

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Kesehatan telah menjadi suatu kebutuhan pokok bagi masyarakat, kesehatan merupakan suatu kondisi dinamis yang dapat berubah secara terus menerus sesuai dengan masing-masing individu terhadap perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal. Dalam hal kesehatan setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat akan perolehan pelayanan kesehatan, maka semakin meningkat tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Kualitas layanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan guna menimbulkan rasa puas kepada setiap pasien/ pelanggan. Semakin sempurna kepuasan tersebut, semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2009).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Kualitas dapat juga dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan dilakukan terus menerus sejalan dengan sarana dan prasarana yang memadai. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan strategi dan kebijakan yang tepat guna mengatasi kekurangan atau tuntutan pelayanan, yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang

berorientasi pada *customer oriente* (pelanggan), *available* (tersedia), *affordable* (terjangkau), *accessible* (mudah didapat), *acceptable* (memadai), dan *controllable* (mudah dikelola). Kualitas tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2009).

Rumah sakit memiliki tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan kesembuhan serta pemulihan bagi masyarakat. Setiap rumah sakit umum memiliki visi dan misi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta terjangkau bagi masyarakat. Menurut Azwar dalam Herlambang (2016), menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Apabila tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan semakin meningkat dapat menimbulkan rasa puas bagi setiap masyarakat. Maka semakin sempurna kepuasan masyarakat, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya RSUD Sleman sudah memiliki kualitas sarana dan prasarana yang cukup memadai, namun kualitas pelayanan kesehatan dituntut untuk menjadi lebih baik lagi dengan kebutuhan dan harapan yang sesuai. Sehingga RSUD Sleman memberikan konsep kualitas pelayanan RSUD yang lebih humanis dan konsep *One stop services* yang menjadikan pelayanan kesehatan menjadi lebih berkualitas, dengan begitu dapat memudahkan pelayanan dan memberikan kenyamanan. RSUD

Sleman memiliki operasional layanan yang kini ditunjang oleh adanya gedung baru yang lebih modern yang diresmikan sejak tahun 2016.

Sejalan dengan itu, RSUD Sleman memberikan pelayanan dengan konsep secara terpadu (*One Stop Services*). Pembangunan gedung baru yang lebih representatif dengan diikuti pemberian pelayanan secara terpadu menjadi suatu kebutuhan yang mendesak yang harus dipenuhi, dikarenakan hingga bulan April 2016, jumlah pasien di RSUD Sleman semakin padat. Hingga bulan April 2016 RSUD Sleman tercatat telah melayani 4.215 pasien rawat inap, 34.738 pasien rawat jalan, gawat darurat 5.850, persalinan 382, pembedahan 673 dan hemodialisa 3.970 (Tribun Jogja, 17 Mei 2016).

Konsep *One stop services* tersebut merupakan pelayanan terpadu satu pintu dengan salah satu pola penyelenggaraan pelayanan yang terintegrasi dalam proses pelayanan dari dimulainya tahap permohonan sampai penyelesaian pelayanan melalui satu pintu. Dengan adanya pemberian sistem satu pintu tersebut merupakan upaya meningkatkan kualitas pelayanan diharapkan dapat memberikan kemudahan dan dapat meminimalisir waktu bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD Sleman. Konsep ini merupakan sistem pelayanan satu pintu diantaranya dengan fasilitas yang memudahkan bagi pasien untuk melakukan pendaftaran secara mandiri di loket-loket pelayanan rumah sakit, dimana dalam satu loket sudah meliputi beberapa pelayanan yang dibutuhkan pasien ditunjang dengan pelayanan sistem online (konsep *smart health*). Konsep ini dapat dilakukan lebih cepat, efektif dan efisien sehingga dapat diproses secara

paralel karena dapat diselenggarakan dalam satu pintu atau satu tempat baik secara teknis maupun administratif.

Penelitian mengenai penerapan konsep *one stop services* dilakukan di RSUD Sleman dikarenakan, pada tahun 2019 RSUD Sleman mendapatkan piagam penghargaan Role Model Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori “Sangat Baik” oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Dengan penghargaan tersebut RSUD Sleman menjadi salah satu rumah sakit di Kabupaten Sleman yang berhasil dalam hal melaksanakan pelayanan publik atau pelayanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan tersebut didukung dengan adanya penerapan konsep *one stop services*. RSUD Sleman dalam menerapkan *one stop services* tersebut sesuai dengan pendelegasian atau pelimpahan wewenang Kepala Daerah. Pelimpahan wewenang tersebut atas dasar tugas dari Kepala Daerah kepada RSUD Sleman untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik dilakukan oleh RSUD Sleman dengan sistem Program *One Stop Service* atau Pelayanan Terpadu Satu Pintu berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, dimana dengan program tersebut terdapat beberapa perubahan dalam layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dalam satu pintu atau satu tempat merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dapat dilakukan secara mandiri, mudah dan nyaman sehingga

kebutuhan dan harapan terpenuhi dengan baik. Pelayanan tersebut juga sebagai upaya untuk mewujudkan masyarakat sleman yang sejahtera.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukam penelitian dengan judul **“Evaluasi Penerapan Konsep *One stop services* dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan RSUD Sleman Tahun 2019-2020”**

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan konsep *One stop services* dalam peningkatan kualitas pelayanan RSUD Sleman tahun 2019-2020?”

1.3.Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman melalui penerapan konsep *One stop services* pada Tahun 2019-2020.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi perkembangan Ilmu Pemerintahan
- b. Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah kajian mengenai analisis pengevaluasian konsep kualitas pelayanan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat untuk memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi RSUD Sleman untuk menentukan kebijakan-kebijakan guna meningkatkan pemberian suatu pelayanan kesehatan sehingga dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas.

1.5.Kajian Teori

Tabel 1.1 Kajian Teori

No	Peneliti	Judul	Kesimpulan
1	Bagus Yoga Dwi G, Priyanto Susiloadi (2017)	Manajemen Pelayanan Terpadu Satu Pintu pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dalam Pelayanan Perizinan di Kota Surakarta	DPMPTSP Kota Surakarta merupakan dinas yang menangani perizinan di Kota Surakarta. DPMPTSP memilih sistem PTSP untuk memperbaiki pelayanan. PTSP tersebut memiliki kelebihan untuk memberikan kemudahan, adanya jumlah biaya transparan, tepatnya waktu penyelesaian pelayan. Penerapan pelayanan secara garis besar sudah cukup baik. Namun, masih terdapat sedikit kendala dalam pelaksanaannya.
2	Desy Amalian Ramdani (2017)	Efektifitas Pelayanan Satu Pintu (<i>One stop services</i>) dalam Pelayanan Mendirikan Bangunan (IMB) di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makasar	Efektifitas pelayanan satu pintu di dalam pelayanan mendirikan bangunan (IMB) ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan publik oleh pemerintah dengan melalui satu pintu yang tahap pengelolaannya dimulai dari tahap permohonan sampai tahap terbitnya dokumen yang dapat

