

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu fungsi utama dari keberadaan Negara selain melakukan pembangunan dan menjalankan fungsi perlindungan adalah kewajiban untuk menyediakan pelayanan publik baik berupa barang maupun jasa sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat. Melalui pelayanan publik maka kebutuhan masyarakat terutama terhadap kebutuhan dasar dapat terpenuhi dan berbagai permasalahannya muncul dimasyarakat dapat teratasi dengan sebaik-baiknya. Salah satu prinsip penting dari penyelenggaraan pelayanan publik adalah pelayanan bagi segenap bangsa Indonesia, artinya pelayanan publik memuat prinsip-prinsip keadilan dimana semua masyarakat berhak atas pelayanan publik yang sama tanpa adanya perlakuan diskriminatif.

Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan pelayanan publik baik berupa barang maupun jasa sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat. Melalui pelayanan publik maka kebutuhan masyarakat terutama terhadap kebutuhan dasar dapat terpenuhi dan berbagai permasalahan yang muncul dimasyarakat dapat teratasi. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari semua masyarakat. Namun tidak dapat dipungkiri beberapa sektor pelayanan publik masih memberlakukan perbedaan pelayanan. Dengan kata lain, kualitas pelayanan tertentu

dapat dinikmati sesuai kemampuan ekonomi yang dimiliki masyarakat. Salah satu layanan publik adalah pelayanan pasien di rumah sakit.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai pelayanan kesehatan dasar sampai pelayanan subspecialis sesuai kemampuannya (Febriawati, 2013). Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendidikan masyarakat, pelayanan kesehatan rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat (*kuratif*) tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Kedua pelayanan tersebut terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau dirawat. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (Herlambang & Murwani, 2012).

Setiap rumah sakit dituntut untuk memiliki pelayanan disetiap ruang pasien dalam rumah sakit. Kualitas dalam pelayanan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan dan menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggan dengan jasa yang

diberikan. Dalam pelayanan tersebut tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah.

Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung adalah rumah sakit tipe C yang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik pemerintah Kabupaten Temanggung yang berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Kegiatan pelayanan yang diselenggarakan berupa pelayanan rawat jalan (poli umum, spesialis penyakit dalam, spesialis kandungan, spesialis penyakit anak, spesialis kulit dan kelamin, spesialis bedah, spesialis THT, spesialis mata, spesialis saraf, spesialis jiwa, fisioterapis, spesialis gigi dan mulut), pelayanan rawat inap, dan pelayanan penunjang medis lainnya.

Salah satu pelajaran di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung adalah pada bagian rekam medis. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir (rustianto, 2009). Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang di berikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekan hasilnya (Budi, 2011).

Rumah sakit umum daerah Temanggung merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah yang satu-satunya ada di Temanggung. Maka dari itu RSUD merupakan

tempat dimana masyarakat dirujuk setelah mereka diperiksa di puskesmas atau di dokter spesialis lainnya. Dalam RSUD Temanggung pada bagian rekam medis sangat dibutuhkan sekali mengingat pentingnya rekam medis untuk kelangsungan pasien di rumah sakit, dengan adanya rekam medis pasien akan mengetahui segala yang di butuhkan pasien dan pasien juga akan mengetahui segala yang di butuhkan pasien seperti kapan pasien itu pulang, dan mempunyai riwayat sakit apa dan obat apa yang harus di beli.

Dampak dengan tidak digunakannya rekam medis, setiap pasien tidak mengetahui pasien itu menderita apa, kapan pasien itu pulang, apa jenis obat yang akan di berikan ke pasien, dan pasien juga tidak akan mengetahui riwayat kesehatan atau penyakit yang pernah diderita. Akibat dengan tidak adanya rekam medis bisa terjadi pasien meninggal dunia karena tidak adanya data yang pasti.

Menurut Permenkes No. 268/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagai yang di harapkan (Rustiyanto, 2009).

