

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan pembangunan Nasional pada hakekatnya merupakan pembangunan manusia seutuhnya dan pembangua masyarakat Indonesia seluruhnya. Berbagai program pengembangan telah diselenggarakan oleh pemerintah, baik yang bersifat fisik maupun yang bersifat mental adalah upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

Begitu pula pembangunan dibidang kesehatan, bertujuan meningkatkan upaya hidup sehat setiap penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, pada hakekatnya adalah upaya untuk menciptakan manusia yang berkualitas dan memiliki produktivitas yang tinggi sehingga akan menjadi modal pembangunan yang tangguh. Kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan yang dihasilkan oleh suatu Negara. Apabila derajat kesehatannya tinggi dengan ditunjukkan rendahnya angka kesakitan, rendahnya tingkat kematian, dan meningkatnya kualitas gizi masyarakat, maka dapat dikatakan pembangunan disuatu Negara itu berhasil. Sebaliknya, apabila derajat kesehatan itu rendah maka pembangunan yang dilaksanakan belum dapat dikatakan berhasil.

Bentuk kewenangan yang dilaksanakan oleh pemerintah Daerah pada saat desentralisasi sekarang ini salah satu diantaranya adalah kewenangan dalam bidang kesehatan, perwujudan akan kualitas pelayanan yang bermutu menjadi tantangan bagi pemerintah daerah untuk dapat mewujudkannya

Pemerintah Kabupaten Sleman melalui rumah sakit umum daerah dituntut untuk dapat mewujudkan apa yang telah menjadi impian dari banyak masyarakat yaitu pelayanan kesehatan yang terstandar dan bermutu.

Tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan mencerminkan bahwa masyarakat sekarang ini semakin kritis terhadap suatu keadaan atau gejala yang ada. Hal ini tentu saja membuat pemerintah semakin giat melakukan inovasi dibidang kesehatan. Salah satu tindakan pemerintah tersebut adalah mendirikan rumah sakit umum di tingkat provinsi maupun Kabupaten/Kota. Namun tak jarang masyarakat mengeluh tentang buruknya pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), hal ini menyebabkan rumah sakit milik pemerintah ini bukan lagi sebagai tempat untuk berobat bagi masyarakat. Selama ini banyak orang menjadi pasien RSUD karena terpaksa atau biasa mencari alternative lain, bahkan mereka yang telah keluar dari RSUD biasanya menyesalkan buruknya pelayanan rumah sakit tersebut.

Untuk itu demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi terwujudnya derajat kesehatan yang tinggi perlu dilakukan suatu pengelolaan retribusi pelayanan yang baik, sistem pengelolaan retribusi pelayanan yang baik diyakini mampu memberikan kontribusi demi terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Semakin baik pelayanan yang disediakan pemerintah maka penerimaan dari retribusi akan semakin meningkat, sebaliknya semakin buruk pelayanan yang disediakan maka penerimaan retribusi tidak sesuai dengan target yang ditetapkan. Pada dasarnya besar kecilnya penerimaan retribusi berbanding lurus dengan kualitas pelayanan

pelayanan jasa artinya semakin besar penerimaan retribusi maka kualitas penyediaan pelayanan jasa terhadap masyarakat yang diberikan oleh pemerintah daerah akan meningkat pula.

Salah satu jenis pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat adalah di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan, karena kesehatan merupakan salah satu aspek dalam pembangunan nasional. Untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan maka dipungut retribusi kepada masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan .

Untuk meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat diperlukan segenap komponen masyarakat sesuai dengan kemampuan ekonominya dan penyediaan sumber-sumber pendapatan asli daerah yang hasilnya memadai. Upaya penyediaan sumber pembiayaan untuk pelayanan kesehatan antara lain dilakukan melalui penarikan retribusi pelayanan kesehatan.

