

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan dibidang kesehatan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan merupakan kunci sukses yang mendasari pembangunan lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Dengan kondisi tubuh yang sehat seseorang akan dapat menjalankan segala aktifitasnya sehari-hari. Namun dalam hidup seseorang tidak terlepas akan penyakit, ditambah dewasa ini penyakit semakin banyak berkembang di masyarakat sehingga tuntutan akan pelayanan kesehatan semakin tinggi.

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun usaha yang dilakukan oleh pemerintah tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, akan cukup sulit untuk meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Menurut Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak mendapatkan pelayanannya. Pemerintah dalam hal ini bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk penduduk miskin dan tidak mampu.

Rumah sakit adalah salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan khususnya terkait dengan upaya kesehatan rujukan yang mendukung upaya kesehatan Puskesmas. Ditinjau dari fungsi pelayanan mula-mula rumah sakit memberikan pelayanan yang mengutamakan penyembuhan belaka, tetapi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta sosial budaya, maka fungsi tersebut berkembang kearah pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi yang mencakup upaya penyembuhan dan pemulihan yang didukung oleh upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan yang berarti. Selain itu masih terdapat fungsi pendidikan dan penelitian yang dapat menunjang peningkatan fungsi pelayanan secara keseluruhan.

Rumah sakit juga sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien)

dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya pada rumah sakit.

Oleh karena itu pasien memandang bahwa rumah sakit harus lebih mampu dalam hal pemberian pelayanan medik dalam upaya penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas, cepat tanggap atas keluhan serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman. Di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.<sup>1</sup>

Dengan berorientasi pada kualitas, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Kondisi demikian membuat rumah sakit harus mulai merubah pola pikir ke arah pemikiran yang berfokus pada satu tujuan dari program kepuasan pasien dan harus mempunyai pemahaman dan pengertian yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien.

---

<sup>1</sup> Surya Utama. 2003. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Referensi Pendukung Untuk Mahasiswa. Akademik, Pimpinan, organisasi, dan Praktisi Kesehatan. Makalah. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan lembaga milik pemerintah yang memberikan pelayanan umum dibidang kesehatan di tingkat Kota/Kabupaten. Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah menjadi sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Rumah Sakit Umum Daerah dapat menjadi pilihan bagi masyarakat luas karena mahalnya biaya pelayanan dan perawatan medis yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Swasta.

Hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dilakukan Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR, pasien miskin di rumah sakit pemerintah mengeluhkan pelayanan administrasi yang rumit, kurang informatif, dan memakan waktu sehari-hari. Selain itu, ada perbedaan pelayanan atas dasar tingkat sosial ekonomi pasien. Setiap pengguna pelayanan kesehatan harus mendapat perlindungan ,seperti disampaikan oleh Wakil Ketua Komisi IX DPR dr. Kasmawati Basalamah. Untuk melindungi hak dan kewajiban pasien maupun rumah sakit, keberadaan rumah sakit perlu diatur. Dengan adanya undang-undang, diharapkan tidak ada lagi pasien yang ditolak rumah sakit. Aturan ini juga untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. "Rumah sakit yang melanggar undang-undang bisa dijatuhi sanksi mulai dari peringatan sampai pencabutan izin usaha," katanya. Prinsip utama undang-undang ini adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memegang prinsip sosial kemanusiaan, dengan mengeliminasi perbedaan perlakuan berdasarkan status sosial ekonomi. Karena itu, perlu ada pengaturan lebih

lanjut tentang standar pelayanan minimal (SPM) untuk menjamin keamanan pasien.<sup>2</sup>

Masyarakat sekarang ini semakin kritis terhadap suatu keadaan atau gejala yang ada. Selain itu masyarakat lebih kritis dalam menerima dan menanggapi suatu pelayanan. Pola pelayanan yang seperti apakah yang diharapkan dari kebanyakan pelanggan. Banyak cara ditempuh agar sebuah institusi banyak dikunjungi pelanggan, mulai dari yang sederhana sampai ke tingkat yang maksimal ditempuh.

Dari hasil observasi sementara, terdapat keluhan dari beberapa pasien yaitu mengenai keterlambatan dalam menangani pasien. Di samping itu, masih mendengar keluhan akan perawat yang kurang ramah dalam melayani pasien.

