

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Salah satu tugas utama negara adalah memberi pelayanan kepada masyarakat baik dalam bentuk jasa maupun fasilitas. Bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan sebuah negara, kualitas pelayanan publik dapat digunakan sebagai salah satu indikator. Oleh karena itu, apabila sebuah negara berada

dalam posisi menuju pada kemajuan, hal utama yang perlu diperbaiki adalah pelayanan publik di negara tersebut.

Indonesia sebagai negara yang sedang bergerak menuju negara maju juga harus memprioritaskan pelayanan publik sebagai salah satu aspek yang perlu ditingkatkan. Dalam UU No. 25 tahun 2009 dijelaskan bahwa ruang lingkup pelayanan publik yang wajib diberikan oleh pemerintah kepada masyarakatnya sebagaimana yang tertulis pada ayat 1 diantaranya adalah pendidikan, pengajaran, pekerjaan, tempat tinggal, komunikasi atau informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, perbaikan, sumberdaya alam, dan sektor strategis lainnya.

Selain itu di dalam keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip (unsur) agar dapat mempermudah konsumen dalam menjalani proses pelayanan. Prinsip atau unsur tersebut juga dapat digunakan untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, unsur tersebut meliputi prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan dan kepastian petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya, kepastian biaya, ketepatan jadwal pelaksanaan pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan. Unsur tersebut harus dapat dipenuhi atau diterapkan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Penyelenggaraan pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah dianggap belum efektif dan efisien. Hal ini terlihat dari masih banyaknya

keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa. Pelayanan publik perlu dilihat sebagai usaha pemenuhan kebutuhan dan hak-hak dasar masyarakat. Dalam hal ini penyelenggaraan pelayanan publik tidak hanya yang diselenggarakan oleh pemerintah semata tetapi juga oleh penyelenggara swasta. Konsumen sebagai penerima dampak dari pelayanan publik seakan cemas dengan mutu pelayanan aparatur pemerintahan yang pada umumnya semakin merosot atau memburuk. Pelayanan publik oleh pemerintah cenderung dianggap kurang berhasil dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh sektor swasta. Masyarakat sebagai konsumen serius mempertanyakan apakah pemerintah mampu menyelenggarakan pemerintahan dan atau memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Berlakunya Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, diharapkan memberikan dampak nyata yang luas terhadap peningkatan pelayanan masyarakat. Pelimpahan wewenang dari pemerintah Pusat ke daerah memungkinkan terjadinya penyelenggaraan pelayanan dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas dan membuka peluang bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi atau perbaikan dalam pemberian dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

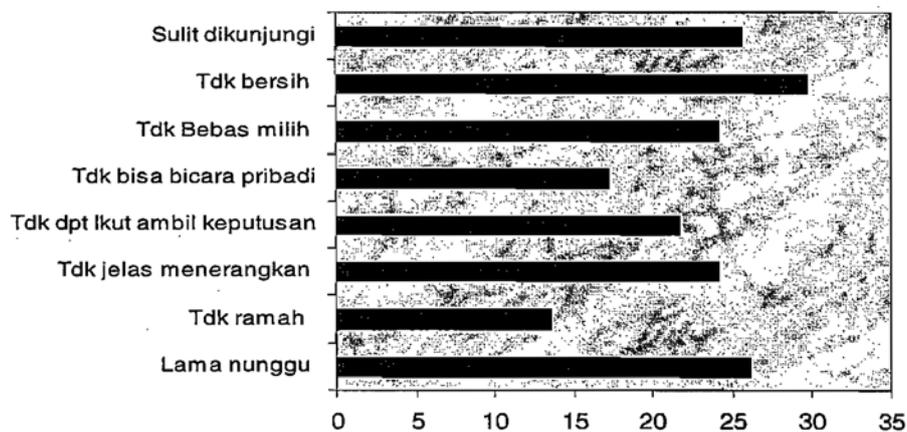
Dari sisi kelembagaan, kelemahan utama pelayanan publik terletak pada disain organisasi yang tidak dirancang khusus dalam rangka pemberian pelayanan dalam hal ini pengguna. Masyarakat seringkali mendapatkan pelayanan yang berbelit-belit dan tidak terkoordinasi. Dilain sisi berbagai

pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah masih menimbulkan permasalahan. Beberapa permasalahan mendasar antara lain: pertama, ialah kelemahan yang berasal dari sulitnya menentukan atau mengukur output ataupun kualitas dari pelayanan yang diberikan atau diselenggarakan oleh pemerintah. Kedua, pelayanan pemerintah tidak mengenal “bott om line” maksudnya seburuk apapun kinerjanya, pelayanan pemerintah tidak mengenal kata “*gulung tikar*” atau bangkrut tetepi tetap saja pelanggan akan cenderung memilih tempat lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ketiga, berbeda dengan mekanisme pasar, organisasi pemerintah memecahkan masalah berupa internalitas, artinya sangat sulit mencegah pengaruh nilai-nilai dan kepentingan para birokrat dari kepentingan umum masyarakat atau pelanggan yang seharusnya dilayani dan terlayani dengan baik. Sementara karakteristik pelayanan pemerintah yang sebagian besar bersifat monopoli karena dianggap tidak menghadapi permasalahan persaingan pasar menjadikan lemahnya perhatian pengelola pelayanan publik akan pentingnya penyediaan pelayanan yang berkualitas. Lebih buruk lagi kondisi ini dijadikan pe ngelola sebagai pelayanan untuk mengambil keuntungan pribadi atau mempersulit prosedur pelayanan. Dan berdampak kepada pihak yang memberi pelayanan akibat permasalahan tersebut, citra buruk pada pengelolaan pelayanan publik masih melekat sampai saat ini sehingga menghasilkan dampak ketidakpercayaan konsumen atau masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dwiyanto, Agus, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, 2002, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, hlm 41.

Menurut Darmawati ketidak puasan masyarakat terhadap pelayanan medis di instalasi rawat inap dengan menggunakan jaminan kesehatan pada RSUD Achmad Mochtar Sumatra Barat, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap kelas tiga atau kelas dimana pelanggannya menggunakan jaminan kesehatan dapat dikatakan kurang baik hal ini dapat di buktikan dari grafik dibawah ini:<sup>2</sup>



Sumber: <http://isjd.pdi.lipi.go.id>

**Gambar 1.1**

**Grafik Ketidakpuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Medis di Instalasi Rawat Inap dengan Menggunakan Jaminan Kesehatan**

Dari grafik di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar permasalahan yang dikeluhkan oleh pengguna ialah kebersihan rumah sakit selain itu rumah sakit sulit dikunjungi. Hal ini diakibatkan karena jarak tempuh rumah sakit dianggap jauh dan membutuhkan waktu yang lama untuk sampai kerumah sakit yang bersangkutan. Permasalahan lain kelemahan petugas dalam memberikan pelayanan atau informasi yang jelas juga menjadi

<sup>2</sup> “Ketidak puasan masyarakat terhadap pelayanan medis di instalasi rawat inap dengan menggunakan jaminan kesehatan pada RSUD Achmad Mochtar Sumatra Barat”, dalam <http://isjd.pdi.lipi.go.id>

permasalahan yang harus diperhatikan dan permasalahan lain pelanggan beranggapan tidak bebas memilih, tidak dapat ikut mengambil keputusan, tidak bisa bicara atau berkomunikasi secara pribadi dengan dokter atau petugas pelayanan kesehatan dan yang terakhir pelanggan beranggapan bahwa petugas tidak ramah. Hal-hal seperti ini membuat pelanggan menjadi tidak puas dan menjadi permasalahan bagi penyelenggara pelayanan dikemudian hari.

Banyak contoh tentang buruknya pelayanan publik yang terjadi di Indonesia, salah satunya pelayanan buruk di Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan publik (masyarakat). Permasalahan yang sering terjadi adalah masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta semakin menuntut pelayanan yang berkualitas (bermutu), disamping itu beberapa faktor yang harus diperhatikan adalah peralatan dan kelengkapan harus ditunjang serta sarana rumah sakit yang harus selalu dibenahi, tenaga kesehatan harus terus menerus diperbaharui, seiring dengan perkembangan zaman. Masalah kesehatan merupakan masalah nasional yang tidak akan terlepas dari berbagai kebijakan. Peningkatan pelayanan kesehatan tidak dapat terlepas dari pemerintah dan pembangaunan daerah faktor yang mendukung berhasilnya pelayanan kesehatan adalah pendidikan, ketenagakerjaan, serta sumber daya manusia. Kualitas dari sumberdaya manusia dalam hal ini pihak yang bekerja pada bidang pemberi pelayanan (Rumah Sakit) sangat berperan dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta bermutu.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Masalah manajemen atau pelayanan di rumah sakit pada akhir-akhir ini memang banyak menjadi bahan pembahasan atau perbincangan baik di kalangan masyarakat maupun dalam media masa baik elektronik atau cetak selalu menjadi isu yang menarik untuk di bahas.

