

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada era globalisasi ini, pelayanan merupakan hal yang sangat penting di segala aspek. Pelayanan publik menjadi sebuah isu sentral karena telah memaksa baik institusi negara maupun masyarakat untuk dapat melakukan regulasi kembali dalam penyelenggaraannya. Menurut Larasati (2013) pemerintah memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan publik karena kedudukan pemerintah sebagai penyelenggara negara, namun kewajiban untuk menyediakan pelayanan masih belum dapat menghasilkan respon puas bagi masyarakat yang menggunakan. Guna mewujudkan pelayanan yang prima harus melibatkan masyarakat dalam regulasi pelayanan publik agar dapat sesuai dengan kesepakatan dan harapan semua pihak.

Layanan sumber daya manusia sangat berpengaruh secara signifikan guna menghasilkan pelayanan yang prima. Bila pelayanan di dalam rumah sakit sangat buruk maka pasien dapat berpindah ke rumah sakit lainnya. Pelayanan tersebut merupakan asset yang berharga dalam memajukan dan mengembangkan industri rumah sakit.

Dewasa ini permasalahan mengenai kesehatan sudah menjadi kebutuhan pokok bagi semua kalangan masyarakat, menurut Aprilia (2008) sejalan dengan kenaikan taraf hidup masyarakat maka akan membuat meningkatnya suatu tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini sangat menuntut penyedia

jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi, tidak hanya berupa pelayanan yang bersifat menyembuhkan penyakit tetapi juga mencakup segala aspek pelayanan yang bersifat pencegahan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi para konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) paradigma pelayanan kesehatan sudah mulai berubah dengan memusatkan pelayanan kesehatan pada pasien. Tidak lagi menempatkan salah satu profesi sebagai pusat pelayanan, melainkan dibutuhkan adanya integrasi asuhan dari berbagai profesi pemberi pelayanan.

Dipertengahan bulan Oktober tahun 2015 lalu, banyak warga yang mengeluhkan buruknya kualitas pelayanan khususnya dibidang kesehatan. Protes warga terkait dengan buruknya pelayanan kesehatan yang terjadi di RS Wirosaban dan RS Panembahan Senopati membuat Ombudsman Republik Indonesia (ORI) Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta tengah mendalami kasus ini. Banyaknya warga yang protes terkait dengan penggunaan ambulans, saat calon pasien meminta bantuan dengan menelfon ambulans, pihak Rumah Sakit akan membalas dengan mengatakan kamar penuh. Namun, jika calon pasien datang dengan kendaraan pribadi maka pihak Rumah Sakit mengatakan masih ada kamar kosong. Kejadian seperti ini tidak hanya terjadi sekali atau dua kali melainkan berkali – kali. Sejatinya, penggunaan ambulans sudah diatur dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No 59 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan *diakses dari [www.jogja.tribunnews.com](http://www.jogja.tribunnews.com) pada tanggal 11 Oktober 2017 pukul 19.14 WIB*. Kemudian penulis menemukan

lagi kasus terkait pelayanan kesehatan dari sebuah rumah sakit bersalin di Kota Yogyakarta yang dituding melakukan mal praktik. Peristiwa itu terjadi pada 4 Desember 2016, saat itu Putri pergi ke Rumah Sakit tersebut untuk melakukan senam hamil namun sebelum senam, calon ibu tersebut pergi ke toilet dan mengalami pecah ketuban. Pihak Rumah Sakit dinilai terlambat dan tidak memberikan pelayanan medis dengan cepat dalam menangani kejadian pecah ketuban sehingga Putri melahirkan bayi yang tidak bernyawa. *Diakses dari [www.news.detik.com](http://www.news.detik.com) pada tanggal 11 Oktober 2017 pukul 19.11 WIB.*

Rumah Sakit Umum Daerah adalah salah satu Rumah Sakit yang melayani berbagai permasalahan kesehatan, namun banyak masyarakat yang mengeluhkan kurangnya pelayanan yang mereka dapatkan. Seperti gaya berbicara yang tidak mengenaikan, respon yang kurang, fasilitas yang kurang terawat, kurangnya tenaga ahli, alur pendaftaran yang dinilai kurang praktis dikalangan masyarakat. Seperti kasus yang terkait dengan pelayanan yang buruk kepada masyarakat seperti kasus Iqbal Saputra di Rumah Sakit Umum Daerah Koja, Jakarta Utara yang dimana terjadi kurangnya komunikasi antara dokter dengan perawat yang mengakibatkan bocah berusia 3,5 tahun itu mengalami kejang diimbangi dengan mata yang melotot. Setelah pihak keluarga meminta bantuan kepada perawat, perawat tidak memberikan respon apapun kepada Iqbal. Kejadian seperti ini sangat disayangkan. Kemudian penulis menemukan lagi kasus serupa yaitu berasal dari Tangerang, RSUD Tangerang menolak melayani masyarakat miskin. Kemudian disaat para pasien yang kurang mampu (pasien miskin) menyampaikan keluhannya atas buruknya pelayanan di RSUD Tangerang, para pengelola justru

menyalahkan dan memperlakukan pasien secara diskriminatif *diakses dari www.detik.com pada tanggal 11 Oktober 2017 pukul 19.19 WIB.*

Kasus serupa juga terjadi lagi di RSUD Kabupaten Bekasi yang dimana pasien mendapatkan pelayanan dan fasilitas yang buruk. Balita umur 2 tahun mendapatkan diagnosa terkena penyakit muntaber. Namun, pihak rumah sakit terkesan agak lambat memberikan obat karena obat – obatan yang tersedia di RSUD tersebut sangat terbatas sehingga perlu mencari ke apotek lain di luar kawasan RSUD. Tidak sampai disitu saja, pihak keluarga juga mengungkapkan keluhan kesahnya mengenai tenaga medis, khususnya perawat yang dinilai bekerja kurang profesional. Terlebih lagi dijelaskan bahwa biaya sangat mahal walaupun sudah menggunakan askes PNS dengan kualitas pelayanan yang tidak sebanding (buruk). *Diakses dari www.detik.com pada tanggal 8 Oktober 2017 pukul 19.21 WIB.*

Dalam Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta No 5 Tahun 2014 tentang pelayanan publik dijelaskan bawasannya masyarakat memiliki hak yang sama atas pelayanan publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang – Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. Dengan adanya pedoman itu, seharusnya masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal, tidak dibedakan golongan atas atau bawah. Terlebih lagi dijelaskan dalam Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta No 5 Tahun 2014 pasal 4 tentang asas penyelenggaraan pelayanan publik yang terdiri dari kepentingan umum, kepastian hukum, kejujuran, non diskriminatif, kesamaan hak, keseimbangan hak dan

kewajiban, profesional, partisipatif, keterbukaan, akuntabilitas, aksesibilitas, ketepatan waktu, kecepatan, kemudahan, keterjangkauan dan kearifan lokal.

