

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ketetapan MPR-RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), mengamanatkan agar aparatur negara mampu menjalankan tugas dan fungsinya secara profesional, produktif, transparan dan bebas dari KKN. Perwujudan nyata dari sikap aparatur negara dalam menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan yang diamanatkan oleh Tap MPR tersebut antara lain tercermin dari penyelenggaraan pelayanan publik. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kinerja aparatur dalam penyelenggaraan pelayanan publik terus dilakukan. Dalam menghadapi era globalisasi yang penuh tantangan dan peluang, aparatur negara dalam hal ini dititik bertkan kepada aparatur pemerintah hendaknya memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan, sehingga dapat meningkatkan daya saing dalam pemberian pelayanan barang dan jasa. Berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, diharapkan memberikan dampak nyata yang luas terhadap peningkatan pelayanan terhadap masyarakat. Pelimpahan wewenang dari Pemerintah Pusat ke Daerah memungkinkan terjadinya penyelenggaraan pelayanan dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas dan membuka peluang bagi

Pemerintah Daerah untuk melakukan inovasi dalam pemberian dan peningkatan kualitas pelayanan.¹

Dari sisi kelembagaan, kelemahan utama pelayan publik terletak pada disain organisasi yang tidak dirancang khusus dalam rangka pemberian pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan hirarki yang membuat pelayanan menjadi berbelit-belit (birokratis), dan tidak terkoordinasi. Kecenderungan untuk melaksanakan dua fungsi sekaligus, fungsi pengaturan dan fungsi penyelenggaraan, masih sangat kental dilakukan oleh pemerintah yang juga menyebabkan pelayanan publik menjadi tidak efisien. Di era otonomi daerah saat ini seharusnya pelayanan publik menjadi lebih responsif terhadap kepentingan publik, dimana paradigma pelayanan publik beralih dari pelayanan yang sifatnya sentralistik ke pelayanan yang lebih memberikan fokus pada pengelolaan yang berorientasi kepuasan pelanggan (customer-driven government).

Pada dasarnya pemerintah telah melakukan berbagai upaya agar menghasilkan pelayanan yang lebih cepat, tepat, manusiawi, murah, tidak diskriminatif, dan transparan. Selain itu, pemerintah juga menyusun Rancangan Undang-Undang Tentang Pelayanan Publik yang isinya akan memuat standar pelayanan yang lebih cepat, tepat, manusiawi, murah, tidak diskriminatif, dan transparan tersebut. Selain itu pemerintah juga sedang menyusun rancangan Undang-Undang tentang Pelayanan Publik

¹ <http://www.nakertrans.go.id>

yang isinya akan memuat standar pelayanan minimum. Namun, upaya-upaya yang telah ditempuh oleh pemerintah nampaknya belum optimal. Salah satu indikator yang dapat dilihat dari fenomena ini adalah pada fungsi pelayanan dengan sifat birokratis dan banyak mendapat keluhan dari masyarakat karena masih belum memperhatikan kepentingan masyarakat pengguna. Kemudian, pengelola pelayanan publik cenderung lebih bersifat direktif yang hanya memperhatikan dan mengutamakan kepentingan pimpinan/organisasi saja. Masyarakat sebagai pengguna seperti tidak memiliki kemampuan apapun untuk berkerasi, suka tidak suka, mau tidak mau, mereka harus tunduk pada pengelolanya. Seharusnya, pelayanan publik dikelola dengan paradigma yang bersifat suportif, dimana lebih memfokuskan diri kepada kepentingan masyarakatnya. Pengelola pelayanan harus mampu bersikap menjadi pelayanan yang sadar untuk melayani dan bukan dilayani.

Dari sisi kelembagaan, kelemahan utama pelayanan publik terletak pada desain organisasi yang tidak dirancang khusus dalam rangka pemberian pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan hirarki yang membuat pelayanan menjadi berbelit-belit dan tidak terkoordinasi. Terkait dengan itu, berbagai pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah tersebut masih menimbulkan persoalan. Beberapa kelemahan mendasar antara lain: *Pertama* adalah kelemahan yang berasal dari sulitnya menentukan atau mengukur output maupun kualitas dari pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. *Kedua*, pelayanan pemerintah tidak mengenal

"bottom line" artinya seburuk apapun kinerjanya, pelayanan pemerintah tidak mengenal istilah bangkrut. *Ketiga*, berbeda dengan mekanisme pasar yang memiliki kelemahan dalam memecahkan masalah eksternalities, organisasi pelayanan pemerintah menghadapi masalah berupa internalities artinya, organisasi pemerintah sangat sulit mencegah pengaruh nilai-nilai dan kepentingan para birokrat dari kepentingan umum masyarakat yang seharusnya dilayaninya.

Sementara karakteristik pelayanan pemerintah yang sebagian besar bersifat monopoli sehingga tidak menghadapi permasalahan persaingan pasar menjadikan lemahnya perhatian pegelola pelayanan publik akan penyediaan pelayanan yang berkualitas. Lebih buruk lagi kondisi ini menjadikan sebagian pengelola pelayanann memafaatkan untuk mengambil keuntungan pribadi , dan cenderung mempersulit prosedur pelayananya. Akibat permasalahan tersebut, citra buruk pada pengelolaan pelayanan publik masih melekat sampai saat ini sehingga tidak ada kepercayaan masyarakat pada pengelola pelayanan.

Kenyataan ini merupakan tantangan yang harus segera diatasi terlebih pada era persaingan bebas pada saat ini. Profesionalis dalam pengelolaan pelayanan publik dan pengembalian kepercayaan masyarakat kepada pemerintah harus diwujudkan dengan melihat masih buruknya kinerja pelayanan publik dinegara kita ini kiranya harus dicarikan jalan keluar yang terbaik anatar lain dengan memperhatikan gap-gap/

kesenjangan-kesenjangan tersebut diatas dapat diminimalisir sehingga ke depan kinerja pelayanan publik diharapkan dapat memenuhi keinginan masyarakat yaitu terciptanya pelayanan publik yang prima.

