dalam definisi yang dirumuskan oleh Goetsch dan Davis dalam Arief (2007:117) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan³¹.

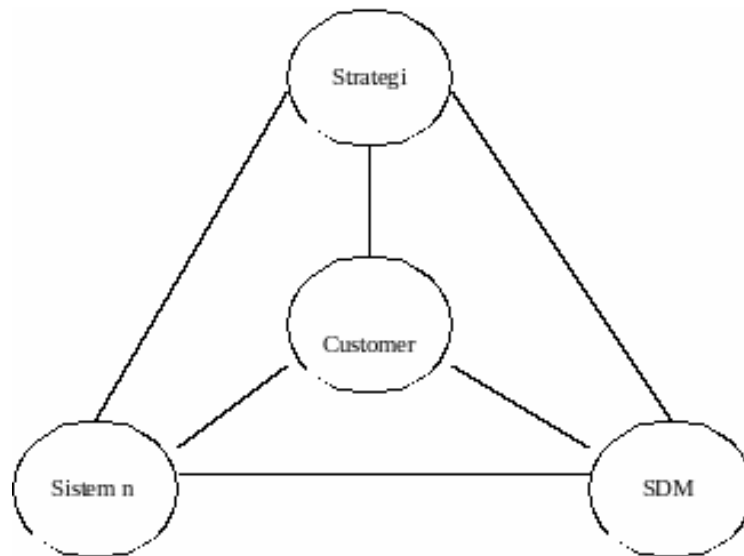
Beragamnya definisi tentang kualitas dapat dimengerti, sebab kualitas merupakan penilaian yang subyektif bagi masing-masing individu, Dr. Edward Deming dalam Hrdjosoedarmo, juga mengakui bahwa tidaklah mudah untuk mendefinisikan kualitas. Menurut Dr. Edward Deming kesulitan dalam mendefinisikan kualitas terletak pada bagaimana menerjemahkan kebutuhan pelanggan menjadi karakteristik yang dapat diukur, jadi sebuah produk dapat didesain dan diubah sesuai dengan keinginan pelanggan tersebut sehingga dapat mewujudkan kepuasan pelanggan.³²

Dalam pandangan Albrecht dan Zemke (1990:41) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yakni sistem pelayanan, sumberdaya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (customers). Hubungan keempat aspek tersebut dikenal dengan istilah segitiga pelayanan publik yang bisa dijelaskan seperti tampak pada gambar berikut ini³³ :

³¹Arief dalam skripsi Sarah Neri, *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baja Kecamatan Cibodas Kabupaten Tangerang, Ilmu Administrasi Negara*, 2011, hlm 46

³²Hardjosoedarmo, Soewarso, 2002. *TQM*. Yogyakarta: Andi Offset, hlm 172

³³Erna Setijaningrum, *Inovasi Pelayanan Publik*, Surabaya: Kanisius, 2009, hlm 23



Gambar I.1 segitiga pelayanan publik

Sumber :albrecht and Zemke (1990) dalam Erna

Dari gambar diatas diartikan bahwa sistem pelayanan publik yang baik

akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang terstandar dan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*build in control*) sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Selain itu sistem pelayanan juga harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Ini berarti organisasi harus mampu merespon kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat.

I.4.3.2.1 SERVQUAL (Service Quality)

Untuk dapat menilai bagaimana mutu kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparat birokrat, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan itu dapat dikatakan baik atau buruk. Menurut Zetihaml (1990) dalam widodo (2001) tolak ukur kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari beberapa dimensi antara lain meliputi :



1. *Tangible* ; terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliable* ; terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan.
3. *Responsiveness* ; kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
4. *Competence* ; tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan.
5. *Courtesy* ; sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan.
6. *Credibility* ; sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security* ; jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko
8. *Access* ; terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan
9. *Communication* ; kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat
10. *Understanding the customer* ; melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan³⁴.

³⁴*Ibid, hlm 17-18*



Dari sepuluh kriteria yang dipaparkan diatas memberikan suatu pemahaman bahwa setiap pelayanan publik dalam penyelenggaraannya ke masyarakat harus mengetahui berbagai macam prosedur atau aturan yang ditetapkan oleh lembaga pelayanan, sehingga di dalam pelayanan masyarakat sebagai pengguna layanan dan aparat birokrat sebagai orang yang melayani sama-sama mempunyai tugas dan kewajiban untuk mentaati peraturan yang telah dibuat. Dari kesepahaman inilah kualitas pelayanan bisa menyentuh kebutuhan penggunaan jasa karena pelayanan publik yang profesional dapat terwujud.

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* (Parasuraman, et, al., 1985). Apabila jasa yang diterima dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas tergantung kepada kemampuan penyedia jasa / pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten³⁵.