			memberikan pelayanan dengan prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit serta mudah
3	Moh. Rizqi Agusta, Arif (2017)	Implementasi Program <i>One stop services</i> (Pelayanan Terpadu Satu Pintu) pada Masyarakat Miskin (Studi Deskriptif dalam Pengurusan Dokumen Diri di Desa Kajarharjo, Kecamatan Kalibaru, Kabupaten Banyuwangi	Implementasi Program <i>one stop services</i> atau Pelayanan Terpadu Satu Pintu pada masyarakat miskin di Desa Kajarharjo sudah mengalami perubahan yang awalnya rumit, mahal dan lama, saat ini sudah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Pelayanan menjadi lebih mudah, cepat, sederhana dan terjangkau bagi masyarakat, serta adanya sarana prasarana yang mendukung. Khususnya bagi masyarakat miskin dapat mengakses program-program kesejahteraan sosial yang ada yaitu BPJS, PKH, RASTRA dan lain sebagainya karena mereka memiliki dokumen diri yang lengkap. Hal tersebut karena kemudahan dalam mengurus sebagai tujuan dari diselenggarakannya Program PTSP.
4	Taufiq Nugroho (2017)	Implementasi Kebijakan <i>One Stop Services</i> Terhadap Penanaman Modal di Kabupaten Kulon Progo	Implementasi kebijakan OSS diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan bidang perizinan dengan menganut prinsip mudah, cepat, murah, dapat dipercaya dan transparan. Namun seiring dengan manfaat yang dapat diperoleh dari penerapannya masih terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi dan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut perlu adanya perumusan kembali kebijakan-kebijakan strategis guna mewujudkan kebijakan OSS yang ideal sesuai dengan perkembangan zaman.
5	Wuri Rimbawati	Inovasi Pelayanan <i>One Stop Service</i> (Studi	Inovasi pelayanan OSS sudah dapat mewujudkan suatu pelayanan

	Pangestu (2016)	Peningkatan Kualitas Pelayanan Paspor di Kantor Imigrasi Kelas I Khusus Surabaya)	publik yang berkualitas di Kantor Imigrasi Kelas I Khusus Surabaya. Pelayanan ini sudah memenuhi dari syarat yang ada dan telah memenuhi berbagai dimensi kualitas pelayanan yang digunakan untuk pengevaluasian pelayanan.
6	Lesy Ismayanti (2015)	Efektifitas Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Malang	Penyelenggaraan pelayanan terpadu satu pintu di kabupaten malang kurang efektif diterapkan karena kurangnya tenaga ahli dalam bidang perizinan terpadu satu pintu, teknologi dalam penyelenggaraan pelayanan terpadu satu pintu tergolong efektif dan dapat dimaksimalkan dalam penggunaannya.
7	ED Yunita, Siti Rochmah, Sukanto (2014)	Pelaksanaan Pelayanan Satu Pintu Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.	Pelayanan terpadu satu pintu di instalasi rawat jalan RSUD ini sudah berjalan dengan baik, pelaksanaan pelayanan didukung oleh lengkapnya sarana dan prasarana, serta terdapat berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, namun pelayanan tersebut masih terdapat beberapa kekurangan.
8	Arif Alauddin Umar, Hasrat Arief Saleh (2013)	Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Di Kabupaten Gorontalo	Pelayanan perizinan terpadu satu pintu, khususnya untuk jenis layanan IMB, SIUP, dan SIGU yang diselenggarakan KPT Kabupaten Gorontalo menunjukkan keberhasilan dan kualitas pelayanan belum sepenuhnya terpenuhi seperti harapan, dimana penyelenggaraan belum berhasil dan berkualitas sepenuhnya.
9	Nor Khalimah, Dra. Puji	Implikasi Penerapan <i>One Stop Service</i> Pelayanan Perizinan Terpadu	Penerapan OSS yang diberikan oleh pemerintah ini memberikan dampak pelayanan yang lebih baik dan terus

	Astuti M.Si, Supratiwi S.Sos,M.Si (2013)	Terhadap Meningkatnya Iklim Investasi Di Kabupaten Kudus	mengalami perubahan yang lebih baik terlihat dari paradigm ataupun format pelayanan. Terdapat berbagai kreatifitas dan inovasi yang dilakukan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik, dengan hal itu iklim investasi menjadi meningkat.
10	Rini Fatmasari, Eka Vidya P, Sri Sumiyati (2013)	Studi Komparasi Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (PPTSP) Dalam Penerapan Budaya Organisasi	Pengembangan dan aplikasi kebijakan PTSP Kabupaten Sragen mendapatkan dukungan pemerintah daerah, yaitu kebijakan pemberian wewenang yang luas kepada institusi dalam pengelolaan perizinan, keberhasilan ini ditunjang dengan adanya pembentukan dan internalisasi budaya organisasi khususnya budaya pelayanan prima kepada pimpinan dan seluruh staf yang terlibat, dengan hal itu terlihat keberhasilan PPTSP Kabupaten Sragen dalam mengelola pelayanan perizinan dengan baik.

Berdasarkan pemaparan beberapa kajian penelitian terdahulu diatas, maka dapat diambil kesimpulan adalah sebagai berikut:

Penelitian oleh Bagus Yoga Dwi G. dan Priyanto Susiloadi (2017). Meneliti tentang Manajemen Pelayanan Terpadu Satu Pintu pad Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dalam Pelayanan Perizinan di Kota Surakarta. Penelitian ini memeparkan bahwa penerapan pelayanan dapat dikatakan cukup baik. Namun masih terdapat beberapa kendala yaitu kurang lengkapnya sarana dan prasarana, seperti kurang kendala dalam melakukan survey dan verifikasi lapangan karena hanya terdapat satu mobil dinas, serta

kurang nyamannya ruang tunggu pelayanan yang masih kecil, senagkan 8 indikator lainnya sudah cukup baik. Penelitian oleh Bagus (2017) ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan menggunakan teknik analisis data model analisis interaktif. Sama dengan peneliti menggunakan teknik analisis kualitatif, namun berbeda pada teknik analisis karena peneliti menggunakan teknik analisis Miles dan Huberman.

Penelitian Desy Amalian Ramadani (2017). Meneliti tentang Efektifitas Pelayanan Satu Pintu (*One Stop Sevices*) dalam Pelayanan Mendirikan Bangunan (IMB) Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makasar. Hasil penelitian ini menunjukkan pelayanan yang efektif diterapkan dilihat dari prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, waktu pelayanan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk layananan, sarana dan prasarana, serta kompetensi petugas. Terdapat persamaan pada penelitian Desy (2017) dengan peneliti yaitu menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kualitatif.