Banyak contoh buruknya pelayanan publik yang terjadi di Indonesia, salah satunya pelayanan buruk di Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan masyarakat. Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu, budaya pelayanan yang profesional dan tidak pandang bulu. Disamping peralatan dan perlengkapan serta sarana rumah sakit yang harus diperhatikan., tenaga kesehatan harus terus menerus di perbaharui, seiring dengan perkembangan zaman. Masalah kesehatan merupakan masalah Nasional yang tidak terlepas dari berbagai kebijakan. Peningkatan pelayanan kesehatan tidak dapat terlepas dari pemerintah dan pembangunan daerah, pendidikan, ketenagakerjaan, dan Sumber daya manusia. Mutu sumber daya manusia kesehatan sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan.

Kesehatan adalah indikator utama kualitas kehidupan manusia. Namun, buat bangsa Indonesia, tentunya upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tak akan mudah karena belitan krisis ekonomi sampai saat ini masih berlangsung. Pemerintah telah mencanangkan pesan kesehatan yang diwujudkan dalam slogan SEHAT yang artinya Setiap

orang berkewajiban untuk menjaga kesehatannya. Ekonomi rumah tangga menuju keluarga sejahtera didukung oleh kesehatan anggota keluarga. Hindari narkoba, alkohol dan rokok. Awasi dan pelihara lingkungan kita agar tetap bersih, dan Tetap berolahraga teratur serta makan dengan gizi seimbang. upaya mewujudkan Indonesia Sehat 2010 tidak akan berjalan lancar tanpa dukungan dana. Padahal, kemampuan pemerintah untuk membiayai pelayanan kesehatan semakin terbatas. Untuk itu diperlukan strategi pembiayaan yang tepat.

Bila kita renungkan pada skala individu maka tema "Kesehatan adalah investasi menuju Indonesia Sehat 2010", akan mengajak kita untuk lebih menghargai arti sehat bagi manusia, karena sehat adalah modal dasar (asset) dalam melakukan segala sesuatu. Pengertian sehat meliputi kesehatan jasmani, rohani, serta sosial dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.²

Oleh karenanya dikatakan "Health is not everything, but without health everything is nothing (kesehatan memang bukan segala - galanya, namun tanpa kesehatan segala - galanya menjadi tidak berarti). Kita tahu bahwa lahir rejeki dan mati itu adalah kekuasaan Tuhan, YME, dan sakit atau gangguan kesehatan itu juga bersifat alamiah artinya setiap manusia pasti mengalami gangguan kesehatan karena faktor usia, atau karena hasil interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya.

² Moertjahjo, SKM, M.Kes "kesehatan & Indonesia Sehat 2010". hadisis_viva <http://www.google.com>

Visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2010 antara lain lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan yang sesuai untuk hidup sehat, lingkungan yang bebas polusi, tersedunya air bersih, sanitasi lingkungan yang baik dan pemukiman yang sehat. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 adalah perilaku pro aktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Gambaran pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai visi "Indonesia Sehat 2010".

Visi tersebut telah tiga tahun yang lalu berhasil dirumuskan oleh Departemen Kesehatan RI yang mestinya telah dijabarkan kedalam program kerja yang lebih bersifat operasional untuk mencapai visi itu. Beberapa tahun lagi kita akan mencapai tahun 2010, dan saat itu kita tentu

akan menyaksikan bersama apakah gambaran tersebut akan menjadi kenyataan?. Namun yang perlu kita renungkan visi Indonesia sehat 2010 sebenarnya visi siapa? Bila itu merupakan visi Departemen Kesehatan RI saja atau yang dirumuskan hanya oleh beberapa pejabat saja sedangkan dalam cita-citanya adalah masyarakat Indonesia yang mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat.

Pertanyaannya berikutnya adalah bagaimana masyarakat Indonesia ikut merasa memiliki terhadap visi itu karena ia ditempatkan sebagai subyek yang harus berubah. Namun jika itu adalah perwujudan dari visi bangsa Indonesia, pertanyaannya adalah sejauh mana keterlibatan masyarakat/bangsa Indonesia ini terlibat dalam merumuskan visi itu sehingga mereka juga punya komitmen untuk merealisasikan visi tersebut. Bila kita lupakan saja itu visi siapa yang jelas seperti yang saya uraikan sebelumnya bahwa status kesehatan bangsa Indonesia merupakan hasil dari upaya bersama, maka yang harus kita upayakan adalah bagaimana visi Indonesia 2010 sehat, itu menjadi milik dan bagian dalam kehidupan bangsa Indonesia. Tanpa masyarakat dan sektor lain merasakan itu, maka komitmennya untuk ikut mewujudkan visi tersebut juga akan lemah, karena untuk mewujudkan visi dibutuhkan komitmen semua pihak (stakeholder).

Akhirnya kita sebagai bangsa Indonesia perlulah merenung sejenak untuk membayangkan dapatkan visi mulia "Indonesia Sehat 2010" itu

akan terwujud. Tentunya kita tidak berharap bahwa pada saatnya nanti visi itu akan menjadi sekedar jargon yang terlewatkan dan terlupakan begitu saja. Sementara dunia telah metapkan status kesehatan masyarakat menjadi salah satu komponen Human Development Index (HDI) yaitu indikator kemajuan kualitas SDM suatu bangsa.³

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten / Kota sesuai dalam BAB III pasal 4, ayat (1) Bupati / Walikota bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten / Kota dan masyarakat; (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud ayat(1) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota; (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.⁴

Dharmasraya merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Provinsi Sumatera Barat tentunya memiliki keinginan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan, khususnya di Rumah Sakit Daerah. Sejak berdirinya Rumah sakit ini semenjak tahun 1982 sampai sekarang adalah

³ Achmad Sujudi Mph, "*Indonesia Sehat 2010 Tingkatkan Kualitas Hidup Masyarakat*"
<http://www.google.com>

⁴ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota

Rumah Sakit satu-satunya di Kabupaten Dharmasraya. Pada waktu itu kondisinya belum terlalu sempurna, baik fisik maupun tenaga. Karena sangat terbatas Dana pendukung operasional sebuah Rumah sakit. Sejak tahun 2003, porsi Dana APBD kabupaten Dharmasraya sudah mengalami peningkatan dan sebagian permasalahan selama ini yang dihadapi sudah mulai dapat di tanggulangi sebagai layaknya Rumah sakit Daerah. Bahkan di Rumah sakit ini sudah ada Konselor Rohani Islam yang di biyai oleh Daerah.

