

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara. Pelayanan publik sebagai proses yang dilakukan demi memenuhi kebutuhan, merupakan konsep yang aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Bukan hanya pada organisasi bisnis, tetapi telah berkembang lebih luas pada tatanan organisasi pemerintah.¹

Menurut Departemen Dalam Negeri yang sekarang menjadi Kementrian Dalam Negeri, pelayanan publik adalah pelayanan umum. Maksudnya adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar tercipta kepuasan dan keberhasilan.² Pelayanan publik cenderung mengesampingkan tujuan mencari keuntungan bagi instansi tersebut, melainkan tercapainya keinginan masyarakat. Pengertian pelayanan publik sebagai pelayanan umum dijelaskan lebih rinci lagi dari Lembaga Administrasi Negara (LAN) yang menyatakan bahwa segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh

¹ Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan, dan Implementasi)*. Jakarta : Bumi Aksara hal. 42-43.

² Departemen Dalam Negeri (Depdagri). 2004. *Modul Pengembangan Pelayanan Terpadu Satu Atap*.

instansi pemerintahan di pusat dan daerah, dan di lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan/atau jasa, baik dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.³

Dari beberapa pengertian tentang pelayanan publik yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu. Hal tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.

Dengan demikian, terdapat tiga unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu organisasi penyelenggara pelayanan yaitu pemerintah, penerima layanan (pelanggan), kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan).⁴ Unsur pertama menunjukkan bahwa pemerintah memiliki posisi kuat sebagai regulator dan sebagai pemegang monopoli layanan, dan menjadikan pemerintah bersikap statis dalam memberikan layanan, karena layanannya memang dibutuhkan atau diperlukan oleh orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan. Posisi ganda inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab buruknya pelayanan publik yang dilakukan pemerintah, karena akan sulit untuk memilah antara kepentingan menjalankan fungsi regulator dan melaksanakan fungsi meningkatkan pelayanan. Unsur kedua, adalah orang, masyarakat atau organisasi yang berkepentingan atau

³ Lembaga Administrasi Negara. 1998. *Keputusan Ketua Lembaga Administrasi Negara*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara RI

⁴ Keputusan MenPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

memerlukan layanan (penerima layanan). Pada dasarnya tidak memiliki daya tawar atau tidak dalam posisi yang setara untuk menerima layanan, sehingga tidak memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Posisi inilah yang mendorong terjadinya komunikasi dua arah untuk melakukan KKN dan memperburuk citra pelayanan dengan mewabahnya pungutan liar. Ironisnya hal tersebut dianggap saling menguntungkan. Unsur ketiga, adalah kepuasan pelanggan menerima pelayanan, unsur kepuasan pelanggan menjadi perhatian pemerintah untuk menetapkan arah kebijakan pelayanan publik yang berorientasi untuk memuaskan pelanggan, serta dilakukan melalui upaya memperbaiki dan meningkatkan kinerja manajemen pemerintahan.

Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat terus mengalami pembaharuan, baik dari sisi paradigma maupun format pelayanannya. Hal ini seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat dan perubahan di dalam pemerintah itu sendiri. Meskipun demikian, pembaruan dilihat dari kedua sisi tersebut belumlah memuaskan, bahkan masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya dan termarginalisasikan dalam kerangka pelayanan.

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, maupun di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Dengan dikeluarkannya UU Pemerintah No.22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi

dengan UU No. 32 Tahun 2004, pemerintah berusaha meningkatkan pelayanan publik. Seiring dengan hal itu tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas terus meningkat seiring berjalannya waktu. Tuntutan tersebut semakin berkembang sejalan dengan tumbuhnya kesadaran bahwa warga negara memiliki hak untuk dilayani dan kewajiban pemerintah untuk dapat memberikan pelayanan.

Menurut Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, ruang lingkup dari pelayanan publik meliputi pelayanan barang, jasa, dan administratif Ruang lingkup pelayanan publik dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 5 ayat (3) Pelayanan barang publik meliputi:

a. Pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah;

b. Pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; dan

c. Pengadaan dan penyaluran barang publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan

daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Sementara itu, untuk pelayanan jasa yang berdasarkan pada Pasal 5 ayat (4) terdiri dari :

a. Penyediaan jasa publik oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah;

b. Penyediaan jasa publik oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; dan

c. Penyediaan jasa publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 5 ayat (7) pelayanan administratif meliputi

a. Tindakan administratif pemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan perlindungan pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda.

b. Tindakan administratif oleh instansi nonpemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan serta diterapkan berdasarkan perjanjian dengan penerima pelayanan.

Salah satu bentuk pelayanan publik di bidang jasa adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu:

“Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.”

Contoh dari pelayanan jasa kepada masyarakat di bidang kesehatan adalah rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan penyelenggaraannya harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Berdasarkan Undang-Undang RI no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO, Rumah Sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medis yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dirangkum menjadi satu pengertian bahwa rumah sakit adalah suatu fasilitas umum (*public facility*) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan

meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C, dan D.⁵

- Rumah Sakit kelas A

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

- Rumah Sakit kelas B

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

- Rumah Sakit kelas C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung

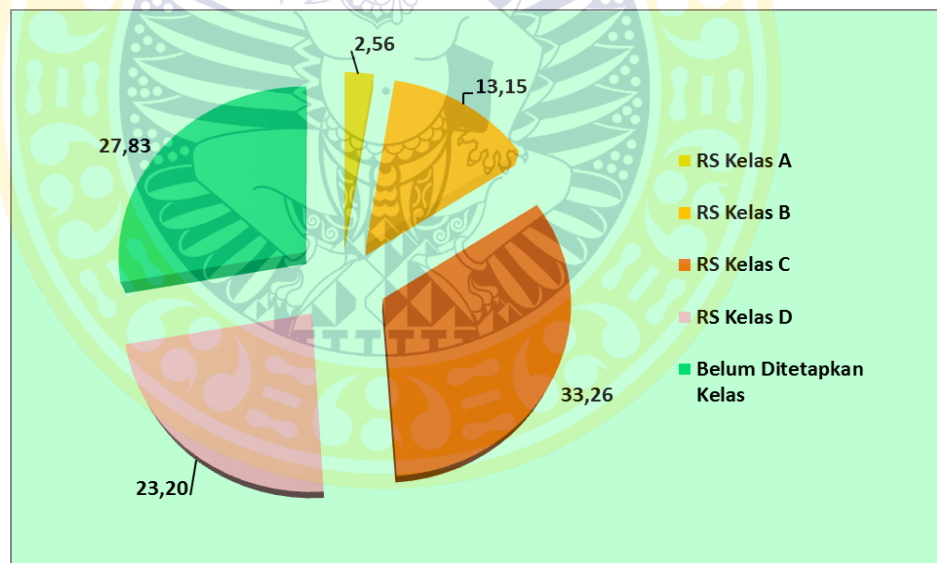
⁵ Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.

pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C.