Penelitian oleh Moh Rizqi Agusta, Arif (2017). Berjudul Implementasi Program *One stop services* (Pelayanan Terpadu Saru Pintu) pada Masyarakat Miskin (Studi Deskriptif dalam Pengurusan Dokumen Diri di Desa Kajarharjo, Kecamatan Kalibiru, Kabupaten Banyuwangi). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program *one stop services* berhasil dilakukan dengan adanya beberapa perubahan yang didapatkan seperti kesederhanaan pelayanan, kecepatan pelayanan dan keterjangkauan yang sangat memudahkan masyarakat. Khususnya masyarakat miskin yang dapat

dengan mudah mengakses program-program kesejahteraan sosial seperti BPJS, PKH, RASTRA, dan lain-lain apabila memiliki dokumen diri yang lengkap. Prosedur pelayanan dalam pengurusan dokumen semakin sederhana, waktu penyelesaian pelayanan sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan, biaya pelayanan menjadi terjangkau, proses pelayanan mudah, sarana dan prasarana mendukung, serta kompetensi petugas perlu ditingkatkan dengan adanya pelatihan. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan jenis penelitian deskriptif serta analisis data menggunakan tahapan pengumpulan data, transkrip data, pembuatan koding, kategorisasi data, penyimpulan sementara, triangulasi dan penyimpulan akhir. Persamaanya dengan peneliti adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif, namun berbeda dengan peneliti menggunakan teknik analisis Miles dan Huberman.

Penelitian oleh Taufiq Nugroho (2017). Meneliti tentang Implementasi Kebijakan *One stop services* Terhadap Penanaman Modal di Kabupaten Kulon Progo. Taufiq memaparkan implementasi kebijakan ini diharapkan dapat memberi kemudahan dalam pelayanan menggunakan prinsip-prinsip yang mudah, dapat utnuk dipercaya, murah, cepat dan transparan. Namun dalam pelaksanaanya masih terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi, untuk mengatasi permasalahan yang ada perlu adanya kebijakan strategis guna mewujudkan pelayanan yang ideal kedepanya dengan mengikuti perkembangan jzaman. Penelitian Taufiq (2017) ini menggunakan metode pendekatan non doctrinal (*socio legal research*) yang bersifat kualitaitaf. Sedangkan penulis menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif.

Penelitian oleh Wuri Rimbawati Pangestu (2016). Meneliti mengenai Inovasi Pelayanan *One stop services* (Studi Peningkatan Kualitas Pelayanan Paspor di Kantor Imigrasi Kelas I Khusus Surabaya). Penelitian ini menunjukkan hasil wujud pelayanan public yang berkualitas. Hal ini karena inovasi *one stop services* telah memenuhi syarat yang ditetapkan dan memenuhi berbagai dimensi kualitas pelayanan untuk pengevaluasian pelayanan meliputi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan penilaian yang baik. Penelitian oleh Wuri ini menggunakan metode Kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data dengan observasi dokumentasi dan wawancara. Hal ini sama dengan penulis menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan yang sama yaitu wawancara, dokumentasi dan observasi.

Penelitian Leny Ismayanti (2015). Dengan judul Efektifitas Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Malang, menunjukkan hasil penyelenggaraan pelayanan tidak dapat mencapai dari tujuan penyelenggaraanya, hal ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kurang efektif diterapkan, terlihat dari tidak tercapainya target retribusi, yang sejalan dengan kurangnya tenaga ahli, serta faktor penghambat lainnya adalah terbatasnya anggaran. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang sama digunakan oleh peneliti, namun berbeda dalam analisis data menggunakan analisis interaktif Miles, Huberman dan Saldana, sedangkan penulis menggunakan teknik analisis Miles dan Huberman.

Penelitian oleh ED Yuanita, Siti Rochmah dan Sukanto (2014), tentang Pelaksanaan Pelayanan Satu Pintu pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan satu pintu ini sudah berjalan dengan baik, serta didukung dengan tersedianya sarana prasarana yang lengkap, sudah berjalan dengan cukup baik, hal itu didukung dengan tersedianya sarana dan prasarana yang lengkap, serta didukung dengan berbagai upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit. Penelitian ini menunjukkan hasil dari penelitian mengenai a) pelaksanaan pelayanan satu pintu baik dari tujuan, proses maupun actor yang terlibat dalam pelayanan, b) kualitas pelayanan satu pintu rumah sakit upaya rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan satu pintu, c) faktor-faktor pendukung maupun faktor penghambat pelayanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif yang kemudian diinterpretasikan dengan analisis kualitatif. Hal ini sama dengan peneliti menggunakan pendekatan metode kualitatif, namun berbeda pada analisis penelitian yang digunakan peneliti adalah menggunakan teknik analisis kualitatif Miles dan Huberman.

Penelitian Arif Alauddin Umar dan Hasrat Arief Saleh (2013). Tentang Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Gorontalo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan dan kualitas pelayanan belum terpenuhi sebagaimana dengan harapan, khususnya jenis layanan IMB, SIUP

dan SIGU. Hal ini dapat dilihat dari praktiknya tidak terpenuhinya syarat yang digunakan antara kebijakan program pelayanan dengan kebutuhan pemanfaat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian gabungan kualitatif dan kuantitatif atau *mixed methods approach* dan selanjutnya menggunakan teknik analisis Miled dan Huberman (1992). Berbeda dengan peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan analisis data menggunakan teknik analisis Miles dan Huberman.

Penelitian Nor Khalimah, Dra. Puji Astuti, M.Si. dan Supartiwi S.Sos, M.Si. (2013). Dengan judul mplikasi Penerapan *One stop services* Pelayanan Perizinan Terpadu Terhadap Meningkatnya Iklim Investasi di Kabupaten Kudus. Penelitian ini memaparkan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat terus mengalami perubahan baik, atau dapat dikatakan telah berhasil dijalankan dengan baik dengan menunjukkan beberapa perbedaan yang terjadi yaitu dari kesederhanaan, sarana, prasarana, kemudahan akses, kejelasan, kepastian waktu, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan, kenyamanan, dan kedisiplinan. Dampak tersebut sangat mempermudah bagi pelaku dunia usaha untuk mendapatkan pelayanan. Sehingga iklim investasi menjadi kondusif untuk mendorong perekonomian yang dibuktikan dengan banyaknya perusahaan baru yang didirikan di kabupaten kudus. Penelitian ini sama dengan peneliti menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif.

Penelitian Rhini Fatmasari, Eka Widya Putra dan Sri Sumiyati (2013). Melakukan penelitian tentang Studi Komparasi Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (PPTSP) dalam Penerapan Budaya Organisasi. Hasil dari penelitian

ini memaparkan bahwa pengembangan kebijakan pelayanan terpadu satu pintu didukung penuh oleh pemerintah daerah. Keberhasilan dalam pelayanan terpadu satu pintu ini terlihat dari pembentukan budaya organisasi, yaitu budaya dari pelayanan yang prima kepada pemimpin maupun staf-staf yang ada, hal itu terlihat dan berhasil dari pengelolaan pelayanan perizinan yang baik di PPTSP Kabupaten Sragen dan sejalan dengan penerapan budaya organisasi yang baik pula. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian kualitatif dengan strategi studi kasus. Sedangkan peneliti menggunakan metode pendekatan penelitian deskriptif kualitatif.

1.6. Kerangka Teori

1.6.1. Konsep *One Stop Services*

One stop services atau Pelayanan Terpadu Satu Pintu merupakan salah satu pola pelayanan yang cara penyelenggaraannya dilakukan pada satu tempat dan meliputi berbagai jenis pelayanan dengan proses yang hanya dilayani pada satu pintu saja. Perbedaannya dengan pelayanan terpadu satu pintu adalah dalam pelayanan satu atap jenis pelayanannya tidak memiliki keterkaitan satu sama lain dan cara pelayanannya tersebut melalui beberapa loket (Ratminto dan Atik, 2006). Yang dimaksud dengan konsep *one stop services* menurut Torchdis (2008) adalah pengintegrasian pelayanan publik dari sudut pandang untuk kepentingan masyarakat atau pelanggan. Pelayanan yang diharapkan terwujud sebagai pelayanan yang cepat, mudah, murah, pasti, transparan dan terjangkau, disamping untuk meningkatkan hak prioritas masyarakat terhadap pelayanan.

