

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan adanya peningkatan taraf hidup masyarakat, maka mengakibatkan peningkatan tuntutan masyarakat terhadap kualitas kesehatan. Hal ini pun menuntut pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat menjadi lebih baik. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan karakteristik sendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit memiliki peranan yang strategis dalam upayanya untuk mempercepat peningkatan kesehatan masyarakat. Menurut Permana (2016: 12) tugas dan fungsi rumah sakit sendiri adalah sebagai organisasi sosial kemasyarakatan, kesehatan lingkungan dan keluarga, dalam mengelola rumah sakit tidaklah mudah dan dapat dikatakan cukup sulit. Mengelola rumah sakit diperlukan banyak tenaga-tenaga profesional yang terdiri dari perawat, dokter, apoteker, paramedik serta alat-alat penunjang kesehatan lainnya.

Di sisi lain rumah sakit juga dituntut untuk profesional dalam memberikan jasa dan pelayanannya karena pasien adalah pelanggan yang telah memberikan bayaran sesuai ketentuan yang diberlakukan oleh pihak rumah sakit. Sejalan dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit, tuntutan dari masyarakat juga semakin banyak, karena masyarakat semakin hari menjadi semakin kritis dan pandai.

Dalam mencapai tujuan yang berorientasi untuk kepuasan pasien, di samping dari aspek peranan dokter, fasilitas rumah sakit, paramedis dan non medis menjadi sangat penting karena kinerja mereka akan menentukan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan menjadi hal yang sangat penting bagi penyedia pelayanan kesehatan. Hal ini karena kualitas pelayanan pada kenyataannya sering kali terbukti menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam praktek pelayanan kesehatan. Artinya kualitas rumah sakit dapat memberikan dampak positif yang sangat signifikan pada kepuasan pasien, yang mana menimbulkan dampak positif terhadap loyalitas mereka untuk mendapatkan pelayanan kembali ketika mereka membutuhkannya di saat yang akan datang di rumah sakit tersebut.

Menurut Farida (dalam Siregar 2009: 17) ada beberapa faktor penting yang dominan mempengaruhi pengembangan dan peningkatan rumah sakit di Indonesia yaitu :

1. Perkembangan sosial ekonomi masyarakat
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran
3. Perkembangan macam-macam penyakit

4. Tersedianya anggaran untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit
5. Perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit
6. Adanya persaingan rumah sakit
7. Perubahan-perubahan kebijakan pemerintah, terutama mengenai pelayanan di bidang kesehatan.

Ketujuh faktor di atas dapat menjadi peluang untuk rumah sakit dalam meningkatkan segala aspek yang menunjang agar kualitas yang diberikan menjadi semakin baik dan professional.

Kabupaten Paser merupakan wilayah Provinsi Kalimantan Timur yang terletak paling selatan, ibukota dari Kabupaten Paser adalah Tanah Grogot. Kabupaten Paser awalnya adalah Kabupaten Pasir sebagai daerah otonomi Kalimantan Timur yang pengesahannya berdasarkan UU Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan UU Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan, dengan sebutan Daerah Swatantra Tingkat II Pasir. Kabupaten Paser terdiri dari 10 kecamatan dengan 125 buah desa atau kelurahan. Kabupaten Paser pada saat ini hanya memiliki dua rumah sakit yang terletak di Tanah Grogot yaitu: pertama adalah Rumah Sakit Muhammadiyah, rumah sakit ini adalah rumah sakit yang baru beroperasi pada tahun 2017 dan kedua adalah Rumah Sakit Panglima Sebaya Tanah Grogot yang telah beroperasi sejak tahun 2013.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Pasal 12 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah

sakit sendiri dapat diklasifikasikan menjadi empat kelas, yaitu rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C dan rumah sakit umum kelas D. penetapan klasifikasi ini berdasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia (SDM), peralatan dan bangunan dan prasarana.