- Rumah sakit D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

Di bawah ini akan dijelaskan tentang persentase jumlah dari rumah sakit yang dibagi berdasarkan kelasnya.



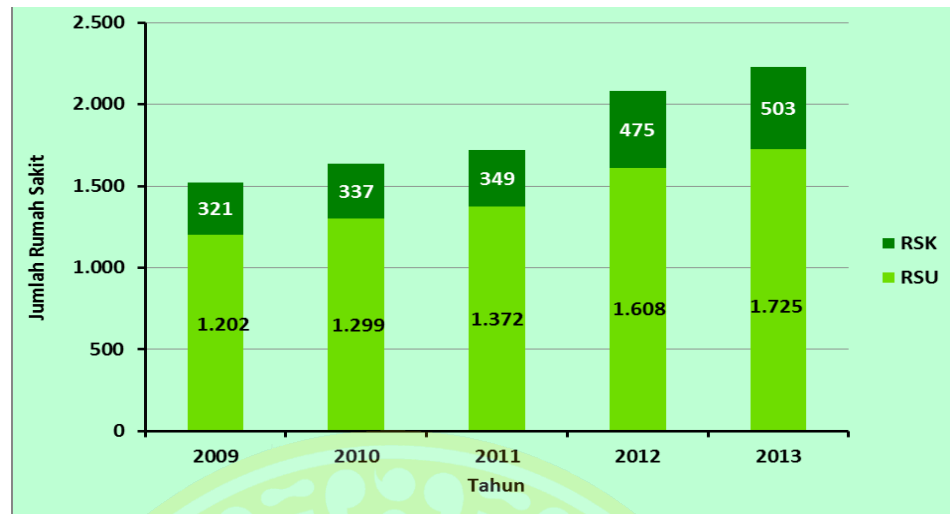
Gambar 1.1

Persentase Rumah Sakit Menurut Kelas Di Indonesia Tahun 2013

(Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan gambar diatas, maka rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang jumlahnya paling sedikit di Indonesia, yakni sebanyak 2,56% dari keseluruhan rumah sakit di Indonesia. Justru rumah sakit yang paling banyak di Indonesia adalah rumah sakit yang termasuk kelas C, yakni sebanyak 33,26%. Yang patut disayangkan adalah masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum dapat diklasifikasikan ke kelas-kelas tersebut. Hal ini dapat diamati dari gambar diatas yang menjelaskan bahwa rumah sakit yang belum termasuk dalam suatu kelas menempati urutan kedua teratas setelah rumah sakit kelas C, yakni sebesar 27,83%.

Selain itu, rumah sakit tidak hanya dibagi berdasarkan tipe-tipe yang telah disebutkan sebelumnya. Rumah sakit juga dapat digolongkan menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Perkembangan keduanya dapat dilihat melalui gambar berikut.



Gambar 1.2
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan
Rumah Sakit Khusus di Indonesia Tahun 2009 – 2013
(Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan gambar tersebut, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah rumah sakit setiap tahun, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Hal ini jelas terlihat dari kedua jenis rumah sakit tersebut, yakni rumah sakit khusus yang awalnya berjumlah 321 rumah sakit pada tahun 2009 setelah lima tahun meningkat hampir dua kali lipat, yakni sebesar 503 rumah sakit. Begitu juga dengan rumah sakit umum di tahun 2009 yang awalnya berjumlah 1.202 rumah sakit.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dikelompokkan berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik (pemerintah) dan rumah sakit privat (swasta). Rumah

sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola Pemerintah, Pemerintah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit publik di Indonesia dikelola, dipelihara, dan diawasi oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, TNI/Polri, dan kementerian lain. Jumlah rumah sakit publik di Indonesia sampai dengan tahun 2013 sebanyak 1.562 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) berjumlah 1277 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 285 unit.

Berbeda dengan rumah sakit publik, rumah sakit privat dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan). Pada tahun 2013 terdapat 666 unit rumah sakit privat di Indonesia yang terdiri dari 448 unit RSU dan 218 unit RSK. Jumlah rumah sakit publik maupun privat menunjukkan peningkatan pada kurun waktu 2011 sampai dengan 2013 seperti yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.1
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit
Menurut Kepemilikan di Indonesia tahun 2011-2013

No.	Pengelola/Kepemilikan	2011	2012	2013
1	Rumah Sakit Publik			
	Kementrian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota	614	656	676
	TNI/Polri	134	154	159
	Kementrian lain	3	3	3
	Swasta non profit	655	727	724
	Jumlah	1.406	1.540	1.562
2	Rumah Sakit Swasta			
	BUMN	77	75	67
	Swasta lain	238	468	599
	Jumlah	315	543	666
Total Rumah Sakit		1.721	2.083	2.228

Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2014

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dianalisis bahwa rumah sakit publik atau pemerintah mengalami peningkatan, terkecuali milik kementerian lain. Rumah sakit milik kementerian lain tidak mengalami peningkatan jumlah rumah sakit. Hal ini terlihat dari tabel data diatas dimana dari tahun ke tahun jumlah rumah sakitnya tetap. Dan yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun adalah rumah sakit milik kementerian kesehatan dan TNI.

Pada dasarnya, peraturan yang diberlakukan pada jenis rumah sakit baik pemerintah maupun swasta memang sama, namun ada beberapa peraturan yang membedakannya. Misalnya penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan penyembuhan penyakit, peningkatan kesehatan,

pengecahan penyakit, dan pemulihan kesehatan individu yang bermutu, efisiensi, efektif, dan merata; Rumah sakit wajib mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan. Rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat darurat, penunjang medik dan nonmedik; Kelas pelayanan rumah sakit terdiri dari VIP, kelas I, kelas II, kelas III.

Rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan kelas rumah sakit dan standar yang telah ditetapkan. Di dalam organisasinya terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh pihak-pihak dari berbagai jenis profesi, baik dokter, perawat, tenaga non medis, dan beberapa profesi lainnya. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik, baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Dengan kata lain, rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien serta melayani seluruh lapisan masyarakat dengan pelayanan berkualitas.

Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan merupakan salah satu rumah sakit pemerintah milik TNI kelas A yang berada di wilayah timur sebagai unsur pelaksana Teknis Dinas Kesehatan TNI AL yang berkedudukan langsung dibawah Dinas Kesehatan TNI AL.⁶ RSAL Dr. Ramelan telah memiliki prestasi yang cemerlang sehingga menjadikannya sebagai salah satu rumah sakit yang mendapatkan penghargaan berupa *akreditasi paripurna* dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sesuai dengan SK No : KARS-

⁶ Reynaldi, B. 2013. *Optimalisasi Peran RSAL DR. Ramelan Guna Meningkatkan Kesejahteraan Prajurit Dalam Rangka Mendukung Tugas TNI AL*. Surabaya : Seskoal, hal. 3 - 5

SERT/37/V/2014. Akreditasi paripurna merupakan suatu hasil penilaian dari survei yang dilakukan oleh para pengurus KARS mengenai suatu rumah sakit dimana hal tersebut dilihat dari terpenuhinya lima belas kriteria utama yang harus terpenuhi, antara lain :

- Sasaran keselamatan pasien (SKP),
- Hak Pasien dan Keluarga (HPK),
- Pendidikan Pasien Dan Keluarga (PPK),
- Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP),
- *Millenium Development Goal's* (MDG),
- Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK),
- Asesmen Pasien (AP),
- Pelayanan Pasien (PP),
- Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB),
- Manajemen Penggunaan Obat (MPO),
- Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI),
- Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS),
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI),
- Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP), dan
- Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK).⁷

Prestasi yang dimiliki oleh RSAL Dr. Ramelan tidak hanya sebatas mendapatkan penghargaan akreditasi paripurna. RSAL Dr. Ramelan berprestasi

⁷ Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal. xx-xxi

dengan dijadikannya sebagai rumah sakit pendidikan utama bagi fakultas kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya.⁸

Berdasarkan undang-undang no. 44 pasal 23 ayat 1 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan tenaga profesi lain. Dengan kata lain, rumah sakit pendidikan memiliki dua fungsi utama, yakni sebagai tempat berobat sekaligus tempat untuk belajar (kampus). Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang pedoman klasifikasi dan standar rumah sakit pendidikan, maka rumah sakit pendidikan dapat diklasifikasi menjadi tiga macam. Klasifikasi tersebut antara lain rumah sakit pendidikan utama, satelit, dan afiliasi. Dan RSAL Dr. Ramelan termasuk dalam klasifikasi rumah sakit pendidikan utama.

Dan prestasi terbaru dari RSAL Dr. Ramelan adalah penggunaan teknologi tangan bionik model terbaru. Menurut dr. Adi Suriyanto, tangan bionik merupakan tangan robot yang dikendalikan oleh sinyal listrik dari otot-otot tangan lain yang masih berfungsi.⁹ Penggunaan teknologi tangan bionik dilakukan setelah operasi pemilahan otot yang rusak dan berfungsi. Tangan tersebut dapat bekerja berdasarkan baterai yang bisa diisi ulang.

Prestasi yang dicapai oleh RSAL Dr. Ramelan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit ini dinilai telah mencerminkan kinerja pelayanan publik yang memuaskan bagi pasien yang berobat. Kinerja pelayanan publik suatu

⁸ Kepmenkes RI No. : HK.03.05/III/2461/2011

⁹ Purwanto, Edi. 2015. *Tentara Bionik Pertama Indonesia*. <http://www.koran-sindo.com/read/974360/151/tentara-bionik-pertama-indonesia-1425954894> (diakses tanggal 11 Juni 2015 jam 01.00)

rumah sakit juga dapat diukur dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan rumah sakit untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut terdiri dari Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), dan Turn Over Interval (TOI).¹⁰

BOR menurut Departemen Kesehatan RI, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, khususnya oleh pasien. Aspek ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR sebagai standar rumah sakit dengan pelayanan yang baik adalah antara 60-85%.¹¹ Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin efisien penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien.

Disisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang tersedia. Angka ini sebenarnya tidak bisa langsung digunakan begitu saja untuk semua jenis RS. RS penyakit khusus tentu beda polanya dengan RSU. Begitu pula RS disuatu daerah tentu beda penilaian tingkat “kesuksesan” BOR-nya dengan daerah lain. Hal ini bisa dimungkinkan karena perbedaan sosial budaya dan ekonomi setempat. Selain itu, penilaian BOR antara rumah sakit tidak bisa dibandingkan satu sama lain dikarenakan adanya perbedaan seperti perbedaan fasilitas rumah sakit, tindakan medis, dan perbedaan dalam teknologi.

Rumus : $\frac{\text{(jumlah hari perawatan di rumah sakit)}}{\text{(jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode)}} \times 100\%$
--

¹⁰ Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC hal. 65

¹¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal. 15

ALOS menurut Huffman (1994) adalah *The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Aspek ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).¹²

Rumus : $\frac{((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan})}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)})}$

TOI menurut Depkes RI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Aspek ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.¹³

Rumus : $\frac{(\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)})}{\text{jumlah tempat tidur}}$

Berikut ini merupakan tabel perkembangan kinerja RSAL Dr. Ramelan yang dilihat dari nilai indikator BOR, ALOS, dan TOI.

¹² *Ibid hal. 16*

¹³ *Ibid hal. 17*

Tabel 1.2

Perkembangan Kinerja RSAL Dr. Ramelan dari tahun 2010 - 2013

No.	Aspek (nilai parameter)	Tahun			
		2010	2011	2012	2013
1	BOR (60-85%)	59,98%	60,71%	74,55%	70,62%
2	ALOS (6-9 hari)	5,92	6,08	7,06	6,88
3	TOI (1-3 hari)	3,95	3,94	2,41	2,86

Sumber : Departemen Pengembangan, Pendidikan, dan Pelatihan (Depbangdiklat) RSAL Dr. Ramelan

Berdasarkan tabel tersebut, kinerja pelayanan di RSAL Dr. Ramelan termasuk dalam kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari tercapainya aspek-aspek yang telah dijelaskan sebelumnya, yakni BOR, ALOS, dan TOI. Pada awal tahun 2010 kinerja pelayanan dari RSAL Dr. Ramelan bisa dikatakan kurang baik. Hal ini terlihat dari aspek BOR, ALOS, dan TOI yang nilainya kurang dari standar aspek yang telah ditetapkan sebelumnya. Namun sejak tahun 2011 hingga 2013, kinerja pelayanan RSAL Dr. Ramelan telah mampu melaksanakan kinerjanya dengan baik yang dibuktikan dengan peningkatan nilai aspek tersebut sehingga mampu memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui kinerja RSAL Dr. Ramelan.

Menurut Sangaji, penelitian terdahulu merupakan bentuk studi yang berguna untuk menjajaki keadaan di lapangan, yakni bentuk permasalahan yang layak dan penting untuk diteliti.¹⁴ Bagian ini memuat tentang fakta-fakta

¹⁴ Sangaji, E.M. 2009. *Metodologi Penelitian Materi Kuliah*. Makalah pada Pelatihan Metodologi Penelitian Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik Industri, Universitas Negeri Malang hal. 12

atau hasil kajian yang relevan dengan judul/topik penelitian. Hasil-hasil penelitian terdahulu sangat berguna bagi peneliti, khususnya tentang adanya celah penelitian atau *riset gap* yang bersumber dari jurnal penelitian, disertasi, tesis, skripsi, laporan penelitian, buku teks, makalah, laporan seminar dan diskusi ilmiah, terbitan-terbitan resmi pemerintah dan lembaga-lembaga lain. Bagian ini berisi tentang nama peneliti, judul penelitian, persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dan hasil dari penelitian tersebut.

