

**UPAYA PENINGKATKAN  
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
KEPADA MASYARAKAT  
(SUATU STUDI PADA RSUD Dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

Oleh:  
**WIWIN DARMAYANTHI**  
NIM. 0410313127



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMERINTAHAN DAERAH  
MALANG  
2008**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah S.W.T, atas Rahmat dan Karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat (Suatu Studi Pada RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)”**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan Ujian Akhir Sarjana (S-1) Administrasi Publik di Universitas Brawijaya Malang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

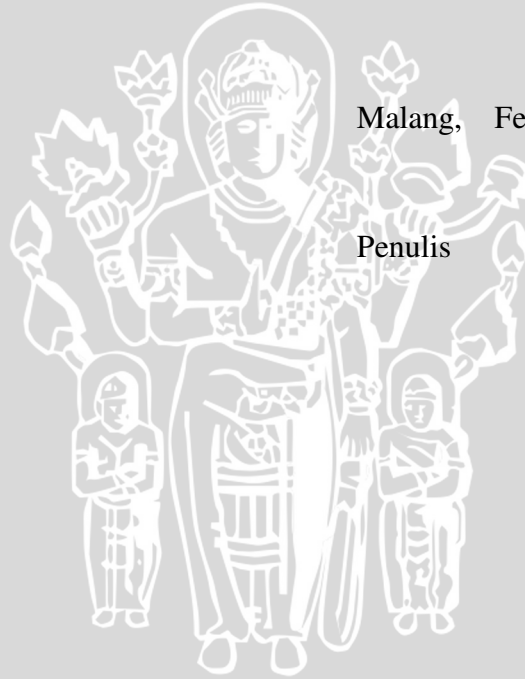
1. Prof. Dr. Suhadak, M.Ec Selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
2. Prof. Drs. Solichin Abdul Wahab MA.PhD Selaku Kepala Jurusan Administrasi Publik
3. Dr. Imam Hanafi, S.Sos.,Msi, MS Selaku Sekretaris Jurusan Administrasi Publik
4. Drs Tjahjanulin Domai, M.S Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, bimbingan serta banyak masukan selama penyusunan skripsi ini
5. Dr. Suryadi, M.S Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak pengarahan , serta motivasi selama penyusunan skripsi ini
6. Bapak Dr. Triworo selaku Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto
7. Ibu Siti Izzah Selaku Kepala Bagian Kepegawaian

8. Bapak Cipto Soejarwo Selaku staf bagian kepegawaian
9. Seluruh Staf dan Tenaga Medis RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
10. Kedua Orang Tuaku Yang Tercinta yang selama ini telah banyak memberikan dukunganya baik materi maupun spiritual

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu diharapkan saran dan kritik yang membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.

Malang, Februari 2008

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman

MOTTO	
TANDA PENGESAHAN	
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	
ABSTRAKSI .....	i
SUMMARY .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Sistematika Pembahasan .....	11
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
A. Pelayanan Publik .....	12
1. Konsepsi Pelayanan Publik .....	12
a. Pengertian Pelayanan .....	12
b. Pengertian Pelayanan Publik .....	13
2. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik .....	15
3. Standar Pelayanan .....	17
4. Manajemen Pelayanan Publik .....	19
5. Kepuasan Pelanggan .....	20
B. Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	21
1. Konsepsi Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	21
a. Pengertian Kesehatan Masyarakat .....	21
b. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	22
c. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan .....	23
2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan .....	23
3. Aspek Pelayanan Kesehatan .....	24



4. Kepuasan Dalam Pelayanan Kesehatan .....	25
C. Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	26
1. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	26
a. Pengertian Kualitas.....	26
b. pengertian kualitas pelayanan .....	28
2. Perspektif Penilaian Kualitas Pelayanan.....	31
3. Dimensi Kualitas Pelayanan .....	31
4. faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan.....	33
D. Jenis Rumah Sakit di Indonesia .....	36
E. Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Jenis Penelitian .....	44
B. Fokus Penelitian.....	44
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	46
D. Jenis dan Sumber Data .....	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Analisis Data .....	48
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
A. Deskripsi Umum Kabupaten Lumajang.....	50
1. Keadaan Geografis.....	50
2. Topografi .....	50
3. Demografi .....	51
4. Keadaan Iklim/Musim dan curah hujan.....	51
5. Hidrografi .....	51
B. Gambaran umum RSUD Dr Haryoto Kabupaten Lumajang.....	52
1 Sejarah perkembangan. ....	52
2 Falsafah, Visi, Misi dan Motto.....	56

3 Struktur Organisasi.....	58
4 Tugas pokok dan Fungsi.....	59
5 Status Akreditasi rumah sakit.....	69
6 Kegiatan Pelayanan Pokok Rumah Sakit.....	69
7 Hari dan Jam Kerja.....	70
<b>C. Hasil Penelitian.....</b>	<b>71</b>
1. Upaya RSUD Dr. Haryoto dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.....	71
1.1 Peningkatan kemampuan petugas.....	73
1.2 Peningkatan Disiplin Petugas.....	79
1.3 Pengadaan Sarana Dan Prasarana.....	81
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	86
3. Faktor Pendukung dan Penghambat Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	89
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>94</b>
1. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	94
1.1 Peningkatan Kemampuan Petugas.....	94
1.2 Peningkatan Disiplin Petugas.....	96
1.3 Pengadaan Sarana Dan Prasarana.....	96
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	97
3. Faktor Pendukung dan Penghambat Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	99
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>104</b>
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	104

**DAFTAR PUSTAKA**

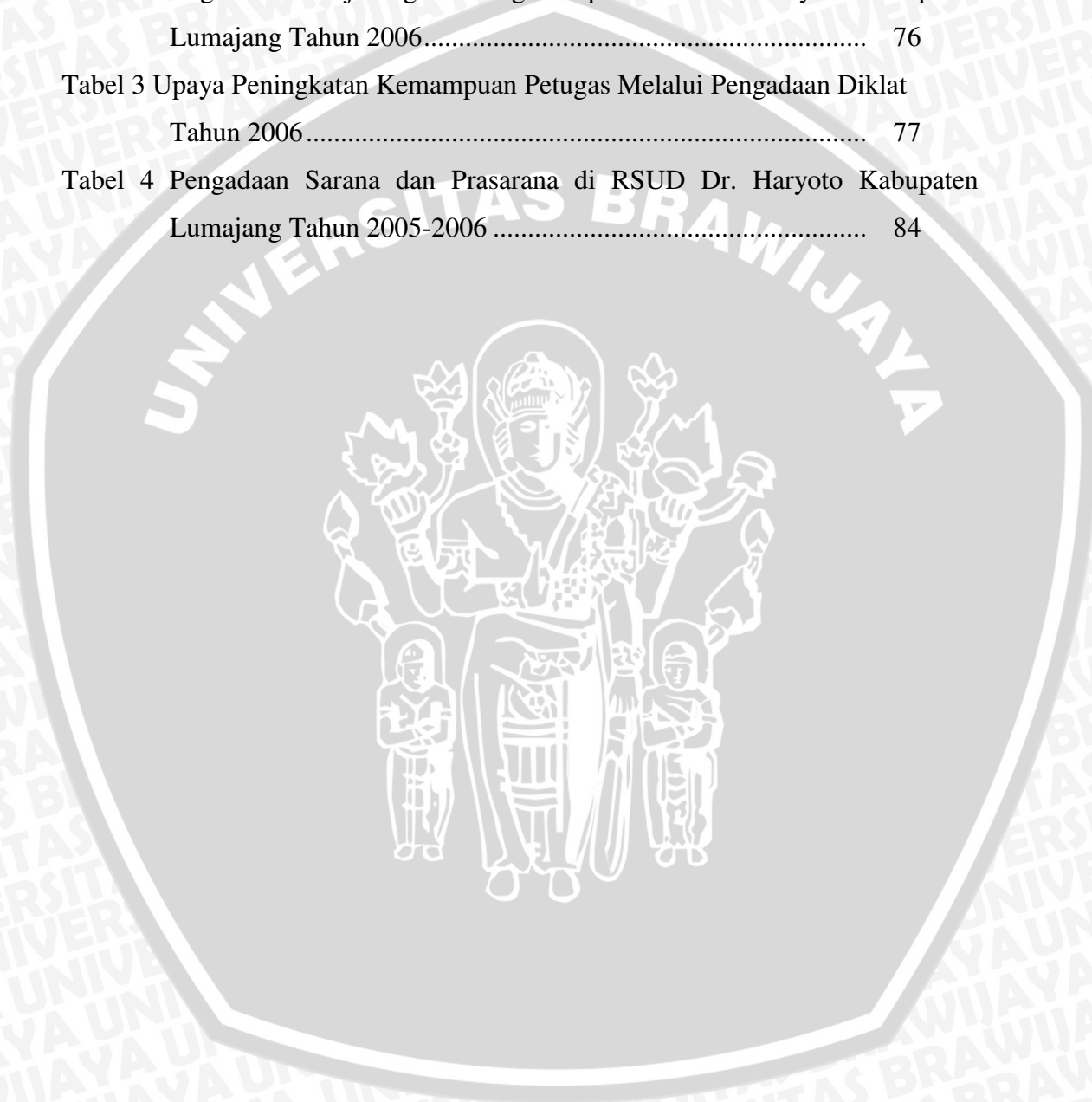
**LAMPIRAN**



**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 1 Tingkat Pendidikan Pegawai RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2006.....	75
Tabel 2 Pengalaman Kerja Pegawai Negeri Sipil RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2006.....	76
Tabel 3 Upaya Peningkatan Kemampuan Petugas Melalui Pengadaan Diklat Tahun 2006.....	77
Tabel 4 Pengadaan Sarana dan Prasarana di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2005-2006 .....	84



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Penilaian Pelanggan Terhadap Kualitas Layanan .....	32
Gambar 2 Analisis Model Interaktif .....	49
Gambar 3 Susunan Organisasi .....	58





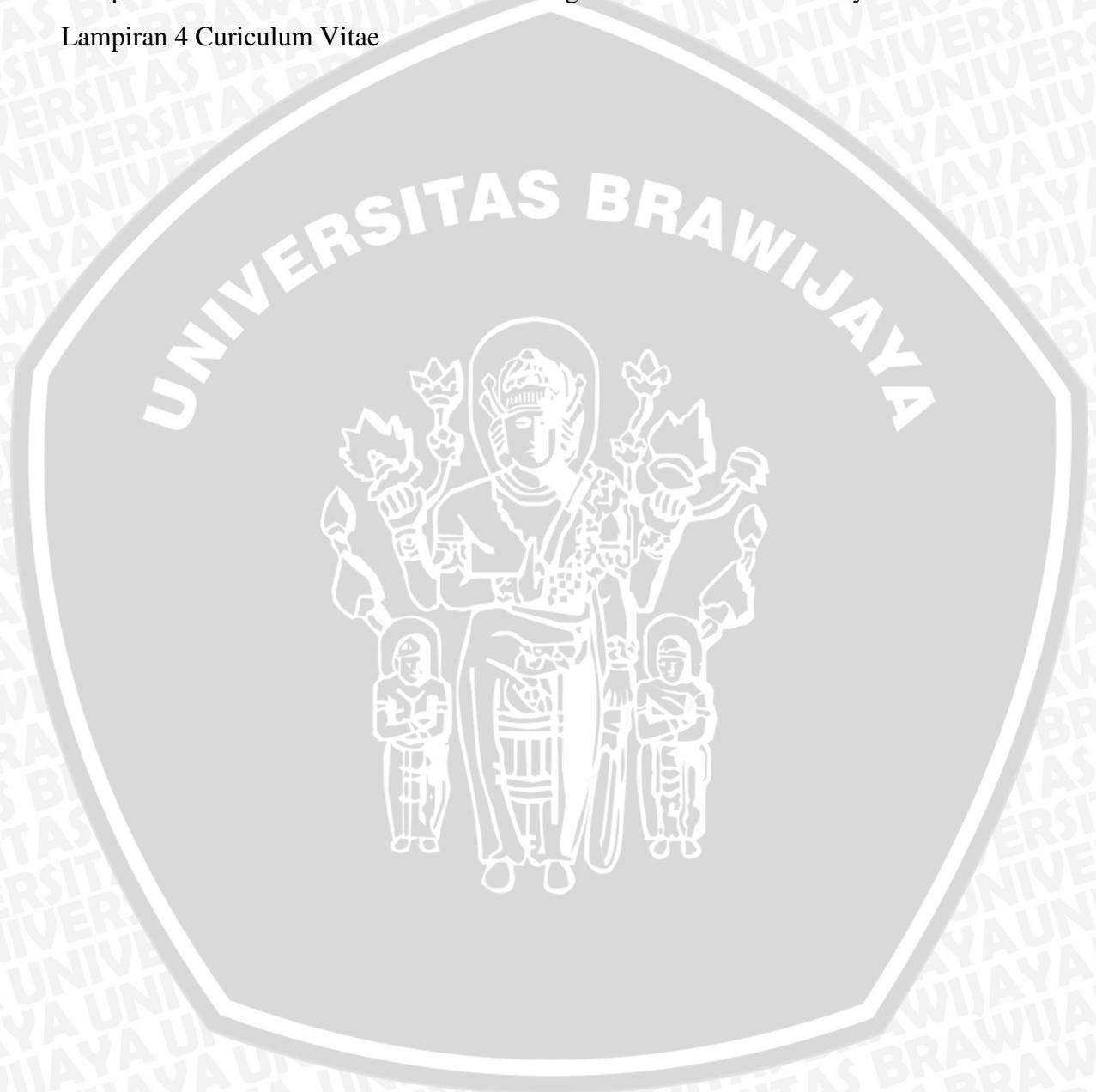
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey

Lampiran 2 Surat Keterangan Survey

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Untuk Petugas Rumah Sakit dan Masyarakat

Lampiran 4 Curriculum Vitae



## ABSTRAKSI

Upaya Peningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat  
(Suatu Studi Pada RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)

Oleh:

WIWIN DARMAYANTHI

Nim:0410313127

Dosen Pembimbing: (I) Drs Tjahjanulin Domai, M.S; (II) Dr. Suryadi, M.S

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan karena sektor kesehatan menyentuh langsung pemberdayaan manusia sebagai ujung tombak pelaksanaan pembangunan yang diharapkan memiliki tingkat produktifitas yang tinggi dalam pembangunan. Untuk mewujudkan usaha pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka pelaksana pelayanan kesehatan sehari-hari dipercayakan kepada Rumah Sakit sebagai rujukan yang oleh pemerintah memang didirikan di wilayah Kota dan Kabupaten, termasuk adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat dan berada dalam pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Dengan demikian agar pelayanan yang diberikan dapat memberikan kepuasan dan tercapainya derajat kesehatan yang optimal, maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan upaya apa saja yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan untuk mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Lumajang, dengan situs penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Analisa data yang digunakan meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. faktor yang mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan faktor penghambat dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil pembahasan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan Melalui adanya pendidikan dan pelatihan yang telah dilakukan maka tingkat pendidikan petugas terwujud. Dengan diadakannya evaluasi rutin maka tingkat kedisiplinan para petugas meningkat. Pada dasarnya masih ada beberapa alat yang belum dimiliki yaitu CT Scan dan alat pendingin mayat. Kesadaran akan keramahan pada diri setiap petugas pada dasarnya sudah baik. Faktor pendukung agar kualitas pelayanan kesehatan tercapai adalah tingkat pendidikan petugas yang telah memenuhi kode etik atau standar profesi sebagai pelayan kesehatan, selain itu pengalaman kerja, tingkat kedisiplinan dan keramahan dilihat sudah cukup baik. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu peralatan medis yang kurang memadai, terbatasnya sarana transportasi, masih adanya rangkap jabatan, dan terjadi kurangnya dukungan dana. Dari kesimpulan ini peneliti menyarankan agar rumah sakit Menambahkan peralatan medis seperti CT Scan dan alat pendingin mayat. Dari aspek sarana transportasi perlu ditambahkan ambulance 2 unit , kendaraan dinas 2 unit sedangkan sepeda motor ditambah 3 unit Menambah jumlah personil masing-masing 2 karyawan lagi untuk bagian kepegawaian dan bagian tata usaha. dan Meningkatkan jumlah prosentase rencana anggaran untuk tahun berikutnya dengan perkiraan sebesar 15% dari tahun anggaran setahun kebelakang agar bisa memenuhi kekurangan sarana dan prasarana.

## SUMMARY

The Effort To Improve Public Service Quality To The Public  
(A Study at Dr. Haryoto Public Hospital, Lumajang Regency)

Written by :

WIWIN DARMAYANTHI

Registered Number: 0410313127

Supervisor: (I) Drs Tjahjanulin Domai, M.S; (II) Dr. Suryadi, M.S

The integration and sustainability of health development became an important issue because health sector directly touches the human empowerment as a spear point of the development and expected to produce higher productivity rate. Evenly the daily health implementation evolves in the hand of the Hospitals directly referred and settled by the government in the City and Regency. Among others will be Dr. Haryoto Public Hospital in Lumajang Regency for it appears as a structure of public health service and under the supervision of Health Official for Lumajang Regency. It reaches satisfaction to service and optimum health degree for the quality service given. Research aims to describe the efforts by Dr. Haryoto Public Hospital in Lumajang Regency to improve health service quality and to explain the supporting and constraining factors. Research subsumes into descriptive research with qualitative approach. Research locates at Lumajang Regency while research site takes place at Dr. Haryoto Public Hospital in Lumajang Regency. Data analysis involves data reduction, data presentation and conclusion remark.

Results of review indicate that Dr. Haryoto Public Hospital in Lumajang Regency conducts several efforts to improve health Service Quality To The Public. The supporting factors of health service quality improvement. The constraining factors comprise. Based on the results of research, it concludes that the training and education facilitates the achievement of staff's expected education background. Regular evaluation, increases the discipline rate of staff. In essence, still requires some equipments such as CT Scan and corpse refrigerator. The staff expresses favorable willingness on hospitality. The prominent supporting factors for health service quality consist of staff's education background to meet the ethic code and professional standard as health servant, expected work experience, discipline rate and favorable hospitality. The prominent supporting factors will be unreliable medic equipments in which the hospital, limited medic transports, the double-occupation, and less funding support in budget. Therefore, research suggests that the hospital should provide the CT Scan and corpse refrigerator. Transport structure aspect requires 2 units of ambulance car, 2 units of official vehicle, and 3 units of motorcycle. Two additional staffs may be necessary for employment and administration sections. The hospital also must increase budget plan percentage rate for the next year in the estimated 15 % of previous budget year to meet the demand of structure and infrastructure.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Arus reformasi yang menjadi tonggak untuk menjatuhkan legitimasi pemerintahan orde baru telah berhasil membuka jalan dalam menggulirkan proses demokratisasi dan desentralisasi. Reformasi untuk demokratisasi dan desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dimulai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah. Melalui undang-undang tersebut, diharapkan mampu menciptakan perubahan dan pergeseran paradigma dari sistem pemerintahan yang bercorak sentralistik ke arah sistem yang bersifat desentralistik, melalui perwujudan pemerintahan yang akuntabel dan dapat dipercaya, peningkatan prakarsa dan peran serta masyarakat, pengembangan demokrasi dan kedaulatan rakyat, pemberdayaan masyarakat dalam rangka pengembangan sumber daya manusia, serta peningkatan pelayanan pemerintah kepada rakyat yang kesemuanya itu ditujukan sebagai upaya peningkatan kesejahteraan rakyat secara keseluruhan.

Kebijakan desentralisasi sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 telah memberi keleluasaan kepada daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan rumah tangganya sendiri dalam wujud "Otonomi Daerah". Melalui konsep otonomi luas, nyata dan bertanggungjawab, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 telah memberikan ruang yang cukup bagi daerah untuk dapat tumbuh dan berkembang sesuai kepentingan masyarakat setempat beserta segenap potensi yang dimilikinya. Berdasarkan prinsip-prinsip demokrasi, peran serta masyarakat, pemerataan dan keadilan serta memperhatikan potensi dan keanekaragaman daerah, dengan otonomi daerah diberi kebebasan untuk membuat dan melaksanakan keputusan yang terbaik bagi masyarakatnya sehingga diharapkan nantinya akan timbul masyarakat yang tumbuh dan berkembang atas dasar inisiatif sendiri, sehingga akan melahirkan masyarakat yang kreatif dan inovatif tanpa ada kekangan dari pemerintah. Otonomi juga tidak membiarkan daerah mengurus diri sendiri tanpa petunjuk, pusat masih harus memberi banyak petunjuk dalam bentuk fasilitas dan tidak sebagaimana petunjuk

di masa lalu yang sangat instruktif agar sistem pendukung dan akuntabilitas dapat terbangun.

Dalam mendukung otonomi tersebut Manusia adalah faktor utama dalam pembangunan yang diharapkan mampu menciptakan kinerja yang berkualitas dan mencapai produktivitas yang tinggi sehingga mampu mencapai tujuan pembangunan. Untuk mencapainya, maka diperlukan sumber daya manusia yang sehat baik jasmani maupun rohani, karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang menunjang semua aktifitas kehidupan. Kesehatan memang bukan segala-galanya tapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak berarti. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 1 yang menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan tiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Lebih lanjut, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa: "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal". Dalam Undang-Undang tersebut ditegaskan bahwa tiap-tiap warganegara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya dan diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah Republik Indonesia dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi antara lain upaya kesehatan dan sumberdayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai hasil yang optimal karena sektor kesehatan menyentuh langsung pemberdayaan manusia sebagai ujung tombak pelaksanaan pembangunan yang diharapkan memiliki tingkat produktifitas yang tinggi dalam pembangunan. Untuk itu, pemerintah harus bertanggungjawab di bidang kesehatan masyarakat. Pemerintah berkewajiban menjamin kesehatan dasar penduduknya dan sekaligus menghapus kemiskinan dengan cara pemerataan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan seluas-luasnya

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan (*Health Service*) menurut Levey dan Loomba dalam Azrul (1996,h.34) ialah setiap upaya yang

diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Untuk mewujudkan usaha pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka di Indonesia penanggungjawab pelayanan kesehatan masyarakat diserahkan kepada departemen kesehatan yang menurut KEPRES Nomor 15 Tahun 1984 Tentang Pelayanan Kesehatan memang diberi tugas sebagai penyelenggara sebagian dari tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan. Departemen kesehatan melalui segenap aparatnya yang tersebar diseluruh tanah air, aktif menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedangkan sebagai pelaksana kesehatan sehari-hari dipercayakan kepada puskesmas yang oleh pemerintah memang didirikan di semua kecamatan di Indonesia dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari dinas kesehatan kabupaten.

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, dimana pelayanan publik selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan seorang atau sekelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/Kep/M.Pan/7/2003 memberikan batasan pelayanan publik yang harus diberikan oleh organisasi publik yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun berbeda dengan perspektif diatas, pelayanan publik yang ada sekarang bisa dikatakan hanya sekedar konsep tanpa adanya tindak lanjut berupa peningkatan kinerja pelayanan publik yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Masyarakat dalam hal ini sebagai pengguna jasa pelayanan yang seharusnya menjadi pihak yang harus diutamakan tetapi dalam realitasnya iklim pelayanan yang terjadi tidak sepenuhnya dapat diharapkan lagi. Zauhar (1994,h.9) berpendapat bahwa ” Birokrasi masih menunjukkan diri

sebagai sosok " Tunggal" dan " Majikan Besar" dalam memberikan pelayanan publik".

Ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan publik di Indonesia, antara lain: Adanya konteks monopolistik, dalam hal ini karena tidak ada kompetisi dari penyelenggara pelayanan publik non pemerintah, tidak ada dorongan yang kuat untuk meningkatkan jumlah, kualitas maupun pemerataan pelayanan tersebut oleh pemerintah, Adanya tekanan dari lingkungan dimana faktor lingkungan sangat mempengaruhi kinerja organisasi pelayanan dalam transisi dan interaksinya antara lingkungan dengan organisasi publik, Budaya patrimonial dimana budaya organisasi penyelenggara pelayanan publik dan budaya masyarakat setempat yang seringkali tidak kondusif dan melanggar peraturan-peraturan yang telah ditentukan.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan sumber daya manusia yang memadai serta sarana dan prasarana yang mencukupi, sedangkan sejauh ini tenaga pengelola program rumah sakit dan sarana dan prasarana yang ada masih kurang, selain itu masih adanya keluhan dari masyarakat tentang kurangnya keramahan pelayanan dari beberapa petugas kesehatan.

Di sektor kesehatan, keberhasilan pembangunannya ditandai oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan semakin terbarnya sarana pelayanan kesehatan serta semakin meningkatnya jumlah tenaga kesehatan, dan anggota masyarakat yang menikmati pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan usaha yang sangat strategis dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia baik fisik maupun mental yang akhirnya bermuara pada peningkatan kualitas manusia Indonesia sebagai obyek dan pelaku pembangunan. Melihat pentingnya serta strategisnya masalah kesehatan ini, maka diperlukan pembangunan fasilitas, sistem manajemen dan pelaksanaan yang memadai. Peningkatan pembangunan kesehatan bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah, tetapi juga tanggungjawab seluruh masyarakat, khususnya yang berperan dalam penyediaan sarana dan pengolahan jasa menyesuaikan dengan perubahan tersebut agar mereka tetap eksis dalam kegiatan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memerlukan perubahan-perubahan dan peningkatan-peningkatan sekaligus dan serentak dari 3 (tiga) hal yaitu: Peningkatan dari sistem pemeliharaan kesehatan, sehingga pelaksanaan menjadi lebih efisien, efektif dan berkualitas, Peningkatan sistem pembiayaan kesehatan berdasarkan dana pra upaya sehingga pengelolaannya lebih rasional, Peningkatan peran serta masyarakat, sehingga merasa turut bertanggungjawab untuk keberhasilan program. Dalam kaitannya ini ada 3 hal yang tetap harus diperhatikan yaitu: Terjaminnya pemerataan kesehatan agar setiap orang dapat menikmati hasil dari pembangunan kesehatan, Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar upaya-upaya dalam rangka pemeliharaan kesehatan benar-benar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan, Pengendalian biaya, agar biaya kesehatan yang cenderung meningkat terus dapat dikendalikan sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau bagi setiap orang.

Dalam pelayanan kesehatan, ketiga hal tersebut perlu diusahakan peningkatannya masing-masing secara serempak dijaga agar usaha-usaha tersebut tidak bertentangan satu sama lain. Pengendalian umpamanya, jangan menyebabkan kualitas dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan kualitas tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan kualitas menurun. Ketiga hal tersebut diatas tadi saling mempengaruhi dan karena itu perlu dikembangkan secara selaras, terpadu dan saling memperkuat.

Salah satu pasal dalam Undang-undang nomor 32 Tahun 2004 memuat tentang Bidang Kesehatan yaitu pasal 14 yang menyebutkan bahwa:

1. Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan dengan kabupaten atau kota merupakan urusan yang berskala kabupaten atau kota meliputi:
  - a. Perencanaan dan pengendalian pembangunan
  - b. Perencanaan, pemanfaatan dan pengawasan tata ruang
  - c. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat
  - d. Penyediaan sarana dan prasarana umum
  - e. Penanganan bidang kesehatan
  - f. Penyelenggaraan pendidikan
  - g. Penanggulangan masalah sosial
  - h. Pelayanan bidang ketenagakerjaan
  - i. Fasilitas pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah



- j. Pengendalian lingkungan hidup
  - k. Pelayanan pertanahan
  - l. Pelayanan kependudukan dan catatan sipil
  - m. Pelayanan administrasi umum pemerintahan
  - n. Pelayanan penanaman modal
  - o. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya
  - p. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan Perundang-undangan.
2. Urusan pemerintahan kabupaten atau kota yang bersifat pilihan meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan.
  3. Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11, pasala 12, pasal 13 dan pasal 14 ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.

Di dalam pasal 14 di atas, disebutkan salah satu bidang yang menjadi kewenangan pemerintah daerah kabupaten atau kota adalah bidang kesehatan karena kesehatan berkaitan langsung dengan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia sebagai faktor penggerak pelaksana otonomi daerah agar mampu bersaing dengan daerah lainnya dengan potensi yang dimilikinya.

Otonomi memungkinkan adanya desentralisasi bidang kesehatan yang lebih bersifat bottom up dan disesuaikan dengan aspirasi yang berkembang di masyarakat. Ada 2 (dua) peran pemerintah di bidang kesehatan. **Pertama**, melindungi kesehatan penduduk miskin dengan mengidentifikasi jumlahnya serta menyediakan dana untuk itu. Mekanismenya bisa langsung diberikan kepada pelayanan kesehatan atau lewat asuransi. **Kedua**, tugas pemerintah adalah melaksanakan program kesehatan yang bersifat kesehatan masyarakat (*publik goods health service*) yaitu, pelayanan yang merupakan dampak luas kepada masyarakat, seperti kontrol vektor, pencegahan polusi, sanitasi, imunisasi, penanganan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat. Sedangkan tugas dan tanggungjawab pemerintah menurut Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 6 s/d 9, adalah Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan, Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta dalam penyelenggaraan dan

pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin, Pemerintah bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Menurut Susilih (Jurnal Administrasi Negara, 2002, h.37), di era otonomi daerah pemerintah daerah dituntut untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat daerahnya dengan penyediaan publik service yang sangat dibutuhkan. Menurut Undang-undang nomor 23 tahun 1992 pasal 57, penyediaan publik service oleh Pemerintah Daerah di bidang kesehatan diwujudkan dalam pembangunan. Sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang yang tetap memperhatikan fungsi sosial menurut Muninjaya (1999, h.147) rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan memberikan 2 jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administratif. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan. Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan melalui rumah sakit.

Dalam upaya mengantisipasi kemajuan dimasa yang akan datang, masyarakat semakin menuntut tersedianya berbagai bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas, adil dan merata serta terjangkau baik secara ekonomi maupun distribusinya, dalam artian tersedianya sarana dan prasarana. Pelayanan kesehatan diseluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, dengan memberikan perhatian khusus kepada penduduk miskin, anak-anak dan para lanjut usia yang terlantar baik di perkotaan maupun di pedesaan. Hal ini tentunya di mungkinkan mengingat keberhasilan pembangunan selalu akan disertai oleh semakin sempurnanya infrastruktur kesehatan maupun sistem pelayanan diantaranya adalah dalam hal metode pelayanan, kualitas tenaga kesehatan, sarana serta pembiayaan pelayanan kesehatan. Sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan mengatur bahwa pelayanan kesehatan ditujukan bagi seluruh masyarakat antara lain berbunyi sebagai berikut: "Pemerintah mengusahakan pengobatan dan perawatan untuk masyarakat diseluruh wilayah Indonesia secara merata agar tiap-tiap orang sakit dapat memperoleh pengobatan dan perawatan dengan biaya seringannya".

Salah satunya pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan disini yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Dimana rumah sakit disini yaitu sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat yang ditujukan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Berdasarkan misi tersebut, rumah sakit mempunyai kewenangan dan tanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administrasi berdomisili di wilayah kerjanya. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka rumah sakit selain bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat juga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran atau dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit bersifat menyeluruh yang meliputi aspek promotive, preventif, curatif dan rehabilitative.

Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan disini memiliki tugas dan tanggungjawab yang besar terhadap pemerintah agar mampu memberikan pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas. Dimana sesuai dengan kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa pada dasarnya masih terdapat suatu kekurangan pada pihak pemberi pelayanan kesehatan yaitu disini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, seperti misalnya keramahan petugas yang masih kurang dalam memberikan pelayanan, peralatan medis yang kurang memadai, terjadi kurangnya dukungan dana, terbatasnya sarana transportasi, dan masih adanya rangkap jabatan, sehingga terjadi suatu ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan karena tidak sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh pelanggan. Dimana bila dikaitkan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar, 1996 yang telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi mengenai kualitas pelayanan, disebutkan bahwa:

1. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana. (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar, 1996,h.35)

Untuk itu pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang perlu mengadakan suatu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Apabila dilihat dari keadaan di lapangan maka Upaya-upaya peningkatan kualitas yang perlu dilakukan oleh rumah sakit antara lain dengan cara :Peningkatan Kemampuan Pegawai, Pembinaan Disiplin Pegawai, Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan, peningkatan keramahan petugas dan meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat. Karena kelima poin tersebut dianggap sangat penting dan sudah mewakili daripada dimensi kualitas pelayanan guna keberhasilan tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil lokasi pada RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dikarenakan baru-baru ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah mengalami sebuah peningkatan kelas yang mana sebelumnya yaitu sebagai rumah sakit kelas C yang kemudian melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1391 / SK / IX / 2005 maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mengalami peningkatan menjadi kelas B Non Pendidikan.

Berdasarkan Deskripsi latarbelakang yang telah diuraikan diatas maka menunjukkan betapa pentingnya fungsi pemerintah sebagai penyedia layanan kesehatan dan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan dimana sebagai salah satu sub sistemnya yaitu rumah sakit , akan tetapi seringkali terdapat kesenjangan antara keinginan masyarakat dengan apa yang masyarakat terima di lapangan. Karena itu, peneliti tertarik meneliti tentang **"Upaya Peningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat ( Suatu Studi Pada RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang )**.

#### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang untuk meningkatkan kualitas pelayanan?

2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa upaya yang dilakukan oleh RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

### **D. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- a. Bagi Mahasiswa
  - (i) Dapat mengkritisi pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah dengan menggunakan teori-teori pada disiplin ilmu yang telah dipelajari
  - (ii) Dapat digunakan sebagai bahan pemikiran dan referensi bagi kegiatan penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan pelayanan publik
- b. Bagi Rumah Sakit
  - (i) Dapat digunakan sebagai bahan masukan mengidentifikasi masalah serta alternatif-alternatif pemecahan masalah dari hambatan dalam proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
  - (ii) Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di rumah sakit
- c. Bagi para pembuat kebijakan, pemerhati dan praktisi, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan yang berkenaan dengan pelayanan publik.
- d. Bagi masyarakat khususnya pengguna layanan, penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi mengenai penyelenggaraan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## **E. Sistematika Pembahasan**

Untuk memperoleh gambaran yang jelas secara singkat mengenai isi dari tulisan ini, maka peneliti membagi atas 5 (lima) bab, yaitu:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Peneliti memberikan penjelasan secara umum mengenai latar belakang dan alasan pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Peneliti akan menjelaskan dan menguraikan mengenai konsep-konsep, pendapat-pendapat yang dikemukakan oleh para ahli dan tulisan-tulisan ilmiah dari buku serta jurnal-jurnal, terutama yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini untuk menentukan pemecahannya. Bab ini terdiri dari batasan pengertian tentang Pelayanan Publik, Pelayanan Kesehatan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Peneliti akan mengemukakan mengenai jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisa data. Disamping itu juga untuk menjelaskan tentang cara-cara atau teknik yang akan dilakukan dalam penelitian.

### **BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peneliti akan menguraikan mengenai gambaran umum pemerintah kabupaten lumajang serta data-data yang berhasil dikumpulkan tentang sejumlah masalah dalam fokus penelitian, kemudian data yang telah diolah akan dianalisa dan diinterpretasikan dengan menggunakan teori yang telah disampaikan pada bab sebelumnya

### **BAB V : PENUTUP**

Peneliti akan menyajikan mengenai kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan dan saran-saran yang diajukan untuk perbaikan.

