

BAB I

PENDAHULUAN

A. Alasan Pemilihan Judul

Pelayanan sangatlah penting bagi masyarakat dan peran pemerintah juga dinilai sangat penting, maka penulis ingin menilai sejauh mana peran serta rumah sakit Grashia dalam hal tersebut. Mengingat rumah sakit yang berada di kabupaten Sleman tersebut sedang dalam tahap peningkatan fasilitas pelayanan. Rumah sakit tersebut sebelumnya adalah Rumah Sakit Jiwa Pakem, yang dikhususkan bagi pasien kejiwaan dan sekarang telah berganti nama menjadi Rumah Sakit Grashia. Dan terdapat poli-poli umum lainnya.

Untuk alasan tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Oleh karena itu penulis menetapkan judul **“KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman)”**.

B. Latar Belakang Masalah

Kualitas pelayanan kesehatan pada tiap-tiap Rumah Sakit perlu ditingkatkan setiap saat. Karena hal tersebut sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit tersebut. Dimensi utama manajemen unsur pemerintah daerah adalah masalah pelayanan publik (*public service*). Pemerintah harus bisa memberi pelayanan yang efektif, efisien serta

Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dengan masyarakat, maka masalah kesehatan harus juga diselesaikan bersama-sama. Dan suatu kemajuan yang sangat bagus sekali karena sekarang telah berdiri banyak rumah sakit swasta yang ikut terlibat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Ini adalah salah satu bukti bahwa masalah kesehatan tidak hanya beban bagi pemerintah saja. Dan sebagai konsekuensinya pemerintah harus bisa menciptakan iklim persaingan sehat dalam memberikan pelayanan antar pemberi layanan (*provider*). Hal ini bertujuan untuk bersama-sama meningkatkan mutu pelayanan. Karena sekarang masyarakat makin sadar terhadap hak-haknya. Apalagi sekarang otonomi daerah sudah diberlakukan, berarti kemungkinan tuntutan mutu atau kualitas akan pelayanan publik yang bagus akan semakin meningkat. Karena pada dasarnya inti dari tujuan dilaksanakannya otonomi daerah adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik (*public service quality*).¹ Kalau kita membicarakan masalah pelayanan pemerintah di daerah maka akan kita ketahui berbagai macam bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah, salah satunya adalah pelayanan kesehatan.

Pengelolaan kesehatan yang terpadu terus lebih dikembangkan agar dapat mendorong peran serta masyarakat, termasuk dunia usaha dalam pembangunan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditingkatkan dari

¹ Penjelasan undang-undang no 22 th 1999 tentang otonomi daerah, bahwa keleluasaan otonomi mencakup pula kewenangan yang utuh dan bulat dalam penyelenggaraan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi. Disini kita bisa lihat bahwa masalah pembuatan kebijakan telah diserahkan kepada pemerintah yang lebih dekat dengan masyarakat. Dengan demikian diharapkan dengan segala bentuk kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan publik bisa lebih memihak kepada masyarakat yang berada dibawahnya serta bisa mempromosikan pelayanan.

jangkauannya serta kemampuan diperluas agar masyarakat terutama yang berpenghasilan rendah, dapat menikmati pelayanan yang berkualitas dengan tetap memperhatikan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam menjalankan kegiatan rumah sakit banyak faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya rumah sakit. Dari sekian banyak faktor tersebut bidang pelayanan kesehatan merupakan faktor penunjang pokok. Untuk dapat memperoleh gambaran tentang perkembangan rumah sakit, perlulah kita mengadakan analisa terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang bersangkutan. Perkembangan aktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan mengadakan analisis kualitas pelayanan kesehatan yang selanjutnya dipresentasikan. Analisa usaha tersebut didapat dari data pelayanan yang tercantum dalam laporan kualitas pelayanan pada rumah sakit tersebut. Selanjutnya gambaran mengenai rumah sakit itu sendiri dapat dilihat melalui perkembangan rumah sakit yang diperoleh dengan mengadakan analisa terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui posisi kualitas pelayanan atau perkembangan kualitas pelayanan kesehatan yang telah dicapai oleh rumah sakit pada masa-masa lampau dan pada saat sekarang dapat diperoleh dengan mengadakan analisa histories terhadap data pelayanan dari tahun ke tahun. Dari hasil analisis histories tersebut dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka penyusunan rencana serta kebijaksanaan yang akan dilaksanakan

Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Provost disebutkan²;

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir atau pada waktu diselenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Smith dan Mizner³ mengatakan adanya perbedaan dimensi sebagai berikut. Untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (80%), perhatian dokter secara pribadi terhadap pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki dokter (50%), serta pelayanan yang dirasakan oleh pasien (8%). Tetapi untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi pelayanan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), perhatian dokter secara pribadi terhadap pasien (40%), ketrampilan dokter (35%), serta kenyamanan yang dirasakan pasien (35%).

Dari perbedaan dimensi diatas dapat disimpulkan bahwa hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*Health needs and demand*), sehingga kesehatan masyarakat dapat terpelihara, dan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan

² Azru Anwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, 1996, Hal. 24

³ *Ibid*, Hal. 25

serta tuntutan pemakai jasa pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan tiap pasien. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Sebuah hajatan besar digelar oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Organisasi para dokter tersebut menyelenggarakan muktamarnya yang ke-26 di Balikpapan 7-11 Oktober 2003. Pada saat pembukaan yang dilakukan pekan lalu, Presiden Megawati Soekarnoputri melontarkan kritik bahwa kualitas pelayanan rumah sakit (RS) sebuah lembaga yang selama ini dikenal sebagai tempat praktik bagi para dokter mengabdikan profesinya masih sangat memprihatinkan. Secara faktual, kritik yang disampaikan kepala negara ada benarnya. Sudah menjadi rahasia umum dan kita acapkali mendengar berbagai keluhan masyarakat yang merasa tidak puas atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, baik dari dokter maupun rumah sakit. Keluhannya beragam, ada yang karena dokter sering telat menangani pasien, bahkan hingga pasiennya meninggal. Ada pula pasien yang harus menunggu giliran dipanggil sampai harus berjam-jam, atau malah yang lebih tragis lagi, ada beberapa oknum dokter atau rumah sakit yang cenderung diskriminatif dan pilih kasih menangani pasien. Belum lagi soal harga obat dan biaya perawatan di rumah sakit yang seolah tak mau kalah dengan harga BBM atau tarif dasar listrik (TDL), terus merayap naik sehingga kian sulit dijangkau sebagian masyarakat kurang mampu. Bagi masyarakat golongan ekonomi lemah, ketidakpuasan terhadap buruknya pelayanan kesehatan, baik yang mereka terima dari dokter maupun rumah sakit, sering diterima dengan pasrah. Sementara itu bagi orang kaya, ketidakpuasan atas pelayanan demikian, sudah cukup memberi alasan

bagi mereka untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri meski harus dengan biaya yang jauh lebih tinggi. Atas berbagai persoalan tersebut, baik dokter maupun rumah sakit, biasanya selalu punya jawaban. Dari sisi kemampuan, para dokter selalu mengklaim bahwa sebenarnya kualitas dan profesionalisme mereka tidak jauh berbeda dengan dokter dari luar negeri. Masyarakat kurang percaya atau yakin kepada dokter lokal lebih banyak disebabkan oleh faktor *misscommunication* saja. Selain itu, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, bukan semata-mata *an sich* kesalahan dokter. Salah satu faktor yang sering dikedepankan adalah soal masih rendahnya rasio antara jumlah dokter dan pasien yang harus mereka tangani. Untuk Indonesia, rasio antara dokter dan pasien masih "ngejomplang" alias tidak seimbang. Jumlah pasien terlalu banyak sehingga kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dipastikan tidak optimum. Sementara mengenai tingginya harga obat dan biaya perawatan di rumah sakit, semua itu justru berpulang dari kebijakan yang dilahirkan oleh pemerintah sendiri. Selama ini, pemerintah dianggap kurang peduli atau berpihak kepada sektor kesehatan, yang mestinya sektor ini mendapat sokongan dana memadai atau dilindungi oleh suatu peraturan yang memihak, justru malah dibebani oleh sejumlah aturan yang implikasi logisnya adalah kian beratnya beban pembiayaan yang harus ditanggung pasien atau masyarakat. Salah satunya adalah masih tingginya pajak bea masuk terhadap sejumlah peralatan rumah sakit yang didatangkan dari luar negeri. Demikian pula soal kebijakan harga obat, pemerintah dianggap lebih memihak kepada produsen dan kurang melindungi masyarakat pengguna obat. Terlepas dari itu semua, bahwa kualitas pelayanan rumah sakit masih sangat memprihatinkan, haruslah diterima sebagai sebuah