- 1) Penelitian pertama adalah skripsi dari Otovinur Dwi Chantika, mahasiswa ilmu administrasi negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) dari Universitas Airlangga tahun 2012 yang berjudul Kinerja Organisasi (Studi Deskriptif Tentang Kinerja Organisasi dalam Peningkatan Pelayanan Publik di UPTD Pengujian Kendaraan Bermotor Wiyung Kota Surabaya.

Hasil penelitian tersebut adalah pelayanan yang diberikan terhadap pelanggan sudah berlangsung dengan baik namun pelaksanaannya belum optimal.

Penelitian ini berlokasi di UPTD Pengujian Kendaraan Bermotor Wiyung Kota Surabaya, sedangkan peneliti berlokasi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan.

- 2) Penelitian kedua Ike Agustiyani, mahasiswi dari Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mahardhika Surabaya pada tahun 2006 yang

berjudul Pengaruh Iklim Organisasi terhadap Kinerja Pegawai Bagian Keuangan RSAL Dr. Ramelan.

Hasil penelitian dari Ike Agustyani adalah faktor-faktor dalam iklim organisasi seperti tanggung jawab, keseragaman, semangat kelompok, penghargaan, standar, dan kejelasan organisasi mempunyai pengaruh simultan terhadap kinerja pegawai.

Penelitian ini menekankan tentang kinerja pegawai bagian keuangan di RSAL Dr. Ramelan berdasarkan iklim organisasi, sedangkan peneliti fokus tentang kinerja organisasi RSAL Dr. Ramelan.

Berdasarkan uraian di atas disertai penelitian terdahulu yang mendukung, maka kinerja RSAL Dr. Ramelan cukup menunjang untuk diadakan penelitian, khususnya tentang keberhasilan yang dicapai Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan demi kepuasan pasien. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat hal-hal yang menunjang kinerja dari RSAL Dr. Ramelan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dapat dirumuskan sebagai berikut :

- Bagaimana kinerja RSAL Dr. Ramelan ?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dilakukanya penelitian ini adalah :

- Untuk mengetahui kinerja RSAL Dr. Ramelan.

1.3.2. Manfaat Penelitian

1.3.2.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan jawaban atas *research problem* dalam penelitian ini, yaitu mengenai kinerja Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan sehingga mampu mencapai prestasi sebagai rumah sakit pemerintah. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di program studi Ilmu Administrasi Negara.

1.3.2.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan dan rumah sakit lainnya terkait kinerja organisasi rumah sakit.

1.4. Kerangka Teori

1.4.1. Kinerja

1.4.1.1. Definisi Kinerja

Kinerja dapat diartikan sebagai suatu pencapaian hasil kerja sesuai aturan dan standar yang berlaku bagi masing-masing organisasi. Kinerja yang baik merupakan langkah untuk menuju tercapainya tujuan organisasi.¹⁵

Beberapa ahli juga menyatakan pendapat mengenai kinerja. Sentono mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, serta sesuai moral.¹⁶

Sedangkan menurut Hakim, mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dicapai oleh individu yang disesuaikan dengan peran atau tugas individu tersebut dalam suatu perusahaan pada suatu periode waktu tertentu, yang dihubungkan dengan suatu ukuran nilai atau standar tertentu dari perusahaan dimana individu tersebut bekerja.¹⁷

Menurut Widodo, kinerja adalah melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawab dengan hasil seperti yang diharapkan.¹⁸ Sedangkan menurut Whitemore, kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh pegawai atau sekelompok pegawai dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-

¹⁵ Hariman, S. & Nilgert F.C. 1982. *Terbentuknya Sebuah Elit Birokrasi*. Jakarta : Penerbit Sinar Harapan. Hal 324

¹⁶ Sentono, Suyadi Prawiro. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Kebijakan Kinerja Karyawan, Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*. Yogyakarta : BPFE hal. 2

¹⁷ Hakim, Abdul. 2006. *Analisis Pengaruh Motivasi, Komitmen Organisasi dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Perhubungan dan Telekomunikasi Provinsi Jawa Tengah*. JRBI. Vol.2 No.2 hal. 165-180

¹⁸ Widodo, Joko. 2006. *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*. Jakarta : Bayumedai Publishing, hal 78

masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, serta sesuai moral dan etika.¹⁹

Namun penjelasan yang paling rinci mengenai pengertian kinerja itu sendiri diungkapkan Prawirosentono. Prawirosentono berpendapat bahwa kinerja merupakan hasil kerja yang dapat dicapai baik oleh pegawai maupun sekelompok pegawai yang bekerja dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang serta tanggung jawab masing-masing dalam upaya untuk mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika.²⁰

Berdasarkan pengertian kinerja dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan catatan dari keluaran yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan atau aktivitas selama periode waktu tertentu sebagai sarana penentu untuk mencapai tujuan organisasi sehingga dalam hal ini organisasi perlu mengoptimalkan kinerja pegawainya.

Menurut Keban, kinerja dapat dinilai menurut pelaku yaitu:

1. Kinerja individu yang menggambarkan sampai seberapa jauh seseorang telah melaksanakan tugas pokoknya sehingga dapat memberikan hasil yang telah ditetapkan oleh kelompok/instansi.
2. Kinerja kelompok, yaitu menggambarkan sampai seberapa jauh seseorang telah melaksanakan tugas pokoknya sehingga dapat memberikan hasil yang telah ditetapkan oleh kelompok/instansi.

¹⁹ Jane, Orpha. 1997. *Metode Evaluasi Kinerja Saluran Pemasaran Usahawan Indonesia*. Jakarta NO.11/XXVI hal.23

²⁰ Prawirosentono, Suryadi. 1990. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Kebijakan Kinerja Karyawan, Kiat Menuju Organisasi Kompetitif dalam Perdagangan Bebas Dunia*. Yogyskarta : BPFE hal. 2

3. Kinerja organisasi, yaitu menggambarkan sampai seberapa jauh satu kelompok telah melaksanakan semua kegiatan pokok sehingga mencapai visi dan misi institusi.
4. Kinerja program, yaitu berkenaan dengan sampai seberapa jauh kegiatan-kegiatan dalam program yang telah dilaksanakan sehingga dapat mencapai tujuan dari program tersebut.²¹

Dengan kata lain, antara kinerja individu dengan kinerja organisasi memiliki keterkaitan yang sangat erat. Kinerja individu lebih menekankan pada hasil kerja setiap pegawai dalam suatu organisasi, sedangkan kinerja organisasi lebih menekankan pada totalitas yang dilakukan suatu organisasi.