Retribusi pelayanan kesehatan merupakan salah satu sumber pendapatan daerah sebagaimana diatur dalam peraturan daerah Kabupaten Sleman Nomor 12 tahun 2004 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada rumah sakit umum¹. Semakin besar penerimaan dari sektor ini akan semakin luas pula jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan di kabupaten Sleman adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Dari penerimaan retribusi tersebut diharapkan hasilnya dapat meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sehingga masyarakat puas akan pelayanan kesehatan yang diberikan dan menimbulkan kesadaran untuk membayar retribusi yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kalau kita membicarakan masalah pemerintah di daerah, maka akan kita ketahui berbagai macam bentuk pelayanan yang diselenggarakan pemerintah daerah salah satunya adalah kualitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi RSUD Sleman sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat diketahui masih kurang optimal, fenomena ini disebabkan karena prosedur pelayanan yang dilakukan oleh RSUD Sleman banyak yang tidak dimengerti oleh perawat dan bidan, perawat dan bidan tidak mempunyai *job description*, selain itu sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang dimiliki belum dimanfaatkan secara optimal, sehingga belum mampu mendukung mempengaruhi proses pelayanan pasien, adanya pasien rawat inap saat masuk mendapatkan perawatan di RSUD Sleman dengan status pelayanan umum. Akan tetapi pada saat keluar meminta atau menggunakan kartu GAKIN/SKTM hal ini cukup menyulitkan dalam upaya peningkatan retribusi, begitu juga dengan para Dokter Spesialis enggan menangani pasien dengan alasan kesejahteraan yang tidak sebanding. Karena itulah mereka lebih suka

memilih memeriksa pasien di tempat praktiknya sendiri. Akibatnya, harapan masyarakat miskin mendapat pelayanan kesehatan makin mahal. mereka harus merogoh kantong lebih dalam agar mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit bisa maksimal. Oleh Karena itu Fenomena Buruknya kinerja Pelayanan yang dilakukan RSUD Sleman seperti yang disebutkan diatas maka akan berdampak buruk bagi peningkatan retribusi pelayanan kesehatan, bagaimana mungkin Retribusi pelayanan kesehatan dapat meningkat sedangkan banyak Pasien yang memilih berobat ke Rumah Sakit Swasta yang pelayanannya lebih baik di bandingkan RSUD dan begitu pula sebaliknya bagaimana Kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat sedangkan penerimaan dari sektor retribusi sebagai penunjang pelaksanaan pelayanan publik menurun².

Selain rendahnya kualitas pelayanan ada juga permasalahan yang terjadi di RSUD Sleman yaitu pungutan liar pada administratif, medik, farmasi bahkan juga murni non medik. Dengan alasan untuk pembuatan berkas rekam medik baru yang terintegrasi, obatnya bukan subsidi pemerintah, obat bius yang dapat menekan sakit masih harus impor, tarif tindakan dokternya termasuk canggih dan belum diatur dalam peraturan daerah, obat tidak ada dalam daftar obat yang ditanggung asuransi, obat generiknya tidak ada retribusi atau tarif pemeriksaan tetap dan tidak dinaikkan, namun para pasien hanya mendapatkan jenis pelayanan yang jauh lebih sedikit. Untuk mendapatkan jenis pelayanan yang serupa dengan sebelumnya dan diinginkan

para pasien terpaksa harus membayar lebih mahal, di luar retribusi atau tarif pemeriksaan yang resmi. Kenaikan biaya seperti ini, semuanya dibebankan murni ke pundak para pasien³.

Di tingkat daerah pelayanan kesehatan diarahkan salah satunya kepada lembaga yang disebut dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) selaku kepanjangan tangan pemerintah memang harus selalu meningkatkan kualitas pelayanannya, sehingga masyarakat selaku konsumen bias benar-benar merasakan pelayanan yang berkualitas. Kalau kita lihat keadaan fisik Rumah Sakit Umum Daerah Sleman memang bagus tetapi apakah penampilan fisik ini setara dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien/pelanggannya. Untuk itu akan menarik jika diadakan penelitian tentang *“ Pengelolaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dalam rangka meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan 2006-2007 ”*.

B. Perumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang masalah, perumusan masalah pada penelitian ini adalah **“ BAGAIMANA PENGELOLAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM SLEMAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN ”**

C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

³Witton, Pendidikan Moral Kesehatan tak mau Kelak <http://groups.yahoo.com/group/pniindia> (24/08/2006)

a. Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui bagaimana pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sleman
- Untuk mengetahui cara penyelesaian masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sleman dalam pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan.

b. Manfaat Penelitian

- Bagi penulis Untuk mengetahui lebih jauh tentang pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sleman.
- Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman dalam meningkatkan pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Sleman.
- Penelitian ini merupakan sarana meningkatkan kemampuan bagi penulis untuk menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam rangka studi lebih lanjut.