Fungsi atau tujuan dari rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib

administrasi tidak akan berhasil. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang baik peran rumah sakit dalam melayani pasien harus mempunyai suatu manajemen rekam media yang bertugas untuk pengolahan data dari sekian banyak pasien yang berkunjung. Manajemen rekam medis tersebut tentunya juga harus bermutu dan mampu menjawab apa yang diinginkan oleh penggunanya (Rustianyanto, 2009).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit meliputi penerimaan pasien, pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan administrasi dan keuangan, pencatatan data rekam medi dan pelaporan. Alur rakam medis dimulai sejak pasien datang daftar, baik pelayanan rawat jalan rawat inap ataupun unit gawat darurat. Berkas rekam medis kemudian didistribusiakan ke unit pelayanan penunjang lainnya. Setelah berkas rekam medis selesai di gunakan untuk mencatat data medis pasien, berkas di kembalikan ke bagian rekam medis untuk dikelola (Budi, 2011).

Berdasarkan opservasi awal dan wawancara yang dilakukan pada 4 Agustus 2017 dengan kepala bidang rekam medis didapatkan masalah yaitu terjadinya *missing file* rekam medis yang diakibatkan keterbatasan ruang tempat penyimpanan rekam medis sedangkan pelayanan terhadap pasien rekam medis terus meningkat setiap waktu. Jumlah pasien rawat jalan semakin banyak jumlahnya. Kunjungan yang selalu meningkat ini menyebabkan bertambahnya jumlah rekam medis di RSUD Temanggung. Hal ini menimbulkan bertumpuknya jumlah rekam medis sehingga dapat menimbulkan adanya kejadian terselipnya rekam medis bahkan dapat menimbulkan adanya kehilangan. Jumlah petugas yang kurang memadai dapat menjadi penghambat dilakukannya pelayanan yang baik.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kinerja Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Temanggung Tahun 2016-2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana kinerja pelayanan rekam medis rawat jalan di RSUD Temanggung Tahun 2016-2017?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Kinerja pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Temanggung Tahun 2016-2017.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan bagi Rumah Sakit.

b. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama dibangku perkuliahan dan pengembangan ilmu rekam medis.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil yang didapat dari penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperluas pengetahuan tentang ilmu rekam medis rawat jalan khususnya mengenai pelayanan pada rekam medis Rumah sakit.

b. Bagi peneliti Lain

Sebagai acuan untuk pengembangan peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan rekam medis.

E. Tinjauan Pustaka

1. Ardila (2014), dengan judul “Analisis Manajemen Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Hasil penelitian yaitu manajemen pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta sudah berjalan dengan baik. Namun dengan kurangnya SDM membuat terjadinya tumpang tindih didalam menyelesaikan pengelolaan rekam medis. Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, metode pengumpulan data menggunakan wawancara, variabel penelitian yaitu variabel tunggal. Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian, dan teori yang digunakan pada penelitian yaitu teori *assembling, coding, indexing* dan *filling*, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan teori POACE (*planning, organizing, actuating, evaluation*).

2. Haryadi dan Solikhah (2013), dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang menggunakan observasi, wawancara dan panduan *checklist*. Hasil penelitian yaitu SDM dan sarana komputer masih kurang, sehingga menghasilkan informasi yang belum akurat, tepat waktu, dan relevan. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, metode pengumpulan data yaitu menggunakan panduan wawancara, *checklist*. Perbedaan penelitian ini terletak pada objek penelitian yaitu 1 orang di bagian electric data processing (EDP), 2 orang di bagian pengelola sistem pendaftaran.
3. Prasetya dan Kurniadi (2012), ” Pengembangan Model Rekam Medis Terintegrasi Sebagai Alat Bantu Pendukung Praktikum Rekam Medis Di Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro”. Hasil penelitian mengungkapkan sistem informasi rekam medis yang dirancang bangun dalam penelitian ini yang dapat memenuhi kebutuhan instalasi rekam medis secara standard yang dapat dipergunakan secara universal dan memiliki kelebihan dalam hal kemudahan pembuatan laporan dan validitas laporan yang dihasilkan. Hasil yang dicapai pada penelitian ini dapat mempersingkat proses pembuatan laporan dan dapat menghasilkan laporan eksternal yang *valid* dalam artian data yang di dapat menghasilkan

laporan sesuai dengan data yang diinputkan dan sesuai dengan buku sistem pelaporan rumah sakit revisi V. Persamaan pada penelitian yaitu pada bagian rekam medis. Perbedaannya terdapat pada tempat penelitian dan waktu penelitian.