1.4.2. Kinerja Organisasi

1.4.2.1. Definisi Kinerja Organisasi

Pengertian tentang kinerja sebelumnya menjelaskan tentang posisi kinerja. Jika digabungkan, konsep kinerja dengan organisasi membentuk satu variabel baru yaitu kinerja organisasi. Menurut Swanson dalam Keban, kinerja organisasi adalah mempertanyakan sebagai berikut:

- Apakah tujuan atau misi suatu organisasi telah sesuai dengan kenyataan kondisi atau faktor ekonomi, politik, dan budaya yang ada?;
- Apakah struktur dan kebijakannya mendukung kinerja yang diinginkan?;
- Apakah memiliki kepemimpinan, modal dan infrastuktur dalam mencapai misinya?;

²¹ Keban, Y.T. 2004. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta : PT. Gava Media hal.183

- Apakah kebijakan, budaya dan sistem insentifnya mendukung pencapaian kinerja yang diinginkan?; dan
- Apakah organisasi tersebut menciptakan dan memelihara kebijakan-kebijakan seleksi dan pelatihan, dan sumber dayanya? ²²

Kinerja organisasi merupakan gambaran mengenai hasil kerja organisasi dalam mencapai tujuannya yang tentu saja akan dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Sumber daya yang dimaksud dapat berupa fisik seperti sumber daya manusia maupun nonfisik seperti peraturan, informasi, dan kebijakan, maka untuk lebih memahami mengenai faktor-faktor yang mampu mempengaruhi sebuah kinerja organisasi. Konsep kinerja organisasi juga menggambarkan bahwa setiap organisasi publik memberikan pelayanan kepada masyarakat dan dapat dilakukan pengukuran kinerjanya dengan menggunakan aspek-aspek kinerja yang ada untuk melihat apakah organisasi tersebut sudah melaksanakan tugasnya dengan baik dan untuk mengetahui tujuannya sudah tercapai atau belum.

Kinerja organisasi oleh Bastian sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi tersebut.²³ Kinerja organisasi menurut Baldauf adalah kondisi ideal yang menjadi sasaran atau tujuan dari bisnis organisasi seperti rumah sakit. Aspek yang dipakai dalam

²² *Ibid hal. 193*

²³ Bastian, Indra. 2001. *Sektor Publik*. Yogyakarta : Penerbit BPFE Universitas Gajah Mada hal : 329

penelitian ini yaitu peningkatan BOR, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kualitas administrasi.²⁴

Berbeda lagi dengan pendapat tersebut, Atmosudarjo memaparkan bahwa kinerja organisasi berperan sebagai efektivitas organisasi secara menyeluruh dari tiap kelompok yang berkenaan untuk kebutuhan yang ditetapkan melalui usaha-usaha sistemik dalam meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus demi mencapai kebutuhan secara efektif.²⁵

Sedangkan menurut Nasucha, kinerja organisasi merupakan efektivitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang sistemik dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus dalam mencapai kebutuhannya secara efektif.²⁶

Hubungan antara kinerja individu dengan kinerja organisasi sangatlah erat. Tujuan organisasi yang telah tercapai tidak terlepas dari peran sumber daya yang ada di dalam suatu organisasi, dalam hal ini anggota organisasi tersebut yang berjuang menggerakkan organisasi tersebut. Dalam menjalankan tugasnya dalam organisasi tersebut, para anggota organisasi tetaplah membutuhkan bantuan dalam menjalankannya, yaitu manajemen, teknologi, peralatan, dan keuangan yang berkaitan dengan organisasi tersebut. Hal tersebut menandakan bahwa salah satu hal yang turut menentukan kinerja organisasi adalah kinerja dari sekelompok orang sebagai pelaku organisasi,

²⁴ Baldauf, A. et al. 2001. *Examining Business Strategy, Sales Management, and Sales Person Antecedent of Sales Organization Effectiveness*. *Journal of Personal Selling and Sales Management*. pp. 21(2)

²⁵ Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta hal. 177

²⁶ Nasucha, Chaizi. 2004. *Reformasi Administrasi Publik : Teori dan Praktek*. Jakarta : Grasindo hal. 107

sedangkan pelaku organisasi itu sendiri bergantung struktur, peralatan, dan keuangan yang ada dan berkaitan dengan organisasi tersebut. Masing-masing individu yang menjadi anggota organisasi tersebut akan memiliki rasa tanggung jawab dan mampu mempertanggungjawabkan sikap dan perilakunya yang dipengaruhi oleh pengetahuan, keahlian, dan harapan.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, maka dapat suatu pengertian bahwa kinerja organisasi mempunyai beberapa elemen. Elemen-elemen tersebut antara lain :

- Hasil kerja dicapai secara individu maupun organisasi
- Dalam melaksanakan tugas, individu mendapatkan tanggung jawab
- Mengerjakan suatu pekerjaan harus sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan
- Pekerjaan tidak bertentangan dengan moral dan etika.

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan kinerja organisasi, dalam hal ini kinerja RSAL Dr. Ramelan adalah hasil kerja yang dicapai baik oleh pegawai maupun sekelompok pegawai dalam mempertanggungjawabkan masing-masing pekerjaannya dalam usaha mencapai tujuan organisasi RSAL Dr. Ramelan yang dihitung berdasarkan periode tertentu.

1.4.2.2. Aspek Kinerja Organisasi

Penilaian terhadap kinerja secara tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa aspek kinerja. Karena itu, aspek kinerja merupakan sesuatu yang dapat dihitung atau diukur untuk digunakan sebagai

dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja, baik baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun setelah kegiatan selesai dan berjalan.²⁷

Joko Widodo juga mengemukakan bahwa aspek kinerja dapat dijadikan standar menilai keberhasilan atau kegagalan penyelenggaraan pemerintahan dalam upaya mencapai misi dan visi organisasi. Terdapat lima aspek yang digunakan dalam mengukur kinerja, yakni :

1. Aspek masukan (*input*)

Aspek masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dalam organisasi mampu menghasilkan produknya, baik barang atau jasa yang meliputi sumber daya manusia, informasi, kebijakan dan sebagainya.

2. Aspek keluaran (*output*)

Aspek keluaran adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik ataupun nonfisik berdasarkan masukan yang digunakan.

3. Aspek manfaat (*benefits*)

Aspek manfaat aspek yang mengukur kegunaan suatu keluaran yang dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Biasanya dalam hal ini berupa tersedianya fasilitas yang dapat diakses oleh publik.

4. Aspek hasil (*outcome*)

Aspek hasil adalah segala sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan. Maksudnya adalah aspek ini mencerminkan

²⁷ Widodo, Joko. 2008. *Birokrasi Berbasis Kinerja*. Malang : Bayumedia Publishing hal. 97

akan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah tentang seberapa jauh setiap keluaran yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. Aspek dampak (*impact*)

Aspek dampak adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif pada setiap tingkatan aspek berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dicontohkan dengan ukuran tingkat pengaruh sosial, ekonomi, lingkungan, atau kepentingan umum lainnya yang dimulai dari pencapaian kinerja setiap aspek dalam suatu kegiatan.²⁸

Aspek kinerja bagi tiap-tiap organisasi berbeda antara satu organisasi dengan organisasi lainnya tergantung pada tipe pelayanan yang dihasilkan. Selim dan Woodward melihat kinerja organisasi berdasarkan atas berbagai pertimbangan seperti ekonomi, efisiensi, efektivitas, dan keadilan.