Permasalahan yang kerap timbul di rumah sakit ini karena keterbatasan Tenaga Medis dan Peralatan Medis yang tersedia dengan Jumlah masyarakat Kabupaten Dharmasraya sebanyak 169.871 jiwa. Dan sedikitnya jumlah Puskesmas di setiap kecamatan. Rumah sakit merupakan tempat rujukan dari 8 Pusekesmas yang tersebar di 4 kecamatan. Serta letak rumah sakit di kecamatan Pulau Punjung, membuat masyarakat di Kecacamatan Sungai Rumbai, Koto Batu dan Sitiung mengalami kendala-kendala untuk berobat ke rumah Sakit Umum daerah Sungai dareh Kabupaten dharmasraya.

Pihak rumah sakit juga mengalami beberapa kendala atau permasalahan yang lain yaitu, *Pertama* Dokter Spesialis sebahagian Tenaga kontrak, sewaktu-waktu Bisa pindah dan untuk mendapatkan pengganti proses nya agak lama. *Kedua*, pada umumnya Dokter Spesialis ini dengan berlakunya 5 hari kerja, maka mulai jum'at sore sampai senin

pagi masih berada di tempat tinggalnya di Kota Padang yang berjarak 130 km dari RSUD sungai daerah Kabupaten Dharmasraya. *Ketiga*, rata-rata pendidikan para medis D2 dan D3, menyangkut SDM masih rendah. *Keempat*, sarana dan prasarana baik itu di ruang UGD ataupun Ruang rawat inap yang belum lengkap, kalau ada itupun belum memadai. *Kelima*, masalah kebersihan juga menjadi permasalahan yang menjadi perhatian bagi pihak Rumah Sakit. *Keenam*, yang tidak kalah penting yaitu kurangnya motivasi kerja tenaga kesehatan, baik itu dari Pimpinan Rumah Sakit maupun dari Pemerintah Daerah.

Didukung dengan Dana APBD Kabupaten dan Propinsi dan Dana Alokasi Khusus (DAK) dari pusat sekarang Rumah sakit umum Daerah Sungai daerah ini sudah banyak kemajuan, di antaranya:

1. Dokter dan Tenaga Kerja

- a. Dokter Spesialis 6 orang (Bedah, Penyakit dalam, Anak, Kandungan, Mata dan Gigi)
- b. Tenaga Medis Dokter umum diseluruh bagian pelayanan tersebut sudah tersedia, walaupun masih ada tenaga Honor Daerah.

2. Fasilitas yang tersedia

- a. Zaal (Zaal Bedah, Zaal Intern, Zaal anak-anak, Zaal VIP 4 kamar) dengan kondisi rusak ringan
- b. IGD dengan kondisi baik

- c. Kantor dengan kondisi baik
- d. Rumah Dinas Pimpinan dengan kondisi baik
- e. Mushalla dengan kondisi baik
- f. Ambulance 3 unit dengan kondisi baik
- g. Mobil pimpinan dengan kondisi baik
- h. Ruang Rontgen dengan kondisi baik
- i. Ruang Labor/PMI dengan kondisi baik
- j. Ruang Operasi dengan kondisi baik

Sebuah keinginan untuk mengejar ketertinggalan dengan daerah-daerah lain agar bisa sejajar dalam hal Kualitas pelayanan kesehatan. Kabupaten Dharmasraya sendiri justru memiliki tekad untuk bersama-sama memajukan daerahnya melalui peningkatan sumber daya manusia, manajemen pemerintahan yang baik serta peningkatan kualitas pelayanan publik bagi masyarakat. Pencapaian target di atas tidak semudah membalikkan telapak tangan, namun perlu upaya-upaya yang keras dari Pemerintah dan pihak-pihak terkait. Dalam hal ini, Hal-hal yang perlu terus dikembangkan guna meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang harus di perhatikan oleh Pihak Rumah Sakit Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya adalah sebagai berikut:

- Peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat, sehingga mereka tidak merasa bosan berobat ke Rumah Sakit.

- Mensosialisasikan tarif-tarif pembayaran yang rasional pada masyarakat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan/pasien.
- Meningkatkan pengetahuan petugas melalui kegiatan-kegiatan pelatihan.
- Peningkatan kerjasama tim dan komunikasi yang terbuka antar pihak-pihak yang terkait.

B. Perumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang di atas, permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini kami rumuskan dalam suatu perumusan masalah, yaitu: *Bagaimanakah Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, periode 2004-2006”*

C. Kerangka Dasar Teori

Kerangka dasar teori merupakan bagian yang menjelaskan variabel-variabel dan hubungan-hubungan antar variabel yang berdasarkan pada konsep atau definisi tertentu. Dibagian ini dikemukakan teori-teori yang merupakan acuan bagi penelitian yang dilakukan. Dengan demikian dalam penelitian ini teori yang akan dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Publik

a. Pengertian

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁵

Pelayanan publik adalah merupakan suatu pelayanan yang diberikan dan dikelola oleh kewenangan negara, yakni pelayanan yang sebagian besar didanai oleh income pemerintah dan dikontrol secara langsung maupun tidak langsung oleh politisi yang dipilih, dimana bertujuan untuk lebih meningkatkan kesejahteraan masyarakat daripada hanya mengejar keuntungan semata.

Menurut Moenir, pengertian pelayanan umum atau pelayanan publik merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha untuk memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.⁶

Pelayanan publik merupakan persoalan yang cukup kompleks yang tidak bisa disamakan dengan organisasi lainnya. Sesuai dengan Keputusan

⁵ Diklat Kuliah, "Manajemen Pelayanan Publik", Semester V, 2004

⁶ H.A.S Moenir, 1995 "Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia". Jakarta: Bumi Aksara, hal 26

MENPAN Nomor 63 Tahun 2004,⁷ Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Adapun asas pelayanan publik adalah transparansi dan akuntabilitas. Dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang baik harus menggunakan prinsip pelayanan publik antara lain: kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, keramahan, serta kenyamanan. Ada beberapa faktor pendukung pelayanan publik atau pelayanan umum, sehingga pelaksanaan pelayanan umum bisa memuaskan dan berjalan dengan baik, yaitu antara lain:

a. Faktor Kesadaran

Kesadaran pegawai pada segala tindakan terhadap tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya membawa dampak yang sangat positif terhadap organisasi dan tugas itu sendiri. Adanya kesadaran membawa seseorang kepada kesungguhan dan disiplin dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan, sehingga hasilnya dapat diharapkan untuk memenuhi standar yang telah diterapkan baik dalam perwujudan standar pelaksanaan maupun standar operasional.

b. Faktor Aturan

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Dalam organisasi, aturan sangat mutlak agar supaya organisasi tersebut dapat berjalan dengan teratur dan terarah.

c. Faktor Organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun ada perbedaan sedikit dalam penerapannya, karena sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang mempunyai watak dan kehendak multi kompleks.