## BAB II KAJIAN PUSTAKA

### A. Pelayanan Publik

#### 1. Konsep Pelayanan Publik

##### a. Pengertian Pelayanan

Pengertian tentang pelayanan diperlukan agar dapat dicapai pemahaman yang utuh tentang kualitas pelayanan kesehatan masyarakat untuk dapat memahaminya maka perlu diketahui 3 makna yang tertuang dalam kosa kata pelayanan yaitu: perbuatan, pemenuhan kebutuhan dan kemudahan (Irwan Noor, 2001,h.15). Dengan demikian pada makna pelayanan ada kandungan unsur keaktifan dari suatu perbuatan, yang artinya pula bukan suatu tindakan yang menunggu suatu aktifitas, tetapi pelayanan menunjuk suatu gerak aktifitas aktif. Keaktifan dapat saja berwujud kemampuan mencari tahu akan kebutuhan yang akan dilayani, karena dalam konteks ini berkenaan dengan publik, maka konsepsi pelayanan publik sebenarnya berhubungan dengan keaktifan untuk mencari tahu lebih jauh kebutuhan dan kehendak publik tersebut.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, pengertian pelayanan menyangkut 3 (tiga) hal yaitu:

- a. Perihal atau cara melayani dalam hal ini menitik beratkan pada "bagaimana" pelayanan itu diberikan
- b. *Service* atau jasa yakni menunjukkan pada apakah pelayanan itu.
- c. Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jumlah beli barang atau jasa yakni menunjukkan pada maksud pelayanan itu (Rosjidi, 1992,h.30).

Sedangkan menurut kamus istilah pekerjaan sosial, pelayanan adalah usaha memberikan bantuan atau pertolongan kepada orang lain, baik berupa bantuan materi maupun non materi agar orang itu dapat mengatasi masalahnya (Suparlan, 1990,h.102). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan adalah cara atau usaha memberikan bantuan atau sesuatu kepada seseorang atau orang lain dalam bentuk barang atau jasa dengan sebaik-baiknya agar orang tersebut dapat mengatasi masalah yang dihadapi dan biasanya masih terkait dengan bidang kehidupan sosial.

### **b. Pengertian Pelayanan Publik**

Sebelum kita membahas tentang pelayanan kesehatan maka akan lebih baik apabila kita pahami terlebih dahulu pengertian pelayanan publik karena pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan publik. Adapun definisi publik menurut Dwigh Waldo dalam Lutfia adalah:

Pengertian publik menurut analisis struktural fungsional adalah lembaga-lembaga kegiatan yang berhubungan erat dengan identitas suatu golongan dengan kegiatan golongan sebagai suatu kesatuan yang mempunyai ciri-ciri tersendiri, norma-norma sendiri, semboyan dan tata caranya sendiri. (Lutfia, 2005,h.13)

Lebih lanjut Dwigh Waldo dalam Lutfia juga menjelaskan bahwa pengertian publik itu mencakup 2 (dua) hal yaitu pemerintah dan Negara yang berfungsi sebagai pelayan masyarakat. Sedangkan pendapat M. Irfan Islamy yang dimaksud dengan publik yaitu: "bahwa pengertian publik secara tradisional tidak lagi diartikan semata-mata bersifat kelembagaan (misalnya negara) akan tetapi lebih jauh dari itu dalam hubungannya dengan seberapa besar pengaruh atau kaitan lembaga tersebut dengan kepentingan publik" (Irfan Islamy, 1999,h.11).

Dengan demikian pelayanan kepada masyarakat atau pelayanan publik dapat diartikan sebagai upaya dan kegiatan untuk memberikan bantuan kepada masyarakat melalui servis atau jasa tertentu yang diberikan oleh Negara. Selanjutnya untuk mempertegas pengertian pelayanan publik maka dalam keputusan menteri Negara pemberdayaan aparatur Negara nomor 81 tahun 1993 tentang pedoman tata laksana pelayanan publik disebutkan bahwa:

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan di lingkungan BUMN atau daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (keputusan menteri Negara pemberdayaan aparatur Negara, 1993:3)

Sedangkan Pelayanan publik menurut Moekijat dalam Lutfia adalah segala bentuk kegiatan pemberi pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui servis atau jasa tertentu, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan oleh karena itu instansi pemerintah sebagai Lembaga Administrasi



Negara mempunyai motif bahwa dalam proses pelaksanaan kegiatannya bermotif pada pemberdayaan servis yang seefisien, seekonomis dan seefektif mungkin kepada setiap warganegara yang harus dilayaninya. (Lutfia, 2005,h.14).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dikatakan bahwa hakikat pelayanan publik menurut Djoko Wijono mengandung 3 unsur yaitu:

1. Meningkatkan kualitas dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan publik.
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistim dan tata laksana pelayanan sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas (Djoko Wijono, 1997,h.114)

Di negara berkembang seperti Indonesia, kesejahteraan masyarakat sangat tergantung dari kemampuan untuk dapat memperoleh pelayanan publik. Pelayanan publik di Indonesia meliputi berbagai bidang antara lain: bidang pendidikan, kesehatan, transportasi umum, perumahan, kesejahteraan sosial, listrik, pelayanan pajak dan sebagainya, yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial warganegara. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan oleh Syahrir dalam Lutfia bahwa:

”Departemen yang erat kaitannya dengan pelayanan publik adalah Departemen pendidikan dan kebudayaan (pelayanan pendidikan) dan departemen kesehatan (pelayanan kesehatan masyarakat) serta lembaga bulog (untuk hubungan dengan beras) selain itu ada BUMN yang menyediakan *public utilities* seperti PLN, PAM, PT Perum Postel, PT Garuda” (Lutfia, 2005,h.15)

Dengan demikian pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik. Oleh karena itu PNS yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga termasuk sebagai administrator publik, harus menyadari dan menjalankan tugasnya dengan baik yaitu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat karena PNS sebenarnya adalah abdi masyarakat sehingga ia harus mengabdikan kepada masyarakat.

Pelayanan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari administrasi dan manajemen, memiliki sejumlah karakteristik. Karakteristik pelayanan seperti diungkapkan oleh Bower dan Schineider dalam Zauhar (1994,h.3) adalah:

- a. Tidak seperti produk material, pelayanan bersifat intangibel. Sebagai konsekuensinya maka pelayanan tidak dapat gampang diuji sampelnya atau diukur dengan standart baku tertentu
- b. Produksi dan konsumsi pelayanan relatif tidak terpisahkan oleh waktu, atau jika dipisahkan jaraknya tidak terlalu lama, pelayanan dikonsumsi seperti ia diproduksi karena sifatnya yang demikian ini maka sulit dilakukan pembuangan produk yang jelek dalam proses produksi dan konsumsi
- c. Penghasil pelayanan merupakan bagian dari produk itu sendiri, karena antara penerima dan penghasil pelayanan terjalin hubungan personal
- d. Tidak seperti barang-barang manufaktur, yang eksistensinya tidak tergantung pada konsumen, produk pelayanan sangat memerlukan konsumen

Dari beberapa pengertian pelayanan diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan suatu bentuk usaha pelayanan yang dilakukan baik oleh individu ataupun organisasi sesuai dengan keahlian dan kemampuan yang dimiliki dalam rangka memberikan bantuan kemudahan untuk dapat mencapai tujuan dari publik atau pelanggan.

## 2. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam konteks pelayanan publik dapat dipahami bahwa keberhasilan proses pelayanan publik sangat tergantung pada dua pihak yaitu birokrasi atau budaya organisasi (pelayan) dan masyarakat (yang dilayani). Dengan demikian untuk melihat kualitas pelayanan publik perlu diperhatikan dan dikaji dua aspek pokok yakni **Pertama**, aspek proses internal organisasi birokrasi (pelayan), **Kedua**, aspek eksternal organisasi yakni kemanfaatan yang dirasakan oleh masyarakat pelanggan.

Dilihat dari aspek internal organisasi, aparat birokrasi publik yang akan melaksanakan pelayanan publik harus memahami beberapa prinsip pokok dalam memberikan pelayanan yakni:

- a. **Prinsip Aksestabilitas**, yaitu bahwa pada hakikatnya, dimana setiap jenis pelayanan harus dapat dijangkau secara mudah oleh setiap pengguna pelayanan, harus sedapat mungkin dekat dan mudah dijangkau atau diakses oleh pengguna pelayanan
- b. **Prinsip kontinuitas**, yaitu bahwa setiap jenis pelayanan harus secara terus menerus tersedia bagi masyarakat dengan kepastian dan kejelasan ketentuan yang berlaku bagi proses pelayanan tersebut
- c. **Prinsip teknikalitas**, yaitu bahwa setiap jenis pelayanan proses pelayanannya harus ditandatangani oleh tenaga yang benar-benar

memahami secara teknis pelayanan tersebut berdasarkan kejelasan, ketepatan dan kemantapan sistem, prosedur dan instrumen pelayanan.

- d. **Prinsip profitabilitas**, yaitu bahwa proses pelayanan pada akhirnya harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta memberikan keuntungan ekonomis dan sosial baik bagi pemerintahan maupun bagi masyarakat luas
- e. **Prinsip akuntabilitas**, yaitu bahwa proses, produk dan kualitas pelayanan yang telah diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat karena aparat pemerintah itu pada hakekatnya mempunyai tugas memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat (Irfan Islamy, 1999,h.4)

Begitu pentingnya profesionalisme pelayanan publik ini, pemerintah melalui menteri negara pendayagunaan aparatur negara telah mengeluarkan suatu kebijakan nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan publik yang perlu dipedomani oleh setiap birokrasi publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip pelayanan sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, dalam arti bahwa prosedur dan tata cara pelayanan perlu ditetapkan dan dilaksanakan secara mudah, lancar, cepat, tepat tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan
2. Kejelasan dan kepastian, dalam arti adanya kejelasan dan kepastian dalam hal prosedur dan tata cara pelayanan, persyaratan pelayanan baik teknis maupun administrasi, unit kerja pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan, rincian biaya atau tarif pelayanan, tata cara pembayaran dan jangka waktu penyelesaian pelayanan
3. Keamanan, dalam arti adanya proses dan produk hasil pelayanan yang dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan kepastian hukum bagi masyarakat
4. Keterbukaan, dalam arti bahwa prosedur dan tata cara pelayanan, persyaratan, unit kerja pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian rincian biaya atau tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan difahami oleh masyarakat baik diminta maupun tidak diminta.
5. Efisiensi, dalam arti bahwa persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan
6. Ekonomis, dalam arti bahwa pengenaan biaya atau tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang dan jasa pelayanan, kemampuan masyarakat untuk membayar dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
7. Keadilan dan pemerataan, yang dimaksud agar jangkauan pelayanan diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan adil bagi seluruh lapisan masyarakat

8. Ketepatan waktu, dalam arti bahwa pelaksanaan pelayanan harus dapat diselesaikan tepat pada waktu yang ditentukan (Irfan Islamy, 1999,h.5-6)

Kedelapan prinsip di atas perlu mendapat perhatian dan pemahaman yang serius dari setiap aparat pelayanan. Merekalah yang menjadi birokrasi garis depan dimana pada pundak merekalah baik buruknya kualitas pelayanan itu berada. Masyarakat sebagai pengguna pelayanan akan menilai sejauh mana birokrasi garis depan tersebut telah dapat mewujudkan semua prinsip pelayanan diatas.

Oleh karena itu dapat respon prinsip-prinsip pelayanan publik yang perlu dipedomani oleh segenap aparat birokrasi pelayanan publik, maka kiranya harus disertai pula oleh sikap dan prilaku yang santun keramah-tamahan dari aparat pelayanan publik baik dalam cara menyampaikan sesuatu yang berkenaan dengan proses pelayanan maupun dalam hal ketepatan waktu pelayanan. Hal ini dimungkinkan agar layanan tersebut dapat memuaskan orang-orang atau kelompok orang yang dilayani.