- Ekonomi

Ekonomi yang dimaksudkan disini adalah penggunaan sumber daya sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik.

- Efisiensi

Efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

²⁸ Ibid. hal. 91-92

- Efektivitas

Efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

- Keadilan (*equity*)

Equity atau keadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.²⁹

Berbeda dengan Selim dan Woodward, Kumorotomo menggunakan beberapa kriteria untuk dijadikan pedoman dalam menilai kinerja organisasi, khususnya organisasi publik. Kriteria tersebut antara lain :

- Efisiensi

Kriteria ini menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik mendapatkan laba, memanfaatkan berbagai faktor produksi, serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. Apabila diterapkan secara objektif, kriteria seperti likuiditas, pemecahan masalah, dan penyewaan merupakan kriteria efisiensi yang sangat relevan.

- Efektivitas

Kriteria ini menjelaskan hal-hal yang menyangkut rasionalitas teknis, nilai, misi, tujuan organisasi serta fungsi agen pembangunan. Maksudnya adalah untuk mengetahui apakah tujuan dari didirikannya organisasi tersebut tercapai atau tidak.

²⁹ Salim, G.M. & Woodward, S.A 1992 *The Manager Monitor. In: L. Willcocks & J. Harrow (eds). Rediscovering Public Services Management* London: Mc Graw Hill Co. pp.78

- Keadilan

Menyangkut distribusi dan alokasi layanan diselenggarakan organisasi pelayanan publik. Kriteria ini erat kaitannya dengan konsep ketercakupan atau kepantasan. Keduanya mempersoalkan apakah efektivitas tertentu, kebutuhan dan nilai-nilai dalam masyarakat dapat terpenuhi. Isu-isu yang menyangkut tentang pembangunan, layanan terhadap kelompok pinggiran, dan hal lainnya akan mampu dijawab dari kriteria ini.

- Daya tanggap

Daya tanggap merupakan kriteria yang menceritakan tentang kebutuhan vital masyarakat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara transparan.³⁰

Hal tersebut diperjelas oleh Dwiyanto, dimana aspek kinerja organisasi juga dapat dibagi menjadi berbagai kriteria sebagai berikut :

- Produktivitas

Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dan output. Produktivitas adalah suatu tingkat prestasi organisasi dalam mencapai tujuan, artinya sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

³⁰ Widodo, Joko. *Loc.Cit.*

- Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat menyusun agenda dan prioritas pelayanan dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Sebagai salah satu aspek kinerja organisasi, responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas yang rendah ditunjukkan dengan ketidakselarasan antara pelayanan dengan kebutuhan masyarakat. Hal tersebut jelas menunjukkan kegagalan organisasi dalam mewujudkan misi dan tujuan organisasi publik.

- Responsibilitas

Menjelaskan/mengukur kesesuaian pelaksanaan kegiatan organisasi publik yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi.

- Akuntabilitas

Seberapa besar kebijakan dan kegiatan publik tunduk pada para pejabat politik yang dipilih oleh rakyat atau ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran nilai-nilai atau norma eksternal yang ada di masyarakat atau yang dimiliki para stakeholders.

- Kualitas Layanan

Isu mengenai kualitas layanan cenderung menjadi semakin penting dalam menjalankan kinerja organisasi publik. Banyak pandangan yang negatif yang muncul karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima organisasi publik. Dengan demikian kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan aspek kinerja organisasi publik.³¹

Berlainan dengan bisnis yang dilaksanakan oleh perusahaan swasta, organisasi pelayanan publik merupakan bagian dari daya tanggap negara atau pemerintah akan kebutuhan vital masyarakat. Oleh sebab itu, kriteria organisasi tersebut secara keseluruhan harus dapat dipertanggungjawabkan secara transparan demi memenuhi kriteria daya tanggap ini.³²

Maka dari itu, kinerja RSAL Dr. Ramelan Surabaya dapat diidentifikasi melalui beberapa aspek kinerja yang dapat menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pelayanan di bidang kesehatan. Aspek-aspek tersebut antara lain :

- Daya tanggap

Daya tanggap merupakan kemampuan organisasi, khususnya organisasi publik dalam mengenali kebutuhan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Secara singkat, dapat

³¹ Dwiyanto, Agus, et. al 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: PPSK-UGM hal.48-49

³¹ Widodo, Joko. *Loc.Cit.*

dikatakan bahwa responsivitas mengukur daya tanggap terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi. Daya tanggap sangat dibutuhkan sebagai suatu cara untuk mengenali kebutuhan masyarakat, memprioritaskan pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Aspek daya tanggap digunakan untuk mengetahui kemampuan dari RSAL Dr. Ramelan dalam melaksanakan visi dan misinya sebagai rumah sakit pemerintah dalam hal mengenali kebutuhan dari pasien beserta masyarakat yang akan berobat kesana, bagaimana kinerja RSAL Dr. Ramelan sehingga mampu berprestasi dan diakui oleh masyarakat Surabaya.

- **Responsibilitas**

Responsibilitas adalah kemampuan yang menunjukkan tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan organisasi dengan hukum, peraturan, dan prosedur yang telah ditetapkan. Aspek ini digunakan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan organisasi di RSAL Dr. Ramelan, apakah sudah memenuhi tugasnya sebagai rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku atau belum.

- **Efektivitas**

Efektivitas adalah kemampuan organisasi pelayanan publik untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut. Aspek ini digunakan untuk mengetahui apakah tujuan dari RSAL Dr. Ramelan selaku

organisasi pelayanan kesehatan berhasil tercapai atau tidak. Hal ini berkaitan dengan keberhasilan suatu organisasi dalam memenuhi sasaran-sasaran, visi, serta misi yang telah ditetapkan sebelumnya.

1.5. Definisi Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya, penelitian ini mempunyai definisi konsep sesuai dengan kebutuhan dan relevansi penelitian ini. Konsep-konsep tersebut didefinisikan sebagai berikut:

- *Kinerja* adalah catatan hasil keluaran yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan atau aktivitas selama periode waktu tertentu.
- *Kinerja RSAL Dr. Ramelan* adalah hasil kerja yang dicapai baik oleh pegawai maupun sekelompok pegawai dalam mempertanggungjawabkan masing-masing pekerjaannya dalam usaha mencapai tujuan organisasi RSAL Dr. Ramelan yang dihitung berdasarkan periode tertentu.
- Aspek yang digunakan untuk mengamati kinerja RSAL Dr. Ramelan adalah :
 - *Daya Tanggap* adalah kemampuan organisasi publik untuk mengenali kebutuhan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik.
 - *Responsibilitas* adalah kemampuan yang menunjukkan tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan kegiatan organisasi dengan prosedur yang telah ditetapkan.

- *Efektivitas* adalah kemampuan RSAL Dr. Ramelan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan demi tercapainya tujuan organisasi.