D. Kerangka Dasar Teori

Kerangka dasar teori adalah teori-teori yang digunakan dalam penelitian sehingga aktivitas penelitian ini menjadi jelas, sistematis dan ilmiah

Menurut Masri Singarimbun

Teori adalah serangkaian asumsi, konsep dan provorsisi yang menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep⁴.

Menurut Koentjaraningrat

Teori merupakan pernyataan mengenai sebab akibat dan mengenai adanya suatu hubungan positif antara gejala-gejala yang diteliti dengan satu atau beberapa faktor saja. Dengan kata lain teori adalah merupakan sarana untuk menyatukan hubungan sistematis antara fenomena sosial maupun alam⁵.

Yang diteliti sebagai kerangka dasar teori dalam penelitian ini adalah : Teori Desentralisasi dan Pelayanan Publik.

1. Desentralisasi

Definisi tentang desentralisasi tidak ada yang tunggal, namun banyak definisi yang dikemukakan oleh para pakar mengenai desentralisasi.⁶ Dengan prinsip desentralisasi melalui peningkatan otonomi daerah yang nyata, dinamis, serasi dan bertanggung jawab, diharapkan bangsa indonesia dan pemerintah daerah khususnya, akan menjawab hambatan-hambatan sebagai akibat era globalisasi.

Desentralisasi sendiri mempunyai arti sebagai berikut :

” adalah penyerahan wewenang pemerintah kepada pemerintah kepada daerah otonom dalam kerangka negara kesatuan republik indonesia ”⁷

Berdasarkan undang-undang Republik No. 32 Tahun 2004 tentang Pemeintahan Daerah, Desentralisasi adalah penyerahan wewenang

⁴ Masri Singarimbun, dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*, Jakarta, LP3S.

⁵ Koentjoro Nigrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, PT Gramesia, Jakarta, 1991, h. 11.

⁶ Lili Romli, 2007, *Potret Otonomi Daerah dan Wakil Rakyat di Tingkat Lokal*, Yogyakarta, Pusataka pelajar, h. 4.

⁷ Undang-undang Otonomi daerah Tahun 1999 Bab 1 ayat a h. 4

pemerintah oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Desentralisasi dirasakan sebagai sebuah cara untuk membangun sebuah pemerintahan yang efektif, mengembangkan pemerintahan yang demokratis diseluruh wilayah, mendekatkan pelayan public kepada masyarakat, menghargai keragaman lokal dan mengembangkan potensi kehidupan masyarakat lokal serta memelihara integritas nasional⁸.

2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan dan dikelola oleh kewenangan negara yaitu pelayanan yang sebagian besar didanai oleh *income* pemerintah dan dikontrol secara langsung maupun tidak langsung oleh politisi yang dipilih dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Moenir yang disebut pelayanan Publik ialah :

” Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya⁹”

Sedangkan menurut MENPAN, pelayanan publik ialah :

Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan dilingkunga Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang – undangan.¹⁰”

⁸ Sutoro Eko, 2003. *Desentralisasi dan Demokrasi lokal*, Yogyakarta, IRE press, h 47.

⁹ H.A.S. Moenir, 1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta, Bumi Aksara, h.26

¹⁰

Dalam pelaksanaan pelayanan publik terdapat hubungan terus menerus yang saling menguntungkan konsumen secara langsung menerima pelayanan dari produsen. Produsen dalam hal ini adalah instansi pusat atau pemerintah daerah atau lembaga swasta, dan pengatur pelayanan adalah lembaga yang mengatur antar penyedia pelayanan (produsen) dan pihak penerima pelayanan (konsumen). Lembaga ini bersal dari lembaga pemerintah ataupun dari lembaga swadaya masyarakat.