Dalam bahasan yang lebih lanjut Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta No 5 Tahun 2014 pasal 8 dijabarkan bahwa pelayanan jasa publik menghasilkan berbagai bentuk jasa pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Kemudian dilanjutkan lagi dalam pasal 18 bahwa penyelenggara memiliki 11 kewajiban dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Adapun kewajibannya seperti menyusun, menetapkan dan menerapkan standar pelayanan seperti menyusun, menetapkan, dan mempublikasikan Maklumat Pelayanan guna memberikan jaminan kepastian hukum atas produk pelayanan dan menempatkan pelaksana yang berkompeten kemudian dapat menyediakan sarana, prasarana, atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung agar dapat terciptanya pelayanan yang prima. Dalam Peraturan Walikota No 9 Tahun 2008 tertulis agar RSUD dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas – asas penyelenggaraan. Kemudian dijelaskan lebih lanjut untuk membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya dan tidak luput untuk ikut serta berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang – undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik. Di dalam Peraturan Walikota No 9 Tahun 2008 dijelaskan dalam pasal 14 bawasannya kebijakan berupa susunan organisasi di dalam RSUD.

Di dukung dengan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik dijelaskan dalam pasal 9 ayat 1 yaitu

masyarakat mempunyai hak-hak dalam pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik seperti diikutsertakan dalam pembuatan standar pelayanan dan maklumat pelayanan; mengetahui kebenaran isi standar pelayanan dan maklumat pelayanan; mengawasi pelaksanaan standar pelayanan dan maklumat pelayanan; mendapat tanggapan terhadap pengaduan yang diajukan; mendapat advokasi, pembinaan, pendampingan, perlindungan, atau pemenuhan pelayanan; melaporkan kepada penanggung jawab dan meminta perbaikan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan; mengadukan pelaksana yang melakukan penyimpangan standar pelayanan atau tidak memperbaiki pelayanan kepada penyelenggara pelayanan publik; dan mendapatkan pelayanan berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan.

Dalam Undang – Undang Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2014 menjelaskan tentang prinsip – prinsip dalam standar pelayanan yang harus dipatuhi seperti biaya yang terjangkau oleh masyarakat, waktu pelayanan yang terukur, proses pelayanan yang tidak berbelit – belit dan ketebukaan informasi kepada masyarakat. Dengan adanya Undang – undang tersebut seharusnya Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang prima atau optimal terhadap masyarakat tanpa memandang kaya atau miskin. Pelayanan publik adalah suatu rangkaian kegiatan untuk dapat memenuhi segala kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara. Menurut Saputro, H. E (2016) pelayanan publik ialah penyelenggara

layanan yang melayani keperluan masyarakat sesuai dengan aturan dan tata cara yang sudah ditetapkan.

Pelayanan publik menjadi sebuah isu sentral karena telah memaksa baik institusi negara maupun masyarakat untuk melakukan regulasi kembali dalam penyelenggaraannya. Implementasi dari Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2014 tentang pelayanan publik berbentuk dengan adanya pergeseran paradigma, yang dimana menurut Heffy (2009) terjadinya pergeseran dari NPM (*New Public Management*) menjadi NPS (*New Public Service*) membuat pemerintah untuk dapat memenuhi ataupun mewujudkan pelayanan yang prima seperti murah, tepat waktu, puas dan juga bahagia lahir dan batin. Dengan adanya kualitas pelayanan yang standar dapat memberikan jaminan akses yang sama dari penyelenggara pelayanan untuk setiap warga negara yang menggunakan pelayanan tersebut.

New Public Service melihat publik sebagai warga negara yang mempunyai hak dan kewajiban dalam komunitas yang lebih luas. Sama seperti halnya pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Yogyakarta, pihaknya memandang bahwa semua konsumennya itu memiliki hak untuk diberikan pelayanan yang sama. Ketika penulis melakukan observasi di sekitar wilayah RSUD Yogyakarta terlihat akan sangat menarik apabila penulis menjadikan topik ini sebagai bahan untuk penulisan skripsi yang terkait dengan Kebijakan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Yogyakarta tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana implementasi kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam meningkatkan pelayanan bidang kesehatan?
2. Bagaimana pelayanan publik bidang kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017?
3. Bagaimana pengaruh implementasi kebijakan Pemerintah Kota khususnya bidang kesehatan terhadap pelayanan publik di RSUD Kota Yogyakarta?

## **1.3 Tujuan**

1. Untuk menjelaskan pelayanan publik yang diberikan oleh RSUD Yogyakarta.
2. Untuk menjelaskan implementasi kebijakan Pemerintah Kota dalam meningkatkan pelayanan.
3. Untuk menjelaskan ada atau tidaknya pengaruh implementasi kebijakan Pemerintah Kota khususnya bidang kesehatan terhadap pelayanan publik di RSUD Yogyakarta.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan dan kontribusi serta menambah pemahaman bagi yang membaca terkait dengan Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota terhadap pelayanan publik bidang kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta.



### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah pembelajaran dan penerapan ilmu pengetahuan di bidang pelayanan, khususnya Pelayanan Publik bidang kesehatan.

### 1.5 Tinjauan Pustaka

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengacu beberapa literatur dari penelitian – penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Adapun penelitian yang berhubungan yaitu:

NO	Nama Penulis	Judul	Temuan
1.	Adil, A., Syamsun, M., & Najib, M. (2016).	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Biaya terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien RSUD Kota Bogor.	Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien RSUD Kota Bogor dilihat dari kualitas pelayanan yang prima, biaya yang standar (tidak terlalu mahal), sistem pelayanan dan fasilitas yang di dapatkan.
2.	Jamaluddin, Y. (2016).	Model Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.	Dalam paradigma NPS ( <i>New Public Service</i> ) bahwa birokrasi harus dibangun agar dapat memberikan perhatian kepada pelayanan masyarakat sebagai warga negara bukan sebagai pelanggan, kemudian dapat mengutamakan kepentingan umum serta bertindak demokratis dan berfikir secara strategis.
3.	Saputro, H. E. (2016).	Kualitas Pelayanan Publik.	Kualitas pelayanan publik dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor struktur organisasi, kemampuan dalam melayani dan sistem dari pelayanan tersebut.