4. Winarti dan Supriyanto (2013), "Analisis Kelengkapan Dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit". Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa angka kelengkapan rekam medis rawat inap Rumah Sakit "X" Surabaya sebesar 66% kepatuhan petugas kesehatan dalam tanggung jawabnya melengkapi formulir pengisian berkas rekam medis sebanyak 85%. Secara umum pengambilan berkas rekam medis yang telah diisi lengkap dan tepat waktu dalam kriteria penilaian cukup baik atau 58%. Diperlukan upaya intensif dalam pengawasan kelengkapan berkas rekam medis dan juga kelengkapan berkas rekam medis dan kemudian hasil dari evaluasi tersebut di feedback kan ke masing-masing unit kerja dan disampaikan kepada direktur pada saat paripurna. Persamaan pada penelitian yaitu pada analisis di bagian rekam medis. Perbedaannya sekripsi Winarti dan Supriyanto menggunakan deskriptif dengan pengambilan data secara *crosssectional*, tempat penelitian dan waktu penelitian.

F. Kerangka Dasar Teori

1. Kinerja

Kinerja seorang pegawai dapat menunjang tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi. Hal ini diperkuat pendapat Mangkunegara (2001:56) bahwa kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja merupakan gambaran mengenai sejauh mana keberhasilan atau kegagalan sebuah perusahaan atau organisasi dalam menjalankan tugas dan fungsi pokoknya dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misinya. Dengan kata lain, kinerja merupakan prestasi yang dapat dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu.

Menurut Fauzi (1995:207), kinerja ditunjukkan melalui tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode, seiring dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, suatu dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen pada perusahaan atau organisasi tertentu. Menurut Mulyadi (2001:337), kinerja adalah keberhasilan personil, tim, atau unit organisasi dalam sebuah perusahaan untuk mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan.

Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pegawai perlu adanya penilaian terhadap hasil kerjanya. Menurut Munandar (2008:287), penilaian kinerja dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap ciri-ciri kepribadian, perilaku

kerja, dan hasil kerja seseorang tenaga kerja atau pegawai, yang dianggap menunjang unjuk kerjanya dan kualitasnya dalam bekerja, yang digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan tentang tindakan-tindakan terhadap bidang ketenagakerjaan.

Moh. As'ad (2001:63) berpendapat bahwa kinerja menunjukkan suatu kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan sesuai dengan beban kerja yang diberikan. Hasibuan (2001:34) kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Mangkuprawira dan Hubeis (2007:153) kinerja yaitu hasil proses pekerjaan tertentu secara terencana pada waktu dan tempat dari karyawan serta organisasi bersangkutan.

Dalam pandangan Keban (2004:193) kinerja dapat diartikan sebagai pencapaian hasil yang dapat dinilai menurut pelaku, yaitu hasil yang diraih oleh individu (kinerja individu) atau kelompok (kinerja kelompok) atau institusi (kinerja organisasi) dan oleh suatu program atau kebijakan (kinerja program/kebijakan). Kinerja kelompok menggambarkan sampai seberapa jauh suatu kelompok telah melaksanakan kegiatan-kegiatan pokoknya sehingga mencapai hasil sebagaimana ditetapkan oleh institusi. Kinerja institusi berkenaan dengan sampai seberapa jauh suatu institusi telah melaksanakan semua kegiatan pokok sehingga mencapai visi atau misi institusi. Sedangkan kinerja program atau kebijakan berkenaan dengan sampai seberapa jauh kegiatan-kegiatan dalam

program atau kebijakan telah dilaksanakan sehingga dapat mencapai tujuan program atau kebijakan tersebut.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja merupakan seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode, seiring dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, suatu dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen.