Rumah Sakit Panglima Sebaya adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit ini masuk dalam klasifikasi rumah sakit kelas C. Dalam buku Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C dijelaskan bahwa rumah sakit kelas ini adalah rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 (empat) spesialisik dasar dan 4 (empat) spesialisik penunjang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, kriteria fasilitas dan kemampuan rumah sakit umum kelas C meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien di banding kepentingan lainnya. Konsekuensi dari hal tersebut adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan lebih banyak berorientasi pada aspek sosial kemanusiaan sebagai sarana untuk

pengabdian terhadap kepentingan masyarakat. Kepentingan masyarakat dalam hal ini adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, berkualitas dan terjangkau.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pertama struktur organisasi, yaitu merupakan cara dari sebuah organisasi mengatur sumber daya manusia dalam melaksanakan sebuah program atau kegiatan untuk mencapai tujuan. Kedua sarana dan prasarana, merupakan pendukung organisasi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya meliputi perangkat kerja untuk operasionalisasi berupa perangkat keras maupun lunak yaitu sarana kerja dan fasilitas. Ketiga sumber daya manusia, yaitu kegiatan manusia yang produktif yang seluruh potensinya untuk memberikan sumbangan produktif untuk masyarakat.

Berdasarkan pemaparan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan tersebut faktor sarana dan prasarana menjadi sangat penting dalam kualitas pelayanan suatu rumah sakit, seperti yang dikutip dalam beberapa berita terkait masalah fasilitas sarana dan prasarana berikut yang ada di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Pada tahun 2015 lalu salah satu toilet yang ada di ruang perawat kelas III meledak. Berdasarkan investigasi dari Pansus rumah sakit yang telah dibentuk oleh DPRD Paser, disebutkan bahwa sebagian besar bangunan yang ada sudah banyak terdapat kerusakan dan minimnya fasilitas yang dapat berfungsi dengan baik, hal ini berdampak pada terhambatnya para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat

<http://balikpapan.prokal.co/read/news/140631-rsud-panglima-sebaya-disorot>  
[diakses 26/12/2017](#), pada pukul 21.30 WIB).

Pada bulan Maret 2017 lalu Anggota Komisi III DPRD Paser melakukan inspeksi mendadak (sidak) ke Rumah Sakit Panglima Sebaya dan menemukan adanya kerusakan sejumlah fasilitas dan pelayanan di rumah sakit milik pemerintah itu. Beberapa kerusakan fasilitas Rumah Sakit Panglima Sebaya yang ditemukan adalah kerusakan sanitasi, kebocoran pada bagian atap, kamar mandi yang tidak berfungsi serta septic tank yang meluap. Kata salah seorang Anggota Komisi III DPRD Paser, Ahmad Rafli keterbatasan obat yang tersedia di rumah sakit kerap kali dikeluhkan masyarakat (<https://kaltim.antaranews.com/berita/37516/dprd-temukan-kerusakan-fasilitas-rsud-panglima-sebaya> diakses 04/02/2018, pada pukul 10.45 WIB.).

Rumah Sakit Panglima Sebaya kembali mendapat sorotan karena minimnya fasilitas yang tersedia. Kali ini masalah yang dikeluhkan masyarakat terkait ketersediaan mobil jenazah. Kabag Tata Usaha Rumah Sakit Panglima Sebaya Machmud Adam menyebut, rumah sakit milik Pemkab Paser itu belum memiliki mobil jenazah. Meskipun sejatinya sebuah rumah sakit daerah wajib memiliki, namun karena belum tersedianya anggaran, membuat pasien yang membutuhkan harus menggunakan layanan dari luar. Solusinya rumah sakit menggunakan mobil jenazah milik masjid, pihak rumah sakit berkoordinasi ke berbagai pengurus masjid agar memfasilitasi jika ada pasien yang membutuhkan. Setiap tahun rumah sakit sebenarnya telah

menganggarkan akan tetapi karena ada kebutuhan lain yang lebih mendesak seperti ambulans, maka mobil enazah belum tersedia.

Rumah sakit sendiri hanya memiliki empat ambulans, akan tetapi hanya tiga yang layak beroperasi. Machmud Adam juga menyebutkan bahwa rumah sakit yang memiliki 600 lebih pegawai itu juga masih menyisakan banyak keluhan lain di luar kendaraan. Seperti adanya tiga gedung yang belum dapat dioperasikan karena masalah teknis bangunan. Padahal tiap gedung bisa menyediakan 44 kamar. Kerusakan kerusakan yang terjadi ini menjadi bukti dari masih lemahnya pengawasan (<https://manajemenrumahsakit.net/2017/06/rumah-sakit-tak-punya-mobil-jenazah/> diakses pada 04/02/2018, pada pukul 11.00 WIB).