Terwujudnya keadaan sehat adalah dambaan semua pihak, tidak hanya perorangan tapi juga keluarga bahkan masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Kota Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987, berada di wilayah Wirosaban Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo. Selanjutnya masyarakat lebih sering menyebutnya

sebagai Rumah sakit Wirosaban. Mulai tanggal 1 Oktober 2010 RSUD Wirosaban Yogyakarta berubah namanya menjadi Rumah Sakit Jogja. Perubahan nama dilakukan untuk mendukung pembangunan *brand image*, atau pencitraan rumah sakit yang lebih positif. Citra baru rumah sakit yang ingin dibangun adalah menjadikan RS Jogja sebagai rumah sakit dengan pelayanan lengkap, dan profesional yang mampu memberikan pelayanan prima sehingga dapat meninggalkan kesan lama. RSUD Wirosaban sebagai rumah sakit yang kuno, tidak modern, lambat, dan tidak profesional. Untuk itu, mereka kini menambah jumlah beberapa fasilitas baru, termasuk tenaga medis.

RS. Jogja telah memiliki fasilitas pelayanan *Yogyakarta Emergency Services (YES)* yaitu pelayanan penanganan kegawat daruratan medis baik untuk kecelakaan lalu lintas maupun kasus kegawat daruratan lainnya. Program pelayanan kegawat daruratan medis merupakan program yang baik karena terkait dengan pertolongan kesehatan yang mengancam jiwa seseorang. YES 118 tidak hanya melayani masalah kasus kecelakaan saja, tetapi masalah kegawat daruratan medis yang lainnya seperti halnya melayani pertolongan kepada ibu hamil yang mau melahirkan.<sup>3</sup>

Pelanggan merupakan sumber pendapatan bagi rumah sakit oleh karena itu pelanggan berhak mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya yang sesuai dengan harapan pelanggan itu sendiri sehingga pelanggan merasa

---

<sup>3</sup> “*Yogyakarta Emergency Services (YES)*” dalam <http://www.rsud-kota-yogyakarta.html>

terlayani dengan nyaman (puas) dengan demikian kepuasan pelanggan merupakan barometer dari pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pelanggan mempunyai arti penting bagi rumah sakit karena menciptakan keadaan positif dalam lingkungan kerja rumah sakit. Banyaknya rumah sakit yang tentunya akan menimbulkan persaingan yang sangat besar bagi para pengelola maupun para pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat tetap bertahan. Persaingan tersebut meliputi pangsa pasar, tenaga medis, tenaga para medis, tenaga ahli lain dibidang kesehatan serta mutu pelayanan yang diberikan. Disamping itu terjadi pula persaingan tarif pelayanan, kelengkapan peralatan mutakhir, peralatan dan kelengkapan ragam atau jenis peralatan yang diberikan. Dari beberapa survey terkait dengan kepuasan pelanggan atau dalam hal ini pasien, keluhan, saran, dan dari beberapa surat pembaca media cetak, kebanyakan keluhan yang ada menyangkut tentang keberadaan petugas yang tidak profesional dalam memberikan pelayanannya. Disamping itu, masih terdengar keluhan akan perawat yang tidak ramah dan acuh terhadap keluhan pelanggan-pelanggannya. dan kadang pimpinan selaku pihak dari rumah sakit sering mengabaikan hal-hal yang kecil terkait dengan kebutuhan pelanggannya.<sup>4</sup>

Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari berbagai macam persepsi pelanggan setelah melakukan pelayanan, kesediaan pelanggan kembali untuk berobat merupakan bentuk persepsi yang positif dari pelanggan tersebut. Persepsi pelanggan sangat berguna untuk evaluasi ulang rumah sakit demi kemajuan instansi rumah sakit itu sendiri. Sedangkan dari penelitian