2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik menjadi suatu tolak ukur dalam suatu kinerja pemerintahan yang paling kasat mata. Masyarakat dapat langsung menilai kinerja pemerintahan berdasarkan kualitas pelayanan publik yang di terima, karena kualitas pelayanan publik menjadi salah satu kepentingan dari banyak orang dan dampaknya sangat langsung dirasakan oleh masyarakat dari berbagai kalangan.

Negara mempunyai kewajiban untuk menyediakan pelayanan yang baik kepada masyarakatnya. Dimana pelayanan publik merupakan suatu perwujudan dari adanya negara dan birokrasi serta fungsi dari abdi negara terhadap masyarakatnya. Sinambela (2010), mengatakan bahwa pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan dalam kehidupan manusia bisa dibedakan menjadi bermacam-macam jenisnya

diantaranya adalah pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan lain-lain.

Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan kepada orang lain atau pihak lain yang dapat memberikan suatu keuntungan dan dapat memberikan manfaat, hasil dari pelayanan berupa kepuasan yang diberikan walaupun hasil dari pelayanan yang diberikan tidak terikat pada suatu benda. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sementara itu, istilah publik berasal dari Bahasa Inggris Public yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku menjadi Publik yang berarti umum, orang banyak, ramai.

Menurut Dwiyanto, pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Dwiyanto, 2003), bahwa pelayanan umum menggambarkan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi kewajibannya, akan tetapi tidak disebabkan oleh hal itu saja melainkan pemerintah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat harus sesuai dengan standar pelayanan, karena masyarakat berhak mendapatkan pelayanan dari pemerintah secara prima atau pelayanan yang berkualitas. Pelayanan publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat dari negara kesejahteraan (*welfare state*).

Secara normatif, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan

dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik). Definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto & Winarsih (2005) bahwa “pelayanan publik adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan”. Kontek pelayanan publik sangat variable diataranyanya adalah bidang kesehatan, pendidikan dan lain-lain.

Berbicara mengenai pelayanan publik, ada beberapa hal yang harus diperhatikan terutama mengenai kemudahan dalam mengurus persyaratan. HAS Moenir (2001) dalam Susanti (2009), menyatakan bahwa pelayanan umum yang didambakan memberikan kemudahan dalam mengurus kepentingan mendapatkan pelayanan yang wajar, perilaku yang sama tanpa pilih kasih dan perlakuan yang jujur dan terus terang. Di samping itu Moenir menambahkan bahwa kelancaran layanan hak-hak tergantung pada ketersediaan para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan; sistem, prosedur dan metode yang memadai, perorganisasian tugas pelayanan yang tuntas, pendapatan petugas/pegawai yang cukup untuk kebutuhan hidupnya, kemampuan/keterampilan pegawai dan sarana kerja yang memadai.

Jika mengenai pelayanan publik dibidang kesehatan maka yang berhak melayani adalah rumah sakit dan dinas terkait. Menurut Simpiagel dalam Susanti (2009), untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik maka ada empat dimensi pelayanan publik yang digunakan diantaranya adalah eektivitas, kemanan (resiko terkecil untuk pasien), biaya (seminimal mungkin), dan kepuasan pasien.

Susanti (2009) juga memberikan pernyataan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 2 pendekatan diantaranya: 1) pendekatan kesehatan masyarakat (*public healt*) pendekatan yang menyangkut luas seluruh sistem pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara yang ditunjukkan antara lain melalui angka morbiditas, angka kecacatan, perkembangan fisik dan mental masyarakat secara umum dan lain sebagainya dan 2) Pendekatan istitusional/individual; mutu pelayanan kesehatan adalah salah satu produk dari sumber daya dan kegiatan fasilitas itu terhadap perorangan. Untuk mengukur suatu jasa diperlukan petunjuk-petunjuk yang dianggap relevan dengan aspek yang mempunyai peran dalam produksi jasa tersebut, yang dibedakan atas indikator, kriteria dan standar.