			Ketiga faktor tersebut sangat menentukan tinggi atau rendahnya sebuah pelayanan publik.
4.	Sampeluna, N., & Hamzah, A. (2013)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.	Masyarakat masih sering mengeluhkan pelayanan rumah sakit khususnya dari segi pelayanan untuk peserta akses dan askeskin karena dinilai kurang maksimal dalam melayani.
5.	Harlie, M. (2016).	Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD H. Badarudin Tabalong Kalimantan Selatan.	Manajemen RSUD H Badarudin Tabalong Kalimantan Selatan ini dinilai belum sepenuhnya menekankan kepada karyawannya untuk memberikan pelayanan yang maksimal mungkin. Sehingga kepuasan pasien belum terpenuhi secara maksimal.
6.	Prana, M. M. M. (2013).	Kualitas pelayanan kesehatan penerima jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik.	Kualitas pelayanan kesehatan terhadap penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah cukup baik karena dalam pelaksanaannya RSUD Ibnu Sina selalu memegang pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan secara prima.
7.	Rahayu, S., & Dewi, E. (2017).	Hubungan Antara System Reward Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Sragen.	Kunci keberhasilan dalam pelayanan kesehatan di RSUD Sragen adalah sumber daya manusia yang memiliki karakter, kapasitas, dan kompetensi yang memadai. Kualitas pelayanan dibidang kesehatan tidak dipengaruhi oleh <i>system reward</i> .
8.	Lestari, Y., & Nurcahyanto, H. (2017).	ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN (Studi kasus pada	Masih rendahnya rata – rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan menyebabkan pasien merasa kurang puas

		pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya).	atas pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD.
9.	Lisnawati, L. (2017).	Evaluasi Pemantauan Intrapartum pada Persalinan dengan BBLR di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon.	Rendahnya kualitas pelayanan di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dikarenakan kurangnya fasilitas yang memadai, sehingga terkesan lambat dalam melayani pasien yang sakit khusus.
10.	Pratiwi, M. (2017).	PENGARUH MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RSUD RADEN MATTAHER JAMBI 2016.	Di dalam RSUD Raden Mattaher Jambi sebuah mutu pelayanan dapat mempengaruhi loyalitas pasien di RSUD tersebut. Masih rendahnya kualitas pelayanan di RSUD membuat loyalitas menurun secara signifikan.
11.	Dhikasongko, D. B., Rahmawati, R., & Cadith, J. (2016).	KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. ADJIDARMO KABUPATEN LEBAK	Kualitas pelayanan yang masih rendah terdiri dari rendahnya kinerja pelayanan, pelayanan medis, keperawatan, penunjang medik, administrasi dan keuangan serta kurangnya ketersediaan fasilitas dan sarana yang dimiliki.
12.	Edyanto. (2017)	Integritas Birokrat Garis Depan (Street Level Bureaucrats) Dalam Pelayanan Kesehatan Gratis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE	Pelayanan di RSUD Andi Makkasau sudah baik dan masyarakat merasakan puas atas sarana dan prasarana yang diberikan oleh RSUD tersebut. Disamping itu, para petugas pelayanan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.
13.	Jayanti, A. N., & Djumiarti, T. (2017).	Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta Program Sarase Warga Sukowati (Saraswati) terhadap Pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten	Masih rendahnya kualitas pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dikarenakan fasilitas kurang memadai, seperti tidak adanya ruang tunggu di dalam kamar kelas 3 dan 2.

		Sragen (Studi Pelayanan Pasien Rawat Inap).	Kemudian, terkait dengan kondisi kamar mandi yang tidak bersih merupakan salah satu buruknya pelayanan di RSUD tersebut.
14.	MADE SUTAMI, I. A. (2017).	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN BPJS DI RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR	Rendahnya kualitas yang diberikan RSUD I Lagaligo khususnya untuk pelayanan pasien yang menggunakan askes BPJS membuat pasien merasa dibeda – bedakan.
15.	Paramashantaty, S. C., & Widowati, N. (2017).	Kualitas Pelayanan BPJS di RSUD Kab. Karanganyar (Studi Kasus Pasien Rawat Inap).	Fasilitas di RSUD Kabupaten Karanganyar dalam menangani pasien BPJS sudah sangat baik, tidak membeda – bedakan pasien. Dari segi ketepatan waktu, jadwal pelayanan administrasi, alat – alat kesehatan, dan kemampuan dalam memberikan pelayanan dinilai sudah sangat baik.

Disini penulis lebih ingin meneliti tentang Kebijakan Pemerintah Kota dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Kota Yogyakarta. Bedanya dengan penulisan terdahulu ialah penulis lebih menekankan implementasi kebijakan Pemerintah Kota tersebut dalam meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan khususnya di RSUD Kota Yogyakarta. Disini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif karena ingin menjelaskan tentang masalah kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta baik dari segi fasilitas, keadaan, dan lain – lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan di RSUD tersebut.

## **1.6 Kerangka Teoritik**

### **1.6.1 Implementasi Kebijakan**

Implementasi merupakan salah satu tahap dari keseluruhan proses kebijakan public, mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi dan implementasi. Dengan adanya tiga unsur tersebut diharapkan mampu mencapai tujuan kebijaksanaan yang membawa konsekuensi langsung pada masyarakat yang terkena kebijakan (Subarsono, 2005: 90-92). Pada prinsipnya implementasi merupakan suatu cara yang dapat dilakukan agar kepentingan dan harapan public dapat terwujud untuk mencapai tujuan suatu kebijakan. Dalam teori implementasi Kontekstualisasi adanya hubungan antara implementasi dan kebijakan yang bersifat spesifik sebagai respon tertentu atas spesifikasi problem dalam masyarakat. Proses kebijakan ini dapat dilihat dari dua hal yakni aktivitas dan produk. Dimana aktivitas dan legitimasi menghasilkan keputusan diantaranya:

- 1) Interpretasi terhadap kebijakan
- 2) Perencanaan (menyusun rencana, terhadap tindakan untuk melakukan keputusan kebijakan)
- 3) Pengadaan sumber daya (alam, teknologi, manusia maupun sumber daya keuangan)
- 4) Penyedia layanan dan jasa
- 5) Pengorganisasian (pendayagunaan organisasi publik, pelibatan lembaga-lembaga dan adanya koordinasi kegiatan)

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat dibutuhkan dalam keseluruhan proses kebijakan. Keberhasilan implementasi akan ditentukan

oleh banyak variable dan factor-faktor yang saling berhubungan. Namun berdasarkan sudut pandang yang berbeda dalam menentukan variabel juga mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Untuk itu akan dipaparkan berbagai model dalam implementasi kebijakan.

Implementasi memiliki beberapa model seperti yang akan dipaparkan di bawah ini:

a. Model Implementasi Kebijakan George Edward III

Di mana implementasi dapat diartikan dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III ada empat variabel dalam kebijakan publik yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi (sikap) dan Struktur Birokrasi. Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuannya adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan cara membreakdown (diturunkan) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip. Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi.

Menurut Subarsono (2005) Model Implementasi Kebijakan Goerge Edward III terbagi atas 4, yaitu:

1. Komunikasi

Yang dimana implementasi kebijakan yang efektif harus menentukan keputusan kebijakan dan perintah pemerintah kepada personil yang tepat. Tujuan sasaran harus di transmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Jika kebijakan akan diimplementasikan maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya dipahami tetapi petunjuk tersebut harus jelas. Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebar luaskannya. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi

kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implemetor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya tersebut dapat terwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumber daya financial, selain itu suatu kebijakan hanya akan menjadi teori saja tanpa ada sumber. Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staff, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimanyamg diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program



seperti dana dan sarana prasarana. Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill atau kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM (sumber daya manusia) yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung keputusan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan atau mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan

supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

### 3. Sikap Pelaksanaan

Disposisi adalah watak atau karakteristik yang dimiliki implementor, seperti komitmen, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga akan efektif. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap atau respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk atau arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan

dalam mencapai sasaran program. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah Menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan atau program.

#### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi memiliki pengaruh yang sangat penting. Salah satu aspek struktur yang penting adalah adanya standard operating procedures (SOP). Karena SOP merupakan pedoman bagi implementor dalam bertindak. Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Suatu organisasi berpengaruh terhadap implementasi kebijakan diantaranya :

- a) Kompetensi dan ukuran staf suatu badan;

- b) Sumber-sumber politik suatu organisasi (adanya dukungan anggota legislative dan eksekutif);
- c) Tingkat pengawasan birokrasi terhadap keputusan sub unit dan proses dalam badan pelaksanaan;
- d) Vitalisasi suatu organisasi; dan
- e) Tingkat komunikasi terbuka.

Salah satu aspek struktur yang penting adalah Standard Operating Procedures (SOP) yang berguna untuk pedoman para pihak pelaksana dalam melaksanakan program-program yang telah ditentukan sehingga tidak terjadi kekeliruan dilangan yang dapat mengakibatkan kegagalan dalam pengimplentasian program. Dan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan pegawai di antara beberapa unit kerja.

### **1.6.2 Kebijakan Publik**

Kebijakan publik adalah suatu tindakan kolektif yang diwujudkan melalui kewenangan pemerintah yang *legitimate* untuk mendorong, menghambat ataupun melarang dan mengatur tindakan individu atau lembaga swasta. Ciri pokok kebijakan publik menurut Sinatupang (2017) ada 2 yaitu:

- a. Dibuat ataupun diproses oleh lembaga pemerintahan yang berdasarkan prosedur yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.
- b. Sifatnya cenderung memaksa atau berpengaruh terhadap tindakan publik (masyarakat luas).

Perhatian kebijakan publik umumnya ditunjukkan pada tindakan, maksud, dan tujuan tertentu dari suatu perilaku yang berubah atau acak. Kebijakan sendiri

adalah suatu strategi atau taktik untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Kebijakan sendiri memiliki tiga unsur yaitu:

- a. Mengidentifikasi tujuan yang ingin dicapai;
- b. Adanya taktik untuk mencapai tujuan tersebut; dan
- c. Adanya berbagai input atau masukan yang mendukung pelaksanaan.

Kemudian dilanjutkan oleh Dunn (dalam Koryati, dkk 2004: 8) memaparkan kebijakan publik merupakan suatu rangkaian yang berhubungan dan dibuat oleh badan – badan pemerintah. Kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman untuk membuat kebijakan dan keputusan dibawahnya maka dari itu kebijakan publik tidak bersifat spesifik dan sempit melainkan luas dan berada pada titik strategis. Kebijakan publik sendiri dibagi menjadi 2 yaitu kebijakan dalam bentuk perundang – undangan yang bersifat tertulis dan kebijakan yang tidak tertulis namun sudah disepakati.

Adapun tujuan dari kebijakan publik ialah:

- a. Memelihara ketertiban umum;
- b. Memajukan perkembangan dari masyarakat dalam berbagai hal;
- c. Mengkoordinasi berbagai aktivitas; dan
- d. Menunjuk dan membagi benda material dan non material.

Kebijakan publik yang sudah ditetapkan pemerintah memiliki tujuan untuk memberi regulasi kepada masyarakat. Masyarakat akan merasa terikat jika adanya tujuan, nilai, dan praktek sosial di dalam kebijakan publik. Apabila suatu kebijakan publik dianggap baik oleh masyarakat, masyarakat akan mentaati

namun jika yang terjadi sebaliknya, maka masyarakat akan mengabaikan kebijakan tersebut. Disamping itu kebijakan publik juga diartikan sebuah keputusan – keputusan yang mengikat masyarakat yang dibuat oleh pemegang otoritas publik (Chambers, 2006: 5). Selanjutnya dijelaskan kembali bahwa definisi kebijakan publik ialah sebuah program yang diproyeksikan dengan tujuan, nilai, dan praktik tertentu (Harold Laswell dan Abraham Kaplan dalam Winarno, 2002: 2)

Jadi berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan publik adalah sebuah taktik atau konsep yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga yang memiliki wewenang yang bertujuan untuk mewujudkan tujuan yang dituju.

### **1.6.3 Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah sebuah isi dari suatu obyek yang dapat diukur dan mempunyai nilai tersendiri. Kualitas dari suatu obyek dapat ditentukan dari isi yang ada didalamnya bukan dari penampilannya. Penampilan bisa saja memberikan gambaran yang begitu menarik tetapi apa yang ada didalamnya tidak bisa dimaknai atau isi kandungannya tidak seperti pengharapan oleh berbagai pihak yang menilainya (Ida Ayu: 2017). Dijelaskan lebih lanjut menurut Ida Ayu (2017) kualitas adalah suatu nilai yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen (deming). Sedangkan menurut Anwar Daud (2011) kualitas ialah mengacu pada karakteristik khusus yang melekat dari seseorang maupun proses.

Kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan prima yang diharapkan oleh publik dalam berbagai kebutuhan dan usaha. Menurut Tjiptono (dalam Mansyur

2010) memaparkan 3 tingkatan mengenai harapan pelanggan dalam kualitas pelayanan, yaitu:

- a. Tingkatan yang tertinggi adalah mendapatkan kesenangan dan kenyamanan.
- b. Tingkatan menengah adalah mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan.
- c. Tingkatan paling sederhana adanya jaminan bahwa publik akan mendapatkan layanan.

Kualitas pelayanan publik yang baik dapat menjamin keberhasilan pelayanan tersebut, namun sebaliknya jika kualitas yang rendah kurang menjamin keberhasilan pelayanan publik tersebut. Keadaan ini dapat menyebabkan setiap Negara berusaha meningkatkan kualitas pelayanan publiknya (Ida Ayu: 2017). Menurut pendapat para ahli seperti Kotler (1997:49) kualitas adalah keseluruhan dari ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Selanjutnya dijelaskan kembali oleh Ida Ayu (2017) bahwa kualitas pelayanan adalah isi dari suatu obyek yang dapat diukur dan memiliki nilai.

Secara teoritis tujuan dari pelayanan public adalah untuk memuaskan keinginan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:

1. Transparansi

Yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;

## 2. Akuntabilitas

Yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;

## 3. Kondisional

Yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;

## 4. Partisipatif

Yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan public dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

## 5. Kesamaan hak

Yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status social, dan lain-lain;

## 6. Keseimbangan hak dan kewajiban

Yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan public.

Adapun dasar untuk menilainya suatu kualitas pelayanan selalu dapat berubah – ubah dan berbeda dengan apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan



yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Oleh karenanya, adanya suatu kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai. (Hardiyansyah: 2011).