Maka berdasarkan masalah-masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui dan meneliti lebih mendalam tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit pada tahun 2016-2017 terutama pada fasilitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatannya dengan judul: Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser Kalimantan Timur (Studi Kasus Pada Fasilitas Sarana dan Prasarana Tahun 2016-2017).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana peningkatan kualitas pelayanan terutama pada fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser Kalimantan Timur Tahun 2016-2017 ?
2. Apakah faktor penghambat dari ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui peningkatan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser Kalimantan Timur tahun 2016-2017.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dari ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat tersebut yaitu:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan kontribusi pemahaman bagi pengembangan studi. Serta dapat menyampaikan wawasan lebih banyak tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit Panglima Sebaya tahun 2016-2017.



## **2. Manfaat Praktis**

- 1) Mendapat pengetahuan tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit tahun 2016-2017 serta faktor penghambat dari ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana.
- 2) Sebagai masukan bagi pemerintah daerah dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit.

## **E. Kerangka Teoritik**

### **1. Pelayanan Publik**

Menurut Sadu Wasistiono (2001, dalam Hardiansyah 2011: 11) pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang ataupun jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik diartikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap penduduk dan warga negara atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Roth (1926, dalam Wardhani 2015: 10) pelayanan publik sebagai suatu layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum maupun secara khusus. Sedangkan pelayanan publik menurut Lewis dan Gilman (2005, dalam Wardhani 2015: 10) adalah kepercayaan publik.

Berdasarkan pemaparan pengertian yang disampaikan mengenai pelayanan publik maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pihak swasta, maupun pemerintah daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang ataupun jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

#### **a. Klasifikasi Pelayanan Publik**

Menurut Mahmudi (2005, dalam Hardiansyah 2011: 20-23) pelayanan publik diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu :

1. Pelayanan kebutuhan dasar, pelayanan ini meliputi kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.
2. Pelayanan umum, pelayanan ini meliputi tiga kelompok yaitu:

a. Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan yang berupa layanan penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik. Misalnya Akta Kelahiran, Paspor, Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan lain sebagainya.

b. Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis barang yang menjadi kebutuhan publik. Misalnya penyediaan jaringan telepon, penyediaan air bersih, dan lain sebagainya.

c. Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis jasa yang dibutuhkan publik. Misalnya pemeliharaan kesehatan, jasa pos, pendidikan tinggi dan menengah, dan lain sebagainya.

Menurut Surbakti (2001, dalam Siregar 2009: 26) mengklasifikasi pelayanan publik menjadi empat kategori yaitu:

a. Pelayanan Administrasi, seperti pemberian identitas penduduk dan berbagai perizinan.

b. Pelayanan Infrastruktur, seperti transportasi, jalan raya, dan lainnya.

c. Pelayanan Kebutuhan Dasar, seperti sandang, pangan, kesehatan pekerjaan, dan lainnya.

d. Pelayanan Penerimaan Daerah, seperti pendapatan asli daerah.

## **b. Standar Pelayanan Publik**

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik memiliki standar pelayanan sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi pada saat pelaksanaan tugas dan fungsinya dan untuk penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya.

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN nomor 63/KEP/M.PAN/2003 (dalam Hardiansyah 2011: 28) adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan.
2. Waktu penyelesaian.
3. Biaya pelayanan.
4. Produk pelayanan.
5. Sarana dan prasarana.
6. Kompetensi petugas pelayanan.

## **2. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan menurut Moenir (1995: 27) adalah suatu rangkaian dari kegiatan yang dapat diartikan sebagai proses. Proses dalam hal ini yaitu pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan yang meliputi seluruh organisasi dalam masyarakat.

Siregar (2009: 24) mendefinisikan bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung seseorang dengan orang lain. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan sebagai usaha

untuk melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani dijelaskan sebagai membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan oleh seseorang.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan, disini dijelaskan bahwa kesehatan adalah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Pelayanan kesehatan menurut Isnaini (2011: 26) adalah pelayanan yang bersifat kontinum dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan.

Dari beberapa uraian pendapat di atas, pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu pelayanan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan dengan memberikan pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan.

### **a. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (2010, dalam Wahyuni 2012: 30-31) Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan adalah:

#### 1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditentukan dan sedia setiap saat masyarakat membutuhkannya. Prinsip ini mutlak diperlukan.

#### 2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*) sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

#### 3. Mudah dicapai

Lokasi pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

#### 4. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dapat dijangkau dari segi biayanya. Sehingga sangat penting untuk mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu

memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

5. Bermutu

Mutu (*quality*) menunjuk pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan segi penyelenggaraan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

**b. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Pasal 52 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Menurut Azwar (2010, dalam Wahyuni 2012: 32) klasifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok atau primer (*primary health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan berguna untuk upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan ini sifatnya rawat jalan.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan lanjutan dan bersifat rawat inap sehingga dalam penyelenggaraannya dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialisasi.