Organisasi yang dimaksud di sini tidak semata-mata dalam perwujudan susunan organisasi, melainkan pada peraturan dan mekanisme kerjanya yang harus mampu menghasilkan pelayanan yang memadai. Sarana pendukung mekanisme kerja dalam organisasi yaitu: sistem, prosedur, dan metode yang berfungsi sebagai tata cara atau tata kerja agar pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan lancar dan berhasil dengan baik.

d. Faktor Pendapatan

Pendapatan adalah semua penerimaan yang diperoleh seseorang dan organisasi tempat seseorang itu bekerja yang berkaitan dengan kedudukan dan perannya dalam organisasi, sehingga imbalan atas tenaga dan pikiran yang telah diturahkan kepada organisasi.

e. Faktor Kemampuan Keterampilan

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan tugas/pekerjaan berarti dapat melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang dan jasa sesuai dengan yang diharapkan. Sedangkan keterampilan adalah kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia.

c. Faktor Sarana Pelanggan

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam melaksanakan pekerjaan dan berfungsi sosial dalam rangka untuk kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi itu.

Sesuai dengan pengertian, hakekat, asas, prinsip serta faktor pendukung pelayanan publik yang telah dijelaskan di atas, maka dapat diambil tujuan pelayanan umum atau pelayanan publik adalah untuk kepentingan umum, pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik bertujuan untuk mengarahkan, membimbing serta menciptakan suasana yang menunjang dan mendukung kegiatan masyarakat serta untuk memenuhi persyaratan pelayanan.

b. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan publikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan publik merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib di taati oleh

pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

a. Prosedur Pelayanan

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

b. Waktu Penyelesaian

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

c. Biaya pelayanan

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

d. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

e. Sarana dan Prasarana

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

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus di tetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang di butuhkan.

c. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Dalam kaitanya dengan pola pelayanan, keputusan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 menyatakan adanya empat pola pelayanan, yaitu:

a. Fungsional

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

b. Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.

c. Terpadu

Pola penyelenggaraan pelayanan publik terpadu di bedakan menjadi dua, yaitu

i. Terpadu satu atap

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu di satu atapkan.

ii. Terpadu satu pintu

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu

d. Gugus tugas

Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemerian pelayanan tertentu.

d. Biaya Pelayanan Publik

Di dalam Keputusan Menteri pendayagunaan aparatur Negara nomor 63 tahun 2004 diamanatkan agar penetapan besaran biaya pelayanan publik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut

- a. Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat
- b. Nilai/harga yang berlaku atas barang dan atau jasa
- c. Rincian biaya harus jelas untuk jenis elayanan publik yang memerlukan tindakan seperti penelitian, pemeriksaan, engukuran dan pengajuan.
- d. Di tetapkan oleh pejabat yang berwenang dan memperhatikan prosedur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Pelayanan Khusus

Penyelenggaraan jenis pelayanan publik tertentu seperti pelayanan transportasi, kesehatan, dimungkinkan untuk memberikan

penyelenggaraan pelayanan khusus, dengan ketentuan seimbang dengan biaya yang dikeluarkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, seperti ruang perawatan VIP di rumah sakit, dan gerbong eksekutif kereta api (keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004).

f. Tingkat Kepuasan Masyarakat

Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Oleh karena itu erat kaitannya dengan tingkat kepuasan masyarakat, keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 mengamanatkan agar setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survei indeks kepuasan masyarakat.⁸

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Dengan adanya persaingan diantara produsen yang semakin ketat, dimana banyak produsen menawarkan barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan, sehingga dengan banyaknya produsen menawarkan barang dan jasa.

Untuk menciptakan kepuasan pelayanan sebuah rumah sakit, maka rumah sakit tersebut harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk

⁸ Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2000. "*Manajemen Pelayanan*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 19

memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankannya.⁹

Sedangkan Philip Kotler merinci adanya lima dimensi kualitas pelayanan. Adapun lima dimensi kualitas pelayanan ditinjau dari tingkat kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut

a. Keandalan (Reliability)

Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai yang dijanjikan. Disini berarti kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan artinya harus tepat waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa adanya kesalahan.

b. Daya Tanggap (Responsif)

Kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pelanggan

c. Keyakinan (Confidence)

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan

d. Jaminan (Assurance)

Kemampuan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen (syarat untuk peduli memberikan perhatian pribadi pelanggan

⁹ J.Supranto MA "Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan" Jakarta:Rineka Cipta, hal 227-236

e. **Bukti Fisik (Tangibles)**

Penampilan fisik dari sarana dan prasarana yang dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitar adalah bukti dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

2. Kinerja

a. Pengertian

Dalam bahasa Inggris padanan kata untuk istilah kinerja yakni "performance" menurut The Scribner Batam English Dictionary 1979, kinerja berasal dari kata "to perform" yang mempunyai arti beberapa istilah "entries" sebagai berikut :¹⁰

- a. Melakukan, menjalankan, melaksanakan
- b. Memenuhi atau menjalankan kewajiban dalam suatu organisasi
- c. Menggambarkan suatu karakter dalam suatu organisasi
- d. Menggambarkan dengan sarana atau alat musik
- e. Melaksanakan atau menyempurnakan tanggungjawab
- f. Melakukan usaha kegiatan dalam suatu permainan
- g. Memainkan (pertunjukan musik)
- h. Melakukan suatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin.

¹⁰ Suyudi Prawira Sentana "Kebijakan Kinerja Karyawan", Yogyakarta:BPFE

Dalam kaitanya dengan kinerja, maka entries yang paling tepat adalah (a,b,e dan g), yakni melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakan sesuai dengan tanggungjawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan.¹¹

Performance adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal tidak melanggar hukum dan sesuai dengan normal maupun etika.