Dari beberapa definisi kualitas yang telah dijelaskan sebelumnya maka ada tujuh indikator ukuran untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, menurut De Vreye, Sugiyanti dalam Hardiansyah 2011 sebagai berikut:

- (1) Self-esteem (harga diri), dengan indikator: berpedoman pada kesuksesan hari esok lebih baik dari hari ini, menempatkan seseorang sesuai dengan keahliannya dan adanya pengembangan prinsip pelayanan.
- (2) Exceed expectation (memenuhi harapan), dengan indikator: pelayanan sesuai harapan petugas, penyesuaian standar pelayanan dan pemahaman terhadap keinginan pelanggan.
- (3) Recovery (pembenahan), dengan indikator: uji coba standar pelayanan, mendengarkan keluhan pelanggan, menganggap keluhan merupakan sebuah peluang dan mengatasi keluhan pelanggan.
- (4) Vision (pandangan ke depan), dengan indikator: memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, perencanaan ideal dimasa depan dan memanfaatkan teknologi semaksimal mungkin.
- (5) Improve (perbaikan), dengan indikator: penciptaan lingkungan yang kondusif, penciptaan standar yang responsif, perbaikan secara

terus menerus, menyesuaikan dengan perubahan, mengikut sertakan bawahan dalam penyusunan rencana dan melakukan investasi yang bersifat non material.

- (6) Care (perhatian), dengan indikator: menerapkan standar pelayanan yang tepat, menjaga kualitas, uji coba standar pelayanan dan menyusun system pelayanan yang memuaskan pelanggan.
- (7) Empower (pemberdayaan), dengan indikator: memberikan pengakuan atau penghargaan dan belajar dari pengalaman.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relative karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya.

#### **1.6.4 Pelayanan Publik**

Pelayanan sendiri memiliki 3 makna yaitu:

- a. Cara melayani;
- b. Usaha dalam melayani; dan
- c. Kemudahan dalam memberikan akses jual beli barang atau jasa.

Dijelaskan kembali oleh *American Marketing Association* bahwa pelayanan pada dasarnya merupakan kegiatan atau sebuah keuntungan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lainnya. Dijelaskan lagi definisi pelayanan publik secara etimologis sendiri pelayanan berasal dari kata layan yang artinya membantu/menolong/mengurus sesuatu yang diperlukan atau yang sedang dibutuhkan seseorang, kemudian pelayanan dapat diartikan cara melayani; jasa;

berhubungan dengan jual beli suatu barang maupun jasa. Sementara itu, public ialah kata yang berasal dari Bahasa Inggris yang memiliki arti umum, negara dan masyarakat. Namun, pengertian kata publik dalam Bahasa Indonesia ialah umum, ramai, orang banyak. Sedangkan menurut Ratmino & Winarsih menjelaskan lebih lanjut bahwa pelayanan publik sebagai suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak dapat diraba (tidak kasat mata) yang terjadi karena adanya suatu interaksi antara pemberi layanan dengan konsumen. Dalam istilah lain pelayanan publik adalah pemberian pelayanan kepada masyarakat yang berupa fasilitas – fasilitas umum yang dapat digunakan oleh masyarakat, baik jasa maupun non jasa kapanpun dan dimanapun.

Pelayanan Publik merupakan sekumpulan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh para penyelenggara pelayanan kepada masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dari para penerima pelayanan sebagai bentuk dari tanggung jawabnya dalam melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang–Undangan yang berlaku (Cahyadi, dkk 2015). Kemudian dalam melayani masyarakat atau warga negara harus berdasar prosedur atau standar tertentu yang telah ditentukan. Sedangkan standar prosedur pelayanan public adalah bagaimana spesifikasi standar pelayanan yang dibakukan untuk melaksanakan pelayanan publik. (Mote, F., 2008).

Dalam pelayanan publik harus menganut asas pelayanan publik yang dimana menurut Ratmino & Winarsih (2016: 19):

- a. Transparasi

Bersifat terbuka, dapat diakses oleh segala pihak yang membutuhkan

dan disediakan secara baik serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan yang terpapar dalam ketentuan perundang – undangan.

c. Kondisional

Dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektifitas serta sesuai dengan kondisi, kemampuan pemberi dan penerima pelayanan.

d. Partisipatif

Mengajak masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan publik dengan cara memperhatikan harapan, aspirasi dan kebutuhan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Tidak membedakan suku, ras, golongan, agama, gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Penerima dan pembeli pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing – masing pihak.

Menurut Ratmino & Winarsih (2016: 21) dalam pelayanan publik juga harus memiliki prinsip, adapun prinsip – prinsip pelayanan publik adalah:

- a. Kesederhanaan
- b. Kejelasan
- c. Kepastian waktu
- d. Akurasi
- e. Keamanan
- f. Tanggung jawab
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana
- h. Kemudahan akses
- i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan
- j. Kenyamanan

Menurut Ida Ayu (2017) pelayanan publik memiliki bentuk layanan yang tidak terlepas dari layanan melalui tulisan, perbuatan dan layanan dengan lisan. Adapun pengertiannya sebagai berikut:

- a. Layanan dengan lisan

Yang dimana layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas di bidang HUMAS (Hubungan Masyarakat) dan bidang layanan informasi yang memiliki tugas memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan penjelasan atau informasi.

- b. Layanan melalui tulisan

Dalam segi jumlah dan peran layanan melalui tulisan merupakan pelayanan yang paling menonjol. Karena pada dasarnya layanan tersebut

cukup efisien dalam sistem layanan jarak jauh yang dimana layanan tersebut memuaskan pihak yang dilayani terutama faktor biaya.

c. Layanan berbentuk perbuatan

Secara keseluruhan pelayanan perbuatan dilakukan oleh petugas yang memiliki keahlian dan ketrampilan serta sigap dalam menangani persoalan – persoalan yang muncul.

Di dalam proses pelayanan publik juga harus memiliki standar pelayanan publik yaitu sebuah jaminan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi untuk penerima pelayanan. Standar pelayanan adalah suatu ukuran yang dilakukan dalam melakukan pelayanan. Standar pelayanan sendiri didasari oleh pedoman, norma, sarana dan prasarana yang dirumuskan secara bersama – sama dan kesepakatan mengenai kualitas pelayanan.

Berdasarkan paparan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik melayani (pemberi layanan) keperluan masyarakat yang mempunyai keperluan atau kepentingan pada organisasi yang terkait dengan tata cara dan aturan pokok yang sudah ditetapkan.

### **1.6.5 Pelayanan Kesehatan**

Sebuah pelayanan kesehatan selalu memperhatikan standar – standar pelayanan yang baik, bermutu dan berkualitas yang tertulis dalam SOP (Standar Operasional Pelayanan). Pelayanan kesehatan adalah sebuah tindakan untuk memberikan pelayanan yang optimal dibidang kesehatan baik pemeriksaan, administrasi, tindakan lain – lain.

Ciri – ciri pelayanan kesehatan yang baik ialah:

1. Tersedianya sarana dan prasarana;
2. Fasilitas di RSUD yang lengkap;
3. Adanya karyawan atau staff yang berkompeten;
4. Mampu melayani secara cepat dan tepat;
5. Bertanggung jawab baik pada calon pasien maupun pasien;
6. Mampu berkomunikasi dengan baik;
7. Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik;
8. Dapat memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi maupun informasi lainnya;
9. Dapat memahamo kebutuhan calon pasien atau pasien; dan
10. Dapat memberikan kepercayaan kepada calon pasien atau pasien.