**c. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan**

Menurut Hidayat (2015: 8-11) ada tiga faktor yang perlu diperhatikan untuk menjadi penentu faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan:

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia saat ini masih menjadi perbincangan yang hangat baik bagi masyarakat, pemerintah maupun organisasi dan perusahaan. Bagi suatu perusahaan masalah sumber daya manusia menjadi sorotan yang patut dipertimbangkan karena akan berpengaruh apakah dapat bertahan di era globalisasi ini. Sumber daya manusia mempunyai peran penting dalam setiap kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan.

2. Dana (anggaran)

Dana yaitu suatu alat yang digunakan untuk melaksanakan atau menjalankan kegiatan agar tercapainya tujuan dan maksud. Dana merupakan penunjang keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan



kesehatan. Menurut Hansen dan Mowen (2005, dalam Hidayat 2015: 10), menyatakan bahwa biaya merupakan kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau di masa yang akan datang bagi organisasi. Biaya merupakan unsur utama secara fisik yang harus dikorbankan demi kepentingan dan kelancaran perusahaan dalam rangka menghasilkan laba yang merupakan tujuan utama perusahaan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya memerlukan perhatian yang sangat serius selain karena biaya juga merupakan unsur pengurangan yang sangat besar dalam hubungannya dalam pencarian laba bersih.

### 3. Manajemen

Manajemen di butuhkan dan diperlukan untuk semua tipe kegiatan yang di organisir dan dalam semua bentuk kegiatan organisasi, di mana ada orang yang saling bekerja sama di dalam mencapai suatu tujuan, di situlah manajemen diperlukan dan dibutuhkan. Fungsi manajemen sifatnya adalah universal, ada 3 hal penting dalam menjalankan manajemen yaitu: perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban.

### 3. Kualitas Pelayanan

Menurut American Marketing Association (dalam Hardiansyah 2011: 10) definisi pelayanan pada dasarnya merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada

hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, produksinya juga mungkin tidak dikaitkan dengan produk fisik.

Menurut Lukman (dalam Sinambela 2006: 5) definisi pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan dari kegiatan yang terjadi berupa interaksi secara langsung maupun tidak dengan seseorang atau orang lain dalam rangka memberikan kepuasan atau memenuhi kebutuhan.

Hardiansyah (2011: 11) berpendapat pelayanan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu barang atau jasa dari satu pihak kepada pihak lainnya.

Menurut Fandy Tjiptono (1995: 24, dalam Hardiansyah 2011: 40) kualitas merupakan kecocokan untuk pemakaian, perbaikan berkelanjutan, kesesuaian dengan persyaratan, bebas dari kerusakan atau cacat, melakukan segala sesuatu dengan benar, pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, dan sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Pengertian kualitas menurut Goetsch & Davis (dalam Arief 2007: 117) kualitas adalah suatu kondisi dinamis yaitu berhubungan dengan produk, manusia dan jasa, kemudian proses serta lingkungan yang memenuhi dari harapan.

Menurut Gasperz (dalam Sinambela 2006: 6) pengertian kualitas yaitu sejumlah dari keistimewaan suatu produk, baik dari segi atraktif yang memenuhi dari harapan konsumen dan memberikan kepuasan pada

pengguna produk atau definisi lain yaitu kualitas merupakan segala sesuatu yang bebas dari kekurangan maupun kerusakan.

Dari beberapa uraian pendapat di atas, kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau urutan dari kegiatan yang terjadi berupa interaksi secara langsung maupun tidak langsung dengan seseorang dalam rangka menyediakam segala kebutuhan dengan tujuan terciptanya kepuasan konsumen.

#### **a. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

##### **1. Struktur Organisasi**

Berdasarkan Robbins Stephen (1993: 487-504) faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu Struktur organisasi merupakan cara dari sebuah organisasi mengatur sumber daya manusia dalam melaksanakan sebuah program atau kegiatan untuk mencapai tujuan. Struktur organisasi memiliki fungsi untuk memberikan kejelasan bahwa setiap anggota mempunyai wewenang dan tanggungjawab tertentu.