Sementara Valirie A. Zeithaml, A. Parasuruman, dan Leonard L. Berry menyatakan bahwa dalam menilai kualitas dan jasa / pelayanan, terdapat sepuluh

³⁵skripsi Sarah Neri, *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baja Kecamatan Cibodas Kabupaten Tangerang, Ilmu Administrasi Negara, 2011, hlm44*



ukuran kualitas jasa / pelayanan, yaitu *Ten Dimension of SERVQUAL (SERVice QUALity)* :

1. *Reliability* yang meliputi konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. *Responsiveness*, yang merupakan kemampuan atau kesiapan sumber daya manusia dalam memberikan jasa layanan yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan atau lembaga memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam memberikan jasa tertentu.
4. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki petugas.
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami.
7. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
9. *Understanding / knowing the customers*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, dapat berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan dan penampilan fisik karyawan.

Namun, dalam perkembangan dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi yang saling tumpang tindih satu dengan yang



lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1990:23) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, sehingga selanjutnya dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa pelayanan yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yaitu :

1. *Reliability*, is ability to perform the promised service dependably and accurated.

Yang dimaksud dengan *Reliability* adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan secara handal dan akurat. Hal ini merujuk pada konsistensi penyelenggaraan layanan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan. Kepastian dalam pelayanan merupakan sebuah keharusan sebab pada sisi inilah akan dibina rasa kepercayaan antara pengguna layanan dengan organisasi penyedia layanan. Oleh karenanya konsistensi pelayanan merupakan sebuah kondisi yang hendaknya hadir dalam setiap penyelenggaraan pelayanan.

2. *Responsiveness*

Responsiveness adalah kesediaan untuk membantu pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan tepat waktu. Hal ini merujuk pada ketanggapa dari petugas pelayanan dalam meningkatkan rasa kenyamanan pengguna layanan. Meskipun organisasi publik tidak menghadapi masalah dengan kekhawatiran akan kehilangan pelanggan



akan tetapi dalam negara demokrasi masyarakat adalah fokus perhatian dari penyelenggaraan pemerintahan.

3. *Assurance*

Assurance adalah pengetahuan dan keramahan petugas pemberi layanan serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan kenyamanan bagi pengguna layanan. Aspek ini merupakan salah satu yang paling diharapkan oleh pengguna layanan. Petugas yang ramah akan menjadi salah satu faktor determinan bagi pengguna layanan untuk memberikan penilaian yang baik atas penilaian yang baik atas pelayanan yang diberikan. Kemudian kepercayaan diri pengguna layanan juga akan meningkat manakala petugas layanan tidak saja mampu menjelaskan prosedur layanan melainkan filosofi dari aturan prosedur tersebut. Hal lain yang penting adalah cara penyampaian pendapat atau penjelasan yang disampaikan petugas layanan. Semakin ramah dan sopan penyampaian penjelasan atau pendapat petugas pelayanan maka akan semakin baik penerimaan pengguna layanan yang disajikan.

4. *Empathy* (perhatian)

Didefinisikan sebagai respons afektif dan kognitif yang kompleks pada distress emosional orang lain. Empati termasuk kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain.



5. *Tangibles* (bukti fisik)

Adalah fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas pelayanan. Aspek ini berkaitan dengan hal-hal yang terlihat dalam pelayanan seperti fasilitas ruang tunggu, sistem komputerisasi yang berjaring sehingga memudahkan alur informasi dan lain sebagainya. Tentunya semakin baik bekerjanya alat-alat tersebut dan dapat diandalkan menurut persepsi pengguna layanan maka akan mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan³⁶.

Indikator kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang dari yang mereka harapkan, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Berdasarkan pada konsep tersebut Zeithaml, Berry dan Parasuraman menyimpulkan tiga kondisi yang mengekspresikan kepuasan pengguna layanan terhadap pelayanan yang diterima, yaitu :

1. *When ES (Expected Service) > PS (Perceived Service) / ES > PS*

Saat harapan (Expected Service) pengguna layanan lebih besar daripada persepsi (Perceived Service) terhadap pelayanan yang

³⁶Parasuraman, et., all, *SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* vol. 64, (jurnal of retailing: 1988), hlm 23



diperoleh maka pengguna layanan akan merasa tidak puas terhadap pelayanan.

2. *When ES = PS*

Pada saat harapan pengguna layanan sesuai dengan persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pengguna layanan akan merasa puas

3. *When ES < PS*

Pada saat harapan pengguna layanan lebih rendah dari persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh, maka hal tersebut menjadi kejutan yang menyenangkan bagi pengguna layanan³⁷.

Sementara itu, Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) mengemukakan bahwa manajemen pelayanan yang baik tidak bisa diwujudkan karena adanya lima gap yaitu :

1. Gap 1 (gap persepsi manajemen). Ini terjadi apabila terdapat perbedaan antara harapan-harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen. Misalnya harapan konsumen adalah mendapatkan pelayanan yang terbaik, tidak menjadi soal meskipun harganya mahal. Sebaliknya manajemen mempunyai persepsi bahwa konsumen mengharapkan harga yang murah meskipun kualitasnya agak rendah.
2. Gap 2 (gap persepsi kualitas). Gap persepsi kualitas akan terjadi apabila terdapat perbedaan antara persepsi manajemen tentang

³⁷Parasuraman, et., all, *A Conceptual Model Of Service Quality and its Implications for Future Research Vol.64*, (Journal of Marketing: 1988), hlm 48