#### **1.6.6 Kualitas Pelayanan di Bidang Kesehatan**

Mutu pelayanan tidak hanya tergantung pada pelayanan klinik yang memenuhi standar profesi, tetapi pelayanan yang dapat menempatkan fokusnya kepada pelanggan. Kualitas adalah isi dari suatu obyek yang dapat diukur dan memiliki nilai. Kualitas dari suatu obyek ditentukan oleh isi yang terkandung didalamnya bukan dari penampilannya. Penampilan bisa saja memberikan penampakan yang begitu indah dan menarik tetapi apa yang dikandung tidak bisa dimaknai atau isi kandungannya tidak seperti pengharapan oleh berbagai pihak yang menilainya (Ida Ayu: 2017). Dijelaskan lebih lanjut menurut Ida Ayu (2017) kualitas adalah suatu nilai apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan

konsumen (deming). Sedangkan menurut Anwar Daud (2011) kualitas mengacu pada karakteristik khusus yang melekat dari seseorang maupun proses.

Kualitas pelayanan di bidang kesehatan sendiri memiliki artian nilai atau skala yang diberikan saat staff Rumah Sakit memberikan pelayanan yang prima kepada pasien yang menderita (sakit).

### **1.6.7 Pengaruh Kualitas Pelayanan**

Pengaruh yang mewujudkan pelaksanaan pelayanan yang baik antara lain :

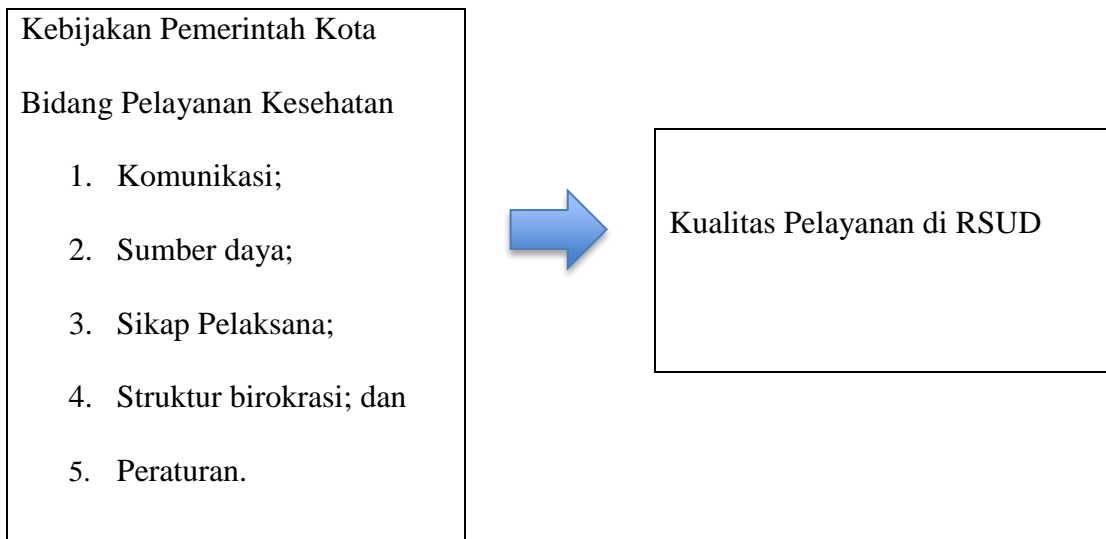
1. Faktor kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum. Dengan adanya kesadaran dapat membawa seseorang kepada keikhlasan dan kesungguhan dalam menjalankan atau melaksanakan suatu kehendak.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan. Manusia sebagai subyek aturan artinya mereka yang membuat, menjalankan dan mengawasi. Manusia sebagai obyek aturan artinya mereka yang akan dikenai oleh aturan itu.
3. Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan untuk mencapai tujuan yaitu pelayanan yang baik dan memuaskan.
4. Faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum. Pendapatan berfungsi sebagai Faktor pendukung dalam pelayanan karena pada dasarnya tujuan orang bekerja agar mendapatkan imbalan sepadan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.



5. Faktor kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan alat kerja yang tersedia.
6. Faktor sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan tugas untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan

Wolkins dalam Tjiptono dalam Susanti (2000 : 75) mengemukakan enam faktor dalam melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesimbangan. Keenam faktor tersebut meliputi: “kepemimpinan, pendidikan, perencanaan, review, komunikasi serta penghargaan dan pengakuan”.

**Judul gambar: kerangka teoritik  
Gambar 1.1**



## **1.7 Hipotesis**

H1= Terdapat pengaruh antara komunikasi (X1) terhadap kualitas pelayanan di RSUD.

H2= Terdapat pengaruh antara sumber daya (X2) terhadap kualitas pelayanan di RSUD.

H3= Terdapat pengaruh antara sikap pelaksana (X3) terhadap kualitas pelayanan di RSUD.

H4= Terdapat pengaruh antara struktur birokrasi (X4) terhadap kualitas pelayanan di RSUD.

H5= Terdapat pengaruh antara peraturan (X5) terhadap kualitas pelayanan di RSUD.

## **1.8 Definisi Konseptual**

1. Implementasi Kebijakan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan kebijakan yang telah disetujui atau disahkan.
2. Kebijakan Publik adalah sebuah taktik atau konsep yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga yang memiliki wewenang yang bertujuan untuk mewujudkan tujuan yang dituju.
3. Pelayanan Publik adalah sebuah pelayanan yang bertugas untuk memenuhi segala kebutuhan masyarakat baik penggunaan jasa ataupun barang yang bersifat umum.
4. Pelayanan Kesehatan adalah sebuah tindakan untuk memberikan pelayanan yang optimal dibidang kesehatan baik pemeriksaan, administrasi, tindakan lain – lain.

5. Kualitas Pelayanan adalah suatu nilai yang dapat dihitung baik buruknya dengan skala 1-10. Yang dimana skala 1-3 dinilai buruk, 4-6 dinilai lumayan dan 7-10 dinilai sangat bagus.
6. Kualitas Pelayanan di Bidang Kesehatan adalah nilai yang dapat dihitung baik buruknya sebuah pelayanan bidang kesehatan itu sendiri.