Keluhan datang dari Anisa Kinanti 32 tahun, yang sering membawa anaknya berobat di RSUD Sleman. Dia mengaku pelayanan di RSUD Sleman masih belum bagus, khususnya antrean yang sangat lama. “Sering antre lama padahal di dalam tidak ada pasien. Kenapa harus antre kalau di dalam tidak melayani siapa-siapa. Anisa mengaku berobat di RSUD Sleman karena dirinya memiliki kartu Jamsostek milik suaminya. Untuk itu, dia hanya mengeluarkan biaya administrasi rumah sakit saja.” Meskipun pakai Jamsostek seharusnya pelayanannya tidak berbeda dengan yang membayar.<sup>3</sup>

Keluhan lain juga datang dari Pasien layanan Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT), Muntardji 55 tahun, mengaku sering berobat di RSUD Sleman karena pendengarannya terganggu. Namun selama pengobatan

---

<sup>2</sup> <http://arenauntirta.blogspot.com>

<sup>3</sup> HARIAN JOGJA/Joko Nugroho.14 Januari 2012

berjalan hasilnya belum ada sedangkan perlakuan petugas juga masih seandainya. Muntardji menambahkan dirinya berobat ke RSUD Sleman karena rumah sakit ini yang terdekat dari rumahnya. Maka untuk berobat secara berkala biaya transportasi bisa lebih murah dibandingkan di rumah sakit lainnya.<sup>4</sup>

Penelitian ini akan memfokuskan pada kualitas pelayanan rawat jalan. Salah satu cara utama mengidentifikasi pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialaminya dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada dibawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah harus segera ditingkatkan. Karena sebenarnya dimensi utama manajemen urusan pemerintah ( daerah ) adalah masalah pelayanan publik (*public service*). Pemerintah harus bisa memberikan pelayanan yang efektif, efisien serta berkualitas.

---

<sup>4</sup> <http://gaul.solopos.com>

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis memberikan rumusan masalah “Bagaimana Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Yang Diberikan Oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Kepada Pasien Tahun 2012?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sleman kepada pasien tahun 2012.

## **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan penelitian ini dapat ditinjau dari dua aspek yaitu:

### 1. Dari aspek teoritis (keilmuan)

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperdalam ilmu yang telah diperoleh untuk diterapkan ke kondisi yang sesungguhnya. Dan diharapkan hasil dari penelitian ini akan dapat dijadikan sebagai bahan acuan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Dari aspek praktis

Kontribusi hasil penelitian yang ingin dicapai adalah diharapkan nantinya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam kebijakan dan pengambilan keputusan didalam setiap

aktivitasnya yang dilakukannya demi mewujudkan kualitas pelayanan yang baik.

## **E. Kerangka Teori**

Dalam penelitian sosial ini teori merupakan suatu hal yang dapat digunakan untuk mendukung dan memecahkan masalah yang muncul. Teori yang digunakan harus mendukung variabel-variabel dalam penelitian.

### **1. Pelayanan Publik**

Pelayanan publik merupakan upaya yang dapat memberikan manfaat bagi pihak lain dan dapat ditawarkan untuk digunakan, dengan membayar kompensasi penggunaan. Menurut Moenir yang disebut dengan pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui system, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.<sup>5</sup> Adapun ciri-ciri pelayanan publik adalah:

- a. Tidak dapat memilih konsumen
- b. Perannya dibatasi oleh peraturan perundang-undangan
- c. Politik menginstitutionalkan
- d. Pertanggungjawaban yang kompleks
- e. Sangat sering diteliti
- f. Semua tindakan harus mendapat justifikasi

---

<sup>5</sup> H A S moenir. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara. Hal 26

g. Tujuan dan output sulit diukur atau ditentukan.

Pelayanan publik atau pelayanan umum juga dapat diartikan sebagai gejala 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. Dengan demikian pelayanan publik atau pelayanan umum sangat terkait dengan upaya penyediaan barang publik atau jasa publik<sup>6</sup>

1) Asas Pelayanan Publik

a. Transparasi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

---

<sup>6</sup> Ratminto&Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 6

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Tidak deskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2) Prinsip pelayanan publik

Di dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut<sup>7</sup>:

a. Kesederhanaan

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

b. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:

1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.

---

<sup>7</sup>Ratminto&Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 21

- 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan public.
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

c. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

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

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/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 (telematika).