realitas. Para dokter tidak perlu malu mengakui hal itu dengan mencoba berlindung di balik berbagai alasan yang sebenarnya tidak perlu. Yang semestinya lebih dikedepankan adalah suatu komitmen dan pemahaman bersama seluruh *stakeholder* bidang kesehatan, bahwa setiap warga negara tanpa kecuali berhak mendapat pelayanan kesehatan yang laik. Bahwa para dokter dan pengelola rumah sakit mengemban amanat bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada khalayak sebaik-baiknya. Sementara itu, pihak pemerintah sebagai regulator juga harus mampu menciptakan suasana kondusif agar para dokter dan pengelola rumah sakit bisa optimum dalam menjalankan profesi mereka memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penambahan, pendayagunaan, serta peningkatan kualitas tenaga kesehatan tidak saja harus tepat jumlah, tetapi pada saat yang sama pendistribusiannya haruslah tepat tempat, tepat waktu, dan tepat sasaran. Kita juga berharap dari kegiatan muktamar ke-26 IDI lahir keputusan-keputusan yang memungkinkan kinerja para dokter dan rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan menjadi lebih baik dari sebelumnya.⁴

C. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah, maka dapat disimpulkan perumusan masalahnya sebagai berikut:

“Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman ?”

⁴ *Pikiran Rakyat*, Selasa 7 Oktober 2003

D. Kerangka Dasar Teori

Kerangka dasar teori merupakan uraian yang menjelaskan variabel-variabel dan hubungan antar variabel yang didasarkan pada konsep dan definisi tertentu. Unsur utama dan sangat penting dalam melakukan penelitian adalah teori. Definisi teori menurut Nasri Singarimbun dan Soffian Effendi adalah:

Serangkaian asumsi, konsep, kontrak, definisi, dan preposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep.⁵

Sedangkan DR. Irawan Soehartono mengemukakan:

Teori merupakan proposisi yang memberikan penjelasan atau suatu gejala.⁶

Untuk menjelaskan mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman, penulis akan menggunakan beberapa kerangka pemikiran sebagai acuan. Dalam hal ini, kerangka dasar teori yang digunakan adalah:

1. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilakukan oleh suatu badan atau lembaga pemerintah maupun non pemerintah dalam bentuk barang maupun jasa baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan perundang-undangan.

Menurut keputusan MENPAN No. 81/ 1993, pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat

⁵ Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, LP3S, Jakarta, 1989, hal.37

⁶ Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial Remaja Rosdikarya*, Bandung, 1995, hal 6

sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Karena itu pelayanan umum harus mengandung unsur sebagai berikut:

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
- c. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan publik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:⁷

- a. Tidak dapat memilih konsumen.
 - b. Pelayanan dibatasi oleh peraturan perundang-undangan.
 - c. Politik menginstitusikan konflik.
 - d. Pertanggungjawaban yang kompleks.
 - e. Sangat sering diteliti.
 - f. Semua tindakan harus mendapatkan justifikasi.
 - g. Tujuan dan output diukur atau ditentukan.
-

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas mengandung banyak arti dan makna, berikut ini beberapa pengertian mengenai kualitas.⁸

- a. Kesesuaian dengan persyaratan/ tuntutan
- b. Kecocokan untuk pemakaian.
- c. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan.
- d. Bebas dari kerusakan atau cacat.
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.
- f. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal.
- g. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Mutu suatu pelayanan hanya dapat diketahui setelah dilakukan penelitian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri dan ataupun terhadap kepatuhan para penyelenggara pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan umum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Kesehatan itu sendiri menurut WHO di definisikan sebagai berikut: *"Health is state of complete physically and social well being and not merely the absence of disease and infirmity"* (Sehat adalah sesuatu keadaan yang qua prima meliputi tidak hanya fisik,