Ciri-ciri pelayanan publik menurut Clive Holthan :¹¹

- a. Tidak Memilh Konsumen
- b. Peranannya dibatasi oleh peraturan perundang-undanga.
- c. Politik menginstruksikan Konflik
- d. Pertanggung jawaban yang kompleks
- e. Sangat sering diteliti
- f. Semua tindakan harus mendapat justifikasi
- g. Tujuan dan output sulit diukur atau ditentukan.

Di dalam Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No. 81/1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum telah dijelaskan tentang pengertian pelayanan publik. Dalam hal ini pelaku layanan yang utama sebagai salah satu fungsi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan administrasi pemerintah yang memberikan kekuasaan pasa badan-badan hukum lain ikut menyelenggarakan sebagian tugas pemerintah dibidang ekonomi, sosial dan budaya, maka aparatur pemerintah sebagai karyawandan pegawai dari badan-badan hukum

(pegawai atau karyawan BUMN, perusahaan dan pemerintah daerah) tersebut juga menjadi pelaku dalam tugas layanan umum.

Sebagai badan hukum, karyawan atau pegawai dalam menjalankan fungsi layanan umum perlu dilandasi oleh kesadaran akan tugas, tanggung jawab dan timbang rasa yang tinggi, agar dapat terlaksana dengan baik. Dalam hal ini pegawai atau aparat pemerintah perlu menyadari kedudukannya dalam sistem administrasi pemerintah selaku abdi negara dan abdi masyarakat.

Layanan atas masyarakat atau layanan umum mempunyai beberapa bentuk sebagai berikut :

- a. Layanan dengan lisan yaitu layanan yang biasa dilakukan oleh petugas-petugas dibidang humas, bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan pada siapapun yang memerlukan.
- b. Layanan melalui tulisan yaitu layanan yang digunakan oleh masyarakat atau instansi guna memberikan keterangan atau informasi kepada semua pihak yang merasa berkepentingan dan berhubungan dengan layanan tersebut dengan melalui beberapa tulisan, baik melalui pengumuman, pemberitahuan atau undangan.

Pemberian layanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparaturnegara sebagai abdi negara dan masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus

menerus sesuai dengan sasaran pembangunan

Dalam keputusan MENPAN No. 81/1993 ditetapkan delapan denda pelayanan yang harus dilaksanakan oleh instansi atau lembaga dan suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum kedelapan sendi tersebut adalah ¹²:

- a. Kesederhanaan yang artinya prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan muda dilaksanakan.
- b. Kejelasan dan Kepastian artinya adalah bahwa dalam mengadakan pelayanan pembagian kerjanya harus jelas dan aturan-aturanya harus pasti serta tidak boleh membingungkan konsumen.
- c. Keamanan dalam arti proses dan hasil pelayanan dapat memberi kenyamanan serta memberi kepastian hukum.
- d. Keterbukaan artinya dalam hal-hal pelaksanaan yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar diketahui dan dipahami masyarakat.
- e. Efisien dalam arti :
 - Persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan.

- Dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan dalam hal proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja instansi pemerintah.
- f. Ekonomis, dalam arti penggunaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan :
- Nilai barang atau jasa pelayanan umum dan tidak menuntut biaya yang tinggi diluar kewajaran.
 - Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum.
 - Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Keadilan yang merata yaitu pelayanan yang harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi merata dan diperlakukan secara adil.
- h. Ketepatan Waktu artinya, pelayandapat diselesaikan dalam waktu telah ditentukan.

Di dalam pelaksanaan pelayanan ini terdapat hubungan yang saling menguntungkan, Agar hubungan ini dapat berlangsung dengan baik diusahakan untuk memberikan kemudahan, ketetapan, kemanfaatan dan kenyamanan oleh pengguna pelayanan. Oleh karena itu seluruh aktivitas pelayanan harus diarahkan kepada kepuasan pelanggan.