### **1.9 Definisi Operasional**

Indikator – indikator Implementasi kebijakan Pemerintah Kota dalam bidang pelayanan kesehatan:

1. Komunikasi;
  - a) Transmisi Komunikasi
  - b) Kejelasan Informasi
  - c) Konsistensi
2. Sumber daya;
  - a) Staff
  - b) Informasi
  - c) Wewenang
  - d) Fasilitas
3. Sikap Pelaksana;
  - a) Pengangkatan Birokrasi
  - b) Insentif
4. Struktur birokrasi;
  - a) Standar Operating Prosedur (SOP)

- b) Fragmentasi (upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan – kegiatan pegawai di antara beberapa unit kerja)

## 5. Peraturan

Indikator – indikator kualitas pelayanan RSUD:

1. Prosedur Pelayanan
  - a) Informasi
  - b) Persyaratan
2. Waktu pelayanan
  - a) Jadwal Pelayanan
3. Biaya atau tarif pelayanan
  - a) Rincian
  - b) Keterbukaan
4. Sarana dan prasarana
  - a) Fasilitas
  - b) Peralatan medis
  - c) Transportasi

Indikator – indikator pengaruh kualitas pelayanan publik

1. Kesadaran
  - a) Kesungguhan dalam melakukan pekerjaan
2. Kemampuan
  - b) Mampu menggunakan peralatan yang berkaitan dengan pelayanan
3. Aturan

a) Landasan peraturan Perundang – undangan

#### 4. Sarana Prasarana

a) Perlengkapan dan peralatan kerja

### **1.10 Metode Penelitian**

#### **1.10.1 Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Yang dimana metode penelitian kualitatif menurut Moleong (2016 : 6) adalah merupakan penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Kemudian metode penelitian kuantitatif adalah penelitian yang setiap bagian – bagiannya saling berhubungan atau tidak ada hubungannya dan bersifat sistematis.

Mixed method (metode campuran) menghasilkan fakta yang lebih komprehensif dalam meneliti masalah penelitian, karena peneliti ini memiliki kebebasan untuk menggunakan semua alat pengumpul data sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan. Sedangkan kuantitatif atau kualitatif hanya terbatas pada jenis alat pengumpul data tertentu saja. Mixed Method adalah metode yang memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dalam hal metodologi (seperti dalam tahap pengumpulan data), dan kajian model campuran memadukan dua pendekatan dalam semua tahapan proses penelitian Abbas (dalam Syaroh, 2012). Mixed Method juga disebut sebagai sebuah metodologi yang memberikan asumsi

filosofis dalam menunjukkan arah atau memberi petunjuk cara pengumpulan data dan menganalisis data serta perpaduan pendekatan kuantitatif dan kualitatif melalui beberapa fase proses penelitian Strategi metode campuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah urutan analisis kuantitatif dan kualitatif, tujuan strategi ini adalah untuk mengidentifikasi komponen konsep (sub konsep) melalui analisis data kuantitatif dan kemudian mengumpulkan data kualitatif guna memperluas informasi yang tersedia Abbas (dalam Syaroh, 2012). Intinya adalah untuk menyatukan data kuantitatif dan data kualitatif agar memperoleh analisis yang lebih lengkap. Penelitian campuran dirasa sangat tepat untuk digunakan dalam penelitian yang akan dilakukan, karena penelitian ini sangat memberikan kesempatan yang luas kepada peneliti untuk memfokuskan ke dalam permasalahan yang akan diteliti secara mendalam. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian dengan desain deskriptif, dimana sebuah penelitian tersebut memberikan gambaran secara cermat terhadap kelompok maupun individu mengenai kondisi dan gejala yang terjadi Koentjaraningrat (dalam Putri Febriani 2013).

### **1.10.2 Lokasi**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahapan yang terpenting dalam penelitian campuran. Dalam penelitian ini penulis mengambil Lokasi di Daerah Istimewa Yogyakarta, tepatnya di Kota Yogyakarta.

### **1.10.3 Unit Analisa**

Dalam hal ini peneliti akan mencoba menemukan informan yang tepat yakni orang yang memberi informasi yang memadai ketika peneliti mengawali aktivitas pengumpulan data. Unit analisa dari penelitian ini adalah RSUD Kota Yogyakarta.

### **1.10.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data yang berkaitan dengan judul penelitian ini, penulis menggunakan empat teknik, teknik yang utama yakni wawancara, adapun observasi, dokumentasi, dan kuesioner.

#### 1) Wawancara

Menurut Soewaro (2007) wawancara adalah semacam percakapan atau sesi tanya jawab antara pewawancara dengan narasumber yang bersangkutan. Tujuan wawancara sendiri untuk memperoleh data yang akurat mengenai program yang akan diteliti. Disini peneliti melakukan wawancara terhadap unit analisa yaitu di RSUD Kota Yogyakarta.

#### 2) Observasi

Menurut Kusuma (dalam Putri Febriani 2013) observasi adalah pengamatan dari penelitian tersebut yang dilakukan dengan sistematis dan sengaja terhadap aktivitas yang dilakukan individu yang akan diteliti. Observasi mempunyai tujuan dimana tujuan tersebut adalah memahami suatu norma, pola, dan makna yang diamati yakni perilaku, serta peneliti dapat belajar dari orang-orang yang akan diteliti dan dapat juga belajar dari informan. Selanjutnya Spradley mengemukakan bahwa nantinya yang akan diamati adalah tempat,

keadaan, sosial, aktivitas, dan perilaku. Sprandley (dalam Djaelani 2014). Disini obeservasi dilakukan langsung kepada masyarakat yang mendapat pelayanan di RSUD Kota Yogyakarta.

### 3) Dokumentasi

Menurut Ningrum (2015) metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan-catatan yang penting dari sebuah organisasi atau lembaga. Dokumentasi ini berupa sebuah pengambilan data gambar guna memperkuat data yang akurat atau juga bisa berbentuk tulisan juga. Data-data tersebut diperoleh apabila kita sudah terjun langsung kelapangan dan melihat kondisi yang sebenarnya.

### 4) Kuesioner

Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai suatu masalah atau bidang yang akan diteliti. Narbuko (dalam Sirnayatin, 2013). Dalam kuesioner terdapat dua komponen penting yaitu:

#### a) Populasi

Dalam penelitian dibedakan antara populasi secara umum dengan populasi target atau "*target population*". Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran keberlakuan kesimpulan penelitian (Sukmadinata, 2007: 250). Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satu – satuan individu atau unit analisa. Dimana populasi yang dipilih adalah masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan di RSUD Kota Yogyakarta.



Populasi dalam dari seluruh pengguna pelayanan di RSUD Kota Yogyakarta. Menurut Kepala Bidang Pelayanan Ibu dr. Ira Rachmasati setiap hari terdapat 300 orang pengguna.

b) Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari populasi dengan menggunakan cara – cara tertentu (Sukmadinata, 2007: 252). Berdasarkan pengertian tersebut dan mengingat jumlah populasi dalam penelitian ini sangat besar, serta keterbatasan penulis baik dalam segi waktu dan dana maka penelitian ini hanya menggunakan teknik sampel. Teknik sampel peneliti adalah stakeholder yang menggunakan pelayanan di RSUD. Jumlah sampel dapat ditentukan dengan berbagai kriteria. Donald Ary dalam Furchon (1982 : 198) menyebut 10-20 persen atau lebih. Jika jumlah objeknya kecil (kurang dari 30 orang) sebaiknya menggunakan sampel total (sensus), artinya semuanya dijadikan objek penelitian (Badri, 2012).

#### **1.10.4.1 Teknik Pengukuran**

a) Skala Pengukuran

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *skala likert*. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk menentukan persepsi seseorang tentang penelitian social yang telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, dimana hal ini disebut sebagai variabel penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data yang bersifat kuantitatif. Variabel ini digunakan untuk menjabarkan instrument yang berupa pertanyaan-pernyataan.

b) Instrument penelitian

Penyusunan angket (kuesioner), menggunakan instrument implementasi kebijakan pemerintah meliputi komunikasi, sumber daya, dan disposisi (dukungan).

c) Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling yang menurut Sudjana (1997:6) ialah cara sampling acak yang sederhana.