Untuk meningkatkan pelayanan public menjadi lebih baik maka ada beberapa prinsip yang harus dijalankan. Menurut Mahmudi (2007), instansi penyedia pelayanan publik dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik. Prinsip pelayanan publik tersebut antara lain: (1) Kesederhanaan prosedur, (2) Kejelasan, (3) Kepastian waktu, (4) Akurasi

produk pelayanan publik, (5) Kelengkapan sarana dan prasarana, (6) Keamanan, (7) Tanggung jawab, (8) Kemudahan akses, (9) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, (10) Kenyamanan.

Pelaksanaan pelayanan publik yang didasari dengan prinsip-prinsip pelayanan public maka akan berjalan dengan efektif dan efisien. Sehingga pelaksanaan pelayanan public bisa mendapatkan kualitas pelayanan public yang baik. Menurut Moenir dalam Angkasawati (2014) agar layanan tersebut dapat memuaskan orang untuk kelompok yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi kriteria sebagai berikut: tingkah laku yang sopan, caramenyampaikan sesuatu berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, waktu penyampaian yang tepat dan keramahtamahan. Selain itu Effensi dalam Widodo (2002) yang dikutip oleh Angkasawati memberikan pelayanan publik harus dapat lebih profesional, efektif, efisien, sederhana transparan, terbuka, tepat waktu, responsive dan adaptif sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005) tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi: 1) Prosedur Pelayanan. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan, 2) Waktu Penyelesaian. Waktu penyelesaian yang ditetapkan secepat pengajuan permohonan sampai dengan

penyelesaian termasuk pengaduan, 3) Biaya Pelayanan. Biaya / tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan, 4) Produk Pelayanan. Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, 5) Sarana dan Prasarana. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik, 6) Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan Publik. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat sesuai berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

3. Kinerja Pelayanan Publik

Dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai suatu pelayanan yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Maka kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai.

Berkaitan dengan kualitas, diyakini bahwa harapan pelanggan mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas barang dan jasa, karena pada dasarnya hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Karena pelanggan adalah seseorang yang menerima hasil pekerjaan seseorang atau suatu organisasi, maka hanya pelangganlah yang dapat menentukan kualitasnya seperti apa dan hanya mereka pula yang dapat menyampaikan apa dan bagaimana kebutuhan mereka.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dinyatakan

bahwa “ Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat”. Pernyataan tersebut menguatkan peranan pemerintah sebagai instansi yang memberi pelayanan yang prima kepada masyarakat karena pada dasarnya, konsumen/masyarakat adalah warga negara yang harus dipenuhi hak-haknya tidak terkecuali sehingga pemerintah sebagai instansi yang memberikan pelayanan harus dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya sesuai dengan perundang- undangan yang berlaku. Kinerja pelayanan publik merupakan suatu kondisi dimana organisasi tersebut saling berhubungan dengan pelaksanaan dalam suatu pekerjaan.

Gibson, Ivancevich & Donnelly (1990) memasukkan dimensi waktu, yaitu menggunakan ukuran jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang dalam melihat kinerja organisasi publik. Dalam hal ini kinerja pelayanan public terdiri dari: (Agus Dwiyanto 2008:144)

1. Produksi adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungannya.
2. Mutu adalah kemampuan organisasi untuk memenuhi harapan pelanggan dan *clients*.
3. Efisiensi adalah perbandingan terbaik antara keluaran (*output*) dan masukan (*input*).
4. Fleksibilitas adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap

organisasi terhadap tuntutan perubahan internal dan eksternal. Fleksibilitas berhubungan dengan kemampuan mengorganisasi untuk mengalihkan sumberdaya dari aktivitas yang satu ke aktivitas yang lainya guna menghasilkan produk dan pelayanan baru yang berbeda dalam rangka menanggapi permintaan pelanggan.

5. Kepuasan menunjukkan pada perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan peran mereka di dalam organisasi.
6. Persaingan menggambarkan posisi organisasi di dalam berkompetisi dengan organisasi lain yang sejenis.
7. Pengembangan adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggung jawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya unruk berkembang melalui infestasi sumberdaya.
8. Kelangsungan hidup adalah kemampuam organisasi untuk tetap eksis di dalam menghadapi segala perubahan.