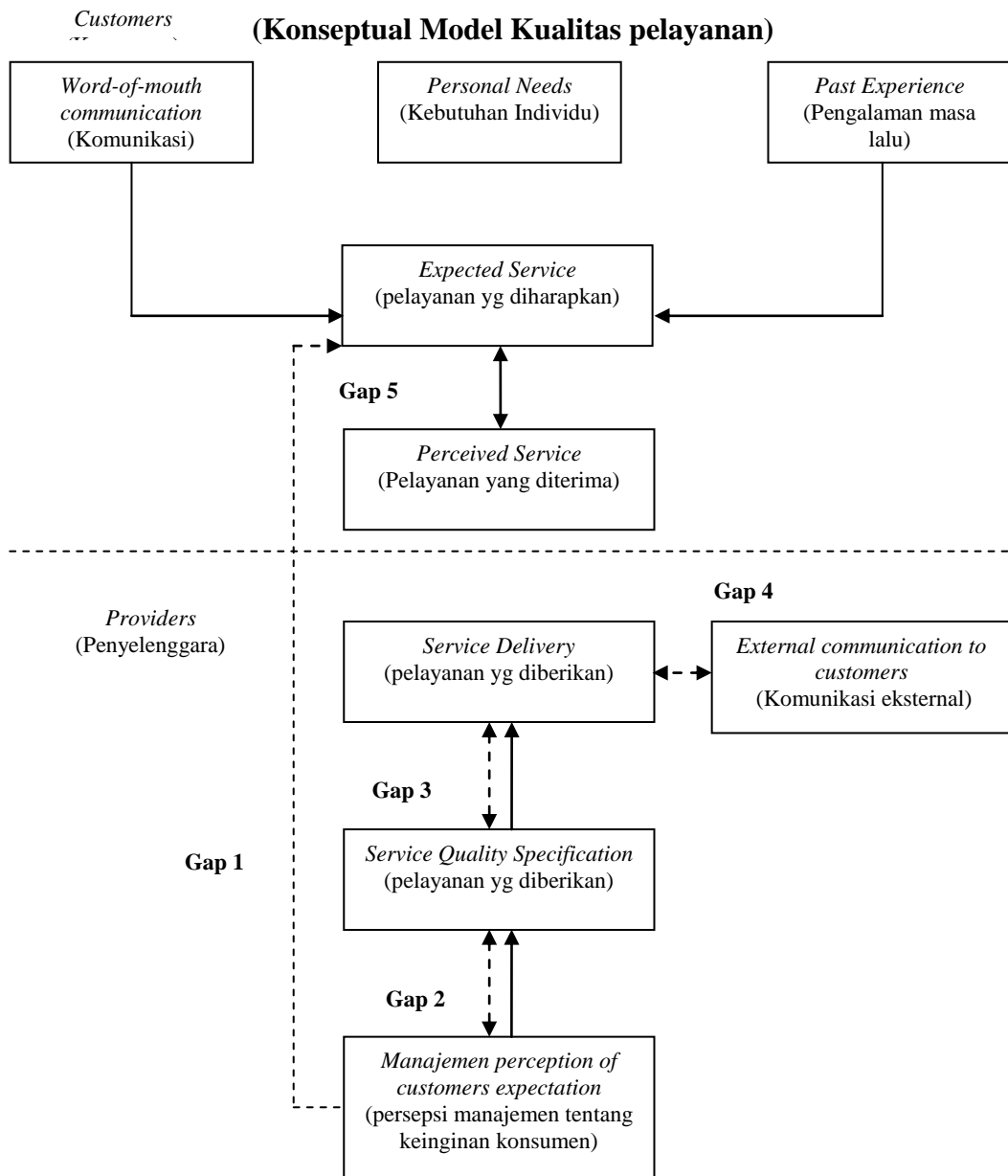
harapan- harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang dirumuskan.

3. Gap 3 (gap penyelenggaraan pelayanan). Gap ini lahir jika pelayanan yang diberikan berbeda dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang telah dirumuskan. Misalnya spesifikasi pelayanan menyatakan bahwa jam keberangkatan kereta api maksimal terlambat tiga menit. Akan tetapi yang senyatanya terjadi, kereta api terlambat setengah jam.
4. Gap 4 (gap komunikasi pasar). Gap 4 lahir sebagai akibat dari adanya perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal terhadap konsumen. Misalnya jadwal perjalanan kereta api atau pesawat yang dijanjikan selalu tepat, ternyata pada kenyataannya terlambat.
5. Gap 5 (gap kualitas pelayanan). Gap kualitas pelayanan ini terjadi karena pelayanan yang diharapkan oleh konsumen tidak sama dengan pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen. Misalnya konsumen atau pelanggan berharap dapat menyelesaikan urusan perpanjangan KTP atau SIM dalam waktu satu hari, tapi ketika dia benar-benar mengurus perpanjangan KTP atau SIM, waktu yang diperlukan adalah satu minggu. Gap 5 ini terjadi sebagai akibat dari terjadinya akumulasi dari gap-gap sebelumnya³⁸.