3. Pemerintah Daerah.

Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, dan Wali Kota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah¹³

Ketentuan tentang pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang Republik Indonesia No. 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah. Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia No. 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah tersebut pada prinsipnya mengatur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang lebih mengutamakan pelaksanaan asas desentralisasi, hal-hal yang lebih mendasar dalam undang-undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah adalah mendorong untuk memberdayakan masyarakat, menumbuhkan prakarsa dan kreativitas, meningkatkan peran-peran masyarakat, mengembangkan peran dan fungsi DPRD. Oleh karena itu undang-undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah menempatkan otonomi daerah secara utuh pada daerah kabupaten dan daerah kota, yang dalam undang-undang No. 5 tahun 1974 berkedudukan sebagai Kabupaten Tingkat II dan Kotamadya Daerah Tingkat II. Daerah Kabupaten dan daerah kota tersebut berkedudukan sebagai daerah Otonom yang mempunyai kewenangan dan keleluasaan untuk membentuk dan melaksanakan kebijakan menurut prakarsa dan aspirasi masyarakat.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah lebih ditekankan pada pelaksanaan otonomi daerah yang luas, nyata dan bertanggung jawab. Otonomi luas adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan

kecuali kewenangan bidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan agama¹⁴.

Pemerintahan daerah adalah pelaksanaan fungsi fungsi pemerintahan daerah yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan daerah yaitu Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Kepala Daerah adalah Kepala Pemerintah Daerah yang dipilih secara demokratis kepada kepala daerah tersebut, dengan mengingat bahwa tugas dan wewenang DPRD menurut Undang undang No.22/2003 tentang susunan dan kedudukan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, menyatakan antara lain DPRD tidak memiliki tugas dan wewenang untuk memilih Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah, maka pemilihan secara demokratis dalam Undang undang ini dilakukan oleh rakyat secara langsung. Kepala Daerah dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh seorang wakil kepala daerah. Sedangkan otonomi yang nyata adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan kewenangan pemerintahan dibidang tertentu secara nyata ada dan diperlukan serta tumbuh, hidup dan berkembang didaerah. Sedangkan otonomi yang bertanggung jawab adalah berupa perwujudan pertanggungjawaban sebagai konsekuensi pemberian hak dan kewenangan kepala daerah dalam menjalankan tugas dan kewajiban yang harus dituntut oleh daerah dalam

mencapai tujuan pemberian otonomi, berupa peningkatan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik¹⁵.

Prinsip penyelenggaraan Pemerintahan Daerah adalah:

- a. Digunakannya asas desentralisasi, Dekonsentrasi dan tugas pembantuan.
- b. Penyelenggaraan asas desentralisasi secara utuh dan bulat yang dilaksanakan di Daerah Kabupaten dan Daerah Kota.
- c. Asas tugas pembantuan yang dapat dilaksanakan di Daerah Propinsi, Daerah Kabupaten, Daerah Kota dan Desa¹⁶.

Pemerintah daerah ditingkat propinsi dipimpin oleh Gubernur yang bertanggung jawab kepada DPRD Propinsi, sedangkan dalam kedudukannya sebagai wakil pemerintah, gubernur bertanggung jawab kepada Presiden. Sedangkan untuk otonomi daerah kabupaten dipimpin oleh Bupati atau Walikota yang bertanggung jawab kepada DPRD kabupaten / DPRD Kota dan berkewajiban memberikan laporan kepada Presiden melalui Menteri Dalam Negeri dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Bupati sebagai unsur pemerintah daerah dan pimpinan daerah mempunyai tugas melaksanakan kebijakan umum dan menyelenggarakan segala kewenangan daerah serta melaksanakan tugas pembinaan yang telah ditetapkan. Sedangkan fungsi yang diselenggarakan oleh Bupati adalah :

¹⁵ Dedy Suciandy B. Dadang Salihin, 2002. *Otonomi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Jakarta

- a. Pimpinan daerah yang harus membina seluruh perangkat Daerah agar berdaya guna dan berhasil guna dalam penyelenggaraan kewenangan Daerah.
- b. Perumusan dan penetapan kebijakan daerah dalam pengawasan dan pengendalian kewenangan Daerah
- c. Pengkoordinasian tugas instansi Vertikal yang ada di daerah¹⁷.