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta 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 indh dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

3) Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi<sup>8</sup>:

---

<sup>8</sup>Ratminto&Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 23

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, kerampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

## **2. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang dikutip dari Azrul Azwar adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama

dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.<sup>9</sup>

#### 1) Konsep Pelayanan Kesehatan Dasar

Konsep pelayanan kesehatan dasar mencakup nilai-nilai dasar tertentu yang berlaku umum terhadap proses pengembangan secara menyeluruh, tetapi dengan penekanan penerrapan di bidang kesehatan sepeti yang dikutip dari WHO:

- a. Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyebaran sumberdaya, bukan sumberdaya kesehatan seperti dokter, perawat, klinik, obat, melainkan juga sumberdaya sosial-ekonomi yang lain seperi pendidikan, air dan persediaan makanan.
- b. Pelayanan kesehatan dasar dengan demikian memusatkan perhatian kepada adanya kepastian bahwa sumberdaya kesehatan dan sumberdaya sosial yang telah tersebar merata dengan lebih memperhatiakn mereka yang paling membutuhkannya.
- c. Kesehatan adalah salah satu bagian penting dari pembangunan secara menyeluruh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor sosial, budaya dan ekonomi di samping biologi dan lingkungan.

---

<sup>9</sup> Siti Chotimah Lubis. 2008. Persepsi Pengguna Jaminan kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Haji Medan.

d. Pencapaian taraf kesehatan yang lebih baik memerlukan keterlibatan yang lebih banyak dari penduduk, seperti perorangan, keluarga, dan masyarakat, dalam pengambilan tindakan demi kegiatan mereka sendiri dengan cara menerapkan perilaku sehat dan mewujudkan lingkungan yang sehat.

## 2) Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok seperti yang dikutip dari teori Azrul Azwar, yaitu<sup>10</sup>:

### a. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

### b. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

### c. Kesenambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan,

---

<sup>10</sup> Siti Chotimah Lubis. 2008. Persepsi Pengguna Jaminan kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Haji Medan.

d. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

e. Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

f. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

h. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Adapun kriteria-kriteria pelayanan yang memuaskan menurut DR.

Bob Woworuntu adalah<sup>11</sup>:

- 1) Kebutuhan masyarakat dapat di penuhi
- 2) Mampu memberikan pelayanan yang baik
- 3) Tidak berbelit-belit
- 4) Menyingkat waktu tunggu masyarakat
- 5) Dapat menguntungkan semua pihak

---

<sup>11</sup> Siti Chotimah Lubis. 2008. Persepsi Pengguna Jaminan kesehatan Masyarakat ( Jamkesmas ) Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Haji Medan.

### 3. Kualitas Pelayanan

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi public, dapat pula dilihat dari sejauhmana pelanggan atau orang yang dilayani menyatakan kepuasannya. Pernyataan tentang kepuasan tersebut dapat dilihat dari persepsi mereka terhadap produk pelayanan yang diberikan. Persepsi pelanggan sangat penting dalam menilai kualitas pelayanan publik. Teknik pengukuran kepuasan pelanggan sebenarnya banyak berasal dari teknik yang dikembangkan di dalam pemasaran bagi perusahaan-perusahaan yang berorientasi profit. Salah satu contohnya adalah konsep yang mengutip dari Zeithaml, Parasuraman & Berry, ada sepuluh indikator kinerja pelayanan, yaitu<sup>12</sup>:

a. Ketampakan fisik (*Tangible*)

Ketampakan fisik (*Tangible*) meliputi semua fasilitas operasional dan infrastruktur yang disediakan yang digunakan oleh pihak penyelenggara pelayanan. Ketersediaan pihak rumah sakit menyediakan fasilitas untuk pelanggan sesuai dengan kebutuhan hingga pelanggan tersebut mudah mendapatkannya.

b. Realibilitas (*Realybility*)

Reabilitas (*Reability*) merupakan informasi yang diberikan kepada pelanggan. penyelenggara pelayanan harus memberikan informasi yang jelas kepada pelanggan sesuai dengan kebutuhan sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan baik.

---

<sup>12</sup> Ratminto&Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 182

c. Responsivitas (*Responsiveness*)

Responsivitas (*Responsiveness*) adalah respon penyelenggara pelayanan jika terjadi complain dari pelanggan. Karena complain merupakan hak bagi setiap pelanggan. Maka kewajiban rumah sakit sebagai pihak penyelenggara harus tanggap terhadap complain pelanggan tersebut.

d. Kompetensi (*Competence*)

Kompetensi adalah kemampuan petugas penyelenggara pelayanan dalam menjalani tugasnya kepada pelanggan, pihak rumah sakit harus memberikan pelatihan dan arahan kepada petugas sehingga dapat tercipta pelayanan yang maksimal.