³⁸Parasuraman, et.,all dalam ratminto &winarsih, *MANAJEMEN PELAYANAN: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005, hlm 81-82



The Conceptual Model of Service Quality



Gambar I.2 konseptual model kualitas pelayanan

Sumber : diadaptasi oleh Ratminto & Winarsih (2005: 83) dari Zeithaml, Parasuraman & Berry.

Selanjutnya Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam Ratminto & Winarsih mengidentifikasi sebab-sebab terjadinya gap. Misalnya, gap 1 (gap persepsi manajemen) atau adanya perbedaan antara harapan-harapan konsumen dengan



persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen, terjadi karena faktor-faktor sebagai berikut :

1. Kurangnya riset pemasaran dan tidak dimanfaatkannya riset pemasaran.
2. Kurang efektifnya komunikasi ke atas di dalam organisasi penyelenggara pelayanan.
3. Terlalu banyaknya tingkatan manajemen.

Gap 2 (gap persepsi kualitas) atau perbedaan antara persepsi manajemen tentang harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang dirumuskan, disebabkan oleh faktor-faktor berikut ini :

1. Lemahnya komitmen manajemen terhadap kualitas pelayanan.
2. Tidak tepatnya persepsi tentang feasibilitas.
3. Tidak tepatnya standarisasi tugas.
4. Kurang tepatnya perumusan tujuan.

Gap 3 (gap penyelenggaraan pelayaan) yaitu perbedaan pelayanan yang diberikan dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang telah dirumuskan, timbul karena :

1. Adanya ketidak-jelasan peran.
2. Adanya konflik peran.
3. Tidak cocoknya karakteristik pekerja dengan pekerjaan.
4. Tidak cocoknya teknologi dengan karakteristik pekerjaan.
5. Tidak tepatnya sistem pengawasan.
6. Lemahnya kontrol.



7. Lemahnya kekompakan tim.

Gap 4 (gap komunikasi pasar) atau adanya perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal terhadap konsumen terjadi karena faktor-faktor:

1. Kurangnya komunikasi horizontal.
2. Adanya kecenderungan untuk mengobral janji.

Sedangkan gap 5 (gap kualitas pelayanan) atau perbedaan pelayanan yang diharapkan oleh konsumen dengan pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen, terjadi sebagai akibat dari akumulasi empat macam gap tersebut diatas³⁹.

Zeithaml, Berry dan Parasuraman mengidentifikasi bahwa fokus pengukuran kualitas pelayanan adalah gap kelima yaitu kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang diharapkan oleh pengguna layanan. Oleh karena itu pengukuran kualitas pelayanan pada prinsipnya adalah memperoleh skor kesenjangan berdasarkan selisih antara persepsi atau *Perceived* (P) dan ekspektasi atau *Expected* (E) pengguna layanan atas pelayanan yang disajikan oleh penyelenggara pelayanan. Sehingga muncullah rumus Q (kualitas pelayanan atau *Quality*) = (P) persepsi – (E) ekspektasi.

Kualitas adalah sesuatu yang abstrak yang merupakan penilaian baik atau buruk dari sesuatu yang dirasakan. Kualitas sendiri didefinisikan sebagai ukuran baik atau tidaknya sesuatu, kualitas pelayanan bisa didefinisikan sebagai baik atau buruknya pelayanan. Dasar penilaian kualitas atau *Quality* (Q) merupakan sesuatu

³⁹*Ibid*, hlm 83-85



yang lebih obyektif didasarkan pada gap antara apa yang diharapkan atau *Expected (E)* dan apa yang didapatkan *perceived (P)* jika dirumuskan maka jika dirumuskan ($Q=P-E$). Jika pelayanan yang didapat (P) melebihi apa yang diharapkan (E) maka bisa dikatakan pelayanan tersebut berkualitas ($P>E$). Dan sebaliknya jika pelayanan yang didapatkan (P) tidak sesuai dengan yang /diharapkan (E) maka kualitas pelayanan tersebut bisa dinilai buruk ($P<E$). Beberapa indikator meliputi Reliability, Responsiveness, Tangibles, Assurance dan Empathy yang digunakan dalam metode SERVQUAL digunakan untuk menilai seberapa baik atau buruknya kualitas pelayanan.

I.4.4 Rumah Sakit Umum

I.4.4.1 Definisi Rumah Sakit Umum

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan lanjutan setelah puskesmas. Cakupan wilayah kerja rumah sakit lebih luas, tidak hanya dalam lingkup desa atau kelurahan namun sudah mencakup kota atau kabupaten, bahkan provinsi dengan melihat dari kelas rumah sakit tersebut.

Dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Dalam penyelenggaraannya rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.



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

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

Di dalam KMK (Keputusan Menteri Kesehatan) No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, dijelaskan rumah sakit dibedakan menjadi 2 yakni rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan yang disebut rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.



Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

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

Sebuah rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi / bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

Berdasarkan uraian diatas secara sederhana yang dimaksud dengan rumah sakit umum adalah sebuah rumah sakit atau badan layanan kesehatan yang



bermutu dan terjangkau oleh semua masyarakat yang diselenggarakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam melakukan pengobatan pada semua jenis penyakit. Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

I.4.4.2 Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi ke dalam empat kelas. Dalam pengklasifikasian rumah sakit umum yang diklasifikasikan dalam kelas ditetapkan oleh beberapa hal berdasarkan :

1. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan ;
2. Jumlah Sumber daya manusia ;
3. Peralatan ;
4. Sarana dan prasarana ;
5. Administrasi dan manajemen ;

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah sakit umum kelas A

Merupakan rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap. Rumah sakit umum



tipe A sekurang-kurangnya Terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak , bedah dan obstetri dan ginekologi.

- 5 pelayanan spesialis penunjang medik yang terdiri dari : pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi.
- 12 pelayanan medik spesialis lain sekurang-kurangnya terdiri dari : pelayanan mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedahn plastik dan kedokteran forensik.
- 13 pelayanan medik sub spesialis yang sekurang-kurangnya terdiri dari subspecialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, orthopedi dan gigi mulut.
- Serta mempunyai minimal jumlah tempat tidur sebanyak 400 buah.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Merupakan rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis. Juga menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C. Rumah sakit umum tipe B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit terdiri dari :

- 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi.



- 4 pelayanan spesialis penunjang medik yang terdiri dari pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.
- Sekurangnya 8 dari 13 pelayanan medik spesialis lainnya yang terdiri dari : mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik
- Sekurangnya 2 dari 4 pelayanan medik subspecialis dasar yang meliputi : bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi.
- Dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah. Cakupan wilayah kerja rumah sakit tipe B sudah bisa setingkat kabupaten dan juga provinsi

3. Rumah sakit umum kelas C

Adalah rumah Sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan yang diberikan sudah bersifat spesialis dan kadang juga memberikan pelayanan subspecialis. Dengan jumlah tempat tidur pasien minimal sebanyak 100 buah.

4. Rumah sakit umum kelas D

Merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar, hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yakni umum dan kesehatan gigi. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 pelayanan medis dasar. Rumah sakit tipe ini minimal mempunyai tempat tidur pasien sebanyak 50 buah.



Setiap rumah sakit wajib mendapatkan penetapan kelas dari Menteri Kesehatan. Dan setiap rumah sakit dapat ditingkatkan kelasnya setelah lulus tahapan akreditasi kelas dibawahnya.

Jadi berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan yang dikatakan rumah sakit umum adalah sebuah instansi pelayanan kesehatan pemerintah yang disediakan oleh pemerintah, baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat yang berguna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemenuhan pelayanan kesehatan lanjutan/ tersier yang membutuhkan penanganan yang lebih intensif. Pelayanan yang diberikan tiap rumah sakit umum akan berbeda disesuaikan dengan kelas rumah sakit tersebut. Terdapat 5 hal yang membedakan kelas rumah sakit umum, yakni :

1. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan ;
2. Jumlah Sumber daya manusia ;
3. Peralatan ;
4. Sarana dan prasarana ;
5. Administrasi dan manajemen.

I.5 Definisi Konseptual

- **Pelayanan publik** : adalah segala bentuk pelayanan yang disediakan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal ini adalah pengguna layanan. Bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah terbagi ke dalam 2 macam pelayanan yakni pelayanan jasa dan pelayanan barang yang masing-masing diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan jasa adalah pelayanan



yang diselenggarakan dalam bentuk jasa yang bersifat abstrak namun manfaatnya tetap bisa dirasakan oleh pengguna layanan. Pelayanan barang adalah pelayanan yang diselenggarakan pemerintah dalam bentuk memproduksi barang fisik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

- **Pelayanan Kesehatan**

pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara mandiri maupun bersama-sama dalam satu organisasi untuk melakukan peningkatan kualitas kesehatan di masyarakat baik melalui penyembuhan penyakit, pencegahan dan pemberian pengetahuan tentang kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

- **Kualitas pelayanan**

Kualitas sendiri didefinisikan sebagai ukuran baik atau tidaknya sesuatu, kualitas pelayanan bisa didefinisikan sebagai baik atau buruknya pelayanan. Pengukuran suatu kualitas bukan didasarkan pada apa yang manajemen atau penyedia layanan berikan kepada para pengguna layanan melainkan pada persepsi akhir dari pelayanan yang telah diterima pengguna layanan.

- **Kualitas pelayanan kesehatan**

merupakan ukuran baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan yang didasarkan pada pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan pelayanan kesehatan yang diharapkan.



- **Rumah sakit Umum**

Yang dikatakan rumah sakit umum adalah sebuah instansi pelayanan kesehatan pemerintah yang disediakan oleh pemerintah, baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat yang berguna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemenuhan pelayanan kesehatan lanjutan/ tersier yang membutuhkan penanganan yang lebih intensif. Pelayanan yang diberikan tiap rumah sakit umum akan berbeda disesuaikan dengan kelas rumah sakit tersebut. Terdapat 4 hal yang membedakan kelas rumah sakit umum, yakni :

1. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan ;
2. Jumlah Sumber daya manusia ;
3. Peralatan ;
4. Sarana dan prasarana ;
5. Administrasi dan manajemen.