Menurut Trochidis dalam Rusli (2010), menyatakan perlu adanya perkembangan model dalam pelayanan publik yang dapat memudahkan masyarakat atau dunia usaha untuk dapat berurusan dengan pemerintah, salah satu konsep yang dikembangkan adalah model pelayanan yang mengintegrasikan dari berbagai jenis pelayanan pemerintah di satu lokasi atau yang disebut dengan *one stop services*. Model pelayanan tersebut adalah sebagai berikut *one stop government, one stop services, one stop shop, integrated service delivery, seamless government, single access point, joined up government*.

Menurut Kubicek dan Hagen (2001), *one stop services* adalah sebagai berikut:

“One Stop Government (One stop services) is a new “Leitbild” in public seervices reform and research. It refres to the integration of public services from a citizen’s or customer of public services, point of view: Under the one stop paradigm, all of a customer’s business can be completed by a single office in a single contact, be it face to face or via phone, fax, Internet or other means.”

“One stop government (layanan satu pintu) adalah “Leitbild” baru dalam reformasi dan penelitian pelayanan publik. Hal ini mengacu pada integritas pelayanan public dari warga atau pelanggan layanan publik, sudut pandang: di bawah paradigm atap, semua bisnis pelanggan dapat diselesaikan oleh satu kantor dalam satu kontak, baik tatap muka atau melalui telepon, faks, internet dan cara lainnya.”

Torchidis dalam Rusli (2010), menyatakan bahwa sistem pelayanan publik yang terinegrasi menjanjikan pelayanan yang baik dari berbagai organisasi pemerintah, dengan menciptakan efisiensi maupun pengalaman pelayanan yang lebih baik bagi penyedia layanan serta bagi pengguna layanan. Di Indonesia istilah *one stop services* lebih dikenal degan konsep Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP), hal ini sependapat dengan Rusli (2010) yang menyatakan bahwa:

“Model pelayanan terpadu satu pintu atau sekarang banyak dikenal dengan istilah

'*one stop services*', yaitu pelayanan yang dilakukan oleh satu kantor, dimana masyarakat yang memerlukan pelayanan apa saja dapat dilakukan dengan menghubungi dan menerima layanan dari kantor tersebut, dimana kantor tersebut berfungsi sebagai *front liner* dan *back line*."

Proses pelayanan dilakukan dengan prosedur pelayanan berdasarkan kelas instansi atau badan tersebut. Prosedur merupakan seperangkat tata cara atau petunjuk yang sudah diperinci dalam melaksanakan proses atau urutan dari tindakan yang harus dilakukan oleh pemberi maupun penerima layanan atau kegiatan (Koontz dalam Latief, 2009). Dengan ini membimbing petugas dan penerima dalam melaksanakan tugas dan fungsinya serta menjamin adanya pendekatan yang konsisten terhadap situasi tertentu.

Tujuan penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (*One stop services*) adalah untuk:

- a. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat
- b. Memperpendek proses penyelesaian pelayanan.
- c. Untuk mewujudkan proses pelayanan yang cepat, mudah, murah, transparan, pasti, serta terjangkau
- d. Mendekatkan dan memberikan suatu pelayanan yang lebih luas kepada masyarakat.

Dari ulasan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penyelenggaraan pelayanan terpadu satu pintu (*One stop services*) adalah sebagai upaya untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan mempercepat waktu proses penyelesaian pelayanan, dengan penyederhanaan persyaratan dan dapat meminimalkan biaya.

Sehingga diharapkan terwujud suatu pola pelayanan yang dapat terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dan meningkatkan hak-hak masyarakat terhadap pelayanan publik.

Prinsip pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang terkandung di dalam Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014, ialah:

a. Keterpaduan

Perlindungan dan pengelolaan pelayanan dengan memadukan berbagai unsur dan komponen terkait. Dalam pelaksanaan pelayanan dilakukan secara terpadu dari awal hingga selesai pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan. Pengintegrasian dalam proses penyelesaian dari berbagai jenis pelayanan dalam satu sistem.

b. Ekonomis

Pelayanan bersifat ekonomis yaitu tidak menimbulkan ekonomi biaya yang tinggi bagi masyarakat.

c. Koordinasi

Jenis pelayanan yang dipadukan tidak berjalan sendiri, tetapi harus berjalan dalam satu tim kerja yang terpadu dan terkoordinasi satu sama lain sesuai dengan misi yang dibuat bersama guna memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

d. Pendelegasian atau pemlimpahan wewenang

Penyelenggaraan pelayanan terpadu satu pintu dilaksanakan berdasarkan pendelegasian atau pelimpahan wewenang atau penugasan dari instansi induk terkait, sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan.

e. Akuntabilitas

Pelayanan terpadu satu pintu yang diberikan harus benar dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

f. Aksesibilitas

Pelayanan yang diberikan dapat mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.

Prinsip penyelenggaraan pelayanan yang dikemukakan diatas bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bagi unit pelayanan dalam melayani, mengayomi masyarakat, dan dapat menumbuhkan peran aktif masyarakat dalam pemenuhan hak-hak. Hal-hal tersebut berkaitan dengan kualitas, efektivitas dan efisiensi dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan.

Model pelayanan *one stop services* menurut Kubick dan Hagen dalam Rusli (2010), memiliki tujuan, yaitu:

1. Untuk memberikan perhatian terhadap kebutuhan masyarakat dan dunia usaha guna meningkatkan citra administrasi publik.
2. Interaksi yang efektif dan efisien antara masyarakat dan institusi publik, dan menghemat biaya pelayanan administrasi.

Trochidis dalam Budiman Rusli (2013) menjelaskan bahwa perlunya pengembangan model kelembagaan pelayanan yang memudahkan masyarakat untuk berurusan dengan pemerintah. Salah satu konsep yang dikembangkan adalah pelayanan yang mengintegrasika konsep *one stop services*. Pelayanan *one stop services* merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kecepatan proses

pelayanan dalam satu tempat yang lebih mudah diakses oleh masyarakat, lebih nyaman dan secara mandiri.

Salah satu hal yang sering diperhatikan oleh masyarakat dalam pelayanan adalah berapa lama waktu yang diperlukan dalam proses penyelesaian. Waktu penyelesaian tersebut merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan atau hingga penerbitan dokumen dalam sebuah pengurusan (Nurjihan, 2016). Waktu penyelesaian yang dulu dirasakan oleh masyarakat dalam prosesnya memakan waktu yang lama, sehingga dengan diterapkannya konsep ini yang dengan memanfaatkan kemajuan teknologi, informasi dan komunikasi saat ini membuat waktu semakin cepat dan efektif. Pengukuran kinerja yang dilakukan oleh penerima layanan adalah ketepatan waktu dalam proses pelayanan (Dharma dan Agus dalam Mokodompit, 2011). Kesesuaian antara waktu penyelesaian dengan yang sudah disepakati dalam pedoman yang disepakati. Sehingga nantinya secara otomatis akan berpengaruh pada kualitas dari pelayanan yang diberikan tersebut. Pelayanan dengan sistem pelayanan terpadu satu pintu (*one stop servis*) dapat membuat pelayanan menjadi lebih singkat. Dimana pelayanan yang bersifat administratif dengan berbasis teknologi informasi, penginputan data dapat dilakukan hanya cukup sekali dan administrasi dapat dilakukan secara simultan.