---

<sup>4</sup> "Cara Rumah Sakit Mengukur Mutu Pelayanan", dalam <http://www.robertusarian.worldpres.com>,

sementara dengan pengunjung atau pengguna pelayanan di Rumah Sakit RS. Jogja masih adanya keluhan dari konsumen yang berada di lingkungan Rumah Sakit dan ada pengunjung yang mengeluhkan atau berkomentar tentang alur pendaftaran yang dianggap konsumen membingungkan dan membuat antrian menjadi lama.<sup>5</sup> Dengan demikian Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik mungkin kepada pelanggan yang berobat ke Rumah Sakit sehingga harapan dan keinginannya dapat terpenuhi dan memuaskan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di RS Jogja kota Yogyakarta Tahun 2011-2012.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang masalah, perumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RS Jogja kota Yogyakarta tahun 2011-2012?”

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Ingin mengetahui seberapa besar kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RS Jogja kota Yogyakarta Tahun 2011-2012.

### **2. Manfaat Penelitian**

---

<sup>5</sup> Wawancara dengan Bapak Suhardi, selaku Pasien di RS. Jogja, tanggal Maret 2012

- a. Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pada pasien RS Jogja
- b. Memberikan masukan bagi organisasi yang bersangkutan mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan
- c. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik bagi masyarakat khususnya dalam pemberian pelayanan kesehatan

#### **D. Kerangka Dasar Teori**

##### **1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat**

Keinginan untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan efisien tentu saja sangat didambakan oleh para pengguna layanan/ konsumen. Hal ini dikarenakan kebutuhan masyarakat yang sangat tinggi, apalagi mengenai pelayanan kesehatan. Untuk itulah kenapa penyelenggara pelayanan harus benar-benar memperhatikan serta senantiasa untuk meningkatkan kualitas pelayanan demi memenuhi kepuasan dan kebutuhan para pengguna layanan/ konsumen.

Tingkat kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang diperoleh dari penyelenggaraan atau pemberian pelayanan sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan diatur didalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tanggal 24 Februari 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks

Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah Secara Lengkap. Dan hal inilah yang kemudian bisa dilakukan untuk mengetahui seberapa besar/ tinggi penilaian masyarakat terhadap kinerja unit pelayanan. Sehingga unit pelayanan bisa memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.

## **2. Penyelenggaraan Pelayanan Umum Atau Pelayanan Publik**

Berdasarkan organisasi yang menyelenggarakannya, Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik
- b. Penyelenggaraan publik atau penyelenggaraan umum diselenggarakan oleh organisasi privat. Pelayanan publik atau pelayanan umum diselenggarakan oleh organisasi privat dapat dibedakan lagi menjadi ;
  - 1) Yang bersifat primer dan
  - 2) Yang bersifat sekunder.

Perbedaan diantara ketiga jenis pelayanan publik atau penyelenggaraan umum tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh privat. Adalah semua penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh swasta, seperti misalnya rumah sakit swasta, PTS, perusahaan pengangkutan milik swasta.
- b. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang bersifat primer adalah semua penyediaan barang/jasa publik oleh pemerintah dimana pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara, seperti

misalnya penyelenggaraan kantor imigrasi, pelayanan penjara dan pelayanan perizinan.

- c. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang bersifat sekunder adalah segala bentuk penyediaan barang/jasa yang disediakan oleh beberapa prosedur penyelenggara pelayanan, misalnya program asuransi tenaga kerja, program pendidikan dan pelayanan yang diberikan oleh BUMN.<sup>6</sup>

### 3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui setelah dilakukan penelitian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dan wujud serta ciri dan ataupun terhadap kepatuhan para penyelenggara terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penelitian tidaklah mudah. Penyebab utamanya adalah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensi. Tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Ambil saja contoh penilaian dari pemakai jasa pelayanan yang mengadakan pelayanan kesehatan misalnya. Dimensi mutu pelayanan yang dianut ternyata sangat berbeda dengan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi. Dimana dalam bukunya disebutkan<sup>7</sup> :

---

<sup>6</sup> Ratminto dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, hal 8

<sup>7</sup> Azrul Anwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, hal 36

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

Dari perbedaan dimensi diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sehingga kesehatan masyarakat dapat terpelihara, dan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan pemakai jasa pelayanan yang menunjuk kepada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