1.6. Metodologi Penelitian

1.6.1. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah keseluruhan proses berpikir mulai dari menemukan permasalahan menjabarkannya dalam suatu kerangka teoritis tertentu, pengumpulan data bagi pengujian empiris sampai dengan penjelasan dan penarikan gejala sosial yang diteliti.³³ Dengan memperhatikan perumusan masalah serta tujuan penelitian ini, maka metodologi penelitian yang akan digunakan dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Metode penelitian merupakan seperangkat petunjuk atau pedoman yang merupakan strategi menyeluruh untuk menemukan dan memperoleh data yang diperlukan serta menjawab suatu permasalahan ilmiah guna memperoleh suatu pengetahuan yang berkebenaran ilmiah berdasarkan pengamatan yang sistematis atas gejala-gejala empirik dengan mengikuti prosedur yang baku, karena pada tahap ini akan mengkaji bagaimana masalah penelitian yang ada dipecahkan atau ditemukan jawabannya.³⁴

Dalam Tohirin, terdapat beberapa dekripsi mengenai penelitian kualitatif. Bodgan dan Taylor mendeskripsikan penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau

³³ Hasan, M. Iqbal. 2002. Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya, Bogor : Ghalia Indonesia. Hal. 21

³⁴ Soeharto, Irawan. 2008. *Metode Penelitian Sosial. Cet. VII.* Bandung:PT Remaja Rosdakary Offset 2008. Hal 9.

lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.³⁵ Kirk dan Miller mengartikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik kawasannya maupun peristilahannya.

Menurut David Williams dalam Moleong, penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertatik secara alamiah.³⁶ Denzin dan Lincoln yang juga dalam Moleong mengartikan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Strauss dan Corbin dalam Poerwandari menjelaskan metode kualitatif dapat mengungkap kejadian dibalik fenomena yang baru sedikit diketahui dan sulit untuk diungkapkan oleh penelitian kuantitatif.³⁷ Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif diperolehnya pemahaman menyeluruh dan utuh tentang fenomena yang diteliti merupakan hal yang penting dan memungkinkan peneliti mempelajari isu-isu tertentu secara mendalam dan mendetail. Strauss dan Corbin menambahkan penelitian kualitatif bisa dilakukan oleh peneliti di bidang ilmu sosial dan perilaku, juga oleh para peneliti di bidang yang menyoroti masalah yang terkait dengan perilaku dan peranan manusia. Jenis

³⁵ Tohirin, M. 2011 *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling: Pendekatan Praktis untuk Peneliti Pemula dan Dilengkapi dengan Contoh Transkrip Hasil Wawancara Hasil Wawancara Serta Model Penyajian Data*. Jakarta : Grafindo hal. 2

³⁶ Moleong, L.J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya, hal.14.

³⁷ Poerwandari, E.K. 2005. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia hal. 17

penelitian ini dapat digunakan untuk meneliti organisasi, kelompok, dan individu.³⁸

1.6.2. Tipe Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah, maka tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif. Tipe penelitian deskriptif dapat dimengerti sebagai penelitian yang berusaha untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, situasi atau berbagai variabel yang timbul di masyarakat yang menjadi obyek penelitian ini. Kemudian menarik ke permukaan sebagai suatu ciri atau gambaran tentang kondisi, situasi maupun variabel tertentu. Penelitian deskriptif menurut Burhan menyajikan satu gambar yang terperinci tentang satu situasi khusus, setting sosial, atau hubungan suatu gejala sosial. Karakteristik dari penelitian deskriptif menurut Neuman adalah :

1. Memberikan detail dan gambaran yang akurat.
2. Menempatkan data baru yang bisa jadi berlawanan dengan data lama.
3. Menciptakan kategori dan tipe klasifikasi.
4. Mengklarifikasi konsekuensi dari tahap atau langkah.
5. Mendokumentasikan proses atau mekanisme sebab akibat.
6. Melaporkan pada background atau konteks dari sebuah situasi.³⁹

³⁸ Poerwandari, K. 2011. *Pendekatan Kualitatif untuk Perilaku Manusia*. Depok : LPSP3 hal. 20-21

³⁹ Neuman, W. Laurence. 2000. *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches, 4th edition*. Boston : Allyn & Bacon hal. 149

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat dikatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan langkah-langkah untuk melakukan representasi objektif tentang gejala-gejala yang terdapat di dalam masalah yang diselidiki.⁴⁰

1.6.3. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menuntakan lokasi penelitian yang sesuai dengan tema penelitian dan sesuai dengan rumusan masalah penelitian. Sesuai dengan ketentuan tersebut, lokasi penelitian dilaksanakan di RSAL Dr. Ramelan, Jl.Gadung No.1 Surabaya, Jawa – Timur, Indonesia. Alasan lokasi penelitian dikarenakan rumah sakit tersebut mendapatkan penghargaan dari komisi Akreditasi rumah sakit Indonesia sebagai salah satu rumah sakit dengan “Akreditasi Paripurna” yaitu suatu penilaian dan pengakuan tentang kinerja dan pelayanan yang paling baik.

1.6.4. Teknik Penentuan Informan

Penentuan informan sangat diperlukan dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan oleh banyaknya data dan informasi yang harus diperoleh dari berbagai pihak yang terkait. Secara spesifik, Lincoln dan Guba beserta Biklen dalam Andi Prastowo menerangkan kegunaan informan bagi penelitian, yaitu :

- Membantu agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat
- Agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang terkumpul sebagai *sampling internal* karena informan dimanfaatkan

⁴⁰Burhan, Bungin. 2010. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada hal 13-14

untuk berbicara, bertukar pikiran atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subjek lainnya dapat dilakukan.⁴¹

Penelitian ini menggunakan informan yang berkaitan langsung dengan permasalahan dalam penelitian ini. Menurut Sarantakos dalam Poerwandari, prosedur penentuan subjek dan atau sumber data dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik sebagai berikut:

1. Tidak diarahkan khususnya tidak pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian.
2. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
3. Tidak diarahkan pada keterwakilan dalam arti jumlah atau peristiwa acak melainkan pada kecocokan konteks.
4. Dengan karakteristik yang disebutkan diatas, jumlah sampel dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan secara tegas diawal penelitian.⁴²

Mengingat informan sangat penting kedudukannya dalam penelitian maka dapat dipastikan dalam menentukan orang yang akan menjadi informan bukanlah sembarangan orang. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* atau sampling bertujuan, yaitu dipilih dengan tujuan dan pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini misalnya

⁴¹ Moleong, Lexy J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif (edisi revisi)*. Bandung : Remaja Rosdakarya : hal. 6

⁴² Burhan Bungin. 2011. *op.cit.* hal. 30-32

orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan dan mungkin saja dia menguasai apa yang akan diteliti oleh peneliti sehingga akan memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi dan kondisi yang akan diteliti. Informan yang dipilih merupakan pihak yang paling memahami dan mengerti tentang permasalahan dalam penelitian ini.