George R. Terry dalam Latief (2009) menjelaskan lebih lanjut mengenai program pelayanan merupakan rencana menyeluruh yang akan diterapkan pada obyek sasaran, meliputi pemanfaatan sumber daya yang tersedia di setiap daerah, termasuk juga penerapan waktu pada sebuah pelayanan, serta adanya prediksi atau ketentuan yang harus dilakukan oleh pemberi layanan sehingga dapat mencapai

harapan dari program tersebut. Perbedaan sumber daya yang ada di setiap daerah membuat pemerintah harus lebih inovatif dalam memberikan pelayanan, sehingga masyarakat dapat menikmati dan mendapatkan kepuasan dalam pelayanan yang diterima.

Penyelenggaraan program *one stop services* adalah kegiatan penyelenggaraan perizinan maupun non-perizinan dimana proses pengelolaannya dimulai dari tahap permohonan sampai tahap penerbitan dokumen dilakukan dalam satu tempat. Lebih lanjut Latief (2009) pelayanan terpadu satu pintu ini memiliki sasaran yaitu terwujudnya pelayanan yang cepat, murah, mudah, transparan, pasti, dan terjangkau, selain itu juga untuk meningkatkan hak-hak masyarakat dalam pelayanan publik. Salah satu ukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap kinerja instansi penyelenggara pelayanan adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Kenyamanan lingkungan merupakan salah satu unsurnya, kondisi yang bersih, rapi dan teratur akan memberikan rasa nyaman penerima pelayanan.

Mokodompit (2011:46) menjelaskan faktor-faktor yang mendukung terciptanya kenyamanan bagi penerima layanan dan juga menaikkan kualitas layanan yang diberikan adalah atribut-atribut yang ada didalamnya untuk dinikmati. Dalam sebuah pelayanan yang berkaitan dengan lokasi pelayanan, ruangan tempat dimana pelayanan berlangsung, bahkan pada tempat pendukung seperti parkir, tempat ibadah serta ketersediaan informasi dan lain sebagainya. Hal-hal kecil yang juga diperhatikan berkaitan dengan kebersihan, keindahan dan kenyamanan bagi petugas dan penerima layanan.

Selain harus memiliki kualitas dalam sebuah pelayanan, mental dari petugas

pemberi pelayanan juga harus diperhitungkan. Karena pemberi pelayanan ini akan menghadapi berbagai macam perbedaan dalam masyarakat, sedangkan yang menjadi titik tekan dari pelayanan adalah kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut Sianipar dalam Sahuri (2009) untuk memberikan kepuasan pada penikmat pelayanan yaitu masyarakat pemberi pelayanan yaitu pemerintah harus dapat memahami kebutuhan masyarakat.

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan konsep *one stop services* atau pelayanan terpadu satu pintu adalah kegiatan penyelenggaraan pelayanan oleh suatu instansi atau lembaga, dimana proses pengelolaanya dimulai dari tahap permohonan sampai ketahap terbitnya dokumen yang dilakukan dalam satu tempat. Kaitan konsep *one stop servis* dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah sebagai metode untuk meneliti mengenai penyelenggaraan prinsip-prinsip *one stop services* di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

1.6.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan merupakan keutuhan dari karakteristik suatu barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang terlihat jelas maupun yang tersembunyi. Bagi suatu perusahaan yang bergerak dalam sektor jasa, pemberian suatu pelayanan yang berkualitas kepada pelanggan merupakan suatu hal yang mutlak yang harus dilakukan oleh perusahaan jika perusahaan ingin mencapai suatu keberhasilan (Kotler, 2012). Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya penyelenggaraan secara mandiri atau secara bersama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan dan

memelihara kesehatan, menyembuhkan dan mencegah penyakit, dan untuk pemulihan kesehatan bagi perseorangan, keluarga, masyarakat atau kelompok (Azwar, 2010).

Kesehatan merupakan suatu keadaan dinamis yang dapat berubah dialami oleh seseorang sesuai dengan keadaan dan lingkungan internal maupun eksternal. Sehingga telah ditetapkan bahwa setiap elemen masyarakat orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa:

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Menurut Munijaya (2011) pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan baik adalah apabila pelayanan sesuai dari kebutuhan pemakai jasa dari pelayanan.
- b. Pelayanan mudah dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan. Maksud dari dapat dijangkau adalah bukan hanya dari jarak maupun lokasi, tetapi juga dari pembiayaan pelayanan.
- c. Pelayanan dilaksanakan dengan prinsip dari ilmu teknologi kedokteran. Pengertiannya adalah pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila pelayanan memiliki mutu terjamin.

Pemeliharaan citra baik rumah sakit sangat diperlukan supaya masyarakat dapat menghargai pelayanan yang diberikan (Munijaya, 2011), terdapat beberapa pemeliharaan yang perlu dilakukan, yaitu:

- a. Kebersihan dari gedung dan jamban rumah sakit.
- b. Pemberian pelayanan dengan mutu sebaik-baiknya.
- c. Sikap ramah dan senyum dari setiap petugas di rumah sakit.
- d. Terdapat kerjasama yang baik antara pamong setempat dengan petugas sektor lain.
- e. Menepati janji dari janji pelayanan yang telah disepakati.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Kualitas dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus. Pada umumnya kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada konsep bahwa pelayanan kesehatan memiliki tiga pokok utama pelayanan yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas dapat dicapai apabila layanan terjangkau dan dapat diberikan dengan cara yang pantas, hemat biaya dan efisien.

Pelayanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada *customer oriented*(pelanggan), *available*(tersedia), *accessible* (mudah didapat), *acceptable* (memadai), *affordable*(terjangkau), dan *controllable* (mudah dikelola). Kualitas tercapai saat kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2009). Sehingga yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tingkat kesempurnaan dari pelayanan kesehatan apabila dapat memberikan rasa puas kepada penerima layanan atau pasien. Semakin sempurna kepuasan yang didapat, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2009). Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan apabila dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien atau penerima layanan.

Semakin sempurna kepuasan tersebut, semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2009).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) dalam Muninjaya (2011) terdapat lima dimensi guna mengukur kualitas pelayanan yang di kenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi tersebut meliputi:

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan jasa sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan tepat waktu. Pelayanan akan di reliable oleh pelanggan jika secara konsisten pelayanan jasa tersebut tetap memberikan pelayanan sesuai dengan jam dan hari kerja pelayanan yang sudah ditentukan.

b. Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam menolong pelanggan/pasien dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.

c. Jaminan (*assurance*)

Dimensi ini berkaitan dengan pengetahuan petugas, kesopanan, dan sifat dari petugas pelayanan yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Apabila kriteria itu terpenuhi maka dapat memberikan rasa aman bagi pelanggan untuk terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi beberapa faktor berdasarkan riset yang dilakukan adalah:

- 1) Keramahan (*courtesy*), adalah meliputi kesopanan, perhatian, dan sikap petugas pelayanan kesehatan.