- a. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan umum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Kesehatan itu sendiri menurut WHO didefinisikan sebagai berikut : *“Health is state of complete physically and social well being and not merely the absence of disease and infirmity”* (sehat adalah sesuatu keadaan yang qua prima tidak

hanya fisik, mental, maupun sosial melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat).<sup>8</sup>

Selanjutnya Halon menyatakan bahwa sehat itu mencakup pada diri seseorang serta menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan untuk melakukan tugas fisiologis maupun psikologis penuh.<sup>9</sup> Didalam UU No 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, pasal 2 disebutkan bahwa kesehatan ialah meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Sedangkan definisi kesehatan berdasar naskah akademik rancangan undang-undang (UU) tentang ketentuan-ketentuan pokok kesehatan (1984) disebutkan sehat atau kesehatan adalah bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial, ekonomi dan intelektual.<sup>10</sup>

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

---

<sup>8</sup> Maryati Sukarni, *Kesehatan Keluarga dan lingkungan* . Yogyakarta, Kanisius 1999, hal. 1

<sup>9</sup> *Ibid*

<sup>10</sup> *Ibid*, hal 2

bawaan, pelayanan kesehatan, perilaku dan faktor lingkungan (fisik, biologis, kemasyarakatan).<sup>11</sup>

b. Kualitas Pelayanan Ditinjau dari Kepuasan Pelanggan

Philip Kotler berpendapat bahwa “*quality is the totality feature and the characteristics stated or implied need*”.<sup>12</sup> Maksud dari kepuasan pelanggan itu merupakan bentuk dari karakteristik produk maupun pelayanan yang dapat membawa rasa puas atau memenuhi harapan pengguna jasa. Sedangkan Fandy Tjiptono mengemukakan teotinya bahwa “dalam perspektif *Total Quality Management*” (TQM) kualitas dipandang secara luas, tidak hanya aspek masalah saja yang ditekankan, melainkan juga proses, lingkungan dan manusia.<sup>13</sup> Jadi kualitas pelayanan menurut teori ini tidak hanya d itentukan oleh proses produk atau pelayanan saja, melainkan lingkungan dan orang-orang yang terlibat dalam proses tersebut juga bisa menentukan.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan hanya dapat diberikan oleh pelanggan saja selaku penerima pelayanan, sebab merekalah yang mengkonsumsi pelayanan sehingga merekalah yang dapat menentukan, menilai secara keseluruhan atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh produsen. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik, dapat pula dilihat dari sejauh mana pelanggan atau orang yang dilayani menyatakan kepuasannya. Pernyataan tentang kepuasan tersebut dapat dilihat dari persepsi mereka terhadap produk

---

<sup>11</sup> *Ibid*

<sup>12</sup> Philip Kotler dalam Fandy Tjiptono, *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Andi Offset, Yogyakarta, 1997, hal. 53

<sup>13</sup> *Op. Cit*, hal. 55

pelayanan yang telah diberikan. Persepsi pelanggan sangat penting dalam menilai kualitas pelayanan publik. Teknik pengukuran kepuasan pelanggan sebenarnya banyak berasal dari teknik yang dikembangkan di dalam pemasaran bagi perusahaan-perusahaan yang berorientasi profit.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:<sup>14</sup>

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah di pahami dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:

- 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
- 2) Unit kerja yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

---

<sup>14</sup> Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Ibid*, hal 22.

- e. **Keamanan**  
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. **Tanggung Jawab**  
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. **Kelengkapan sarana dan prasarana**  
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- h. **Kemudahan Akses**  
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. **Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan**  
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. **Kenyamanan**  
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Secara spesifik, untuk menilai kinerja harus memperhatikan hasil pelayanan dan kualitas pelayanan, aspek administrasi dan manajerial, kemampuan untuk mengelola sumber daya, bahan material peralatan dan teknologi yang dimiliki dalam memberikan pelayanan serta kepuasan bagi pasien yang dilayani.