Jadi pengertian kinerja adalah yang telah dicapai oleh seseorang untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Dalam suatu organisasi terdapat suatu tim yang diharapkan dapat bekerjasama untuk mencapai misi dan tujuan organisasi.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja dan Produktifitas Suatu tim

Menurut Fandi Tjiptono ada tiga faktor yang saling berkaitan mempengaruhi kinerja dan produktifitas suatu tim yaitu:¹²

1. Organisasi secara keseluruhan
 - a. Fisosopi organisasi
 - b. Penghargaan (reward) dan bagaimana pengelolanya
 - c. Harapan
 - d. Norma

¹¹ Ibid, hal 2

¹² Fandi Tjiptono, 2000 "Prinsip-prinsip Total Quality Service. Yogyakarta: Andi Offset

2. Tim itu sendiri

- a. Manajemen pertemuan
- b. Peranan dengan tanggungjawab
- c. Manajemen konflik
- d. Prosedur operasi
- e. Pernyataan misi

3. Para individu anggota tim

- a. Keadaan diri
- b. Spresiasi terhadap perbedaan individual
- c. Empati
- d. Perhatian

Dengan demikian, maka kunci pokok keberhasilan kerjasama tim terletak pada harmonisasi dan kolaborasi antara individu tim dan organisasi dalam menjalin hubungan yang sinergis dan mutualis yang

c. Aspek-aspek yang mempengaruhi prestasi Kinerja

Penilaian terhadap bagaimana aktivitas dan proses diselenggarakan merupakan dasar yang melandasi usaha untuk meningkatkan kemampuan perusahaan. Pengukuran kinerja aktivitas di disain untuk menilai bagaimana aktivitas tersebut dilaksanakan dan hasil yang diperoleh. Saat ini ukuran kinerja menduduki peranan

penting dalam organisasi. Kinerja atau prestasi yang diraih oleh suatu organisasi dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut: ¹³

1. Aspek Produktifitas (*Productivity*)

Perbandingan antara masukan (input) dan keluaran (output) apabila keluaran atau hasilnya lebih besar daripada masukan atau ongkosnya maka kondisi ini disebut efisien

2. Aspek Kualitas (*Quality of service*)

Merupakan efektifitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi kepada resepipiennya. Dengan kata lain menyangkut aspek quality of service ada lima dimensi kualitas pelayanan menurut Philip Kotler anatar lain sebagai berikut: ¹⁴

a. Dapat diraba

Yaitu penampilan fisik, peralatan, personal, dan media komunikasi

b. Andal

Yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan cepat dan terpercaya

c. Ketanggapan

Yaitu kemampuan untuk membantu masyarakat dan memperbaiki jasa yang ceppat atau tanggap

d. Keyakinan

Yaitu keyakinan masyarakat terhadap penyelesaian pekerjaan

¹³ Ulung Pribadi 1999 "*Diktat Pengembangan Organisasi Punlik*". Yogyakarta:UMY

¹⁴ J.Supranto & Philip Kotler 1994 "*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*"

e. Empati

Yaitu syarat untuk peduli memberi perhatian pribadi bagi masyarakat

3. Responsivitas (Responsiveness)

Dapat diartikan sebagai daya tanggap atau respon para pengelola organisasi terhadap kebutuhan dan keinginan para klien atau masyarakat sasaran. Daya tanggap ini maksudnya sebagai respon terhadap kebutuhan klien dan penerapan peraturan yang benar.

4. Responsibilitas (Responsibility)

Dapat diartikan sebagai suatu kondisi administrasi dan kebijakan serta program-program sebagai kemantapan sistem pekerjaan dan keahlian yang dimiliki oleh para pengelola organisasi. Program yang baik disini dimaksudkan dalam arti luas sebagai kemantapan sistem pekerjaan dan keahlian yang dimiliki oleh para pengelola organisasi.

5. Profesionalisme (Professionalisme)

Aspek ini merujuk pada sifat dari suatu pekerjaan yang membutuhkan kompetensi atau keahlian teknis yang harus dimiliki oleh para pengelola organisasi. Profesionalisme menjadi suatu kebutuhan yang tidak dapat dihindari oleh para pengelola organisasi, karena semakin bertambahnya kompleksitas masalah-masalah yang ada dalam masyarakat dan semakin canggih perkembangan ilmu teknologi.

dari sakit maupun cacat. Selanjutnya Hanlon (1964) dalam Maryati Sukarni (1994) menyatakan bahwa sehat itu mencakup keadaan diri seseorang secara menyeluruh untuk tetap mempunyai kemampuan melakukan tugas fisiologi maupun psikologi penuh. Didalam UU No.9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, pasal 2 disebutkan bahwa kesehatan ialah meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental), dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Sedangkan definisi kesehatan berdasarkan naskah akademik Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang ketentuan-ketentuan Pokok Kesehatan (1984) dalam Maryati Sukarni (1994) disebut sehat atau kesehatan adalah yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial, ekonomi dan intelektual.

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

Persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan:

1. Institusi pelayanan kesehatan harus diselenggarakan oleh suatu perusahaan patungan dengan perusahaan Indonesia milik Warga Negara Indonesia (WNI).
2. Semua tenaga medis pelayanan kesehatan adalah WNI yang harus mempunyai sertifikasi, registrasi dan lisensi dan bekerja sesuai standar pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.
3. Jabatan Direksi (CEO) dari perusahaan milik asing harus WNI, sedangkan jabatan tertentu sesuai aturan yang berlaku dapat diduduki warga negara asing
4. Penggunaan tenaga kerja asing hanya sebagai konsultan manajemen dengan izin/rekomendasi Menteri Kesehatan dan harus memenuhi persyaratan kualifikasi sebagai konsultan sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Fungsi sosial penyelenggaraan rumah sakit dan laboratorium klinik sesuai dengan Peraturan Pemerintah yang berlaku:
 - a. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu sesuai peraturan yang berlaku.
 - b. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam tanpa dipungut uang muka dahulu baik pasien mampu atau tidak mampu.