- 2) Kompetensi (*competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan.
- 3) Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, dan prestasi.
- 4) Keamanan (*security*), hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan petugas memberikan rasa aman kepada pasien.

d. Empati (*emphaty*)

Merupakan kesediaan pelayanan kesehatan jasa untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Dimensi ini berupa penggabungan dari beberapa aspek, yaitu:

- 1) *Acces* (akses), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang diberikan oleh penyedia jasa.
- 2) *Communication* (komunikasi), yaitu kemampuan untuk melakukan komunikasi menyampaikan informasi kepada konsumen atau menerima masukan dari konsumen.
- 3) *Understanding the customer* (pemahaman pada konsumen), yaitu penyedia jasa berusaha untuk mengetahui serta memahami kebutuhan dan keinginan dari konsumen.

Empati dapat mencakup antara kejelasan dan kesederhanaan dari pegawai. Empati pegawai akan terlihat dari cara memberikan pelayanan kepada pelanggan, pegawai akan selalu berada ditempat

e. Bukti Fisik (*Tangible*)

Mutu/ kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih dan nyaman dilengkapi dengan kursi, TV, peralatan pelayanan kesehatan yang memadai, serta seragam staf/ petugas kesehatan yang rapi, menarik dan bersih.

1.7. Definisi Konseptual

Adapun definisi konseptual yang berkaitan dengan judul penulis yaitu:

- a. *One stop services* atau Pelayanan Terpadu Satu Pintu merupakan kegiatan penyelenggaraan pelayanan dengan proses pengelolaan mulai dari tahap permohonan sampai ke tahap penerbitan dokumen dilakukan dalam satu tempat.
- b. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, dengan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan guna menimbulkan rasa puas pada setiap pengguna layanan. Semakin puas pengguna layanan maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

1.8. Definisi Operasional

Adapun indikator-indikator yang menjadi acuan dalam mengevaluasi penerapan konsep *one stop services* di RSUD Sleman, yaitu:

Tabel 1.2 Definisi Operasional

No	Indikator <i>One Stop Services</i>	Penjelasan Indokator
1	Keterpaduan	Pengintegrasian proses penyelesaian berbagai jenis pelayanan dalam satu sistem.
2	Ekonomis	Tidak menimbulkan ekonomi biaya yang tinggi
3	Koordinasi	Jenis-jenis pelayanan yang dipadukan dan terkoordinasi dengan satu misi yang sama guna pelayanan yang lebih baik.
4	Pendelegasian atau Pelimpahan wewenang	Penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pendelegasian atau pelimpahan wewenang dari instansi induk sesuai dengan peraturan.
5	Akuntabilitas	Pelayanan dapat dipertanggungjawabkan sesuai peraturan perundang-undangan
6	Aksesibilitas	Pemberian akses yang mudah kepada penerima layanan.

1.9. Metode Penelitian

1.9.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk meneliti Evaluasi Penerapan Konsep *One stop services* di RSUD Sleman Tahun 2019-2020 adalah pendekatan penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2013) metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada suatu kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai kunci dari instrument, teknik

pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, angket, observasi, maupun dokumentasi, analisis data bersifat induktif dan hasil dari penelitian lebih menekankan pada makna generalisasi.

Sugiyono (2009) memaparkan penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan atas filsafat postpositifisme yang digunakan dalam kondisi suatu objek amaliah, peneliti berlaku sebagai instrumen dalam pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *snowball sampling*, dimana teknik perolehan sampel melalui proses bergulir dari satu responden ke responden lainnya. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mempermudah penelitian karena sesuai dengan kenyataan dilapangan yang bersifat dinamis. Dipilihnya pendekatan kualitatif ini dapat mempermudah peneliti untuk menggali informasi dan data penelitian tentang Evaluasi Penerapan Konsep *One stop services* di RSUD Sleman.

1.9.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman sebagai salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang sudah menerapkan *One stop services* sebagai sarana dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

1.9.3. Sumber Data Penelitian

1.9.3.1. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data pada peneliti (Sugiyono, 2011). Data primer adalah proses pengumpulan data secara langsung dari sumber penelitian dengan tidak melalui suatu media perantara. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi hasil informasi mengenai evaluasi penerapan konsep *One stop services* di RSUD Sleman yaitu data hasil wawancara dengan narasumber. Adapun data primer dalam penelitian ini pada

Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Data Primer

No	Nama Data Primer
1	Hasil Wawancara dengan Ibu drg. Senik Windyati, M.Kes. selaku Wakil Direktur RSUD Sleman
2	Hasil Wawancara dengan Bapak Tri Saktiyono, SST selaku Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Sleman
3	Hasil Wawancara dengan Ibu drg. Ike Senja Rahmadiyahani selaku Kepala Bidang Penunjang dan Sarana RSUD Sleman
4	Hasil wawancara dengan YN (29 tahun) selaku penerima layanan kesehatan RSUD Sleman
5	Hasil wawancara dengan RP (20 tahun) selaku penerima layanan kesehatan RSUD Sleman
6	Hasil wawancara dengan ES (24 tahun) selaku penerima layanan kesehatan RSUD Sleman
7	Hasil wawancara dengan PN (23 tahun) selaku penerima layanan kesehatan RSUD Sleman
8	Hasil wawancara dengan MT (24 tahun) selaku penerima layanan kesehatan RSUD Sleman

1.9.3.2.Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data pada peneliti (Sugiyono, 2011). Data sekunder merupakan proses pengumpulan data dilakukan dengan melalui penelitian atau penelusuran peneliti terdahulu baik dari penelitian Tesis, Skripsi, Jurnal, dan lain-lain. Data skunder adalah data yang dalam pengumpulannya dilakukan dengan cara tidak langsung atau data yang diperoleh tersebut dari pihak lain yang sebelumnya telah melakukan penelitan dengan jenis tema yang sama. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh dari data atau arsip yang dimiliki oleh instansi terkait yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan serta sumber-sumber yang terkait lainnya seperti literature, buku, jurnal, dan internet yang berhubungan dengan objek penelitian. Adapun data sekunder dalam penelitian ini pada **Tabel 1.4** adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4 Data Sekunder

No	Data	Sumber Data
1	PERMENDAGRI Nomor 138 Tahun 2017	Dokumentasi
2	Peraturan Bupati Sleman Nomor 17 Tahun 2016	Dokumentasi
3	Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014	Dokumentasi
4	Peraturan Bupati Sleman Nomor 48 Tahun 2009	Dokumentasi
5	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009	Dokumentasi
6	LKjIP RSUD Sleman Tahun 2019	Dokumentasi
7	Profil RSUD Sleman Tahun 2019	Dokumentasi
8	RSUD Sleman Terapkan One Stop Services dan Smart Health	Website

9	Profil RSUD Sleman	Website
10	Pelaksanaan Pelayanan Satu Pintu Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Jurnal

1.9.4. Teknik Pengumpulan Data

1.9.4.1. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2015) definisi dari wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar pikiran, informasi, ide atau gagasan melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu. Adapun wawancara yang penulis gunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara bersifat terbuka, yaitu responden mempunyai kebebasan dalam memberikan jawaban. Wawancara menurut Sugiyono (2009) adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan suatu studi pendahuluan untuk menemukan suatu permasalahan yang harus diteliti dan peneliti ingin mengetahui suatu hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondenya kecil/sedikit. Penentuan narasumber dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*, menurut Sugiyono (2017) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu, teknik pengambilan sampel dilakukan tidak berdasarkan aturan atau secara acak.