e. Kesopanan (*Courtesy*)

Kesopanan adalah sikap penyelenggara pelayanan terhadap pelanggan penerima pelayanan. Sikap petugas merupakan faktor penting dalam pelayanan, karena pelayanan adalah sebuah kegiatan pemberian jasa terhadap pelanggan, apalagi rumah sakit adalah penyelenggara pelayanan kesehatan yang pelanggannya sangat memerlukan perlakuan yang baik dan sopan dari petugas.

f. Kredibilitas (*Credibility*)

Kredibilitas menyangkut reputasi instansi penyelenggara pelayanan, bagaimana tanggapan pelanggan terhadap instansi tersebut, dan bagaimana biaya yang dikeluarkan sesuai dengan apa yang didapat.

g. Keamanan (*Security*)

Keamanan disini adalah bebas dari resiko, bahaya, dan keragu-raguan.

h. Akses (*Acces*)

Akses merupakan hubungan antara petugas penyelenggara pelayanan dengan pelanggan dapat terjalin dengan baik.

Kemudian lokasi instansi dapat dan mudah dijangkau oleh pelanggan.

Bagaimana semua pelanggan dapat menjangkau lokasi instansi penyelenggara pelayanan.

i. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan penjelasan prosedur dan mekanisme untuk mendapatkan pelayanan dari petugas penyelenggara kepada pelanggan.

Bagaimana pelanggan mendapatkan respon dari petugas jika terjadi kesalahan proses penyelenggara pelayanan.

j. Pengertian (*Understanding the costomer*)

Pengertian merupakan kesiapan petugas penyelenggara pelayanan terhadap pelanggan.

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

Kualitas pelayanan pada dasarnya mengacu pada pengertian pokok-pokok berikut<sup>13</sup>:

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

Berdasarkan pengertian tentang kualitas diatas bisa kita lihat bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan. Dengan demikian produk akan desain, diproduksi, serta pelayanan akan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu pada segala dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik oleh pelanggan serta barang tersebut diproduksi dengan cara baik dan benar.

## **F. Definisi Konseptual**

### **1. Pelayanan publik**

Pelayanan publik adalah segala aktifitas yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang kepada orang lain atau masyarakat, dimana didalamnya mengandung jasa yang bertujuan untuk membantu atau mempermudah.

---

<sup>13</sup> Fendy, Tjiptono, dalam Soedarmayanti. 2000. *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi untuk Menghadapi Dinamika Perubahan Lingkungan*. Bandung: Aktual. Hal 203

## 2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

## 3. Kualitas pelayanan

Kualitas adalah karakteristik produk atau jasa yang ditentukan oleh pemakai jasa atau customer dan diperoleh melalui pengukuran proses seras melalui perbaikan yang berkelanjutan, kualitas pelayanan merupakan seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan kebutuhan pasien.

## G. Definisi Operasional

Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang Rumah Sakit tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan, karena itu Rumah Sakit harus berorientasi pada harapan atau kepentingan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan. Untuk mengetahui itu maka penulis mengutip konsep dari Zeithaml, Parasuraman & Berry. Indikator-indikator tersebut adalah:

- a. Ketampakan fisik (*Tangible*)
  1. Kelengkapan alat-alat pemeriksaan
  2. Kebersihan lingkungan Rumah Sakit

- b. Realibilitas ( *Realybility* )
  - 1. Prosedur penerimaan pasien ditangani cepat
  - 2. Urutan prosedur administrasi pemeriksaan
- c. Responsivitas ( *Responsiveness* )
  - 1. Dokter dan perawat cepat menangani pasien
- d. Kompetensi ( *Competence* )
  - 1. Dokter dan perawat terampil dan ahli
- e. Kesopanan ( *Courtesy* )
  - 1. Dokter, perawat dan petugas menciptakan suasana nyaman saat melakukan pelayanan
  - 2. Pelayanan yang sopan dan ramah
- f. Kredibilitas ( *Credibility* )
  - 1. Petugas Rumah Sakit memberikan pelayanan dengan maksimal
- g. Keamanan ( *Security* )
  - 1. Keamanan pelayanan medis di Rumah Sakit
  - 2. Kondisi keamanan Rumah Sakit
- h. Akses ( *Acces* )
  - 1. Dokter dan perawat selalu menanyakan kabar pada pasien
  - 2. Lokasi Rumah Sakit mudah dijangkau
- i. Komunikasi ( *Communication* )
  - 1. Dokter dan perawat memberikan penyuluhan dan nasehat
  - 2. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.