- c. Ikut membantu pelaksanaan program Pemerintah dibidang kesehatan masyarakat.
 - d. Di bawah koordinasi Dinas Kesehatan setempat dan Rumah Sakit Pemerintah di wilayahnya.
6. Harus mempunyai Izin Operasional dari Departemen Kesehatan.
 7. Dalam rangka PMA harus berpatungan dengan Perusahaan Nasional dengan kepemilikan saham asing 49% pada tahun 2005 dan akan ditinjau kembali tahun 2005 (hanya berlaku bagi permohonan baru).
 8. Tidak ada perbedaan remunerasi antara tenaga asing dan tenaga Indonesia.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam Pendirian dan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Penyelenggaraan Rumah Sakit harus sesuai dengan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku, dengan uraian sebagai berikut:

Fungsi rumah sakit ialah:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan:
 - 1) pelayanan medis;
 - 2) pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - 3) pelayanan asuhan keperawatan;
 - 4) pelayanan rehabilitasi;

- 5) pelayanan rujukan;
 - 6) pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan atau pelatihan tenaga medis dan keperawatan. Untuk menjadi rumah sakit pendidikan harus diakreditasi sesuai dengan jenis pendidikan yang diadakan.
 - c. Dapat sebagai tempat penelitian pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Setiap penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan etik dan ketentuan yang berlaku.

Lokasi pendirian dan penyelenggaraan rumah sakit dalam rangka PMA berdasarkan analisa kebutuhan pelayanan kesehatan dan studi kelayakan.

Tahap-tahap perizinan rumah sakit:

- a. Mengajukan permohonan kepada Menteri Kesehatan untuk memperoleh rekomendasi pendirian rumah sakit PMA dengan melampirkan studi kelayakan.
- b. Berdasarkan penilaian studi kelayakan Departemen Kesehatan
- c.q. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik mengeluarkan surat rekomendasi pendirian rumah sakit PMA.
- c. Atas dasar rekomendasi Departemen Kesehatan selanjutnya pemohon mengajukan Surat Persetujuan Penanaman Modal ke BKPM.

- d. Berdasarkan surat persetujuan BKPM maka Departemen Kesehatan dapat mengeluarkan izin sementara yang berlaku selama 2 tahun.
- e. Setelah sarana, prasarana, peralatan dan tenaga memenuhi syarat, pemilik mengajukan izin operasional ke Departemen Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- f. Berdasarkan permohonan tersebut Departemen Kesehatan melakukan pemeriksaan untuk kelayakan operasional.
- g. Departemen Kesehatan mengeluarkan izin operasional/penyelenggaraan sementara selama 2 tahun bila belum memenuhi syarat. Bila telah memenuhi syarat diberikan izin penyelenggaraan tetap selama 5 tahun.
- h. Untuk mendapatkan perpanjangan izin penyelenggaraan rumah sakit harus sudah mengikuti program akreditasi.
- i. Rumah sakit diwajibkan membuat rencana rekrutmen tenaga medis.
- j. Wajib mengikuti program akreditasi rumah sakit dan pelayanan peningkatan mutu.
- k. Memiliki tenaga tetap pada setiap kategori ketenagaan yang terdiri dari tenaga medis, keperawatan dan tenaga non medis dengan jumlah tenaga sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. *Medical Check-Up*

1. Fungsi *medical check-up* adalah menyelenggarakan pemeriksaan medis yang meliputi pemeriksaan fisik dan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi) tanpa melakukan terapi/pengobatan kepada pasien.
2. Lokasi pendirian dan penyelenggaraan *medical check-up* berdasarkan analisa kebutuhan pelayanan kesehatan dan studi kelayakan.
3. Tahap perizinan *medical check-up*:
 - a. Diperlukan studi kelayakan untuk memperoleh rekomendasi Menteri Kesehatan dalam proses permohonan untuk memperoleh Surat Persetujuan Penanaman Modal.
 - b. Setelah memperoleh Surat Persetujuan Penanaman Modal, masih diperlukan izin prinsip yang diterbitkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik.
 - c. Izin-izin tersebut diatas diperlukan guna memenuhi persyaratan dari segi fisik bangunan, sarana, prasarana, peralatan dan ketenagaan sesuai dengan standar dan Peraturan Menteri.
 - d. Izin mendirikan *medical check-up* diberikan untuk jangka waktu 2 tahun dan izin menyelenggarakan diberikan dalam jangka waktu 5 tahun. Untuk mendapatkan perpanjangan izin penyelenggaraan *medical check-up* harus sudah mengikuti program akreditasi

4. Persepsi

Dikemukakan para ahli *Bima Walgito* : Persepsi merupakan proses pengorganisasian terhadap stimulasi yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integral dalam diri manusia.¹⁵

Dikatakan bahwa persepsi itu merupakan aktivitas yang integral, hal ini mengandung arti bahwa seluruh pribadi, seluruh apa yang ada dalam diri individu ikut berperan dalam persepsi.

Kemudian *Saparani Sadli* memberikan persepsi sebagai berikut : Persepsi seseorang merupakan suatu proses yang aktif dimana yang memegang peranan bukan hanya stimulasi yang mengenalinya, tetapi juga sebagai keseluruhan dengan pengalaman-pengalamannya, motifasinya dengan sikap-sikap yang relevan terhadap stimulasi tersebut.¹⁶

Lebih lanjut. *Miftah Thoha* memberikan batasan persepsi sebagai berikut : Persepsi pada bentuknya dalam proses kognitif, yang dialami setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukunya suatu pencatatan yang benar terhadap situasinya.¹⁷

¹⁵ Bimo Walgito, *Psikologi Sosial Sebagai Pengantar*, Andi Offset, Yogyakarta, 1991, hal : 54

¹⁶ Suparinah Sadli, *Persepsi Sosial Mengenai Perilaku Menyimpang*. LP3ES, Jakarta, 1986:72

¹⁷ Miftah Thoha, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. CV Rajawali, Jakarta, 1983:183

Dari berbagai pendapat yang telah di kemukakan dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah merupakan proses mental individu di dalam memberikan pandangannya terhadap sesuatu hal atau obyek, sehingga menghasilkan sikap tertentu dalam diri individu yang bersangkutan. Karena sikap individu-individu yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara-cara yang berbeda. Dengan kata lain persepsi merupakan bentuk pola pikir seseorang dalam memahami suatu fenomena atau obyek tertentu yang sangat subyektif.

Bentuk Persepsi Seseorang akan menentukan bagaimana seseorang bersikap berkenaan dengan obyek tertentu yang tidak terlepas dari kondisi lingkungan dimana seseorang bertempat tinggal. Artinya seseorang dipengaruhi oleh lingkungannya namun suatu ketika lingkungan diciptakan kesesuaian dengan persepsi yang dimiliki seseorang sebagai seluruh pandangan terhadap suatu hal, maka system nilai yang dianut masyarakat. Lingkungannya sangat berpengaruh terhadap suatu hal, maka system nilai yang dianut masyarakat lingkungannya sangat berpengaruh juga terhadap pembentukan seseorang.