Pemilihan narasumber dilakukan berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan dan ditetapkan. Narasumber diharapkan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan berdasarkan panduan wawancara yang

berisi butir-butir pertanyaan yang relevan dengan penelitian. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh keterangan tentang penerapan konsep *one stop service* di RSUD Sleman. Narasumber yang berpartisipasi dalam penelitian ini pada **Tabel 1.5**.

Tabel 1.5 Daftar Narasumber Penelitian

Daftar Narasumber Instansi RSUD Sleman

No	Nama	Jabatan
1	drg. Senik Windyawati, M.Kes	Wakil Direktur
2	Tri Saktiyono, SST	Kepala Bagian Tata Usaha
3	drg. Ike Senja Rahmadiyahani	Kepala Bidang Penunjang dan Sarana

Daftar Narasumber masyarakat penerima pelayanan kesehatan

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	YN	29 tahun	S1	Swasta
2	RP	20 tahun	SMK	Swasta
3	ES	24 tahun	S1	Guru
4	PN	23 tahun	S1	Guru
5	MT	24 tahun	SMA	IRT

1.9.4.2. Dokumentasi

Sugiyono (2015) memaparkan, dokumentasi merupakan catatan suatu peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bias berbentuk foto, tulisan maupun gambar. Menurut Arikunto (2009) dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menyelidiki benda-benda tertulis seperti

buku, catatan harian, dokumen, dan sebagainya. Dokumentasi dilakukan dengan cara mencari data yang relevan dengan penelitian seperti buku-buku, peraturan-peraturan yang relevan, dokumen, arsip-arsip, surat kabar dan data lainya yang relevan dengan penelitian. Cara ini digunakan untuk memperoleh data sekunder baik data maupun informasi yang mendukung penelitian ini untuk menambah kelengkapan dalam menganalisis data penelitian. Dokumentasi data yang dapat terkumpul adalah dokumen profil Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, informasi yang berkaitan dengan evaluasi penerapan *one stop services*, dokumen tentang pelayanan kesehatan yang dapat dipergunakan sebagai kelengkapan data dalam penelitian.

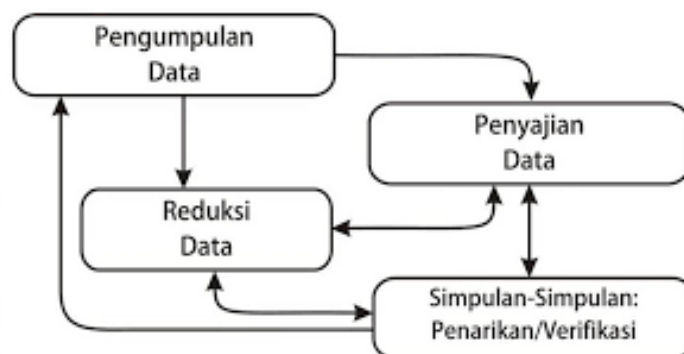
1.9.5. Teknik Analisis Data

Berdasarkan pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan untuk menganalisa data yang bersumber dari data-data yang dikumpulkan pada saat sebelum penelitian, selama dan sesudah pengumpulan data-data. Data yang dikumpulkan bersumber dari dokumen, catatan arsip, wawancara dan bukti fisik lainnya yang selanjutnya diolah dan dijelaskan secara mendalam dan rinci untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik. Dalam menganalisa data dalam penelitian ini dengan proses analisa data kualitatif melalui pengumpulan data hasil wawancara, selanjutnya reduksi data yaitu dengan proses pemilihan dan penyederhanaan data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan penyajian data berdasarkan deskripsi dari beberapa kumpulan informasi yang

memungkinkan untuk dilakukannya penarikan kesimpulan dari beberapa pokok bahasan data yang didapatkan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah analisis deskriptif berarti data yang diperoleh dari penelitian disajikan apa adanya, kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran terhadap fakta yang terjadi. Menurut Sugiyono dalam Djunaidi Gnony & Fauza Almashur (2016:308) menjelaskan bahwa dalam mereduksi data, peneliti dipandu oleh tujuan penelitian yang dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah terletak pada temuan. Oleh karena itu, apabila peneliti dalam melakukan penelitian menemukan segala sesuatu yang terlihat aneh, asing, tidak dikenal, dan belum memiliki pola, justru inilah yang harus dijadikan titik perhatian dalam melakukan reduksi data.

Model Analisis Interaktif: Miles dan Huberman



Gambar 1.1 Analisis Data Miles dan Huberman

Untuk memproses analisis data model Miles dan Huberman dapat dilakukan melalui tiga proses, yaitu sebagai berikut:

1. Proses reduksi

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilokasi penelitian. Reduksi data ini berlangsung secara terus-menerus selama kegiatan penelitian yang berorientasi kualitatif berlangsung. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017) reduksi data (*data reduction*) adalah perangkuman data dengan memilih suatu hal pokok dan focus pada hal-hal penting. RSUD Sleman yang beralamat di Jalan raya Yogyakarta-Magelang atau Jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman sebagai tempat penelitian, maka dalam mereduksi data peneliti akan memfokuskan pada Evaluasi Penerapan Konsep *One stop services* dalam peningkatan kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah tersebut, adapun sub fokus yang akan dibahas adalah penerapan konsep *One stop services*.

2. Proses Penyajian data

Penyajian data disini merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian data, peneliti akan memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapat peneliti dari penyajian tersebut. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017) penyajian data (*data display*) adalah mengorganisasikan dan menyusun pola hubungan agar mudah dipahami, data tersebut dapat berbentuk diagram, table, bagan, maupun uraian singkat. Penyajian data dalam penelitian ini berisis rangkaian kalimat yang disusun secara logis dan sistematis agar memudahkan pembaca dalam

memahami penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan merangkai data yang telah direduksi dalam bentuk kalimat maupun gambar, untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan evaluasi penerapan konsep *one stop services* di RSUD Sleman.