Adapun informan yang dipilih sebagai sumber penggalian data dalam penelitian ini antara lain :

Tabel 1.3
Daftar Informan Penelitian

NO	NAMA	JABATAN/INSTANSI
1	dr. TONY E. PARENGKUAN	Wakil Kepala Medis RSAL Dr.Ramelan
2	WIDAWATY	Kepala Bagian Humas RSAL Dr.Ramelan
3	DR. A.V. SRI SUHARDININGSIH	Kepala Departemen Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan (Kadep Bangdiklat) RSAL Dr. Ramelan
4	SRI UTARI	Kepala Departemen Keperawatan (Kadepwat) RSAL Dr. Ramelan
5	NASRUDIN	Kepala Departemen Administrasi Medis (Kaminmed) RSAL Dr.Ramelan
6	DWI WAHYU	Kepala Urusan Hukum RSAL Dr. Ramelan
7	ACHMAD RIBUT	Staf Bagian Perencanaan Program dan Anggaran (Perproga) RSAL Dr. Ramelan
8	LEREM SETIASIH	Staf Bagian Personalia RSAL Dr. Ramelan
9	KUKUH WIDODO	Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSAL Dr. Ramelan

Sumber : Data dari Peneliti

1.6.5. Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan bagian terpenting dalam suatu penelitian, karena hakekat dari penelitian adalah pencarian data yang nantinya diinterpretasikan dan dianalisis. Menurut Lofland dan Lofland, sumber data utama dalam penelitian kuantitatif ialah kata-kata dan tindakan dan selebihnya adalah berupa data tambahan, seperti dokumen dan lain-lain.⁴³ Sesuai dengan metode kualitatif, maka untuk memperoleh data dan mengamati obyek yang ada serta untuk menjawab pertanyaan yang telah dirumuskan sebelumnya, teknik pengumpulan data dijelaskan sebagai berikut:

1.6.5.1. Observasi

Observasi atau pengamatan dapat diklasifikasikan atas pengamatan melalui cara berperan serta dan yang tidak berperan serta. Moleong menjelaskan pada pengamatan tanpa peran serta, pengamat hanya melakukan satu fungsi yaitu mengamati, sedangkan pada pengamatan berperan serta, pengamatan melakukan satu fungsi, yakni sebagai pengamat dan menjadi anggota resmi dari kelompok yang diamatinya. Jenis pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan tanpa peran serta, yakni peneliti hanya memfungsikan dirinya hanya sebagai pengamat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengamatan, yaitu:

- Hal-hal yang hendak diamati.
- Bagaimana mencatat pengamatan.
- Alat bantu pengamatan.

⁴³ Moleong, L.J. op. cit. hal.157

- Bagaimana mengatur jarak antara pengamat dan objek yang diamati.

1.6.5.2. Wawancara

Metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan. Burhan menjelaskan dengan antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.⁴⁴ Dalam penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam merupakan proses dalam memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai. Tujuan menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh data primer penelitian. Wawancara mendalam ini menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) dengan tujuan agar pembicaraan dapat dikendalikan sesuai arah dan tujuan penelitian.

1.6.5.3. Dokumentasi

Dokumen adalah setiap bahan tertulis maupun film yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik. Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan. Dalam penelitian yang akan dilakukan, dokumen yang akan digunakan merupakan semua jenis data sekunder yang digunakan sebagai pelengkap data primer agar menambah

⁴⁴ Burhan, Burngin. 2010. Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta : Kencana, hal 133

kelengkapan data seperti foto, laporan, dan sumber-sumber data tertulis lainnya yang diperlukan dan relevan dengan kajian penelitian.

1.6.6. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan suatu data, khususnya dalam penelitian kualitatif diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan memiliki kriteria tertentu. Kriteria tersebut antara lain kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Menurut Moleong, untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Dalam penelitian ini teknik pemeriksaan data dilakukan dengan triangulasi. Moleong menjelaskan Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Denzin, triangulasi dibedakan dalam empat macam, yaitu triangulasi yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori.⁴⁵ Dalam hal ini, peneliti memanfaatkan penggunaan sumber, karena akan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Teknik triangulasi yang banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data adalah

⁴⁵ *Ibid.* Hlm 178

membandingkan dan mengecek kembali derajat suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda, yang dilakukan dengan :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan informan atau responden dengan data hasil wawancara.
3. Membandingkan keadaan dalam perspektif seseorang dengan pendapat dan pandangan orang lain.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen.

Pemilihan triangulasi sumber data ini disesuaikan dengan karakteristik masalah, dimana dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan pengamatan dan wawancara terhadap semua aspek yang mampu menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja RSAL Dr. Ramelan.

1.6.7. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber yang tentunya dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data (triangulasi) dan dilakukan secara terus menerus sampai memperoleh data jenuh. Oleh karena itu, peneliti sering mengalami kesulitan dalam menganalisis. Hal tersebut seperti yang dinyatakan oleh Miles dan Huberman bahwa yang paling sulit dalam analisis data kualitatif adalah karena metode analisis belum dirumuskan dengan baik.⁴⁶

⁴⁶ Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta hal. 243

Selain Miles dan Huberman, Bogdan dalam Moleong juga berpendapat bahwa analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dapat dilakukan dengan :

- a. Mengorganisasikan data,
- b. Menjabarkannya ke dalam unit-unit,
- c. Melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola,
- d. Memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta
- e. Membuat kesimpulan yang dapat diceritakan pada orang lain.⁴⁷

Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data yang telah dikumpulkan melalui teknik pengumpulan data (observasi, wawancara, dokumen) diproses dan disusun dalam teks yang diperluas. Menurut Miles dan Huberman kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai sesuatu yang jalin menjalin merupakan proses siklus dan interaktif pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis.⁴⁸

⁴⁷ Moleong, Lexy J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif* (edisi revisi). Bandung : PT. Remaja Rosdakarya hal. 248

⁴⁸ Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta : UI Press hal. 15-20

a. Reduksi Data

Reduksi data diartikan Bungin sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, keabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan melakukan reduksi data berlangsung terus menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi (membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi dan menulis memo). Pilihan-pilihan peneliti nantinya dapat dikatakan sebagai pilihan-pilihan analisis.

b. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Melalui data yang disajikan, kita melihat dan akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan, lebih jauh menganalisis ataukah mengambil tindakan berdasarkan atas pemaaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut. Penyajian data dalam penelitian kualitatif juga dapat dilakukan dalam berbagai jenis matriks, gambar, jarngan, dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan demikian, seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis

yang menurut saran yang dikiaskan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna. Jadi, penyajian data merupakan bagian dari analisis.

c. Menarik Kesimpulan

Ketika kegiatan pengumpulan data dilakukan, seorang penganalisis kualitatif mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Mula-mula kesimpulan belum jelas, tetapi kemudian kian meningkat menjadi lebih terperinci. Kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekukuhannya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.