Adalah jelas bahwa agar terjadi persepsi harus ada hal-hal yang tercakup dalam proses persepsi itu sendiri. Syarat-syarat yang harus ada adalah :

- a. Obyek atau sasaran yang harus di amati
- b. Alat indra yang cukup baik

- c. Perhatian yang dalam hal ini merupakan persiapan dalam mengadakan pengalaman

Jadi persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap obyek-obyek atau kejadian yang ada di sekelilingnya, pandangan yang mana dipengaruhi oleh lingkungan, pengalaman, kepentingan dan pengetahuannya. Hal ini berarti setiap orang mempunyai perbedaan satu sama lain dalam mempersepsikan suatu kejadian atau obyek yang sama pada suatu waktu yang sama pula.

D. Definisi Konsepsional

Merupakan suatu pengertian dari gejala atas sesuatu yang menjadi pokok perhatian. Definisi Konsepsional dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas untuk menghindari kesalahpahaman terhadap pengertian atau bahasan tentang apa yang ada di dalam pokok pembahasan.

1. Pelayanan Publik

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

2. Kinerja

Adalah usaha yang dicapai oleh seseorang yang diharapkan dapat bekerjasama untuk mencapai misi dan tujuan organisasi tertentu.

3. Pelayanan Kesehatan

Adalah sesuatu keadaan yang prima meliputi tidak hanya fisik, mental maupun sosial melainkan diartikan pula bebas dari sakit maupun cacat.

4. Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Adalah hasil kerja yang dapat pula diartikan sebagai hasil kerja yang mampu dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang yang tergabung dalam suatu instansi atau organisasi sesuai dengan tanggungjawab dan wewenang dalam upaya mencapai tujuan organisasi atau instansi secara legal dan sesuai dengan moral dan etika.¹⁸

5. persepsi

Adalah bentuk pola pikir seseorang dalam memahami sesuatu fenomena atau obyek tertentu yang sangat subyektif. Dan merupakan suatu proses yang aktif dimana memegang peranan bukan hanya stimulus yang mengenalinya, tetapi itu sebagai keseluruhan dengan pengalaman-pengalamannya, motivasi dan sikap yang relevan terhadap stimulus tersebut.

¹⁸ Agus Dwiyanto, *Penilaian Kinerja Organisasi Pelayanan Publik*, Yogyakarta : Fisipol UGM 1995, Hal 8

E. Definisi Operasional

Adalah unsur penelitian yang memberikan bagaimana cara mengukur suatu variabel atau semacam petunjuk pelaksana bagaimana cara mengukur suatu variabel untuk mempermudah penelitian. Menurut Koentjaraningrat yang dimaksud dengan definisi operasional adalah "Usaha mengubah konsep-konsep yang berupa construct dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat dituju dan di tentukan oleh orang lain"¹⁹

Indikator-indikator yang dibutuhkan dalam penelitian sebagai petunjuk dalam mengukur suatu variabel adalah sebagai berikut:

Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Kinerja atau prestasi yang diraih oleh suatu organisasi dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:²⁰

1. Aspek Produktifitas (*Productivity*)

- ↓ Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit
- ↓ Rincian biaya yang dikeluarkan pasien
- ↓ Besar biaya yang dikeluarkan pasien

2. Aspek Kualitas (*Quality of service*)

- ↓ Kemudahan dalam mengurus kepentingan
- ↓ Kenyamanan ruang opname dan ruang tunggu
- ↓ Kelengkapan Peralatan medis, Laboratorium, ruang periksa dan UGD

¹⁹ Koentjaraningrat 1994 "Metode-metode penelitian Masyarakat" Jakarta: PT Gramedia. hal 175

²⁰ Ulung Pribadi 1999 "Diktat Pengembangan Organisasi Punlik". Yogyakarta: UMY

- ↓ Kualitas tenaga medis
- ↓ Kebersihan lingkungan dan ruangan Rumah Sakit
- ↓ Kelengkapan Obat yang tersedia di Apotik
- ↓ Ketenangan ruangan

3. Responsivitas (Responsiveness)

- ↓ Cara menanggapi keluhan masyarakat
- ↓ Kecepatan pelayanan
- ↓ Keramahan petugas

4. Responsibilitas (Responsibility)

- ↓ Urutan prosedur administrasi pemeriksaan
- ↓ Waktu praktek pelayanan/tenaga medis

5. Profesionalisme (Profesionalisme)

- ↓ Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan
- ↓ Pelayanan tanpa memandang bulu
- ↓ Prosedur yang tidak berbelit-belit
- ↓ Kedisiplinan petugas

6. Akuntabilitas (Accountability)

- ↓ Peningkatan kinerja
- ↓ Evaluasi kinerja

F. Metode Penelitian

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang sistematis, mempunyai tujuan tertentu dengan menggunakan metodologi yang tepat, dimana data yang dikumpulkan harus ada relevansinya dengan masalah yang dihadapi, baik atau tidaknya tindakan dari hasil suatu kegiatan penelitian tergantung ada bagaimana teknik-teknik pengumpulan data memperoleh bahan-bahan yang relevan dan akurat.

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif,²¹ yaitu penelitian yang menjelaskan permasalahan penelitian yang didasarkan pada data verbal dan tidak menggunakan angka-angka kuantitatif untuk ditarik sebuah kesimpulan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan pemikiran yang bersifat deduktif yang didasarkan pada teori atau konsep yang bersifat umum diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat data atau menunjukkan kompatasi atau hubungan seperangkat data dengan seperangkat data yang lain. Penelitian ini akan menggambarkan secara rinci tentang keadaan sesungguhnya dari obyek penelitian, yang didasarkan pada masalah yang dianggap bersifat umum ke khusus.

²¹ Tatang M. Arifin, 1986 *Menyusun Rencana Penelitian*, CV Rajawali, hal. 24.