3. Proses menarik kesimpulan

Proses yang ketiga ini peneliti mulai membaca arti benda-benda catatan keteraturan pola-pola penjelasan konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proporsi. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017) Simpulan/ Verifikasi adalah penarikan kesimpulan awal yang bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukannya bukti pendukung. Penarikan kesimpulan pada penelitian ini dilakukan dengan cara melihat kembali rumusan masalah yang telah dipaparkan pada BAB I, kemudian dipaparkan dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

1.9.5.1. Pemeriksaan Keabsahan Data

Trianggulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya, misalnya:

1. Trianggulasi dengan sumber, hal ini sejalan dengan pandangan berikut.

”The second type of triangulation involves triangulating data sources. This means comparing and cross-checking consistency of information derived at different times and by different means within qualitative methods. It means (1) comparing observational data with interview data; (2) comparing what people say in public with what they say in private; (3) checking for the consistency of what people in a situation say about this situation over time; (4) comparing the perspectives of people from different points of view-staff views, client views,

funder views, and views expressed by people outside the program, where those are available to the evaluator; (5) It means validating information obtained through interviews by checking program documents and other written evidence that can corroborate what interview respondents report.

Dengan paparan tersebut berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal yang demikian dapat dicapai dengan jalan (a) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (b) membenadinkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; (c) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; (d) membandingkan keadaan dan prespektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang-orang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintah; (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. Dalam hal ini jangan sampai banyak mengharapkan bahwa hasil perbandingan tersebut merupakan kesamaan pandangan, pendapat, atau pemikiran. Yang penting di sini ialah bisa mengetahui adanya alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut Michael Quinn Patton (M. Djunaidi Gnony & Fauza Almanshur, 2016:322).

2. Triangulasi dengan metode, dalam hal ini terdapat dua strategi sebagaimana terungkap dalam paparan berikut.

“... There are basically two kinds of triangulation that contribute to verification and validation of qualitative analysis: (1) checking out the consistency of findings generated by different data-collection methods and (2) checking out the consistency of different data sources within the same method.

Dengan demikian strategi yang harus dilakukan (a) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data, dan (b) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama Ibid (M. Djunaidi Gnony & Fauza Almanshur, 2016:322).

3. Triangulasi dengan teori, bahwa fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu teori atau lebih. Hal ini dipertegas bahwa yang demikian dinamakan penjelasan banding (*reveal explanation*):

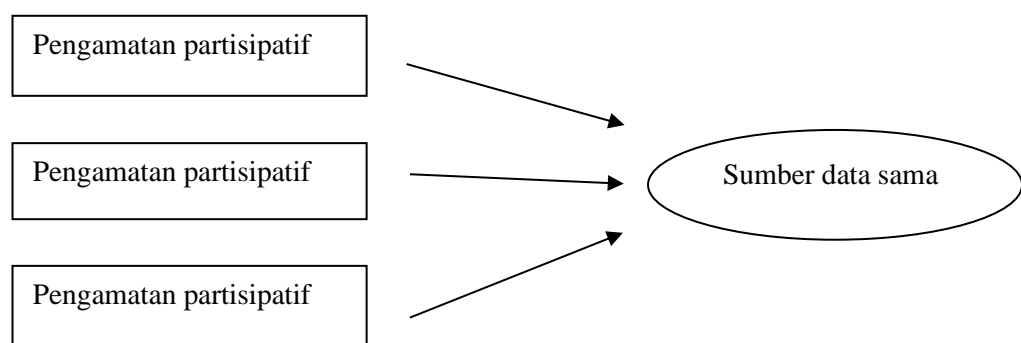
"...Once the evaluator-analyst has described the patterns, linkages, and accompanying explanations that have emerged from the analysis, it is important to look for rival or competing themes and explanations. This can be done both inductively and logically. Inductively it involves looking for other ways of organizing the data that might lead to different findings. Logically it means thinking about other logical possibilities and then seeing if those possibilities can be supported by the data. When considering rival hypotheses and competing explanations the strategy to be employed is not one of attempting to disprove the alternatives; rather, the analyst looks for data that support alternative explanations"

Bertolak dari beberapa ungkapan pendapat para pakar di atas, triangulasi berarti cara terbaik untuk menghilangkan adanya perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks studi sewaktu penelitian mengumpulkan data tentang berbagai kejadian atau peristiwa dan hubungan dari beberapa pendapat. Dengan kata lain, bahwa dengan triangulasi penelitian kualitatif dapat melakukan *chek and recheck* hasil temuannya dengan jalan membanding-bandingkan berbagai sumber, metode, dan teori. Untuk itu peneliti dapat melakukannya dengan cara sebagai berikut; (a) mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan; (b) melakukan pengecekan dengan berbagai macam sumber data; (c) memanfaatkan berbagai metode agar

pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan Lexy J. Moleong (M. Djunaidi Gnony & Fauza Almanshur, 2016:323-324).

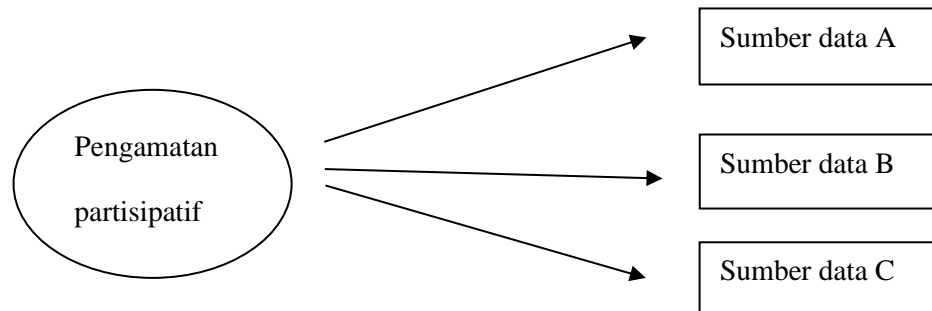
Menurut Denzin dalam Moleong (Andi Prastowo 2010:292) triangulasi sebagai teknik pemeriksaan data dibedakan menjadi empat macam, yakni triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi penyidikan, dan triangulasi teori. Namun sebagai teknik pengumpulan data, ada dua jenis triangulasi yang dikembangkan oleh Sugiyono 2007:83 (Andi Prastowo 2010:292) yakni triangulasi teknik atau metode dan triangulasi sumber.

Menurut Andi Prastowo (2010:292) triangulasi teknik yakni teknik pengumpulan data di mana peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data yang sama. Peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data kualitatif seperti pengamatan partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Hal ini dapat diilustrasikan dalam gambar berikut:



Gambar 1.2 Triangulasi Teknik Pengumpulan Data.

Sementara itu, triangulasi sumber yakni teknik pengumpulan data di mana peneliti menggunakan teknik yang sama untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Hal ini dapat diilustrasikan dalam gambar berikut.



Gambar 1.3 Triangulasi Sumber Pengumpulan Data

(satu teknik pengumpulan data untuk bermacam-macam sumber data A, B, C)

Adapun triangulasi yang dipakai oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Triangulasi sumber melalui perbandingan data hasil wawancara dengan pihak instansi RSUD Sleman dan masyarakat selaku penerima layanan kesehatan. Data tentang implementasi pendidikan karakter dari beberapa narasumber tersebut dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari beberapa narasumber.
- b. Triangulasi teknik ini dilakukan dengan cara mengecek data RSUD Sleman, tentang penerapan konsep *one stop services* untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan wawancara kepada narasumber kemudian dicek dengan dokumentasi. Kemudian peneliti melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data untuk menarik kesimpulan yang dapat dari hasil wawancara dan dokumentasi.