Sedangkan Zeithaml, Parasuraman & Berry menggunakan ukuran sebagai berikut: (Agus Dwiyanto 2008: 145)

1. *Tangibles*, yaitu fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan.
2. *Reability* atau reabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.

3. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
4. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan.
5. *Empathy* adalah kemampuan memberikan kemudahan dan kelesaan dalam menjalankan hubungan komunikasi yang baik dan memahami keinginan pengguna.

4. Rekam Medis

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, penobatan dan hasil akhir (Rustiyanto, 2009).

Rekam medis merupakan salah satu bentuk tanggung jawab yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasiennya, sehingga rekam medis merupakan salah satu aspek penting yang mempengaruhi mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit atau klinik kesehatan beserta staf medisnya. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Permenkes, 2008).

Dalam rekam medis tersebut terdapat dua pengertian yang sangat erat kaitannya antara tujuan dan kegunaan. Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihatsertadijabarkan dalam tujuan dankegunaan rekam medis itu sendiri (DepkesRI,2006).

Kegunaan rekam medis adalah: 1) Kegunaan administrasi (isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan). 2)Kegunaan medis (catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan). 3) Kegunaan hukum (isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hokum serta penyedia barang bukti untuk menegakkan keadilan). 4) Kegunaan keuangan (isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan). 5) Kegunaan penelitian (isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan). 6) Kegunaan pendidikan (isinya menyangkut data/informasi

tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan). 7) Kegunaan untuk aspek dokumentasi (isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit).

Rekam medis merupakan kerjasama yang saling melengkapi dan terintegrasi antar system (unit) yang ada disuatu organisasi penyedia layanan kesehatan (DepkesRI,2006). Hal ini dikarenakan rekam medis berisi data-data dari proses yang telah terjadi dalam suatu subsystem (unit) untuk memberikan pelayanan terhadap pasien, dimana proses tersebut harus saling berkaitan. Sub system (unit) yang dimaksud meliputi: unit rekam medis itu sendiri (proses assembling, koding, indeksing, pelaporan, korespondensi, analisa, penyimpanan berkas, dan pengendalian rekam medis), unit rawat inap, unit rawat jalan, unit UGD, unit pendukung dan instalasi yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan rekam medis, dimana masing-masing dari unit tersebut bekerja sama sesuai batas wewenang dan tanggung jawabnya (DepkesRI,2006).

Sistem pengelolaan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu (Budi, 2011) :

a. Assembling (merakit)

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang

berlaku. Pengaturan halaman ini mulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap.

b. Coding (pengkodean)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit di baca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas.

c. Indeksing

Indeksing dalam arti bahasa yaitu daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku tersusun menurut abjad yang memberi informasi tentang halaman tempat kata atau istilah tersebut ditemukan. Kegiatan pengindekan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indek.

d. Analising dan Reporting

Analising dan Reporting merupakan Unit Rekam Medis (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelaporan dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk Unit Rekam Medis (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit.

G. Definisi Konsep

Fokus penelitian ini pada kinerja pelayanan publik rekam medis sehingga definisi konseptual adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Publik

Merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memenuhi kewajibannya.

2. Kinerja Pelayanan Publik

Suatu kondisi dimana pelayanan mempertemukan atau memenuhi atau bahkan melebihi dari apa yang menjadi harapan konsumen dengan system kinerja actual dari penyedia jasa.

3. Rekam Medis

Merupakan salah satu tanggung jawab yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasiennya, sehingga rekam medis itu sendiri merupakan aspek yang paling penting dalam mutu pelayanan medis.