Di dalam penyelenggaraan pemerintahan Daerah yang luas, nyata dan bertanggung jawab, pemerintah daerah dituntut untuk semaksimal mungkin menggunakan kemampuan yang dimiliki oleh Daerah untuk menggali sumber keuangan sendiri dan potensi yang ada di daerahnya termasuk mengaplikasikannya dalam wujud pembangunan yang nyata. Dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah kewenangan keuangan yang melekat pada setiap kewenangan pemerintahan menjadi kewenangan daerah.

4. Retribusi Daerah

Sumber pendapatan lainnya adalah retribusi daerah. Pengertian retribusi secara umum adalah “pembayaran pembayara kepada negara yang dilaksanakan oleh mereka yang menggunakan jasa-jasa Negara¹⁸”

Selanjutnya, Pengertian Retribusi Daerah menurut Peraturan Pemerintah No 66 tahun 2001 ialah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau

¹⁷ Ibid

pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan¹⁹.

Retribusi dirinci menjadi:

1. Retribusi Jasa Umum,
 1. Retribusi Pelayanan Kesehatan,
 2. Retribusi Pelayanan Persampahan/ Kebersihan,
 3. Retribusi Penggantian Biaya Cetak Kartu Tanda Penduduk Dan Akte Catatan Sipil,
 4. Retribusi Pelayanan Pemakaman Dan Pengabuan Mayat,
 5. Retribusi Pelayanan Parkir Ditepi Jalan Umum ,
 6. Retribusi Pelayanan Pasar,
 7. Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor,
 8. Retribusi Pemeriksaan Alat Pemdam Kebakaran,
 9. Retribusi Penggantian Biaya Cetak Peta,
 10. Retribusi Pengujian Kapal Perikanan.
2. Retribusi Jasa Usaha,
 1. Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah,
 2. Retribusi Pasar Grosir Atau Pertokoan,
 3. Retribusi Tempat Pelanggan,
 4. Retribusi Terminal
 5. Retribusi Tempat Khusus Parkir
 6. Retribusi Tempat Penginapan / Pesangrahan/Villa

¹⁹ Peraturan Pemerintah No 66 tahun 2001

5. Kualitas pelayanan Kesehatan.

Pelayanan pada dasarnya mempunyai sasaran yang sederhana yaitu kepuasan masyarakat, oleh sebab itu pelayanan yang diberikan harus memperhatikan kualitas.

Menurut Anwar :

kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain prosedur penyelenggarannya sesuai standar pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan²¹.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat subyektif tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang masyarakat atau individu terkait dengan jasa pelayanan tersebut. Bagi seorang pasien kualitas yang baik berkaitan dengan kesembuhan dari penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik Rumah Sakit dan tarif yang dianggap memadai.

Sedangkan Philip Kotler merinci ada lima kriteria yang menentukan kualitas pelayanan yaitu²² :

a. Kehandalan (reliability)

Kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, berarti kinerja harus sesuai dengan harus sesuai dengan harapan pelanggan, misalnya tepat waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa ada kesalahan.

²¹ Anwar, 1996. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta, IDI.

²² Philip Kotler, 1997. Manajemen Pemasaran, Jakarta, PT. Rineka Cipta.

b. Daya Tanggap (Responsive)

Kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat kepada pelanggan.

c. Keyakinan (confidence)

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

d. Jaminan (assurance)

Kemampuan member layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan kosumen.

e. Bukti Fisik (tangibles)

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

6. Desentralisasi Bidang Kesehatan.

Pada dasarnya otonomi daerah merupakan desentralisasi kekuasaan yang memperluas wewenang daerah untuk membangun daerahnya masing-masing. Munculah istilah desentralisasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan otonomi daerah. Tujuan desentralisasi bidang kesehatan adalah mewujudkan pembangunan nasional dibidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional dalam mencapai Indonesia sehat 2010

Menurut Smith :

Desentralisasi mencakup pendelegasian dan kewenangan kepada tingkatan yang lebih rendah²³. Dalam hal ini merujuk pada distribusi kekuasaan suatu daerah. Desentralisasi disini dapat berarti dua hal yaitu, *self government* dan demokrasi. *self government* berkaitan dengan pemerintahan yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan Demokrasi menjelaskan politik yang dilakukan, yang mendasari pembentukan institusi yang akan memerintah. Secara ekonomi desentralisasi berarti megefisienkan pelayanan dan fasilitas public dengan penyediaanya di tigtat local daerah, hal ini dianggap menurunkan pengeluaran Negara dan dianggap efektif sehubungan dengan pemanfaatan sumber daya manusia. Secara politik, desentralisasi akan mempekuat akuntabilitas, politikan skills, dan integritas nasional, selain itu pemerintah akan lebih dekat dengan masyarakat dan mengadakan pelayan publik dengan lebih baik.