⁸ Soedarmayanti, *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi untuk Menghadapi Dinamika Pembangunan Lingkungan Daerah*, CV. Mediatika, 2000, hal. 202

7
1
3

mental, maupun sosial melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat).⁹

Selanjutnya Hanlon menyatakan bahwa sehat itu mencakup keadaan pada diri seseorang secara menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tugas fisiologis maupun psikologis penuh.¹⁰ Di dalam UU No 9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, Pasal 2 disebutkan bahwa kesehatan ialah meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Sedangkan definisi kesehatan berdasar naskah akademik Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesehatan (1984) disebutkan sehat atau kesehatan adalah yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial, ekonomi, dan intelektual.¹¹

Dari definisi-definisi sehat atau kesehatan yang telah dipaparkan di atas, pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan tertentu kepada masyarakat umum untuk mencapai suatu keadaan yang prima meliputi fisik, mental serta bebas dari sakit atau cacat. Dengan demikian derajat kesehatan yang optimal terwujud. Derajat kesehatan sendiri pada hakekatnya dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor

⁹ Maryati Sukarni, *Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan*, Yogyakarta, Kanisius, 1999, hal. 1

¹⁰ *Ibid*

¹¹ *Ibid*, hal. 2

penentu, yaitu: faktor bawaan, pelayanan kesehatan, perilaku dan faktor lingkungan (fisik, biologis, kemasyarakatan).¹²

4. Kualitas Pelayanan ditinjau dari Kepuasan Pelanggan

Philip Kotler berpendapat bahwa "*Quality is the totality feature and the characteristics stated or implied need*".¹³ Maksudnya bahwa kualitas itu merupakan bentuk dan karakteristik produk maupun pelayanan yang dapat membawa rasa puas atau memenuhi harapan pengguna jasa. Sedangkan Fandy Tjiptono mengemukakan teorinya bahwa "Dalam Perspektif Total Quality Management (TQM) kualitas dipandang secara luas, tidak hanya aspek masalah saja yang ditekankan, melainkan juga proses, lingkungan dan manusia."¹⁴ Jadi kualitas pelayanan menurut teori ini tidak hanya ditentukan oleh proses produk atau pelayanan saja, melainkan lingkungan dan orang-orang yang terlibat dalam proses tersebut juga bisa menentukan.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan hanya dapat diberikan oleh pelanggan saja selaku penerima pelayanan. Sebab merekalah yang mengkonsumsi pelayanan sehingga merekalah yang dapat menentukan, menilai secara keseluruhan atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh produsen.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik, dapat pula dilihat dari sejauhmana pelanggan atau orang yang dilayani menyatakan kepuasannya. Pernyataan tentang kepuasannya tersebut

¹² *Ibid*

¹³ Philip Kotler dalam Fandy Tjiptono, *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*, Andi Offset, Yogyakarta, 1997, hal. 53

dapat dilihat dari persepsi mereka terhadap produk pelayanan yang telah diberikan. Persepsi pelanggan sangat penting dalam menilai kualitas pelayanan publik. Teknik pengukuran kepuasan pelanggan sebenarnya banyak berasal dari teknik yang dikembangkan di dalam pemasaran bagi perusahaan-perusahaan yang berorientasi profit. Salah satu contohnya adalah konsep dari Morgan dan Murgantryd yang menyebutkan 10 kriteria yang biasa digunakan oleh pelanggan dalam persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan publik, yaitu:¹⁵

- a. *Reliability*, merupakan kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan.
- b. *Responsibility* adalah kesediaan untuk membantu pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka harapkan.
- c. *Competence*, menyangkut pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk dapat melaksanakan pelayanan.
- d. *Acces*, merupakan kemudahan untuk kontrak dengan lembaga penyedia jasa.
- e. *Courtesy*, sikap sopan, ramah, menghargai orang lain, penuh pertimbangan dan persahabatan.
- f. *Communication*, selalu memberikan informasi yang tepat kepada pelanggan dalam bahasa yang mereka pahami, mau mendengarkan mereka yang berarii mau menjelaskan tentang pelayanan, kemungkinan

¹⁴ Fandy tjiptono, *op.cit*, hal. 55.