2. Jenis Data

- a. Data Primer: Data yang diperoleh melalui wawancara dengan Pimpinan beserta pegawai RSUD kabupaten Dharmasraya yang terlibat secara langsung dengan aktifitas yang dihadapi dalam penelitian.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku-buku, makalah dan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan

3. Unit Analisa Penelitian

Karena penelitian ini akan mengkaji Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Dharmasraya Periode 2003-2005 maka unit analisa dalam penelitian ini adalah

- a. Pimpinan RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya
- b. Staf/pegawai/perawat RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya
- c. Pasien/ masyarakat pengguna RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya

4. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya Profinsi Sumatera Barat, guna mengetahui Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah

Dharmasraya Periode 2003-2005. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit ini karena Rumah Sakit ini merupakan satu-satunya Rumah Sakit yang terdapat di Kabupaten ini dari tahun 1982 sampai sekarang dengan keterbatasan Tenaga Medis, peralatan atau perlengkapan serta fasilitas-fasilitas penunjang terlaksananya pelayanan kesehatan.

5. Teknik Pengambilan Sampel

Sebagaimana telah disebutkan pada bagian unit analisis bahwa yang menjadi populasi adalah Pasien / masyarakat pengguna RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya.

Dalam rangka memilih jumlah sample yang akan di jadikan responden dalam penelitian ini dengan tehnik random sampling, yaitu pengambilan sample secara acak. Semua individu dalam populasi diberi kesempatan sama untuk dipilih sebagai anggota. Banyak juga ahli riset menyarankan untuk mengambil sampel sebesar 10 % dari populasi sebagai aturan besar. Namun jika populasinya sangat besar presentasinya dapat dikurang.²²

Menurut Guilford, responden yang di ambil harus memenuhi persyaratan minimal 30 elemen responden, dan semakin besar sample akan memberi hasil yang lebih akurat. Sample penelitian meliputi sejumlah responden yang lebih besar dari persyaratan minimal sebanyak 30 responden, yang terdiri dari 19 orang pasien rawat inap (10 orang

²² Saifudin, Anwar. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta:2001. Hal 82

pasien rawat inap ruang bangzall dan 9 orang pasien rawat inap ruangan VIP) serta 11 orang pasien rawat jalan.

Dalam penelitian ini penulis membagikan kuisisioner ke 30 pasien pengguna pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, sesuai dengan teori di atas. Sedangkan wawancara kepada pengguna pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, terutamapada pasien yang dirawat inap. Sample dipilih dengan tehnik accidental sampling, yaitu tehnik pengambilan sample tidak ditetapkan terlebih dahulu, peneliti langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui.

G. Teknis Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini maka dilakukan pengumpulan data dengan teknik-teknik sebagai berikut:

a. Teknik Wawancara (interview)

Melakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara bersifat terbuka. Agar dapat memperoleh data obyektif, maka model wawancara yang digunakan adalah model wawancara mendalam (*depart interview*) terhadap responden dari obyek yang terpilih. Dalam penelitian ini responden yang akan dimintai keterangan adalah :

- Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dharmasraya
- Pegawai/staf Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dharmasraya

b. Teknik Dokumentasi

Dokumen yang telah diperoleh kemudian akan diterapkan berdasarkan tujuan penelitian. Telaah dokumen ini dimaksudkan untuk menunjukkan jalan pemecahan permasalahan penelitian untuk menjawab permasalahan yang dikemukakan. Tempat pengambilan data dalam penelitian ini adalah RSUD kabupaten Dharmasraya

c. Kuisisioner

Teknik ini merupakan metode pengumpulan data dimana penyusun menggunakan daftar pertanyaan untuk dijawab oleh responden. Adapun responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya beserta keluarga. Tujuan dari penggunaan kuisisioner ini adalah untuk memperoleh keterangan dari pasien dan keluarganya tentang pelayanan yang telah diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

H. Teknik Analisa Data

Analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan urutan dasar²³. Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian *deskriptif kualitatif*, sehingga analisa tersebut berdasarkan kemampuan nalar peneliti dalam menghubungkan fakta, data dan informasi yang ada. Namun dalam uraian selanjutnya tidak menutup kemungkinan jika ditampilkannya data yang bersifat kuantitatif sebagai penunjang pengelolaan data kualitatif.

Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati.²⁴ Teknik analisa yang dilakukan adalah analisa kualitatif. Yang dimaksud analisa kualitatif menurut Koentjaraningrat adalah "data yang dikumpulkan itu berupa studi kasus dan bersifat monografis, mudah diklarifikasikan dan jumlahnya sedikit."²⁵ Dimana data yang diperoleh diklarifikasikan, digambarkan dengan kalimat, dipisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan. Selanjutnya menganalisa sesuai dengan obyek yang diteliti dan menginterpretasikan data atau dasar teori yang ada serta untuk menilai makna yang bersifat menyeluruh. Data tersebut diperoleh

²³ Lexy Moleong 1993 "*Metodologi Kualitatif*", Bandung:PT Remaja Rosda Karya.Hal 103

²⁴ *ibid*, hal 103

²⁵ Koentjaraningrat, 1991 *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta;PT.Gramedia, Hal 9

dari naskah wawancara, catatan laporan, dokumen pribadi, dokumen resmi dan lain sebagainya untuk memperoleh keabsahan data penelitian.

Serta menggunakan tabel sederhana, teknik yang di gunakan untuk menganalisa adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

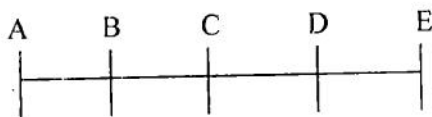
Keterangan

P = Prosentase

F = Frekuensi atau banyaknya jawaban

N = Jumlah responden

Skala Indeks yang di gunakan



Untuk menentukan besarnya interval di gunakan ketentuan sebagai berikut:

“nilai interval adalah selisih antara nilai skor tertinggi dengan nilai skor terendah di bagi dengan jumlah kemungkinan jawaban yang di ajukan”²⁶

Hasil nilai masing-masing pertanyaan (baik variabel maupun sub variabel) dapat diklasifikasikan kedalam kategori yaitu : sangat baik. Baik, cukup baik, tidak baik, sangat tidak baik.

²⁶ Bogdan & Taylor, *Metode Penelitian Sosial*, Gramedia, 1991, hal 28

Keterangan :

Sangat baik	: 4,21 – 5,00
Baik	: 3,41 – 4,20
Cukup baik	: 2,61 – 3,40
Tidak baik	: 1,81 – 2,60
Sangat tidak baik	: 1,00 – 1,80