I.6 Metode penelitian

Metode penelitian merupakan salah satu aspek yang berperan dalam kelancaran atau keberhasilan penelitian. Karena metode penelitian sebagai suatu pedoman yang digunakan sebagai strategi untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran ilmiah dan digunakan untuk menjawab suatu permasalahan ilmiah yang didalamnya dibahas mengenai cara pemecahan masalah serta merumuskan jawaban dari permasalahan tersebut.



Penelitian merupakan suatu proses yang panjang, berawal dari minat untuk mengetahui mengenai gejala tertentu dan selanjutnya berkembang menjadi gagasan, teori, konseptualisasi, pemilihan metode penelitian yang sesuai dan seterusnya. Dalam suatu penelitian akan sangat dibutuhkan adanya suatu metodologi penelitian. Untuk itu Dengan melihat pada perumusan masalah serta tujuan dari penelitian ini maka peneliti menggunakan metode penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif ini diambil karena peneliti merasa perlu adanya pendekatan yang dapat melakukan kajian secara menyeluruh (holistik) pada penggalan informasi mengenai kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit umum dr. Wahidin Sudiro husodo pasca relokasi menjadi rumah sakit tipe B.

Penelitian Kualitatif ini mengacu pada berbagai cara pengumpulan data yang berbeda, yang meliputi penelitian lapangan, observasi partisipan, wawancara mendalam. Dan berbagai cara tersebut ada banyak perbedaan yang mendasar. Data kualitatif biasanya diperoleh dari metode lapangan yang sifatnya induktif. Kesimpulan mengenai program dibuat berdasarkan laporan dari klien program, staff program, dan informan-informan lain bukannya berdasarkan pengukuran pretes dan pasca tes. Sehingga yang terutama dalam metode penelitian kualitatif adalah memperoleh pemahaman atas tindakan dan makna gejala sosial dalam sudut pandang subyek penelitian⁴⁰.

⁴⁰Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2008.



Alasan peneliti memakai metode penelitian kualitatif adalah sifat masalah yang diteliti, dimana penelitian ini berupaya mengungkap dan memahami sesuatu dibalik fenomena yang kompleks. Penelitian ini ditujukan untuk mendapatkan gambaran atas perolehan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pasca menjadi rumah sakit tipe B. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pertimbangan, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan informan sehingga diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lengkap mengenai informasi tersebut.

I.6.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif diartikan sebagai usaha pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Pendeskripsian fakta-fakta tersebut tertuju pada usaha mengemukakan gejala-gejala sosial secara lengkap sekaligus mengemukakan hubungan satu dengan yang lain di dalam aspek yang diselidiki agar jelas keadaan atau kondisinya. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang mendeskripsikan secara terperinci fenomena sosial tertentu bukan dimaksudkan untuk menguji hubungan antar variabel⁴¹

Menurut Hadari Nawawi, Tipe penelitian deskriptif ini dapat dipahami sebagai penelitian yang berusaha menggambarkan dan melukiskan sebuah

⁴¹Masri Singarimbun, *Metode Penelitian Survei*, 1985, hlm 4



keadaan atas fakta-fakta yang benar-benar terjadi sehingga nantinya peneliti diharapkan dapat memahami fenomena yang dijadikan permasalahan dalam penelitiannya. Seperti yang dijelaskan berikut ini dimana penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lainnya) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagai mana adanya. Mendeskripsikan fakta merupakan usaha mengemukakan gejala secara lengkap di dalam aspek yang diselidiki, agar jelas keadaan atau kondisinya sehingga penelitian ini bersifat penemuan fakta seadanya. Secara singkat dapat dikatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan langkah-langkah melakukan representatif objektif tentang gejala-gejala yang terdapat di dalam masalah yang diselidiki⁴².

Dalam hal ini, peneliti akan mencoba memberikan gambaran secara deskriptif yang sejelas mungkin mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo berdasarkan informasi yang didapat dari informan.

I.6.2 Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian yang baik menurut Moleong adalah sebagai berikut, “Cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian adalah dengan jalan mempertimbangkan teori substantif; pergilah dan jajahilah lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan di

⁴² Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 1993. hal 63.



lapangan. Keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu pula dijadikan pertimbangan dalam menentukan lokasi penelitian⁴³.

Pemilihan lokasi penelitian yang berada di wilayah Rumah Sakit umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah berdasarkan pada kesesuaian Rumah Sakit dalam fenomena kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi isu strategis yang sedang ingin dikaji dalam penelitian ini. Rumah sakit Umum Mojokerto merupakan rumah sakit yang tergolong masih baru untuk rumah sakit dengan kelas B atau tipe B. Rumah sakit ini secara resmi dioperasikan pada akhir tahun 2012 dari rumah sakit yang semula berkelas C berada di Jalan Pahlawan direlokasi menjadi rumah sakit tipe B yang berlokasi di jalan Surodinawan.