### **3. Standar Pelayanan**

Untuk dapat memberikan pelayanan sebaik mungkin maka diperlukan suatu standar pelayanan dalam pelayanan publik dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar kualitas pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati baik oleh pemberi layanan maupun penerima layanan.

Menurut pendapat Rowland yang dikutip Azwar (1996,h.39) standar pelayanan adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Adapun standar pelayanan yang diberlakukan adalah sebagai berikut:

#### **1. Standar Persyaratan Minimal**

Yang dimaksud dengan standart persyaratan minimal Adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan medis yang berkualitas. Terdiri dari:

##### **1.) Standar masukan**

- a.) Tenaga pelaksana baik kualitas maupun kuantitas

- b.) Sarana, jenis, jumlah, spesifikasi sarana yang tersedia baik medis dan non medis
  - c.) Dana, jumlah dan alokasi penggunaan
- 2.) Standar lingkungan
    - a.) Garis besar kebijakan yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya
    - b.) Struktur dan pola organisasi yang diterapkan oleh sarana pelayanan
    - c.) Sistem manajemen yang dianut oleh sarana pelayanan
  - 3.) Standar proses (standar tindakan)
    - a.) Tindakan medis (medical procedure) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan
    - b.) Tindakan non medis

## 2. Standar Penampilan Minimal

Yang dimaksud dengan standar penampilan minimal Adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan medis yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk pada unsur keluaran (standar of output) atau standar penampilan terdiri dari:

- 1.) Penampilan aspek medis yaitu yang menyangkut kepuasan pasien terhadap pelayanan medis
- 2.) Penampilan aspek non medis

Dalam keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1. *Prosedur pelayanan*, prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk pengaduan
2. *Waktu pelayanan*, waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
3. *Biaya pelayanan*, biaya 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 prasarana*, penyediaan sarana dan prasara yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik
6. *Kompetisi petugas pemberi pelayanan*, kompetisi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan

#### 4. Manajemen Pelayanan Publik

Aktivitas manajemen yang dimaksud disini adalah aktivitas yang dilakukan oleh manajemen dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Moenir, 1998,h.163) dan manajemen pelayanan itu sendiri adalah manajemen proses, yaitu sisi manajemen yang mengatur dan mengendalikan proses layanan, agar mekanisme kegiatan pelayanan dapat berjalan tertib, lancar, tepat mengenai sasaran dan memuaskan bagi pihak-pihak yang dilayani (Moenir, 1998,h.186) sedangkan manajemen pelayanan publik adalah manajemen proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum atau kepentingan perorangan melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani (Moenir, 1998,h.204)

Dengan adanya cara-cara yang tepat untuk menangani kegiatan pelayanan akan sangat membantu kelancaran dan kecepatan penanganan kepentingan orang-orang yang bersangkutan disini termasuk masalah prosedur dan metode yang sederhana sehingga pelaksanaan kegiatan dapat efektif dan efisien, mencapai sasaran yang telah ditentukan.

Selain melalui cara-cara yang tepat, pelayanan publik dapat berhasil dengan baik jika didukung dengan unsur pelaku. Pelaku dapat berbentuk badan atau organisasi yang bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan manusianya selaku petugas baik secara kelompok atau individual dan sebagai pelaku dalam pelayanan publik di Indonesia adalah petugas Republik Indonesia yang di dalamnya terdapat kelompok yang dominan baik dalam hal peran layanannya maupun dalam hal jumlahnya, yaitu Petugas Negeri Sipil. Adapun yang dimaksud dengan petugas negeri sipil sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-undang nomor 43 Tahun 1999 tentang perubahan atas Undang-undang nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepetugasan yaitu:

”Petugas Negeri adalah unsur aparatur negara, abdi negara dan abdi masyarakat yang dengan penuh kesetiaan dan ketaatan kepada pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, dan pemerintah, menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan” (pasal 3)

Dalam pasal 3 tersebut dipertegas dalam peraturan pemerintah nomor 30 tahun 1980 tentang kewajiban Petugas Negeri Sipil antara lain pada butir:

- a. Melaksanakan tugas kedinasan dengan sebaik-baiknya dan dengan penuh pengabdian, kesadaran dan tanggungjawab
- b. Memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada masyarakat menurut bidang tugasnya masing-masing.

Dari uraian tersebut diatas dapat diketahui bahwa di dalam suatu penyelenggaraan pelayanan yang dipandang sebagai suatu proses, dibutuhkan suatu manajemen yang tepat dan didalam manajemen pelayanan publik yang bertindak sebagai pelaku manajemen adalah Petugas Negeri Sipil yang bertugas dalam melayani kepentingan umum sehingga diperoleh suatu pelayanan yang berkualitas serta mampu memenuhi hak orang yang dilayani secara utuh dan bersih.

## 5. Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Engel et.al (dalam Soeprapto, 2002,h.33) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (*out comes*) tidak memenuhi harapan. Kotler (dalam Soeprapto, 2002,h.33) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah ” *The level of person`s state resulting from comparing a product`s perceived performance (or out comes) in relation to the person`s expectations*”. Unsur utama dari kepuasan pelanggan adalah kinerja yang dihasilkan oleh perusahaan dan harapan setiap pelanggan. Dengan demikian dalam kepuasan pelanggan terkandung pula adanya evaluasi sebagaimana dinyatakan oleh Wilkie (dalam Soeprapto, 2002,h.33-34) bahwa kepuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan pada dasarnya mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau yang dirasakan.

## **B. Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

### **1. Konsepsi Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

#### **a. Pengertian Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan masyarakat berasal dari gabungan kata kesehatan dan masyarakat. Pengertian kesehatan banyak macamnya. Beberapa pengertian kesehatan diantaranya yang dipandang cukup penting antara lain:

1. Sehat adalah suatu keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dengan berbagai faktor yang berusaha mempengaruhinya (Perkin, 1938)
2. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja (WHO, 1947 dan Undang-undang kesehatan nomor 9 tahun 1960)
3. sehat adalah suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala faktor keturunan lingkungan yang dipunyainya (WHO, 1957)
4. Sehat adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan (White 1977)
5. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sesuatu yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992), (Azrul Azwar, 1996,h.5-6)

Dari kelima batasan ini dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan

Sedangkan masyarakat menurut Linton dalam Indan Entjang (1993,h.14) yaitu masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerjasama, sehingga mereka itu dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat adalah suatu usaha yang dilakukan untuk masyarakat dengan tujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup dan mempertinggi nilai kesehatan dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan, mengkoordinir usaha-usaha di dalam masyarakat kearah terlaksananya koordinir usaha-usaha di dalam masyarakat kearah terlaksananya usaha-usaha:



- Perbaikan kesehatan lingkungan
- Pencegahan dan pemberantasan penyakit yang merajalela di masyarakat
- Mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan
- Pengkoordinasian tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan sebaik-baiknya
- Pengembangan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkat hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.

#### **b. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya, menjabarkan pendapat Levey dan Loomba dalam Azrul Azwar, 1996 maka yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat”. (Levey dan Loomba dalam Azrul Azwar, 1996, h. 1). Dari definisi tersebut menunjuk pada kegiatan yang berhubungan dengan upaya menyembuhkan dan memulihkan kesehatan. Sementara itu F. Tengker memberi batasan konsep pelayanan kesehatan yaitu:

”Pelayanan kesehatan tidak hanya membatasi diri pada jasad manusia yang sakit akan tetapi memberikan perhatian yang sepenuhnya terhadap peningkatan pasien ke arah pemulihan kesehatannya. Bahkan pelayanan kesehatan juga memelihara dan mempertahankan keseimbangan derajat kesehatan masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan bukan hanya pelayanan fungsi-fungsi tubuh manusia saja tetapi juga fungsi-fungsi psikis, sosial dan segala bentuk keterikatan kemanusiaan seutuhnya menjadi sasaran utamanya”. (F. Tengker, 1991, h.1-2)

Konsep pelayanan yang dikemukakan F. Tengker, lebih luas dari konsep yang dikemukakan dalam definisi pertama yaitu pelayanan kesehatan tidak saja dimaksudkan untuk kegiatan yang berhubungan dengan upaya penyembuhan penyakit dan memulihkan kesehatan tetapi juga pelayanan kesehatan harus mengandung unsur pendemokratisasian yaitu adanya esensi jaminan kesamaan dan kesetaraan bagi setiap individu dalam mendapat aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan batasan diatas, Azrul Azwar dalam bukunya pengantar administrasi kesehatan berpendapat bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya karena kesemuanya ini sangat ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi

- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi daripadanya
- c. Sasaran pelayanan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan (Azrul Azwar, 1996,h. 36).

**c. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan**

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum, menurut Hoggetts Dan Cascio dalam Azrul Azwar, 1996 Dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam yaitu:

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan kedokteran (*Medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*Public service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran terutama untuk kelompok dan masyarakat (Hodgetts dan Cascio dalam Azrul Azwar, 1996,h.36).

**2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Dari adanya beragam pelayanan kesehatan dengan karakteristik yang berbeda akan mengakibatkan perbedaan dalam pemberian kualitas atau kelayakan dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat, sehingga masyarakat dimungkinkan untuk melaksanakan pilihan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu untuk menjangkau dan memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu adanya standardisasi atau ukuran-ukuran kelayakan yang dapat diterima oleh masyarakat. Azrul Azwar dalam bukunya “Pengantar Administrasi Kesehatan” berpendapat bahwa suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai syarat pokok antara lain:

1. Tersedia dan Berkesinambungan (*Available and Continous*)  
Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat yaitu ada pada saat dibutuhkan
2. Dapat Diterima dan Wajar (*Acceptable and Appropriate*)  
Artinya pelayanan kesehatan tersebut bersifat wajar dan tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat
3. Mudah Dicapai (*Accepsible*)  
Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting
4. Mudah Dijangkau (*Affordable*)  
Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Berkualitas (*Quality*)  
Pengertian berkualitas disini menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara menyelenggarakannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azrul Azwar, 1996,h.38-39).

### 3. Aspek Pelayanan Kesehatan

Menurut Muninjaya (1999,h.44) untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah (depkes) telah menetapkan indikator keberhasilan pelayanan sektor kesehatan. Aspek ini secara spesifik diuraikan dalam SKN (Sistem Kesehatan Nasional). Aspek pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- a. Derajat Kesehatan  
lama hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, tingkat pendidikan kesehatan, tersedianya air bersih, kebersihan lingkungan, jamban dan upaya kepenyuhsesakan
- b. Upaya Kesehatan  
tenaga, peralatan, fasilitas, biaya, kebijakan, informasi kesehatan, organisasi dan kegiatan
- c. Demografi
- d. Perilaku Penduduk terhadap Kesehatan
- e. Pengadaan Sumber Daya
- f. Pemanfaatan Sumber Daya
- g. Kesepakatan Kebijakan
- h. Potensi Organisasi Kemasyarakatan (peran sektor lain seperti sektor pendidikan, perekonomian, dsb)
- i. Lingkungan

#### 4. Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan

Pada perkembangan selanjutnya, ketika diketahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan, akhirnya disepakati bahwa pembicaraan tentang kualitas pelayanan kesehatan sebaiknya dikaitkan dengan aspek kepuasan pemakai jasa pelayanan tersebut. Karena semakin sempurna pemenuhan kepuasan tersebut, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Seperti halnya kualitas pelayanan, dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Namun secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan atas 2 macam:

##### 1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik standar pelayanan

###### a. Hubungan dokter – Pasien (*doctor-patient relationship*)

Adalah sangat diharapkan setiap dokter dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup pada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, menjawab dan memberikan keterangan dengan jelas tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

###### b. Kenyamanan pelayanan (*amenities*)

Kenyamanan disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

###### c. Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila pasien diberi kebebasan untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan.