H. Definisi Operasional

Indikator yang digunakan dalam pelaksana penelitian mengenai analisis kinerja pelayanan rekam medis rawat inap RSUD adalah sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Pelayanan Publik

- a. Produksi
- b. Mutu
- c. Efisiensi
- d. Fleksibilitas

- e. Kepuasan
- f. Persaingan
- g. Pengembangan
- h. Kelangsungan Hidup

2. Pengelolaan Rekam Medis

- a. *Assembling* (merakit)
- b. *Coding* (pengkodean)
- c. *Indeksing*
- d. *Analising dan Reporting*

I. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain untuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Arikunto (2010: 3) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam penelitian deskriptif ini tidak diperlukan pengontrolan terhadap suatu tindakan. Penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tetapi hanya menggambarkan keadaan yang sebenarnya, sehingga dalam penelitian ini tidak terdapat hipotesis tindakan.

2. Setting Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung bagian rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan mulai Januari sampai dengan Maret 2018.

3. Data dan Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini meliputi sumber data primer dan sumber data sekunder. Menurut Sugiyono (2010: 308-309) sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Penelitian ini meliputi sumber data primer dan sumber data sekunder sebagai berikut:

a. Sumber data primer

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah 1 Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung, 1 Kepala Bagian Rekam Medis dan 3 pegawai Bagian Rekam Medis. Sumber data primer dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.1 Sumber Data Primer

No.	Nama/Inisial	Jabatan
1	AA	Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung
2	BB	1 Kepala Bagian Rekam Medis
3	CC	Responden
4	DD	Responden
5	EE	Responden

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini yaitu segala sumber informasi yang dapat menunjang sumber data primer. Sumber data sekunder bersifat umum dan masih berhubungan dengan fenomena yang diteliti. Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa hasil wawancara, hasil pengamatan, dan dokumentasi.

4. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2009: 61) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah kinerja pelayanan rekam medis rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

5. Teknik Penilaian Kinerja Pelayanan

Penilaian kinerja pegawai dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1979 tentang penilaian pelaksanaan pekerjaan Pegawai Negeri Sipil. Yaitu penilaian kinerja Pegawai Negeri Sipil, adalah penilaian secara periodik pelaksanaan pekerjaan seorang pegawai negeri sipil. Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui keberhasilan atau ketidakberhasilan seorang pegawai negeri sipil, dan untuk mengetahui kekurangan-kekurangan dan kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh pegawai negeri sipil yang bersangkutan dalam melaksanakan tugasnya. Hasil penilaian kinerja

digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembinaan pegawai negeri sipil, antara lain pengangkatan, kenaikan pangkat, pengangkatan dalam jabatan, pendidikan dan pelatihan, serta pemberian penghargaan.

Unsur-unsur yang dinilai dalam melaksanakan Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai : 1) Ketepatan penyelesaian tugas, 2) Kesesuaian jam kerja, 3) Tingkat kehadiran, 4) Kerjasama antar pegawai.

6. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2009:308), teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

a. Observasi

Menurut Sugiyono (2010: 310), observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Observasi partisipan dilakukan melalui 1) observasi deskriptif untuk meluruskan secara umum situasi sosial yang terjadi, 2) observasi terfokus untuk menemukan kategori-kategori fokus penelitian, dan 3) observasi selektif untuk mencari perbedaan-perbedaan diantara kategori-kategori yang diperoleh.

b. Wawancara

Esterberg (dalam Sugiyono 2010: 317) wawancara sebagai pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Wawancara dibagi menjadi tiga macam yaitu:

- 1) Wawancara terstruktur, yaitu wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara terperinci disertai dengan alternatif jawaban sehingga menyerupai *checklist*.
- 2) Wawancara semiterstruktur, yaitu wawancara yang lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur, sehingga responden memiliki kesempatan yang lebih luas untuk menyampaikan pendapat dan ide-idenya.
- 3) Wawancara tidak terstruktur, yaitu wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Wawancara yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data penelitian adalah wawancara terstruktur dan wawancara semi terstruktur, karena kedua jenis wawancara ini termasuk jenis wawancara mendalam.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2010:329), dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Penelitian ini menggunakan dokumentasi berupa hasil lembar wawancara, observasi, foto dan hal-hal yang berkaitan dengan kinerja pelayanan rekam medis rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

7. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan data dengan dibimbing oleh wawancara dan observasi. Dengan mengadakan wawancara dan observasi mendalam dapat memahami makna interaksi sosial, mendalami perasaan dan nilai-nilai yang tergambar dalam ucapan dan perilaku responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah.

a. Pedoman Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan mengenai bagaimana kinerja pelayanan rekam medis rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

b. Pedoman Wawancara

Wawancara digunakan peneliti untuk mempermudah dalam proses wawancara dengan sumber data. Agar penelitian ini terarah, peneliti

terlebih dahulu menyusun kisi-kisi instrumen penelitian. Adapun kisi-kisi untuk wawancara adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Pedoman Wawancara

No.	Aspek Kinerja	Soal	Jumlah
1.	Pengaturan berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap	1,2,3	3
2.	Kecepatan dan ketepatan	4,5,6	3
3.	Pembuatan tabulasi sesuai dengan kode	7,8,9	3
4.	Penganalisis dan pelaporan dalam sistem pelayanan	10,11,12	3
Jumlah			12

(Sumber: Setiawa, 2014:177)

8. Keabsahan Data

Keabsahan suatu data dapat dilakukan dengan teknik pemeriksaan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Keabsahan data dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan uji kredibilitas sebagai penguji utama data. Menurut Sugiyono (2010: 368) menjelaskan bahwa uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif antara lain dapat dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis khusus negatif dan *member check*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji keabsahan kredibilitas menggunakan triangulasi. Menurut Sugiyono (2010: 372-373) triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai

sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Uji prasyarat dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi waktu dengan penjelasan sebagai berikut.

a. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk mengumpulkan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

b. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Sumber penelitian ini terdiri atas 1 Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung, 1 Kepala Bagian Rekam Medis dan 3 pegawai Bagian Rekam Medis untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data dengan jalan membandingkan berbagai sumber, data maupun teori.

c. Triangulasi Waktu

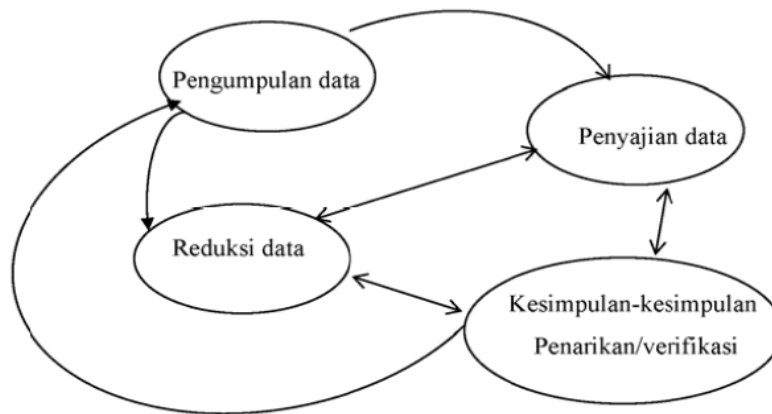
Waktu juga mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara kepada responden pada waktu yang tepat memungkinkan mendapatkan data yang valid. Untuk itu, dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara pengecekan, wawancara, dan observasi dalam waktu yang berbeda.

9. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2010: 335) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif Miles and Huberman dalam Sugiyono (2010: 337-345) sebagai berikut:

Gambar 1.1



Komponen analisis data model interaksi Miles *and* Huberman

a. Pengumpulan Data

Suatu kegiatan mengumpulkan atau menghimpun data untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan guna mencapai tujuan penelitian. Data-data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sebaiknya dicatat dalam catatan lapangan. Peneliti melaksanakan pengumpulan data yang dibutuhkan sesuai dengan judul penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

b. Reduksi Data

Data dilapangan dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan lapangan akan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari pola dan temanya.

c. Penyajian Data

Penyajian data bertujuan untuk memudahkan peneliti melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu bagi peneliti. Oleh karena itu dalam penelitian ini menyajikan data dalam bentuk uraian naratif.

d. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Dari penyajian data, dilanjutkan dengan penarikan kesimpulan.