I.6.3 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian⁴⁴ yang merupakan semua warga masyarakat yang berada dalam wilayah kerja subjek penelitian. Menurut Sugiyono menyebutkan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas; objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat / jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yaitu sebesar 120.271 jiwa yang terdiri dari 58.964 jiwa penduduk laki-laki dan 61.307 jiwa penduduk perempuan.

⁴³ Lexy J Moleong, *metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi, Bandung: PT Remeja Roesdakarya, 2006

⁴⁴ Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, 2002 hlm 108



Karena populasi masyarakat yang berada di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto cukup banyak, sehingga peneliti berusaha untuk menggeneralisir hasil penelitian ini, dengan mengambil beberapa populasi untuk dijadikan sampel. Adapun jumlah penduduk masing-masing kecamatan di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Kota Mojokerto dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel I.1**Data penduduk di wilayah kerja rumah Sakit Umum****Kota Mojokerto**

No	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK
1.	PRAJURITKULON	61.307
2.	MAGERSARI	58.964
JUMLAH TOTAL		120.721

Sumber : profil kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2010

I.6.4 Informan Penelitian

Penentuan informan ini dilakukan oleh peneliti saat peneliti saat mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung caranya yaitu peneliti memilih orang-orang tertentu yang dipertimbangkan memiliki keterkaitan dengan fokus permasalahan yang sedang diteliti dan akan memberikan informasi yang diperlukan. Jika informan yang memiliki keterkaitan dengan fokus permasalahan yang sedang diteliti tidak dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dengan berbagai halangan maka peneliti akan menentukan informan lain tetapi tetap dengan memperhatikan kemampuan informan tersebut dalam memberikan informasi yang dibutuhkan dan tidak keluar dari koridor penelitian.

Pada penelitian ini akan ditetapkan informan kunci yang diwawancarai adalah:



1. Ibu Cholifah, selaku Kasie Diklat dan Pendidikan Bidang Pelayanan Medik
2. Ibu Joelaicha, selaku Kasie Pelayanan Medis
3. Ibu Setiarti, selaku staff poli rehabilitasi medik dan fisik
4. Mbak Erna, selaku staff poli VCT / HIV AIDS
5. Pak Sarman, selaku Kepala keamanan RSUD Wahidin Sudiro Husodo
6. Winda, Staff keamanan RSUD Wahidin Sudiro Husodo
7. Pengguna Layanan Kesehatan RSUD Wahidin Sudiro Husodo sejumlah 20 orang

Penentuan informan diatas dipilih oleh peneliti karena dianggap mampu memberikan informasi dan pengetahuan mengenai kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo pasca relokasi menjadi rumah sakit tipe B. Selanjutnya peneliti akan melakukan wawancara mendalam dengan informan dan pengumpulan data.

I.6.5 Teknik Penentuan Informan

Untuk dapat menggali informasi lebih dalam maka pada penelitian ini peneliti memerlukan informan dalam penggalian informasinya. Ketika peneliti memasuki situasi tertentu maka dalam penggalian informasi selain dengan observasi dan pengamatan secara langsung perlu juga melakukan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi tersebut dan dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi situasi yang sedang diteliti.



Dalam penelitian ini penentuan sumber informasi atau informan pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive sampling* yaitu dipilih berdasarkan dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Menurut spradley⁴⁵ dinyatakan bahwa sampel sebagai sumber data atau sebagai informan sebaiknya yang memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses akulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayatinya.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil "kemasannya" sendiri.
5. Mereka yang pada mulanya tergolong "cukup asing" dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan sebagai guru atau narasumber.

Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling*, dimana informan yang dipilih merupakan pihak yang dianggap paling penting mengetahui dan memahami tentang permasalahan dalam

⁴⁵ Spradley dalam Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, cetakan keempat, Bandung: CV. Alfabeta, 2008, halaman 56-57.



penelitian ini. Kemudian berkembang dengan teknik snowball, dimana pemilihan informan lanjutan dalam rangka penggalian data untuk mendapatkan variasi dan kedalaman informasi diperoleh atas rujukan atau rekomendasi dari key informan yang telah ditentukan sebelumnya melalui purposive sampling.

I.6.6 Jenis Data yang Dibutuhkan

Rincian data yang direncanakan untuk didapatkan ketika penelitian antara lain :

1. Deskripsi Umum Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang diperoleh dengan metode servqual meliputi:
 - a. Kehandalan (reliability)
Meliputi kemampuan petugas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara tepat, akurat.
 - b. Responsiveness (Daya Tanggap)
Meliputi respon petugas rumah sakit ketika melayani para pengguna layanan kesehatan.
 - c. Assurance (Jaminan)
Terkait dengan apa yang bisa menjadi jaminan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan berupa jaminan kemampuan petugas.
 - d. Emphaty (kepedulian yang mendalam)
Terkait dengan kepedulian yang lebih mendalam kepada pasien, seakan para petugas penyelenggara pelayanan kesehatan juga ikut



merasakan apa yang dirasakan pasien, dengan begitu diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas.

e. Tangibles(Bukti Fisik)

Terkait dengan kondisi fisik dari Rumah Sakit baik dari bangunan, alat-alat yang digunakan, sarana dan prasarana serta penampilan fisik dari para petugas pelayanan kesehatan.