###### d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)

Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula kualitas pelayanan kesehatan.

###### e. Efektifitas pelayanan (*effectivess*)

Makin efektif pelayanan kesehatan, makin tinggi pula kualitasnya.

###### f. Keamanan tindakan (*safety*)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan.

##### 2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan

###### a. Ketersediaan pelayanan (*available*)

suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan pelayanan yang berkualitas, apabila pelayanan tersebut tersedia di masyarakat

###### b. Kewajaran pelayanan (*appropriate*)

pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayan yang berkualitas, apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan medis yang dihadapi.

- c. Kesenambungan pelayanan (*continue*)  
Suatu pelayanan kesehatan adalah berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
- d. Penerimaan pelayanan (*acceptable*)  
Suatu pelayanan kesehatan dinilai sebagai pelayanan yang berkualitas, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.
- e. Ketercapaian pelayanan (*accessible*)  
Suatu pelayanan kesehatan adalah berkualitas, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan
- f. Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)  
Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang berkualitas, apabila biaya pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan
- g. Efisiensi pelayanan (*efficient*)  
Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien
- h. Efektivitas pelayanan (*effectivity*)  
Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efektif (Azwar, 1996,h.39-42)

Dengan memperhatikan dimensi-dimensi mengenai pelayanan yang didapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan menerapkan kode etik standar pelayanan serta penerapan semua persyaratan pelayanan, maka akan dicapai pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan kepada para pengguna jasa pelayanan.

### **C. Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

#### **1. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

##### **a. Pengertian Kualitas**

Kualitas atau kualitas pelayanan merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan dalam menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang baik, pengertian kualitas banyak macamnya, beberapa diantaranya menjelaskan bahwa dalam pengertian kualitas terdapat hubungan yang saling berpengaruh antara barang dan jasa dengan kepuasan pelanggan oleh sebab itu kualitas yang lebih tinggi

menghasilkan kepuasan yang tinggi pula terhadap konsumen. Seperti yang diungkapkan dalam buku Abdul Bari Saifuddin bahwa:

”Kualitas adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati, kualitas merupakan sifat yang dimiliki oleh suatu program. Selain itu pula kualitas diartikan sebagai totalitas dan wujud serta ciri suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan para pengguna. Kualitas juga dapat didefinisikan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. (Abdul Bari Saifuddin, 2001,h.21)

Pengertian yang lain tentang kualitas sebagai faktor yang terdapat dalam suatu barang atau jasa yang menyebabkan barang atau jasa itu dibutuhkan. Sedangkan America Society For Quality Control yang dikutip oleh Kotler (1996,h.64) mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri sifat barang dan jasa mempengaruhi pada kemampuannya memenuhi kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat.

Kemudian menurut Juran, kualitas diartikan sebagai kecocokan untuk pemakaian (*fitness for use*), (Juran dalam Tjiptono, 1996,h.11). Definisi ini menekankan orientasi pada pemenuhan harapan pelanggan yaitu dengan mengidentifikasi dan mengeliminasi penyebab suatu masalah sedangkan (Rosby masih dalam Tjiptono, 1996,h.11), menekankan kualitas pada kesesuaian individual terhadap persyaratan tuntutan. Pendekatan ini merupakan proses Top Down yang menaruh perhatian besar terhadap transformasi budaya kualitas. Sedangkan demand cenderung menekankan pada strategi Bottom Up strategi ini adalah perbaikan dan pengukuran kualitas secara terus menerus (Tjiptono, 1996,h.11), selanjutnya (Tjiptono 1996,h.56), juga mengungkapkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan organisasi.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai seperti yang diinginkan.

### b. Pengertian Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan atau jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pengertian kualitas pelayanan menurut Wyckoff dalam Tjiptono (2005, h.260) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Lupiyoadi (2001, h. 144) bahwa kualitas pelayanan adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Kualitas pelayanan juga dijelaskan oleh Parasurahman (1997,h.18) sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang diterima atau diperoleh.

Maka dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah ketepatan penyampaian pelayanan yang diberikan serta pemenuhan keinginan atau harapan pelanggan terhadap tingkat keunggulan jasa tersebut.

Dalam kaitannya dengan pelayanan yang berkualitas, Maxwell dalam Bambang Supriyono, 2001 mengungkapkan perlunya beberapa kriteria suatu pelayanan dikatakan berkualitas yaitu:

1. **Tepat dan Relevan**, artinya pelayanan harus mampu memenuhi preferensi, harapan dan kebutuhan individu atau masyarakat
2. **Tersedia dan Terjangkau**, artinya pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap orang atau kelompok yang mendapatkan prioritas
3. **Dapat menjamin rasa keadilan**, artinya terbuka dalam memberikan perlakuan terhadap individu atau kelompok orang dalam keadaan yang sama.
4. **Dapat diterima**, artinya pelayanan memiliki kualitas apabila dilihat dari teknis atau cara, kualitas, kemudahan, kenyamanan, menyenangkan, dapat diandalkan, tepat waktu, cepat, responsif dan manusiawi
5. **Ekonomis dan Efisien**, artinya dari sudut pandang pengguna pelayanan dapat dijangkau melalui tarif dan pajak oleh semua lapisan masyarakat
6. **Efektif**, artinya menguntungkan bagi pengguna dan semua lapisan masyarakat (Maxwell dalam Bambang Supriyono, 2001,h.22).

Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan itu dikatakan memuaskan, jika pelayanan yang diterima melampaui harapan maka kualitas pelayanan itu dikatakan ideal. Sebaiknya jika

pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas pelayanan itu dapat dikatakan buruk. Sehingga mudah dipahami bahwa kualitas atau kualitas hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena kualitas pelayanan tersebut, termasuk kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar, 1996 telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut, disebutkan bahwa:

1. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana. (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar, 1996,h.35)

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi ini telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan masalah kualitas pelayanan kesehatan seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut untuk itu mudah difahami bahwa hakekat dasar dari yang dimaksudkan tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan (*Health Needs and Demand*).

Para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (*Client Satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai kesepakatan ini disebutkan yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

Sekalipun pengertian kualitas yang terkait dengan kepuasan ini telah diterimanya secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang



diperkirakan masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subjektif tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tekad yang berbeda untuk satu jenis pelayanan yang sama. Disamping sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun telah memuaskan pasien, namun karena penyelenggaraan tidak sesuai dengan kode etik atau standart profesi sulit disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Untuk mengatasi masalah ini, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan kualitas pelayanan kesehatan, bukanlah pembahasan yang bersifat luas, melainkan mengenal paling tidak (2) dua pembatasan yaitu:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk menghindari subjektifitas yang dapat mempersulit pelaksanaan upaya peningkatan kualitas pelayanan, ditetapkanlah bahwa yang dimaksud dengan kepuasan disini, sekalipun orientasinya tetap individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah kepuasan rata-rata penduduk dengan kata lain suatu pelayanan kesehatan dinilai berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*Patient Ignorancy*), ditetapkanlah upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut harus sesuai dengan kode etik atau standar pelayanan kesehatan profesi. Suatu pelayanan kesehatan sekalipun telah dapat memuaskan pasien, namun karena penyelenggaraan tidak sesuai dengan kode etik atau standar profesi sulit disebut sebagai pelayanan yang berkualitas (Azrul Azwar, 1996, h.50)

Bertitik tolak dari 2 pembatasan ini dapatlah dirumuskan apa yang disebut kualitas atau kualitas pelayanan kesehatan yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk,

serta di pihak lain tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan.

## 2. Perspektif penilaian kualitas pelayanan

Terdapat 5 (lima) macam perspektif kualitas yang berkembang, kelima perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beragam oleh orang yang berbeda dan dalam situasi yang berlainan.

Menurut David Garvin dalam Tjiptono, 1996 kelima perspektif tersebut antara lain:

### 1. *Trcendental Approach*

Dalam pendekatan ini, kualitas dipandang sebagai Innate Excellent, dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan

### 2. *Product Based Approach*

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat di kuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Karena pandangan ini sangat objektif maka tidak dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan dan preverensi individual

### 3. *User Based Approach*

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandngnya sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang subjektif dan demand oriented ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula

### 4. *Manufacturing Based Approach*

Perspektif ini bersifat supply based dan terutama memperhatikan praktek-praktek perekayasaan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian

### 5. *Value Based Approach*

Perspektif ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga dengan mempertimbangkan Trade Off antara kinerja dan harga. Kualitas didefinisikan sebagai "*Affordable Excellence*". Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas yang paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai, akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang tepat dibeli (Best Buy)  
(Garvin dalam Tjiptono, 1996,h. 24-25)

## 3. Dimensi Kualitas Pelayanan

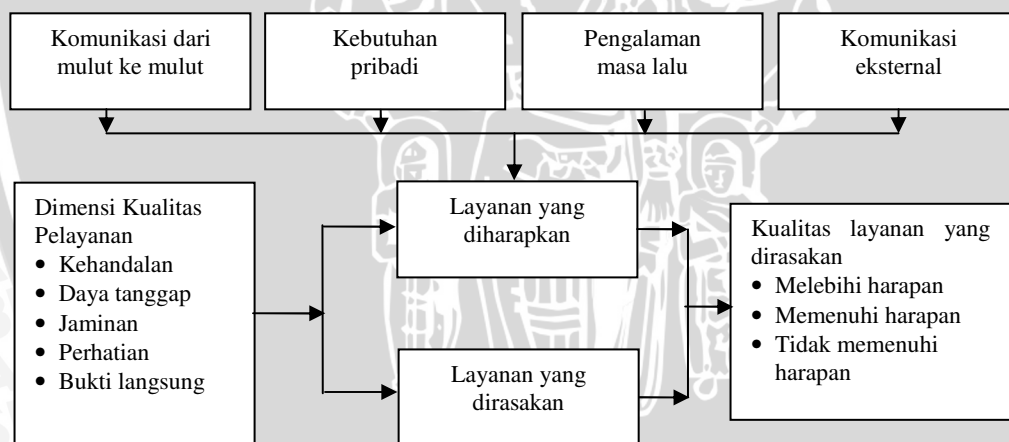
Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima pelanggan maka beberapa ahli dalam penelitiannya menggunakan beberapa faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya sebagaimana

yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman et.al dalam Tjiptono (1996,h.27) di dalam mengevaluasi pelayanan yang bersifat intangibles, pelanggan umumnya menggunakan beberapa atribut sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*Tangible*) yakni meliputi fasilitas fisik, perlengkapan petugas dan sarana komunikasi
2. Keandalan (*Reliability*) yakni kemampuan memberi pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan
3. Daya Tanggap (*Responsibility*) yaitu keinginan dari para staff karyawan untuk membentuk para pelanggan, memberikan pelayanan dengan tanggap
4. Jaminan (*Assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melaksanakan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Parasuraman et.al memberikan model skematis dalam penilaian pelanggan terhadap kualitas layanan yang tampak dalam gambar 1:

Gambar 1  
Penilaian Pelanggan Terhadap Kualitas Layanan



sumber: Parasuraman et.al 1997

Sedangkan Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli menyebutkan 5 (lima) determinan kualitas pelayanan yaitu:

1. Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan tepat pada waktunya
2. Responsif, yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat
3. Keyakinan, yaitu kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan pada diri pelanggan melalui perilaku ramah dan sopan
4. Empati, yaitu kepedulian atau kemampuan untuk memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan

5. berwujud, mengacu pada fasilitas fisik yaitu kemampuan dalam menyediakan peralatan, personil dan media komunikasi yang dibutuhkan pelanggan (Kotler dalam terjemahan HenDra Teguh dan Donny Antonius Rusli 1996,h. 559).