Dapat disimpulkan desentralisasi bidang kesehatan memiliki hubungan erat dengan sitem politik, pasar (swasta) dan kesejahteraan masyarakat. Adanya desentralisasi bidang kesehatan diharapkan membawa kemandirian daerah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Inti dari desentralisasi bidang ini adalah bagaimana daerah mengembangkan kemampuan mengelola berbagai macam potensi yang ada dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaanya pelibatan

²³ Smith, P. G. 1985. *Democracy and Development: The Territorial Democracy of the State*. London George Allen &

pihak swasta sangat penting dalam memberikan pelayanannya kepada publik dan kontrol kualitas lembaga pelayanan kesehatan milik pemerintah.

E. Definisi Konseptual

Menurut Masri Singarimbun konsep adalah :²⁴

Suatu istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu, yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Melalui konsep peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan suatu istilah untuk beberapa kejadian yang berkaitan satu dengan yang lainnya.

Sesuai dengan judul yang peneliti ajukan yakni “Pengelolaan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Dakit Umum Sleman Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Pelayanan”. Untuk menghindari pemahaman yang berbeda beda dalam penelitian, ada baiknya peneliti memaparkan secara konseptual definisi definisi tersebut.

Adapun definisi tersebut adalah :

1. Desentralisasi.

Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2. Pelayanan Publik

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

3. Retribusi Kesehatan

Retribusi kesehatan ialah, pungutan daerah atas jasa pelayanan dan fasilitas yang diberikan kepada umum didalam dan di luar lingkungan pelayanan kesehatan.

4. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Adalah suatu kualitas yang diberikan penyelenggara pelayanan yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman terhadap tindakan dokter dan terpenuhinya harapan pasien.

5. Desentralisasi Bidang Kesehatan.

Desentralisasi bidang kesehatan adalah pelimpahan wewenang dibidang kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada pemerintah daerah otonom, yang bertujuan untuk mewujudkan pembangunan nasional dibidang kesehatan.

F. Definisi Operasional

Menurut Sofyan Effendi, definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Dengan kata lain, definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel²⁵.

Penelitian terhadap Pengelolaan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada rumah sakit umum Sleman dalam rangka meningkatkan pendapatan asli daerah Kabupaten Sleman akan menganalisis data dengan menggunakan

1. Kegiatan RSUD Sleman yang berkaitan dengan pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan.
2. Kegiatan Yang Dilakukan RSUD Sleman Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan RSUD Sleman yang Diukur Dengan Lima Indikator yaitu:
 - a. Keandalan (Reliability).
 - Kemudahan Pelayanan, administrasi dan perawatan.
 - Sikap Pegawai Saat Pertama kali datang.
 - Ketepatan diagnosa tenaga medis.
 - b. Daya Tanggap (Responsive),
 - Tarif Pelayanan dan kesiagaan Perawat.
 - c. Keyakinan (Confidence),
 - Kesopanan Pegawai.
 - d. Jaminan (Assurance),
 - Kepedulian Perawat terhadap pasien.
 - e. Bukti Fisik (Tangible)
 - Sarana dan Prasarana
 - Jumlah Pegawai.
3. Bagaimana Pembinaan terhadap Sumber Daya Manusia yang berkaitan dengan Pengelolaan Retribusi Pelayanan Kesehatan.
4. Faktor-faktor pendukung dan penghambat retribusi pelayanan kesehatan.
 - a. Faktor Pendukung Pengelolaan Retribusi.

- Koordinasi Antar Sub Bagian Keuangan dengan bidang pelayanan
- Keandalan Para pegawai RSUD Sleman.
- Lokasi Yang Strategis
- Kemampuan RSUD Sleman memberikan jaminan kepada Pasien.

a. Faktor Penghambat Pengelolaan Retribusi.