Persoalan terpenting dalam suatu organisasi adalah bagaimana menggerakkan orang-orang dalam organisasi untuk berkontribusi baik waktu maupun tenaga untuk mencapai tujuan dari organisasi. Hal ini bergantung dari bagaimana struktur organisasi dibentuk dan mampu menyesuaikan dengan tuntutan perubahan dari faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu lingkungan organisasi, tujuan organisasi,

kekuasaan, formalisasi dan teknologi serta besarnya organisasi.

Struktur organisasi memiliki variabel yang luas yaitu:

- a. Kompleksitas yaitu cerminan dari pekerjaan unit atau tingkatan kewenangan dalam organisasi yang berbeda-beda. Hal tersebut terjadi karena perbedaan secara vertikal, horizontal dan spasial, yaitu semakin banyak unit kerja akan semakin sulit anggota organisasi berkomunikasi dan melakukan koordinasi. Semakin panjang arus hirarki maka akan semakin sulit arus informasi dan komunikasi, koordinasi serta pengawasan.
- b. Formalisasi yaitu pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan distandarkan dengan peraturan-peraturan. Semakin tingginya formalisasi maka akan semakin tidak berkualitas karena sulit menyesuaikan dengan kasus-kasus yang ada, kecuali dalam tugas rutin dan prosedural. Formalisasi dapat dilihat dari sejauh mana ketentuan-ketentuan, peraturan-peraturan, serta prosedur resmi yang mengatur kerja pegawai.
- c. Sentralisasi yaitu tingkat kewenangan pengambilan keputusan, kepada siapa kekuasaan formal untuk mengambil pilihan-pilihan untuk dikonsentrasikan menjadi sentralisasi atau desentralisasi. Sentralisasi yaitu tingkat pengambilan keputusan terpusat pada puncak atau hanya atasan dalam organisasi yang menentukan.

## 2. Sarana dan Prasarana

Moenir (2000: 119) menyampaikan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah Sarana dan prasarana merupakan pendukung organisasi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya meliputi perangkat kerja untuk operasionalisasi berupa perangkat keras maupun lunak yaitu sarana kerja dan fasilitas pelayanan. Sarana pelayanan berfungsi antara lain:

- (a) Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga menghemat waktu.
- (b) Meningkatkan produktivitas, barang atau jasa.
- (c) Kualitas produk yang lebih baik atau terjamin.
- (d) Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin.
- (e) Lebih mudah atau sederhana dalam gerak para pelakunya.
- (f) Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan.

## 3. Sumber Daya Manusia

Suroto (1992: 14) menyatakan bahwa sumber daya adalah kegiatan manusia yang produktif yang seluruh potensi untuk memberikan sumbangan yang produktif untuk masyarakat. Dalam organisasi sumber daya manusia di definisikan sebagai kualitas dari pegawai mampu mencapai tujuan organisasi. Kualitas Sumber daya manusia sangat diperlukan karena berperan sebagai penggerak roda organisasi.

Kemudian menurut Siagian Sondang (1985: 60) menyampaikan bahwa sumber daya manusia tidak boleh diabaikan yaitu Karena sumber daya manusia merupakan pelaksana pelayanan, yaitu kualitas sumber daya manusia yaitu dari segi pendidikan maupun ketrampilannya merupakan bekal yang turut menentukan pemberian pelayanan. Selain latar belakang pendidikan dan ketrampilan, Pengalaman juga penting, karena pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang dipetik seseorang dari peristiwa yang dilakukannya atau dialaminya dalam perjalanan hidupnya.

#### **b. Indikator Pengukuran Kualitas Pelayanan**

Indikator pengukuran kualitas pelayanan oleh Zeithaml (1990, dalam Hardiansyah 2011: 41) yaitu:

1. ketampakan fisik (*tangibles*) yang dimaksud dengan ketampakan fisik yaitu terdiri atas gedung, pegawai, peralatan serta fasilitas yang dimiliki penyedia pelayanan untuk menunjang kinerja.
2. Keandalan (*reliability*) merupakan suatu kemampuan yang dimiliki organisasi atau individu untuk melaksanakan pelayanan secara akurat sesuai dengan yang telah dijanjikan.
3. Responsivitas (*responsiveness*) merupakan kemampuan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
4. Kepastian (*assurance*) yaitu merupakan kemampuan memberikan kepercayaan kepada pengguna pada saat proses pemberian layanan

melalui pengetahuan, kesopanan pegawai sehingga tercipta kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan.