Sedangkan menurut Vincent Gaspersz, ada 10 dimensi karakteristik atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan yaitu:

1. **Kepastian waktu pelayanan**, kepastian waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses atau penyelesaian, pengiriman, penyerahan, pemberian jaminan atau garansi dan menanggapi keluhan
2. **Akurasi pelayanan**, akurasi pelayanan berkaitan dengan realibilitas, pelayanan, bebas dari kesalahan-kesalahan
3. **Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan**, personil yang berada digaris depan yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal harus dapat memberikan sentuhan pribadi yang menyenangkan, yang tercermin melalui penampilan bahasa tubuh dan bahasa tutur yang sopan dan ramah, ceria, lincah dan gesit
4. **Tanggungjawab**, bertanggungjawab dalam penerima pesan atau permintaan penanganan keluhan pelanggan eksternal
5. **Kelengkapan**, kelengkapan menyangkut lingkup (cakupan) pelayanan, ketersediaan sarana pendukung dan pelayanan komplementer
6. **Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan**, kemudahan ini berkaitan dengan banyaknya outlet, petugas yang melayani dan fasilitas pendukung
7. **Variasi model pelayanan**, variasi model pelayanan ini berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan atau futuristik pelayanan
8. **Pelayanan pribadi**, pelayanan pribadi berkaitan dengan kemampuan di dalam memberikan dan menanggapi kebutuhan yang khas
9. **Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan**, kenyamanan pelayanan berkaitan dengan ruang tunggu atau tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan dana atau informasi dan petunjuk-petunjuk
10. **Atribut pendukung pelayanan lainnya**, atribut pendukung pelayanan dapat berupa ruang tunggu yang cukup AC, bahan bacaan, TV, musik dan kebersihan lingkungan (Vincent Gaspersz, 1997,h.2).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang akan meningkatkan kepuasan masyarakat tidak terbentuk secara tiba-tiba tetapi memerlukan ukuran yang dinamakan dimensi. Dimensi dalam kualitas pelayanan dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan serta untuk mengevaluasi serta memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan.

#### 4. faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Di dalam pelayanan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kualitas pelayanan itu sendiri dan faktor itu diperinci sebagai berikut:

a. Faktor Kesadaran Aparat

Moenir, merumuskan kesadaran sebagai berikut: "Suatu proses berpikir melalui metode renungan, pertimbangan, perbandingan, sehingga menghasilkan keyakinan, ketenangan, ketetapan hati keseimbangan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk perbuatan dan tindakan yang akan dilakukan kemudian" (Moenir, 1998,h.88), dengan demikian aparat yang mempunyai kesadaran penuh akan tugas dan kewajiban sebagai abdi negara dan masyarakat tertentu akan melaksanakan tugas yang diembannya itu dengan sebaik-baiknya sehingga proses pelayanan kepada masyarakat umum dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan harapan masyarakat.

b. Faktor Aturan

Moenir, menegaskan bahwa " Aturan adalah perangkat dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Dalam organisasi kerja aturan dibuat oleh pimpinan, sebagai pihak yang berwenang mengatur segala sesuatu yang ada dalam organisasi tersebut". (Moenir, 1998,h.91). Aturan yang ada dalam organisasi memiliki peran penting dalam membentuk aparat yang berdisiplin tinggi sehingga apapun pekerjaan yang dipikulnya dapat dilaksanakan dengan baik, karena aturan tersebut mengatur segala sesuatu yang ada di organisasi kerja yang bersangkutan, maka setiap aparat harus tunduk dan taat pada aturan yang ada sehingga diharapkan dapat berdampak positif pada pemberian pelayanan yang baik dan memuaskan pada masyarakat.

c. Faktor Organisasi

Organisasi pelayanan yang dibentuk disini menurut Moenir adalah mengorganisasikan fungsi pelayanan baik dalam bentuk struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam kualitas dan kelancaran pelayanan (Moenir, 1998,h.98). Dalam pernyataan lainnya Moenir menyatakan bahwa, organisasi adalah mekanisme maka perlu adanya sarana pendukung yang berfungsi memperlancar mekanisme itu. Sarana pendukung itu adalah sistem, prosedur dan metode (Moenir, 1998,h.98).

d. Faktor Pendapatan Aparat

Faktor pendapatan yang dijabarkan Moenir ialah "Seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga atau pikiran yang dicurahkan untuk orang lain, badan atau organisasi, baik dalam bentuk uang, natural maupun fasilitas dalam jangka waktu tertentu" (Moenir, 1998,h.110). Pendapatan yang diperoleh aparat dapat berpengaruh terhadap ketenagakerjaan yang akan berdampak pula pada keseriusan dan kesungguhan seseorang dalam menjalankan tugasnya, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat.

e. Faktor Kemampuan dan Ketrampilan Aparat

Seorang aparat dalam menjalankan tugas hendaknya memiliki wawasan yang luas baik tentang organisasi atau instansi dimana ia bekerja maupun tentang lingkungan di luar yang mempengaruhi organisasi tersebut, memiliki keahlian dan pendekatan yang sesuai dengan pekerjaan yang ditangani serta memiliki kedewasaan dan kemampuan yang mengidentifikasi masalah sekaligus mencari upaya pemecahannya, dengan kemampuan dan ketrampilan yang memadai maka pelaksanaan tugas atau pekerjaan dapat dilakukan dengan baik, cepat dan memenuhi keinginan semua pihak, baik manajemennya sendiri maupun masyarakat.

f. Faktor Sarana dan Prasarana

Sarana yang dimaksudkan disini menurut Moenir adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu (Moenir, 1998,h.119).

Fungsi sarana pelayanan tersebut antara lain:

- Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu
- Meningkatkan produktivitas, baik barang atau jasa
- Kualitas produk yang lebih baik atau terjamin
- Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin
- Lebih mudah atau sederhana dalam gerak para pelakunya
- Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
- Menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka (Moenir, 1998,h.119).

Dari pernyataan di atas dapat diketahui bahwa dengan adanya sarana dan prasarana kerja yang memadai, penyelenggara administrasi kantor dapat berjalan dengan lancar sebab terciptanya kenyamanan kerja yang menunjang terciptanya efektivitas dan efisiensi kerja.

#### **D. Jenis Rumah Sakit di Indonesia**

Di Indonesia dikenal tiga jenis Rumah Sakit sesuai dengan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya, dibedakan tiga macam Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit pemerintah (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Provinsi, Rumah sakit Kabupaten), Rumah Sakit BUMN/ABRI, dan Rumah Sakit Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber luar negeri (PMA). Jenis Rumah Sakit yang kedua adalah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit jiwa, Rumah Sakit khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker dan sebagainya). Jenis rumah sakit yang ketiga adalah Rumah Sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan nonpendidikan), Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979). Pemerintah sudah meningkatkan status semua Rumah Sakit Kabupaten menjadi kelas C.

Kelas Rumah Sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada Rumah Sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah Sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. Rumah Sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisikdasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak). Di Rumah Sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. (Muninjaya, 2004:221)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134 Menkes/SK/IV/78 th. 1978 dalam Muninjaya (2004,h.221) tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit di Indonesia antara lain disebutkan:

1. Rumah Sakit Umum adalah organisasi di lingkungan departemen kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Dirjen Yan Medik.

2. Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan (caring) dan penyembuhan (curing) penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa.
3. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi:
  - a. Melaksanakan usaha pelayanan medik
  - b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medik
  - c. Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
  - d. Melaksanakan usaha perawatan
  - e. Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan para medis
  - f. Melihat sistem rujukan
  - g. Sebagai tempat penelitian

Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan terutama RSU bertujuan agar pemerintah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik karena didukung oleh tenaga-tenaga medis yang profesional, fasilitas yang memadai serta obat-obatan yang lengkap. Menurut Susilih (Jurnal Administrasi Negara, 2002,h.37). Di era otonomi daerah pemerintah daerah dituntut untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat daerahnya dengan penyediaan public service yang sangat dibutuhkan. Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 57, penyediaan *public service* oleh Pemerintah Daerah di bidang kesehatan diwujudkan dalam pembangunan. Sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang yang tetap memperhatikan fungsi sosial menurut Muninjaya (2004,h.147) Rumah Sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan 2 (dua) jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan. Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan melalui Rumah Sakit.

Disamping melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, Rumah Sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian. Hal serupa juga dikemukakan oleh Muninjaya (2004,h.220) bahwa dalam perkembangannya pelayanan Rumah Sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada pembangunan fungsi klasik Rumah Sakit yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif)



terhadap pasien melalui rawai inap kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan (teknologi kedokteran) dan peningkatan pendapatan dan masyarakat. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Sasaran pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi sudah berkembang mencakup keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya adalah pasien baik sebagai individu maupun sebagai bagian dari sebuah keluarga. Dengan demikian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan Paripurna (komprehensif dan holistik).

Dalam pelaksanaannya, instansi kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Daerah juga tidak terlepas dari tuntutan masyarakat yang menginginkan sebuah institusi yang baik (*good governance*) dimana dalam pemberian pelayanan publik menganut unsur-unsur transparansi, akuntabel, responsif, partisipatif serta demokratis.

#### **E. Upaya RSUD Dr Haryoto dalam memenuhi Standart Peningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat**

Dalam kamus bahasa Indonesia, kata " Upaya atau Usaha " dapat diartikan sebagai berikut: " kegiatan bekerja menuntut sesuatu hal, berbuat sesuatu untuk mencapai maksud, mengurus (menyelenggarakan, mengerjakan)" (S. Wojowasito, 1995,h. 329). Selanjutnya dalam kamus lengkap bahasa Indonesia modern, kata " Upaya " dapat berarti " kegiatan mengerahkan tenaga pikiran atau badan untuk mencapai sesuatu maksud, pekerjaan, perbuatan, daya upaya, ikhtiar untuk mencapai sesuatu maksud, pekerjaan untuk menghasilkan sesuatu " (Muh. Ali, 1997,h.609).

Berdasarkan dua pengertian " Upaya atau Usaha " yang dipakai dalam penulisan ini adalah istilah " Upaya " dalam kamus lengkap bahasa Indonesia modern dimana istilah tersebut lebih menekankan pada segala kegiatan dengan mengerahkan tenaga dan pikiran atau suatu badan (lembaga) yang menyelenggarakan sesuatu kegiatan untuk mencapai sesuatu maksud (tujuan) biasanya dilaksanakan atas dasar perencanaan dan kerjasama yang baik dan

harmonis sedangkan pengertian meningkatkan diartikan sebagai menaikkan (derajat, taraf) mempertinggi, memperhebat, dalam kaitannya dengan pengertian meningkatkan disini yaitu suatu tindakan yang mencoba menilai hal-hal yang telah dilaksanakan atau dijalankan dimasa lalu dan kemudian dikembangkan cara-cara yang dapat memberikan hasil yang lebih baik dari sebelumnya. Dengan demikian pengertian upaya meningkatkan kualitas yaitu cara-cara atau daya upaya yang digunakan untuk menaikkan atau mempertinggi kualitas.

Adapun Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima pelanggan maka beberapa ahli dalam penelitiannya menggunakan beberapa faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar, dimana telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien. Kemudian Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana. (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar, 1996,h.35)

Adapun dari beberapa dimensi kualitas yang digunakan sebagai alat ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lebih dititik beratkan pada tiga poin utama yaitu peningkatan kemampuan petugas, peningkatan kedisiplinan petugas dan peningkatan sarana dan prasarana. Dari segi peningkatan kemampuan petugas bila dilihat dari dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman et.al dalam Tjiptono, Vincent Gaspersz, Kotler dalam terjemahan HenDra Teguh dan Donny Antonius Rusli dimana dari penjabaran didalam determinan dimensi kualitas pelayanan meliputi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, keyakinan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam

memberikan pelayanan, tanggungjawab, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, dimana kesemuanya telah mewakili dari pernyataan dari teori tokoh ketiganya. Pada peningkatan kedisiplinan petugas dalam dimensi kualitas pelayanan mencakup poin kepastian waktu pelayanan dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan kewajibannya selaku petugas pelayanan kesehatan. Sedangkan Peningkatan sarana dan prasarana meliputi poin dari dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti langsung, berwujud, kelengkapan, kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, atribut pendukung pelayanan lainnya. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana juga dibutuhkan adanya kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir, sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan agar peningkatan kualitas tercapai maka diperlukan suatu peningkatan kemampuan petugas dimana juga harus diimbangi dengan peningkatan kedisiplinan petugas yang antara keduanya saling mempengaruhi satu sama lain. Dan harus didukung dengan peningkatan sarana dan prasarana.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang akan meningkatkan kepuasan masyarakat tidak terbentuk secara tiba-tiba tetapi memerlukan ukuran yang dinamakan dimensi. Dimensi dalam kualitas pelayanan dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan serta untuk mengevaluasi serta memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan.