j. Pengertian ( *Understanding the costomer* )

1. Menciptakan dan memiliki hubungan baik

## **H. Metode Penelitian**

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan Deskriptif Kualitatif, yaitu penelitian yang menjelaskan permasalahan penelitian didasarkan pada data verbal dan tidak menggunakan angka-angka kuantitatif untuk ditarik sebuah kesimpulan penelitian.<sup>14</sup>

2. Jenis Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh data-data yang berhubungan dengan penelitian ini ada dua macam, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil dari sumber data primer atau sumber data pertama dilapangan. Data primer diperoleh dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1) Metode kuisisioner

Metode kuisisioner ini berbentuk rangkaian atau kumpulan pertanyaan yang disusun secara sistematis dalam sebuah daftar pertanyaan, kemudian diberikan kepada responden untuk diisi. Setelah diisi, kuisisioner dikembalikan

---

<sup>14</sup> Tatang M, Arifin. 1986. *Menyusun Rencana Penelitian*. CV Rajawali. Hal 24

kepada peneliti. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Tujuan dari penggunaan kuisioner ini adalah untuk memperoleh keterangan dari pasien dan keluarganya tentang pelayanan rawat jalan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

## 2) Metode wawancara

Metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden, dengan atau tanpa menggunakan pedoman.

## 3) Metode observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, peneliti berkenan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Observasi yang digunakan adalah observasi yang tidak terstruktur yang tidak di persiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi.

## b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan *library research* ( studi kepustakaan ), yaitu dengan membuka, mencatat dan mengutip data yang berkaitan dengan masalah penelitian dan dapat mendukung terlaksananya penelitian ini.

### 3. Populasi dan Sampel

Dalam rangka memilih jumlah sample yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini dengan teknik *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu pasien yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti data digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.<sup>15</sup>

Menurut Guilford, responden yang diambil harus memenuhi persyaratan minimal 30 elemen responden, dan semakin besar sampel akan memberi hasil yang lebih akurat.<sup>16</sup> Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis akan membagikan kuisisioner sebanyak 50 kuisisioner kepada 50 pasien rawat jalan pengguna pelayanan di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman agar bisa mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Dalam penelitian ini peneliti juga mengambil sampel dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu yang dilakukan berdasarkan pertimbangan perorangan atau pertimbangan peneliti dan penentuan sampel. Wawancara dilakukan kepada pihak pasien dan pihak Rumah Sakit. Untuk pihak Rumah Sakit yaitu Kasie Sarana Kesehatan RSUD Sleman, Kasubbag Kepegawaian RSUD Sleman, Kasubbag Keuangan Dan Akuntansi RSUD Sleman, Kasie Pelayanan Medik dan Kepala Instalasi Rawat Jalan.

---

<sup>15</sup> Rahmawati, Dian Eka. 2010. Diktat Metode Penelitian Sosial. UMY

<sup>16</sup> Guifold dalam J Supranto, M.A. 1987. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 239

#### 4. Teknik Analisi Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dimana pengolahan data dilakukan dengan manual, data dikumpulkan dari hasil kuesioner dan wawancara. Kemudian ditabulasi dalam bentuk frekuensi dan kemudian dianalisa.

Untuk mengetahui sejauhmana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan menggunakan teknik sederhana yaitu:

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

Keterangan:

P= prosentase

F= frekuensi atau banyaknya jawaban

N= jumlah responden

Sedangkan untuk mengetahui tingkat persepsi pasien rawat jalan akan digunakan indeks dengan rumus:

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

Keterangan:

N = jumlah sampel

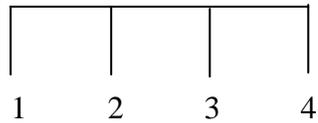
Fa = frekuensi yang menjawab option a

Fb = frekuensi yang menjawab option b

$F_c$  = frekuensi yang menjawab option c

$F_d$  = frekuensi yang menjawab option d

Indeks tersebut adalah sebagai berikut



Untuk mendapatkan kategori digunakan rumus Interval Indeks

$$I = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Jumlah Skor}}$$

$$I = \frac{4 - 1}{4}$$

$$I = \frac{3}{4}$$

$$I = 0.75$$

Keterangan untuk kategorinya:

1.0 – 1.75 : kategori kurang

1.76 – 2.50 : kategori cukup

2.51 – 3.25 : kategori baik

3.26 – 4.00 : kategori sangat baik