5. *Empathy* merupakan perlakuan (sikap) pribadi pegawai atau kepedulian pegawai terhadap pengguna layanan, serta kemampuan menjalin komunikasi penyedia pelayanan kepada pengguna layanan.

#### **4. Fasilitas Sarana dan Prasarana**

Fasilitas menurut Zakiah Daradjat (dalam Supriyanto & Soesanto 2012: 32) adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.

Mardiyani & Mudiantono (2013: 36) menyatakan bahwa fasilitas adalah penyediaan perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada pelanggan dalam melaksanakan aktivitasnya atau kegiatan-kegiatannya, sehingga kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi. Segala fasilitas yang ada dimaksud yaitu kondisi fasilitas, kelengkapan, desain interior dan eksterior serta kebersihan fasilitas harus diperhatikan terutama yang berkaitan dengan apa yang dirasakan atau didapat pelanggan secara langsung.

Menurut Tjiptono (2004 dalam Raharjo 2009: 21) fasilitas merupakan sumber daya fisik yang harus ada sebelum suatu jasa ditawarkan kepada konsumen.

Menurut buku Pedoman Teknis sarana dan Prasarana Rumah Sakit kelas C, sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi

mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, sarana rumah sakit adalah bangunan rumah sakit yang dijelaskan sebagai wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat dan kedudukannya, sebagian atau seluruhnya yang berada di atas tanah atau perairan, ataupun di bawah tanah atau perairan yang digunakan untuk penyelenggaraan Rumah Sakit.

Menurut buku Pedoman Teknis sarana dan Prasarana Rumah Sakit kelas C, prasarana adalah benda maupun jaringan atau instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, prasarana rumah sakit adalah utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi.

Berdasarkan pemaparan pengertian yang disampaikan mengenai fasilitas sarana dan prasarana maka dapat disimpulkan bahwa fasilitas adalah penyediaan perlengkapan fisik seperti sarana berupa bangunan gedung yang dilengkapi dengan prasarana seperti alat, jaringan, sistem yang membuat sarana berfungsi dengan tujuan yang diharapkan.



### **a. Klasifikasi Fasilitas**

Menurut Suharsimi Arikunto & Lia Yuliana (2008, dalam Arisandi 2015: 15) fasilitas dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Fasilitas fisik, adalah segala sesuatu yang berupa benda atau fisik yang dapat dibedakan, yang memiliki peranan untuk memudahkan dan melancarkan suatu usaha. Fasilitas fisik sering kali disebut fasilitas materiil. Contoh dari fasilitas fisik adalah alat tulis kantor ATK, peralatan medis, kendaraan dan lain-lain.
2. Fasilitas uang, adalah segala sesuatu yang bersifat mempermudah suatu kegiatan sebagai akibat bekerjanya nilai uang.

Menurut Dimiyanti(2002:72) fasilitas merupakan pelayanan fisik yang mendukung pelayanan nonfisik, macam-macam fasilitas adalah:

1. Fasilitas fisik, ialah segala sesuatu yang berupa benda atau yang dapat dibedakan, yang memiliki peranan dalam memudahkan dan memperlancar suatu kegiatan.
2. Fasilitas non fisik, ialah segala sesuatu yang sifatnya mempermudah dan memperlancar kegiatan sebagai akibat bekerjanya nilai-nilai non fisik. Contohnya uang, waktu, kepercayaan dan sebagainya.

### **b. Standar Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bangunan rumah sakit dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi kesehatan. Pada pasal 10 dijelaskan bangunan rumah sakit paling sedikit terdiri atas ruang:

1. Rawat jalan.
2. Ruang rawat inap.
3. Ruang gawat darurat.
4. Ruang operasi.
5. Ruang tenaga kesehatan.
6. Ruang radiologi.
7. Ruang laboratorium.
8. Ruang sterilisasi.
9. Ruang farmasi.
10. Ruang pendidikan dan latihan.
11. Ruang kantor dan administrasi.
12. Ruang ibadah, ruang tunggu.
13. Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit.
14. Ruang menyusui.
15. Ruang mekanik.
16. Ruang dapur.
17. Laundry.
18. Kamar jenazah.
19. Taman.
20. Pengolahan sampah.
21. Pelataran parkir yang mencukupi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, prasarana rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit. Prasarana juga harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik. Prasarana rumah sakit pada pasal 11 meliputi:

1. Instalasi air.
2. Instalasi mekanikal dan elektrikal.
3. Instalasi gas medik.
4. Instalasi uap.
5. Instalasi pengelolaan limbah.
6. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran.
7. Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat.
8. Instalasi tata udara.
9. Sistem informasi dan komunikasi.
10. Ambulan.