Menurut Kopelman (1988), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: *individual characteristics* (karakteristik individual), *organizational characteristic* (karakteristik organisasi), dan *work characteristics* (karakteristik kerja). Lebih lanjut oleh Kopelman dijelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor lingkungan juga sangat tergantung dari karakteristik individu seperti kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, norma dan nilai. Dalam kaitannya dengan konsep kinerja, terlihat bahwa karakteristik individu seperti kepribadian, umur dan jenis kelamin, tingkat pendidikan suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan yang lalu, akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas kerja, baik individu maupun organisasi sehingga hal tersebut akan menimbulkan kepuasan bagi pelanggan atau pasien. Karakteristik individu selain dipengaruhi oleh lingkungan, juga dipengaruhi oleh pertama karakteristik organisasi seperti reward system, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, visi dan misi organisasi serta kepemimpinan,

kedua karakteristik pekerjaan, seperti deskripsi pekerjaan, desain pekerjaan dan jadwal kerja.

Kemudian Hall TL dan Meija (1987), menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

- 1) Faktor internal yang terbagi menjadi dua yaitu karakteristik individu (umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja) dan sikap terhadap tugas (persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung jawab dan kebutuhan terhadap imbalan).
- 2) Faktor eksternal yang meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, (lingkungan kerja), aseptabilitas, aksesibilitas, beban kerja dan organisasi (pembinaan, pengawasan, koordinasi dan fasilitas).

Menurut Gibson et al. (1990) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang adalah:

- 1) Faktor individual yang meliputi: kemampuan, latar belakang, dan demografi
- 2) Faktor organisasi meliputi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan
- 3) Faktor psikologis meliputi: persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi

## **E. Definisi Konseptual**

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

### **1. Indeks Kepuasan Masyarakat**

Adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

### **2. Pelayanan publik**

Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **3. Kualitas pelayanan kesehatan**

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

## F. Definisi Operasional

Menurut Koentjaraningrat (1999) yang dimaksud dengan definisi operasional adalah “usaha untuk mengubah konsep-konsep yang berupa construct dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain”<sup>15</sup>. Untuk menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) digunakan 14 unsur pelayanan yang “relevan, valid, reliable”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:<sup>16</sup>

1. Prosedur Pelayanan: kemudahan tahapan pelayanan
2. Persyaratan Pelayanan: persyaratan teknis
3. Kejelasan Petugas Pelayanan: epastian petugas
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan: Waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan: Kejelasan wewenang dan tanggungjawab
6. Kemampuan Petugas Pelayanan: Ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan Pelayanan: Target waktu
8. Keadilan mendapatkan Pelayanan: Pelaksnaan dengan tidak membedakan golongan

---

<sup>15</sup> Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta, hal 75

<sup>16</sup> *Ibid.*, Hal 226.

9. Kesopanan dan Keramahan Petugas: Sikap petugas kepada masyarakat
10. Kewajaran Biaya Pelayanan: Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian Biaya: kesesuaian biaya
12. Kepastian Jadwal Pelayanan: pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan Lingkungan: Sarana dan prasarana pelayanan
14. Keamanan Pelayanan : Tingkat keamanan lingkungan

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif,<sup>17</sup> dimana data dikumpulkan dari hasil koesiener dan wawancara. Kemudian ditabulasi dalam bentuk frekuensi dan kemudian dianalisis.

### **2. Unit Analisis**

Untuk mengetahui tentang kualitas pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta, penelitian membutuhkan informasi sebagai pendukung dalam memperoleh data. Adapun unit analisis penelitian ini adalah masyarakat di Kota Yogyakarta, dalam hal ini masyarakat yang berada didalam lingkup kegiatan pelayanan, dengan alasan agar lebih memudahkan peneliti untuk

---

<sup>17</sup> Sugiono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R & D)*. Bandung; Alfabeta. 2010, hlm 84.

meneliti sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat tersebut terhadap kualitas pelayanan kesehatan kesehatan yang diberikan oleh RS Jogja.

### **3. Lokasi Penelitian**

Penelitian mengambil lokasi di RS Jogja Kota Yogyakarta

### **4. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

adalah sumber-sumber yang memberikan data langsung dari tangan pertama, asli baik berbentuk dokumen ataupun berupa peninggalan lain. Atau data yang berkaitan langsung dengan obyek penelitian, baik mendukung maupun yang melema hkannya dan data tersebut berkaitan erat dengan variabel pokok.<sup>18</sup> Data primer adalah data yang berasal dari sumber pertama. Data tersebut diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada pelanggan / masyarakat pengguna fasilitas RS Jogja

#### **b. Data Sekunder**

data yang melengkapi data primer, mendukung data pimer maupun mendukung proyek penelitian.<sup>19</sup> Sedangkan data sekunder adalah data yang berasal dari sumber kedua atau tidak langsung. Data tersebut bisa berasal dari buku, majalah, tabloid, jurnal, artikel atau refe rensi lain tentang Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kota Yogyakarta Tahun 2011-2012.