¹⁵ Atik Senti W. *diktat kuliah Manajemen Pelayanan Publik*. ERSIDOT UINM

pilihan, biaya, jaminan, pada pelanggan bahwa masalah mereka akan ditangani.

- g. *Credibility*, dapat dipercaya, jujur dan mengutamakan pelanggan.
- h. *Security*, bebas dari resiko, bahaya dan keragu-raguan.
- i. *Understanding the customer*, berusaha untuk mengenal dan memahami kebutuhan dan menaruh perhatian pada mereka secara individual.
- j. *Appearance presentation*, penampilan dari fasilitas fisik, penampilan personel dan peralatan yang digunakan.

Sedangkan Philip Kotler merinci adanya lima dimensi kualitas pelayanan. Adapun lima dimensi kualitas pelayanan itu adalah:¹⁶

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai yang dijanjikan. Disini berarti kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan artinya harus tepat waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa adanya kesalahan.

b. Daya tanggap (*responsif*)

Kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pelanggan.

c. Keyakinan (*confidence*)

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

d. Jaminan (*assurance*)

Kemampuan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen (syarat untuk peduli memberikan perhatian pribadi pelanggan).

e. Bukti Fisik (*tangibles*)

Penampilan fisik dari sarana dan prasarana yang dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitar adalah bukti dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan

Dimensi-dimensi pelayanan tersebut seharusnya bisa diolah dengan baik oleh para penyelenggara pelayanan (*provider*) sehingga memuaskan pelanggan. Namun hal itu tidak semudah membalikkan tangan karena antara provider dengan pelanggan selalu saja terjadi perbedaan persepsi.

Kualitas pelayanan pada dasarnya mengacu pada pengertian pokok-pokok berikut;¹⁷

- a. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan abstraktif yang memenuhi keinginan pelanggan, dengan demikian memberikan kepuasan atas pengguna produk tersebut.
- b. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kerusakan.

Berdasarkan pengertian tentang kualitas di atas bisa kita lihat bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer to cussted quality*). Dengan demikian produk akan didesain, diproduksi, serta pelayanan akan

¹⁷ Fandy Tjiptono, dalam Sedarmayanti, *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi Untuk Masa Depan*, Edisi Kedua, Bumi Aksara, Alfabeta, Bandung, 2000, hal.202

diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik oleh pelanggan serta barang tersebut diproduksi dengan cara yang baik dan benar.

Atas dasar pemikiran inilah maka dalam penelitian ini, penyusun akan mengukur kualitas pelayanan rumah sakit selain dengan menggunakan perspektif manajemen organisasi pelayanan, penyusun juga akan menggunakan persepsi konsumen khususnya pasien rawat inapnya. Sebab penilaian terhadap kualitas pelayanan juga bisa diberikan oleh konsumen atau pengguna jasa, karena merekalah yang merasakan atau mengkonsumsi pelayanan sehingga dia yang dapat menentukan, menilai secara keseluruhan atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh produsen.

Hal ini didukung oleh pendapat Tjiptono bahwa : “penilaian kualitas dilihat dari persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa yaitu merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa”¹⁸. Jadi disini sangat jelas sekali bahwa untuk mengetahui kualitas sebuah pelayanan maka kita harus tahu apakah konsumen yang menerima pelayanan bisa puas atau tidak.

Karena adanya keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan penelitian tersebut dan atas keterkaitan dengan kondisi yang diteliti, maka dalam definisi operasional yang digunakan oleh peneliti adalah dimensi kualitas pelayanan menurut Philip Kotler

5. Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Manajemen Organisasi Pelayanan Publik (*Provider*).

Kualitas sebuah pelayanan ternyata juga bisa diukur dari segi manajemen organisasi pelayanannya (*provider*). Namun sebelum kita jauh untuk membahasnya ada baiknya kita ketahui teori tentang manajemen organisasi.

Raymond E. Miles menyebutkan bahwa ciri-ciri organisasi terdiri dari variabel-variabel organisasi dan variabel-variabel manusia.¹⁹

Variabel-variabel yang dimaksud di sini adalah tujuan, teknologi dan struktur. Tujuan organisasi merupakan hasil interaksi dengan lingkungannya. Teknologi menyangkut mesin dan peralatan manapun juga prosedur serta pengetahuan dan ketrampilan manusia di dalam organisasi. Struktur merujuk pada cara-cara dimana bagian-bagian atau unit-unit organisasi disusun dalam suatu system yang terpadu dan saling menunjang.