**c. Indikator Pengukur Fasilitas**

Menurut Kertajaya (2003, dalam Wiguna 2012: 49) pemberian fasilitas yang memadai akan membantu meningkatkan empati konsumen terhadap setiap kondisi yang tercipta pada saat konsumen melakukan pembelian. Sehingga secara psikologis mereka akan memberikan suatu pernyataan bahwa mereka puas dalam melakukan pembeliannya. Indikator yang mengukur fasilitas jasa adalah:

1. Kelengkapan, kebersihan dan kerapian fasilitas yang ditawarkan.
2. Kondisi dan fungsi fasilitas yang ditawarkan.
3. Kelengkapan alat yang digunakan.

## **F. Definisi Konseptual**

Definisi konseptual merupakan suatu pengertian untuk menjelaskan gambaran secara jelas mengenai pembahasan penelitian ini dengan maksud menghindari kesalahpahaman terhadap pengertian maupun batasan mengenai istilah yang terdapat dalam pokok permasalahan. Adapun pengertian yang ingin peneliti jabarkan dalam definisi konseptual sebagai berikut:

1. Pelayanan publik adalah pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pihak swasta, maupun pemerintah daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang ataupun jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.
2. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan dengan memberikan pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan.
3. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau urutan dari kegiatan yang terjadi berupa interaksi secara langsung maupun tidak langsung dengan seseorang dalam rangka menyediakam segala kebutuhan dengan tujuan terciptanya kepuasan konsumen.
4. Fasilitas sarana dan prasarana adalah fasilitas penyediaan perlengkapan fisik seperti sarana berupa bangunan gedung yang dilengkapi dengan

prasarana seperti alat, jaringan, sistem yang membuat sarana berfungsi dengan tujuan yang diharapkan.

## **G. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu landasan yang dapat memberikan penjelasan maupun batasan mengenai permasalahan yang dijadikan sebagai objek dari penelitian. Adapun definisi operasional dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Indikator yang mengukur fasilitas sarana dan prasarana menggunakan indikator dari Kertajaya:
  - a. Kelengkapan, kebersihan dan kerapihan fasilitas rumah sakit.
  - b. Kondisi dan fungsi fasilitas rumah sakit.
  - c. Kelengkapan alat yang digunakan.
2. Faktor penghambat dari ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana menggunakan faktor penghambat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan menurut Hidayat:
  - a. Sumber Daya Manusia
  - b. Dana (Anggaran)
  - c. Manajemen

## **H. Metode Penelitian**

### **1) Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Menurut Yusuf, M. A (2014: 329) kualitatif merupakan suatu strategi *inquiry* yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol, maupun deskripsi tentang suatu fenomena; fokus dan multimetode, bersifat alami dan holistic yaitu mengutamakan kualitas, menggunakan cara serta disajikan secara naratif.

Menurut Nawawi (1983: 63) penelitian deskriptif merupakan sebuah cara pemecahan masalah yang diteliti dengan menggambarkan subyek atau obyek penelitian, berupa seseorang, lembaga, instansi, dan lain sebagainya berdasarkan fakta yang ada.

Dengan kata lain penelitian deskriptif kualitatif merupakan jenis penelitian untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai subyek atau obyek penelitian, berupa seseorang, lembaga, instansi, dan lain sebagainya berdasarkan hasil temuan yang ada dilapangan.

Alasan mengapa memakai metode deskriptif kualitatif karena dapat memberikn rincian data yang lebih mendalam berupa kata-kata bukan hanya sekedar angka. Selain itu penelitian ini lebih mengutamakan proses dibandingkan hasil, sehingga dalam proses pengambilan data dapat melihat hubungan antar variabel yang saling mempengaruhi.

## **2) Lokasi penelitian**

Obyek penelitian yaitu suatu tempat atau wilayah dimana peneliti akan melaksanakan penelitian. Obyek pada penelitian ini, bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya di Kota Tanah Grogot Kabupaten Paser yang beralamat di Jalan Kusuma Bangsa KM.5, Tepian Batang, Tanah Grogot, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur 76251. Telepon (0543) 21363, email [rsupanglimasebaya@gmail.com](mailto:rsupanglimasebaya@gmail.com). (<http://www.rsudpanglimasebaya.com/2017/10/06/hello-world/>)

Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan banyaknya pemberitaan di koran, berita online, instagram daerah terkait keluhan dari masyarakat Tanah Grogot tentang kualitas pelayanan terutama pada fasilitas sarana dan prasarana di Rumah Sakit Panglima Sebaya.