---

<sup>18</sup> Taliziduhu Ndraha, *Research teori, Metodologi, Administrasi*, Jakarta: PT Bina Aksara, 1981, hlm 44

<sup>19</sup> Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik*, Bandung:Tarsito, 1998, hal 84

## 5. Teknik Pengumpulan Data

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

### a. Kuesioner

Teknik ini merupakan metode pengumpulan data dimana penyusun menggunakan daftar pertanyaan untuk dijawab oleh responden. Adapun responden dalam penelitian ini adalah pasien di RS Jogja. Tujuan dari penggunaan kuesioner ini adalah untuk memperoleh keterangan dari pasien dan keluarganya tentang pelaksanaan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

Kuesioner dibagi atas 3 (tiga) bagian yaitu :

#### 1) Bagian I :

Identitas responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang berguna untuk menganalisis profil responden dalam penilaiannya terhadap unit pelayanan instansi pemerintah.

#### 2) Bagian II :

Identitas pencacah, berisi data pencacah (apabila koesioner diisi oleh masyarakat, bagian ini tidak diisi).

#### 3) Bagian III :

Mutu pelayanan publik adalah pendapat penerima pelayanan yang memuat kesimpulan atau pendapat responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang dinilai.

b. Dokumentasi

Penulis menumpulkan beberapa data yang diperoleh melalui dokumentasi baik berupa laporan ,catatan-catatan yang dimiliki oleh unit analisis sehingga dapat dimanfaatkan guna memperoleh serta melengkapi data-data.

c. Wawancara

Wawancara kepada tokoh masyarakat, karena peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan di RS Jogja dengan Humas RS Jogja: Dyah Widiastuti.

## 6. Tehnik Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di RS Jogja Kota Yogyakarta. Tehnik analisa yang digunakan adalah analisa kualitatif dimana data-data dikumpulkan, diklasifikasikan kemudian diolah untuk menjadi sebuah informasi dengan di dukung beberapa tehnik selain kuesioner yaitu dengan tehnik wawancara, obserfasi dan dokumentasi.

Jumlah sampel atau responden yang peneliti ambil dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus indeks kepuasan masyarakat sesuai dengan keputusan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 25 Tahun 2004 tentang pedoman umum penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan intalasi pemerintah, yaitu dengan rumus  $n = (\text{'jumlah unsur' + 1}) \times 10$  dimana jumlah unsur pertanyaan 14. Jadi berdasar rumus ters ebut maka sampel yang harus diambil dalam penelitian ini adalah 150

responden. Untuk mendapatkan validitas data penelitian penulis mendistribusikannya kepada responden yaitu pasien di kedua rumah sakit tersebut.

## 7. Skala Indeks

Untuk mengetahui bagaimana kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan RS Jogja, maka dalam menganalisisnya penulis menggunakan Keputusan Menpan No 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat

Sebab itu sebelum melakukan analisis yang lebih jauh, terlebih dahulu setiap jawaban dalam angket penelitian, diberikan skor sesuai dengan bobot dan kualitasnya masing-masing jawaban. Hal itu diklasifikasikan sebagai berikut:

Jawaban **Sangat Baik**, diberi bobot 4

Jawaban **Baik**, diberi bobot 3

Jawaban **Kurang Baik**, diberi bobot 2

Jawaban **Tidak Baik**, diberi bobot 1

Adapun skala indeks menurut Keputusan Menpan No. 25 Tahun 2004 adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Nilai Persepsi, Interval IKM, Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja**

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 1,75	25 -43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 - 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “Nilai Rata-Rata Tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 14 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{14} \times 0,071$$

Sedangkan untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari nilai persepsi unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 – 100 maka hasil tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25 dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM unit Pelayanan} \times 25$$

Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan seberapa baik dan dapat mengukur seberapa puas masyarakat pada pelayanan yang diberikan pada RS Jogja Yogyakarta sehingga dapat dilakukan komparasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di kedua rumah sakit tersebut.