Sedangkan variabel-variabel manusia yang dimaksudkan terdiri dari kemampuan sikap, nilai dan kebutuhan, dan ciri-ciri demografik. Kemampuan manusia dalam organisasi menyangkut keahlian (*skill*), keterdidikan (*educated*), keterlatihan (*trained*), dan pengalaman (*experienced*). Kemampuan atau kecakapan itu akan menentukan karir

¹⁹ Raymond E. Miles, *Theories of Management, Implication for Organizational Behavior and*

struktur ini akan lebih mudah mengatur sumber daya manusia bagi kegiatan-kegiatan pelayanan untuk mencapai kualitas. Struktur merupakan cara yang selaras dalam menempatkan manusia sebagai bagian organisasi pada suatu hubungan yang relative tetap, yang sangat menentukan pola interaksi, koordinasi, dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas.

b. Tujuan organisasi

Salah satu fungsi dari tujuan organisasi adalah sebagai standar pelaksanaan. Bila tujuan dinyatakan secara jelas dan dipahami, hal ini akan memberikan standar langsung bagi penilaian pelaksanaan kegiatan organisasi.

c. Teknologi

Teknologi mengacu pada bagaimana suatu organisasi mentranfer masukan menjadi keluaran. Dengan kata lain, teknologi berkenaan dengan proses transformasi dalam organisasi dimana energi mekanis dan intelektual dipergunakan untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang langka.

Dalam organisasi pelayanan penggunaan teknologi tepat guna akan berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan yang dihasilkan.

d. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan faktor terpenting dalam suatu organisasi. Sumber daya manusia dibutuhkan untuk mentranfer perubahan ke dalam organisasi. Variable manusia dalam organisasi menyangkut keahlian, pendidikan, ketrampilan, dan pengalaman. Kemampuan atau kecakapan tersebut akan menentukan efektivitas

organisasi dalam memberikan pelayanan sehingga kepuasan konsumen dapat tercapai. Seperti yang telah dikemukakan di depan oleh Azrul Anwar bahwa penelitian yang pernah dilakukan oleh Smith dan Mizner diketahui bahwa untuk para penyelenggara pelayanan kesehatan dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%) sedangkan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter (50%). Dari contoh ini bisa disimpulkan bahwa sangatlah besar pengaruh kemampuan sumber daya manusia dalam pencapaian mutu pelayanan kesehatan.

E. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang terpenting sebagai usaha untuk menjelaskan mengenai pembatasan pengertian antara konsep yang satu dengan yang lainnya, agar tidak terjadi kesalahpahaman.

1. Pelayanan Publik

Adalah suatu aspek tugas atau kewenangan organisasi publik yang berbentuk pemberian pelayanan kepada masyarakat.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Adalah kualitas (totalitas dari wujud serta ciri) dari pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan kesehatan yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman terhadap tindakan dokter dan

F. Definisi Operasional

Adalah indikator-indikator yang dibutuhkan oleh penyusunan dalam penelitian sebagai petunjuk dalam mengukur suatu variabel.

1. Variabel pelayanan umum, indikatornya:

a. Keandalan (*reliability*)

- Prosedur penerimaan pasien yang cepat.
- Prosedur pelayanan.
- Jadwal kunjungan dokter.

b. Daya tanggap (*responsibility*)

- Kemampuan dokter/ perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
- Petugas memberikan informasi.
- Tindakan pada saat pasien membutuhkan perawatan/ pengobatan.

c. Keyakinan (*confidence*)

- Pengetahuan dan kemampuan dokter untuk menetapkan diagnosa penyakit pasien.
- Ketrampilan paramedis dalam bekerja.
- Pelayanan yang sopan dan ramah.
- Jaminan keamanan pelayanan.

d. Jaminan (*assurance*)

- Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.
- Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
- Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial

- Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
 - Penataan eksterior dan interior ruangan tunggu.
 - Kelengkapan, kesiapan alat-alat pemeriksaan/ pengobatan.
 - Kerapian dan keberihan penampilan petugas.
2. Variabel kualitas pelayanan dari unsur-unsur organisasi provider, indikatornya adalah:
- a. Variabel organisasi
 - Tujuan dari organisasi yang berorientasi pada kualitas pelayanan.
 - Struktur organisasi yang dibuat dalam rangka mencapai tujuan secara efektif dan efisien.
 - Teknologi yang digunakan untuk mendukung kualitas pelayanan yang diberikan.
 - b. Variabel sumber daya manusia
 - Kuantitas Sumber Daya Manusia yang ada.
 - Keahlian (*skills*)
 - Keterdidikan (*educated*)
 - Keterlatihan (*trained*)

G. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Ingin mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dengan melihat bagaimana kebutuhan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh R.S. Grashia

- b. Bagaimana kebutuhan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan Rumah Sakit Grashia tersebut khususnya pada Pasien Rawat Inap.

2. Manfaat Penelitian

- a. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Grashia.
- b. Memberikan masukan bagi organisasi yang bersangkutan mengenai kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan.
- c. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang terbaik bagi masyarakat khususnya dalam hal pemberian pelayanan kesehatan bagi pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun milik swasta sehingga nantinya dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan yang diharapkan masyarakat.

H. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian eksperimental studi. Yaitu istilah umum yang mencakup beberapa teknik eksperimental studi, diantaranya penelitian yang menuturkan, mengklasifikasikan, menggambarkan dan menganalisa data, serta untuk menyelesaikan masalah-masalah yang ada pada saat sekarang ini, dengan menggunakan teknik interview, questioner, dan dokumentasi.²⁰

²⁰ Winarno Surahmad, *Log. Cit.* hal. 120

Jadi, jenis penelitian eksperimental studi merupakan suatu penelitian yang menerangkan, menggambarkan, menuturkan, dan menjelaskan serangkaian peristiwa atas fenomena yang terjadi di lapangan.

2. Unit Analisa

Untuk mengetahui tentang kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman, penelitian membutuhkan informasi sebagai pendukung dalam memperoleh data.

Adapun unit analisis peneliti ini:

- Pelaksana kegiatan pelayanan, dalam hal ini Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman, yaitu: direktur Rumah Sakit, dokter, perawat dan karyawan lainnya.

Dengan alasan pelaksana kegiatan pelayanan merupakan sumber utama untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman, mencakup di dalamnya mengenai aktivitas pelayanan, bentuk-bentuk layanan, kondisi hubungan antara dokter, perawat dan pasien sesuai realita yang ada.

- Masyarakat, dalam hal ini masyarakat yang berada di dalam lingkup kegiatan pelayanan, yaitu: Pasien dan keluarga pasien. Pasien dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita gangguan kejiwaan tetapi telah menjalani beberapa perawatan sehingga pasien tersebut sudah komunikatif.

Dengan alasan agar lebih memudahkan peneliti untuk meneliti sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat tersebut terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Grashia

3. Lokasi Penelitian

Peneliti mengambil lokasi Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman, jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, dengan alasan:

- a. Rumah Sakit tersebut sedang dalam tahap peningkatan dengan adanya penambahan poli-poli di rumah sakit tersebut.
- b. Selama ini peneliti belum menemukan hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan Rumah Sakit Grashia.

4. Jenis Data

a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh melalui wawancara langsung di sumbernya, kemudian data tersebut digunakan sebagai alat analisis dalam penelitian.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang digunakan sebagai alat penunjang dalam penelitian.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan alat pengumpul data yang mendukung penelitian. Alat pengumpul data yang akan digunakan adalah :

a. Kuisioner

Teknik ini merupakan metode pengumpulan data dimana penyusun menggunakan daftar pertanyaan untuk dijawab oleh responden. Adapun responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di rumah sakit Grashia Kabupaten Sleman beserta keluarganya. Tujuan dari penggunaan kuisioner ini adalah untuk memperoleh keterangan

dari pasien dan keluarganya tentang pelaksanaan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

b. Wawancara (*interview*)

Pengumpulan data dengan alat wawancara adalah dilakukan dengan mewawancarai subyek penelitian (yaitu mereka para responden atau informan).²¹

Sedangkan yang dimaksud dengan wawancara itu sendiri adalah :

Sebagai suatu proses tanya jawab secara lisan di mana seseorang atau beberapa orang saling berhadap-hadapan secara langsung, merupakan alat pengumpul data atau informasi yang langsung tentang berbagai jenis data sosial yang terpendam maupun manifest.²²

Dalam wawancara ini pihak-pihak yang diwawancarai adalah, Direktur Rumah Sakit serta karyawan lainnya.