### **1.10.5 Jenis Data**

a) Data Primer

Menurut (Putri Febriani: 2013) data primer merupakan suatu data yang berbentuk kata kata atau verbal yang pengucapannya dilakukan dengan lisan dengan melihat langsung perilaku, gerak-gerik yang diucapkan secara lisan melalui perilaku dari subyek yakni dengan cara penelitian atau informan yang berkenan dengan variabel yang akan diteliti.

b) Data Sekunder

Menurut (Putri Febriani: 2013) data sekunder merupakan yang digunakan berupa data tertulis yang diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer dan untuk keperluan pembahasan.

## **1.10.6 Analisis Data**

### **1.10.6.1 Analisis Data Kualitatif**

Analisis data yang dilaksanakan dalam penelitian ini menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion drawing/verification*. Sugiyono (dalam Sirnayatin, 2013). Adapun yang dimaksud dengan paparan di atas ialah:

#### **a. Reduksi**

*Pertama*, Reduksi data dilakukan dengan cara pemilihan tentang relevan tidaknya antara data dengan tujuan penelitian. Informasi dari lapangan sebagai bahan mentah diringkas, disusun lebih sistematis, serta ditonjolkan pokok-pokok yang penting sehingga lebih mudah dikendalikan. Langkahnya ialah memetakan dan mensingkronkan jawaban narasumber dengan pertanyaan yang diajukan, misalnya pertanyaan yang bertujuan mendapatkan jawaban perihal motif akan dipilah jawaban yang sesuai sebagai bahan analisa. Bila jawaban tidak sesuai atau melenceng dari pertanyaan, maka jawaban tersebut disimpan sebagai perbandingan atau triangulasi data.

#### **b. Penyajian Data**

*Kedua*, Penyajian data digunakan untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan. Pada tahap ini penulis berupaya mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok permasalahan yang diawali dengan pengkodean pada setiap sub pokok permasalahan. Pengkodean berisi informasi-informasi, baik dari sumber primer

dan sekunder, yang memiliki hubungan dengan latar, topik dan subjek penelitian. Langkah ini kemudian dilakukan dengan cara mencocokkan teori yang dipakai dan temuan data di lapangan. Pengkodean atau pengelompokan ini dilakukan untuk memilah jawaban yang sama atau hampir sama antar satu narasumber dan narasumber yang lain dalam kesatuan pertanyaan yang sama. Dalam penyajian data, data (hasil wawancara) dari narasumber dan dokumen lain dikelompokkan menjadi beberapa data sekunder dan primer yang berhubungan dengan topik penelitian. Setelah mensinkronkan data atau jawaban yang diberikan narasumber dan mengelompokkannya menjadi beberapa bagian, kemudian data (baik tertulis atau tidak tertulis) dan jawaban narasumber disajikan sesuai dengan resume masalah dan teori yang dipakai.

### **c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data**

*Ketiga*, penarikan kesimpulan dan verifikasi data dimaksudkan untuk mencari makna persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subyek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian ini. Sedangkan verifikasi dimaksudkan agar penilaian tentang kesesuaian data dengan maksud yang terkandung dalam konsep-konsep dasar dalam penelitian ini lebih tepat, komprehensif, dan objektif. Penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan setelah membandingkan data yang dipilih sesuai dengan topik penelitian, kemudian data yang telah dikelompokkan sesuai tinggi rendahnya jawaban narasumber dianalisa dengan metodologi dan menggabungkan dengan sumber lain yang relevan. Misalnya data wawancara dari sumber kiai dan santri dianalisis

sesuai metode yang digunakan dalam penelitian ini. Selain penyesuaian dengan metode, data yang telah dianalisis tersebut disesuaikan lagi (diverifikasi) dengan data dari sumber lain yang relevan untuk menjadi sebuah tulisan utuh.

#### **1.10.6.2 Analisis Data Kuantitatif**

Untuk mengetahui sejauh mana peran para pegawai dalam pembentukan struktur organisasi yang baru dilakukanlah uji korelasi dan regresi. Analisis korelasi digunakan melihat apakah ada seberapa peran para pegawai yang ada dalam menentukan struktur organisasi yang baru. Jika ada keterkaitan para pegawai, seberapa besar keterlibatan yang ada antara variable tersebut. Keterlibatan tersebut dinyatakan dengan nama koefisien korelasi. Koefisien korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien korelasi bivariate atau product moment pearson, karena ingin mengukur keterlibatan diantara hasil-hasil pengamatan dari dua variable yang berdistribusi normal. Analisis regresi digunakan untuk tujuan peramalan, dimana dalam model ini akan ada variable dependen dan variable independen. Jika ada peningkatan dari satu variable, apakah variable berikutnya akan mengikuti atau tidak. Dalam penelitian ini analisis regresi akan melihat apakah jika nanti terjadi peningkatan dalam keterlibatan pegawai dalam perubahan struktur organisasi yang ada, maka akan disertai pula dengan keterlibatan stackholder lainnya. Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi sederhana yaitu hanya menggunakan 2 variable yaitu variable dependen dan independen.

a) Korelasi

Menurut Milles dan Huberman dalam Sugiyono (2011 : 334) analisis korelasi adalah metode statistik yang digunakan untuk mengukur besarnya hubungan linear antara dua variabel atau lebih. Nilai korelasi populasi ( $\rho$ ) berkisar pada interval  $-1 \leq \rho \leq 1$ . Jika korelasi bernilai positif, maka hubungan antara dua variabel bersifat searah. Sebaliknya, jika korelasi berniali negatif, maka hubungan antara dua variabel bersifat berlawanan arah.

b) Regresi

Menurut Milles dan Huberman dalam Sugiyono (2011 : 334) regresi adalah salah satu metode yang sangat populer dalam mencari hubungan antara 2 variabel atau lebih. Variabel-variabel yang dikomputasi selanjutnya dikelompokkan menjadi variabel dependen yang biasanya dinotasikan dengan huruf Y dan variabel independen yang biasanya dinotasikan dengan huruf X. Banyaknya variabel dependen harus sama dengan 1 untuk analisis regresi, sebab dalam analisis ini kita akan mencari hanya satu nilai variabel berdasarkan nilai-nilai variabel independen yang jumlahnya bisa lebih dari 1. Variabel dependen yang selanjutnya dinotasikan Y juga dikenal sebagai variabel tak bebas, tergantung, respon atau pun outcome, sedangkan variabel independen yang dinotasikan sebagai X dikenal sebagai variabel bebas, tak tergantung atau prediktor.

Analisis regresi digunakan untuk tujuan peramalan, dimana dalam model ini akan ada variabel dependen dan variabel independen. Jika ada peningkatan dari satu variabel, apakah variabel berikutnya akan mengikuti atau tidak.

Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi sederhana yaitu hanya menggunakan 2 variabel dependen dan independen.