- Belum Optimal Sarana dan Prasarana
- Pelayanan Yang Belum Dimanfaatkan Oleh Masyarakat menengah Atas.
- Terbatasnya Dana Pengembangan Sarana dan Prasarana.

2. Hubungan Retribusi Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan

Kualitas pelayanan Kesehatan Menggunakan Indikator :

- Kontribusi Retribusi Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan kualitas pelayan Kesehatan.
- Penggunaan Hasil Penerimaan dari Retribusi Pelayanan kesehatan yaitu Penggunaan Terbesar dari Hasil Retribusi Pelayanan Kesehatan bagi Peningkatan Kualitas Pelayanan kesehatan.

G. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Deskriptif Kualitatif, artinya suatu penelitian yang menggambarkan

adanya untuk diambil kesimpulan secara umum. Deskriptif adalah penelitian yang mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Deskriptif Kualitatif, artinya suatu penelitian yang menggambarkan atau melukiskan suatu peristiwa yang terjadi di masyarakat seperti apa adanya untuk diambil kesimpulan secara umum. Deskriptif adalah penelitian yang mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.¹

2. Unit Analisa

Sejalan dengan permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini, maka unit analisis yang menjadi pokok penelitian adalah :

- Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Selain itu responden dari penelitian ini adalah :

- Kasubag, Keuangan. Deni Ria S, S.E.
- Kasubag, Perencanaan. Wachid Basroni, S.IP.

- Bpk. Warsito. (Pasien RSUD Sleman)

3. Jenis Data

a. Data Primer

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

b. Data Sekunder

Yaitu data yang digunakan sebagai alat penunjang dalam penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan alat pengumpulan data yang mendukung peneliti. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Wawancara

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

Sedangkan yang dimaksud dengan wawancara itu sendiri adalah :

“Sebagai suatu proses tanya jawab secara lisan dimana seseorang atau beberapa orang saling berhadapan secara langsung, merupakan alat pengumpulan data atau informasi langsung tentang berbagai jenis data sosial yang terpendam maupun manifest.”²

² Sutrisno Hadi, 1994, *Metodologi Research*, Yogyakarta, Andi, hal 192

Metode wawancara ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

b. Dokumentasi

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

5. Teknik Analisis Data

Dalam hal ini penyusun menggunakan teknik analisa data kualitatif, yaitu analisa data yang tidak dapat diukur langsung karena bukan menunjukkan satu angka angka tetapi dalam bentuk kategori kategori data sejenis kemudian dikelompokkan, selanjutnya ditentukan dan diklasifikasikan dengan kenyataan menurut tingkat kegiatan untuk menganalisa data yang diperoleh.

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. dalam melakukan analisis data ada tahap tahapan yang harus dilalui yaitu³ :

a. Mengorganisasikan data

Data yang terkumpul banyak sekali dan terdiri dari catatan lapangan dan komentar peneliti, gambar, foto, dokumen berupa

³ Mulyono, L. (1998). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Widia.

laporan, dan sebagainya. Dalam tahap ini yang harus dikerjakan adalah mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode, dan mengkategorikannya.

b. Kategorisasi

Kategorisasi berarti penyusunan kategori yang tidak lain adalah salah satu tumpukan dari seperangkat tumpukan yang disusun atas dasar pikiran, intuisi, pendapat, atau kriteria tertentu.

c. Pengolahan data

Karena analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif, yaitu data yang tidak dapat diukur langsung karena bukan berupa angka-angka, sehingga pengolahan data dilakukan dengan cara mengkategorisasikan data yang sejenis.

d. Penyajian data

Data yang telah diolah selanjutnya disajikan. Penyajian data ini dapat dibentuk tabulasi maupun dalam bentuk deskripsi, tergantung pada jenis data tersebut.

e. Penafsiran data

Sebenarnya penafsiran data sudah dimulai dilakukan sejak penelitian dimulai atau sejak dilapangan. Dengan kata lain sejak itu sudah ada penghalusan data, penyusunan kategori dengan kawasannya. Jadi dalam hal ini penafsiran data sudah terjalin