I.6.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti dalam melakukan pengambilan data di lapangan yang menjadi obyek penelitian. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus “divalidasi”. Validasi terhadap peneliti, meliputi; pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian -baik secara akademik maupun logiknya.⁴⁶

Peneliti kualitatif sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.⁴⁷

Peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

⁴⁶Sugiono.2009.*Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta, hlm 305

⁴⁷*Ibid* hlm 306



1. peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian,
2. peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus,
3. tiap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrumen berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia,
4. suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita,
5. peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Ia dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, untuk mentest hipotesis yang timbul seketika,
6. hanya manusia sebagai instrumen dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan (Sugiono 2009: 308).⁴⁸

I.6.8 Teknik/ Metode Pengumpulan Data

Menurut Lofland dan Lofland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan. Selebihnya adalah data tambahan seperti

⁴⁸*Ibid* hlm 308



dokumen, dan lain-lain ⁴⁹. Yang dibutuhkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data informasi yang berasal dari informan, sedangkan data sekunder adalah data yang berupa dokumen-dokumen, dengan data dan informasi yang dibutuhkan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Observasi, Metode ini dilakukan dengan pengamatan langsung di rumah sakit umum untuk memperoleh data yang benar dan akurat. Data observasi ini berupa deskripsi yang faktual, cermat dan terinci mengenai keadaan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, beserta kegiatan manusia dan situasi sosial serta konteks dimana kegiatan-kegiatan itu terjadi.
2. Metode Wawancara Mendalam, metode ini merupakan suatu proses memperoleh informasi dari responden dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung atau bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau dengan informan yang mempunyai relevansi dengan topik masalah yang diteliti, dengan atau tanpa pedoman wawancara. Adapun penggunaan wawancara ini adalah mencari data primer yaitu data yang diambil dari sumber data primer atau sumber pertama di lapangan.

⁴⁹ Lexy J. Moleong, Metode Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1991 hal 86



3. Penggunaan dokumen dan literatur, Mencari data mengenai hal-hal tertentu yang berupa catatan, dokumen, dan berita melalui media koran dan media online berupa rujukan dari internet maupun data-data lain yang diperlukan dalam penelitian ini seperti dokumen-dokumen keuangan seperti berita mengenai kualitas pelayanan, berita keluhan pengguna layanan rumah sakit, serta data mengenai informasi tentang keadaan Kota Mojokerto .

Dalam penelitian, ketiga teknik pengumpulan data diatas digunakan dalam mengumpulkan data karena ketiganya bersifat saling melengkapi, sehingga data yang diperoleh akurat dan terpercaya. Peneliti menggunakan triangulasi data yang menurut Sugiyono⁵⁰ diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan datadan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi , maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

I.6.9 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data merupakan faktor yang penting dalam penelitian kualitatif dan untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Menurut Burhan Bungin (2003 : 173), ada empat kriteria yang digunakan, yaitu :

⁵⁰ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, cetakan ke empat, Bandung: CV Alfabeta, halaman 83



- a. Derajat Kepercayaan (credibility)
- b. Keterahlian (Transferability)
- c. Kebergantungan (Dependability)
- d. Ketidakpastian (confermability)

Dalam penelitian ini peneliti memeriksa keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk mengecek ataupun membandingkan sumber. Triangulasi rumber digunakan untuk memeriksa data dengan membandingkan data yang sama dari sumber yang satu dengan sumber data yang lain.

Menurut Patton, triangulasi dengan sumber data berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal ini dapat dicapai dengan jalan⁵¹ :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.

⁵¹Matthew B.Milles dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*, UI-Perss, Jakarta, hlm 331



4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang pemerintahan.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data triangulasi yang digunakan adalah :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

I.6.10 Teknik Analisis Data

“data analysis is the process of systematically searching and arranging the interview transcript, fieldnotes and other materials that you accumulate to increase your own understanding of them and to enable you to present what you have discovered to others” seperti yang dikemukakan oleh Bogdan dalam Sugiyono⁵². analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Dalam penelitian ini pengelolaan data

⁵² Bogdan dalam Sugiyono, *memahami Penelitian Kualitatif*, cetakan ke empat, Bandung: CV Alfabeta, halaman 88.



yang diperoleh dilakukan dengan alat analisis berupa formula-formula yang berhubungan dengan permasalahan Alat analisis.

Dalam penelitian ini tehnik analisis data yang digunakan adalah tehnik analisis data kualitatif. Menurut Miles dan Huberman, dalam menganalisis data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu⁵³ :

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan yaitu suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian Data

Penyajian data diartikan sebagai sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini, data yang telah mengalami penyederhanaan dan penggolongan tersebut disajikan sedemikian rupa sehingga mudah terbaca.

3. Penarikan kesimpulan

⁵³Matthew B.Milles dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*, UI-Perss, Jakarta, hlm 16-20



Penarikan kesimpulan diartikan bagian dari konfigurasi yang melakukan penarikan kesimpulan atas data-data yang sudah tersusun berdasarkan karakteristik data.