### **3) Jenis dan Sumber data**

Menurut Moleong (2007: 157) data merupakan segala keterangan atau merupakan segala bentuk informasi yang berkaitan dengan tujuan dari penelitian. Jenis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian sebagai berikut:

#### **a. Data primer**

Data primer menurut Arikunto (2002: 40) adalah suatu data yang berupa baik informasi dalam bentuk lisan dimana langsung dapat diperoleh dari sumber aslinya. Data yang dimaksud disini adalah data yang berupa hasil dari wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui observasi dan hasil wawancara dengan Bapak Arbain, SE selaku Kepala Subbagian

Umum Rumah Sakit Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser Kalimantan Timur dengan tujuan untuk mengumpulkan data guna menunjang penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder menurut Arikunto (2002: 40) yaitu data yang dimana digunakan berupa data yang tertulis dimana data diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan tujuan penelitian tersebut.

**4) Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian yaitu wawancara, observasi langsung dan dokumentasi menggunakan teknik ini karena :

- a. Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan yang diberikan kepada perorangan, kelompok dan lembaga yang berhubungan dengan obyek penelitian, kemudian narasumber atau yang diwawancarai memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dimana menurut Salim (2006: 16) wawancara terstruktur ini, bahan-bahan wawancara terlebih dahulu disiapkan secara ketat.

b. Observasi Langsung



Menurut Sugiyono (2007: 226) observasi merupakan suatu proses yang kompleks, proses yang tersusun dari proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pada pengamatan dan ingatan.

Dalam penelitian ini observasi yang dilakukan untuk melengkapi data-data yang belum terjaring dalam penggunaan metode wawancara. Alasan peneliti melakukan observasi dengan tujuan untuk menyajikan gambaran perilaku atau kejadian dengan mengamati secara langsung kejadian-kejadian yang terjadi dilapangan, hasil temuan kejadian dilapangan dapat dijadikan informasi yang menunjang data penelitian.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2009: 329) dokumen adalah catatan peristiwa yang telah terjadi, dokumen dapat berwujud tulisan, gambar maupun karya-karya monumental dari seseorang,

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik dokumentasi yaitu menggunakan dokumen-dokumen untuk memperoleh data-data guna memperkaya kajian mengenai permasalahan/topik yang diteliti, yaitu teknik dokumentasi yang dilakukan dengan cara melihat laporan, arsip resmi, buku, jurnal, surat kabar yang relevan untuk menunjang penelitian.

**5) Teknik Analisis Data**

Menurut Sarwono (2006: 239-240) teknik analisis data adalah mengelola dan menganalisis data menjadi data-data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur dan mempunyai makna. Prosedur analisis data kualitatif dibagi menjadi lima langkah yaitu mengorganisasi data, membuat kategori, menguji hipotesis yang muncul dengan menggunakan data yang ada, mencari eksplanasi alternatif data, dan menulis laporan untuk mendeskripsikan data dan hasil analisisnya.

Menurut Salim (2006:22) proses-proses analisis dapat dijelaskan ke dalam tiga langkah berikut :

a. Reduksi Data

Mereduksi data memiliki dapat diartikan pemilihan terhadap hal-hal pokok, merangkum, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi dan transformasi data kasar yang diperoleh di lapangan. Data yang telah direduksi dapat memberikan gambaran lebih jelas dan membantu peneliti sehingga memudahkan pada saat peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencarinya apabila diperlukan untuk mendapatkan data yang menunjang bagi penelitian yang dilakukan.

b. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif yaitu deskripsi kumpulan dari informasi tersusun yang memungkinkan untuk melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Hal yang sering kali dilakukan pada penyajian data saat penelitian kualitatif adalah dengan menggunakan teks dalam bentuk teks naratif.

c. Menarik Kesimpulan atau Verifikasi

Penarikan kesimpulan merupakan suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi adalah suatu upaya mempertanyakan kembali pemikiran yang melintas dalam pikiran, atau dapat diartikan merupakan sebuah tinjauan ulang terhadap catatan lapangan yaitu terkait data maupun kesimpulan atau sebuah temuan dalam seperangkat data lainnya.