Wawancara bersifat berpedoman artinya wawancara dituntun oleh sejumlah pertanyaan yang telah disusun terlebih dahulu (*interview guide*)²³

c. Dokumentasi

Yaitu dengan mempelajari dokumen-dokumen yang ada, ada catatan-catatan yang dimiliki oleh unit analisis sehingga dapat dimanfaatkan guna memperoleh serta melengkapi data-data.

6. Teknik Analisa Data

Untuk menjawab perumusan masalah mengenai sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan Ruang Rawat Inap

²¹ Drs. Faried Ali, S.H., M.S., *Op. Cit.*, hal. 84.

²² Sutrisno Hadi, *Metodologi Research Jilid II*, Andy Yogyakarta, 1994, hal. 192.

²³ Drs. Faried Ali, S.H., M.S., *Op. Cit.*, hal. 85.

Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman, digunakan angket yang menggunakan skala lima tingkat (Likert).²⁴

Adapun rumus yang digunakan adalah:²⁵

$$P = f/n \times 100\%$$

Dimana : P = Prosentase

f = Frekuensi atau banyaknya jawaban

n = jumlah responden

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa kualitatif, kuantitatif.

a. Analisa Kuantitatif

Teknik analisis data dengan menggunakan model analisis kuantitatif adalah metode yang berpangkal pada peristiwa yang dapat diukur secara kuantitatif atau yang dapat dinyatakan dengan angka (skala, indeks, rumus dan sebagainya).²⁶

Sedangkan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen akan digunakan indeks dengan rumus sebagai berikut:²⁷

$$\frac{fa \times 5 + fb \times 4 + fc \times 3 + fd \times 2 + fe \times 1}{N}$$

²⁴ J. Supranto, M.A., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, hal.240

²⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta 1983, hal.103.

²⁶ Faried Ali, *Metodologi Penelitian Sosial Dalam Bidang Ilmu Administrasi Dan Pemerintahan*, Rajawali Pers, Jakarta, 1997, hal.60.

²⁷ Iku Sugemi, *Enciklopedia umum dan Pembangunan KEMERDEKAAN*, 1987

fa=frekuensi yang menjawab option a

fb=frekuensi yang menjawab option b

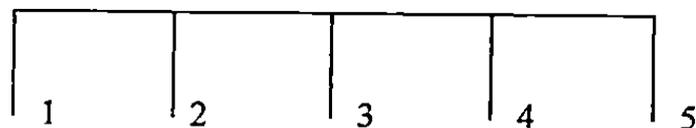
fc=frekuensi yang menjawab option c

fd=frekuensi yang menjawab option d

fe=frekuensi yang menjawab option e

N=jumlah populasi

Indeks tersebut adalah sebagai berikut :



Keterangan :

1 : Kategori buruk = 1,00 – 1,80

2 : Kategori kurang baik = 1,81 – 2,60

3 : Kategori cukup baik = 2,61 – 3,40

4 : Kategori baik = 3,41 – 4,20

5 : Kategori sangat baik = 4,21 – 5,00

b. Analisa Kualitatif

Teknik analisis data dengan menggunakan model analisis kualitatif artinya adalah Data yang dikumpulkan itu merupakan studi kasus dan bersifat monografis, mudah diklasifikasi dan jumlahnya sedikit.²⁸

Peneliti menggunakan gabungan dua model teknik pengumpulan data ini maksudnya adalah teknik analisis data dengan menggunakan metode analisis kualitatif memerlukan dukungan dengan menggunakan metode analisis kuantitatif atau paling tidak didukung oleh data yang

terkuantifikasi untuk memberikan dukungan atau keyakinan atas analisis yang dilakukan oleh peneliti.

Teknik analisis data kuantitatif dalam penelitian ini digunakan untuk melihat sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman. Sedangkan teknik analisis data kualitatif digunakan untuk melihat bagaimana kualitas pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Grashia Kabupaten Sleman