Sesuai dengan teori mengenai dimensi kualitas pelayanan, maka dalam penelitian ini lebih menekankan upaya yang dilaksanakan Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat antara lain melalui:

### **1. Peningkatan Kemampuan Petugas**

Manusia merupakan salah satu bagian dari proses produksi yang memegang peranan penting dalam suatu organisasi, karena manusia merupakan sentral organisasi sehingga suatu organisasi tanpa manusia tidak akan tercapai, dengan kata lain berhasil tidaknya suatu organisasi sangat tergantung pada para pelaku dalam organisasi yaitu petugas. Petugas merupakan salah satu modal organisasi berupa sumber daya manusia yang memiliki peranan penting dalam rangka

menentukan maju mundurnya suatu organisasi. Dengan makin maju dan berkembangnya suatu organisasi tentunya menuntut adanya petugas yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dikaitkan dengan upaya Rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maka kemampuan petugas juga merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan, karena dengan jumlah petugas yang memadai dan dengan kemampuan dan kecakapan yang tinggi, dapat menunjang dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Dalam upaya peningkatan kuantitas petugas suatu organisasi biasanya melakukan perekrutan petugas yang jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan atau bidang pelayanan yang dilakukan oleh organisasi khususnya rumah sakit. Sedangkan dalam upaya peningkatan kualitas petugas terdapat beberapa usaha yang ditempuh. Usaha yang lazim dilakukan oleh organisasi dalam meningkatkan kualitas petugas adalah melalui pendidikan dan pelatihan (diklat). Pentingnya diklat dapat dikatakan sebagai investasi dalam bidang sumber daya manusia yang tidak bisa diabaikan oleh setiap organisasi. Menurut keterangan dalam intruksi Presiden no 15 Tahun 1974 seperti yang diungkapkan oleh Siagian dalam Lutfia, maka yang diartikan dengan diklat adalah sebagai berikut:

”Pendidikan dirumuskan sebagai salah satu usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia, jasmaniah dan rohaniah yang berlangsung seumur hidup baik di dalam maupun di luar sekolah dalam rangka pembangunan persatuan Indonesia dan masyarakat adil dan makmur berdasarkan pancasila, sedang latihan dirumuskan sebagai bagian pendidikan memperoleh keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori. (Lutfia, 2005, h. 42)”

Sedangkan Musanef menyatakan bahwa diklat petugas negeri adalah:

Pendidikan petugas negeri adalah pendidikan yang dilakukan petugas negeri untuk meningkatkan kemampuan sesuai dengan tuntutan persyaratan jabatan dan pekerjaannya sebagai petugas negeri sedangkan latihan petugas negeri adalah bagian daripada pendidikan yang dilakukan bagi petugas negeri untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan tuntutan persyaratan pekerjaan sebagai petugas negeri dimana yang bersangkutan ditempatkan (Musanef, 1992, h.65).

Dari pengertian diatas dapat dikatakan bahwa manfaat diklat bagi petugas adalah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan disamping akan

menambah kesadaran dan meningkatkan moralitas serta meningkatkan kualitas petugas khususnya petugas negeri.

## **2. Pembinaan Disiplin Petugas**

Faktor manusia dalam organisasi merupakan faktor utama dimana kedudukannya tidak dapat digantikan oleh teknologi apapun, hal ini mengandung pengertian bahwa bagaimanapun baiknya suatu organisasi yang didukung oleh sarana dan prasarana serta fasilitas kerja yang baik, bila tidak ada manusianya tidak akan banyak mempunyai arti.

Pembentukan terhadap perilaku dan sikap petugas merupakan hal yang mutlak perlu dilaksanakan dalam suatu organisasi. Pentingnya hal ini menyangkut etos kerja yang mendukung bagi kearah kedisiplinan yang nantinya diharapkan menunjang bagi tercapainya tujuan organisasi itu sendiri.

Dalam rangka pembinaan disiplin maka sikap dan perilaku manusia hendaknya terlebih dahulu harus dipahami, karena menyangkut sifat manusia itu sendiri. Hal ini dapat dilaksanakan dengan cara menganalisis prinsip dasar sifat manusia seperti yang dikemukakan oleh Miftah Thoha bahwa prinsip dasar manusia adalah:

1. Manusia berbeda perilakunya karena kemampuan tidak sama
2. Manusia mempunyai kebutuhan yang berbeda
3. Seseorang memahami lingkungan dalam hubungan dengan masa lalu dan kebutuhannya
4. Seseorang itu mempunyai reaksi senang dan tidak senang
5. Banyak faktor yang menentukan sifat dan perilaku seseorang (Miftah Thoha, 1998,h.35).

Dengan menganalisis prinsip dasar sifat manusia, kita akan mengetahui bahwa watak atau sifat manusia banyak keragamannya dan dapat meningkatkan hambatan bagi kemajuan organisasi, menurut pendapat Manullang yang dikutip oleh Bohari bahwa yang dimaksud dengan pengawasan adalah suatu proses menilai dan mengoreksi pekerjaan yang sudah dilaksanakan, dengan maksud agar pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula (Manullang, 1992,h.4).

## **3. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan**

Dalam kamus bahasa Indonesia (1989,h.699 & 704) disitu dikemukakan mengenai pengertian sarana dan prasarana. Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, alat, media. Sedangkan

prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang terselenggaranya suatu proses (usaha pembangunan, proyek, dsb). Menurut Moenir fungsi sarana pelayanan adalah:

- a. Mempercepat proses pelayanan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu
- b. Meningkatkan produktifitas, baik barang maupun jasa
- c. Kualitas produk yang lebih baik atau terjamin
- d. Lebih mudah atau sederhana dalam gerak para pelakunya
- e. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
- f. Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga mengurangi sifat emosional mereka (Moenir, 1998,h.119).

Fungsi sarana dan prasarana sebagai alat untuk membantu pelaksanaan pekerjaan dan berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang berhubungan dengan organisasi kerja. Mengingat pentingnya sarana dan prasarana dalam meningkatkan kualitas pelayanan maka sudah sewajarnya apabila rumah sakit harus berusaha keras dalam meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai, tersedianya sarana dan prasarana di dalam maupun diluar rumah sakit dapat menimbulkan rasa puas dalam diri pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sarana dan prasarana yang memadai dan representatif mutlak diperlukan oleh suatu organisasi dalam menunjang kelancaran tugasnya walaupun suatu organisasi memiliki personil dan orang yang baik, belum tentu akan dapat mencapai tujuan organisasi secara maksimal apabila tidak ditunjang oleh sarana pelayanan yang memadai.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka metode penelitian yang tepat untuk digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Definisi metodologi penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor dalam buku Moleong (2006,h.3), adalah sebagai prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Dari definisi tersebut, maka penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang tidak mendasarkan pada semata-mata nalar ilmiah semata, namun lebih dari itu penelitian kualitatif berusaha untuk melihat, mengetahui dan menggambarkan keadaan fenomena tertentu yang terdapat di masyarakat berdasarkan apa adanya sesuai dengan kenyataan yang terjadi.

Sebagaimana diketahui bahwa penelitian merupakan usaha untuk menemukan, mengimbangkan dan menguji suatu pengetahuan dimana untuk memperoleh fakta-fakta atau prinsip-prinsip dilakukan dengan mengumpulkan, mencatat dan menganalisa data secara sistematis berdasarkan metode ilmiah dari permasalahan yang dihadapi terhadap fenomena yang ada.

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, penulis beranggapan bahwa penggunaan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dianggap paling tepat untuk menunjang permasalahan secara mendalam yang sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian.

### B. Fokus Penelitian

Di dalam fokus penelitian diuraikan masalah yang menjadi pusat penelitian seperti yang diungkapkan oleh Lexy J. Moleong bahwa penelitian kualitatif menghendaki ditetapkannya batas dalam penelitian atas dasar fokus yang timbul dari masalah dalam penelitian (Lexy J. Moleong, 2000,h.62)

Ada 2 (Dua) tujuan adanya fokus penelitian menurut Lexy J. Moleong yaitu:

1. Penentuan fokus dapat membatasi studi atau masalah penelitian, yang berarti dengan adanya fokus, penentuan tempat penelitian menjadi lebih layak.
2. Penentuan fokus secara efektif dapat memenuhi kriteria inklusi-eksklusi (Memasukkan-Mengeluarkan) untuk menyaring informasi yang baru diperoleh di lapangan. Dengan bimbingan dan arahan fokus yang jelas dan mantap seorang peneliti akan mengetahui data mana yang perlu dikumpulkan (Lexy J. Moleong, 2000,h.62-63).

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah:

1. Upaya yang dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan:
  - a. Peningkatan Kemampuan Petugas
  - b. Peningkatan Disiplin Pegawai
  - c. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan dapat dinilai dari point sebagai berikut:
  - a. Keramahan petugas
  - b. Tingkat kepercayaan masyarakat
3. Faktor Pendukung dan Penghambat yang dihadapi dalam Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.
  - a. Faktor pendukung
    - 1) Pendidikan petugas
    - 2) Pengalaman kerja petugas
    - 3) Disiplin petugas
    - 4) Keramahan petugas
  - b. Faktor penghambat
    - 1) Peralatan medis yang kurang memadai
    - 2) Kurangnya koordinasi antara program kerja yang dijalankan dengan jumlah tenaga pengelola
    - 3) Terbatasnya sarana transportasi
    - 4) Kurangnya dukungan dana



### C. Lokasi dan Situs Penelitian

Yang dimaksud dengan lokasi penelitian adalah ruang atau tempat dimana peneliti akan mengungkapkan keadaan yang sebenarnya dari objek yang akan diteliti. Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Adapun alasan daripada pemilihan lokasi oleh peneliti dikarenakan baru-baru ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah mengalami sebuah peningkatan kelas yang mana sebelumnya yaitu sebagai rumah sakit kelas C yang kemudian melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1391 / SK / IX / 2005 maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mengalami peningkatan menjadi kelas B Non Pendidikan.

Adapun yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat dimana peneliti dapat menangkap keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti. Sehubungan dengan penelitian ini, maka yang menjadi situs penelitian adalah:

1. Ruang Kerja Kepala Rumah Sakit
2. Ruang Kerja Pegawai Rumah Sakit
3. Ruang Tunggu Pendaftaran
4. Ruang Tunggu Pelayanan Pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

### D. Jenis dan Sumber Data

Menurut Arikunto (1998,h.114) yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Secara garis besar sumber data yang dimaksud dibedakan atas orang, tempat, kertas atau dokumen.

Sedangkan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer merupakan data data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya pada saat dilakukan penelitian terkait dengan kajian yang diteliti. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari para petugas yang terdiri dari Pimpinan, Tenaga Medis dan Staff yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto termasuk masyarakat pengguna jasa kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya tidak dilakukan oleh peneliti sendiri, tetapi diperoleh dari sumber-sumber tertentu, baik berupa dokumen maupun berupa catatan-catatan tertulis dari instansi yang bersangkutan. Adapun data sekunder dari penelitian ini berasal dari catatan-catatan, dokumen, laporan serta arsip yang berkaitan dengan fokus penelitian yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto.

### E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data adalah cara-cara yang dipergunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi. Sesuai dengan jenis data yang dikumpulkan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### a. Wawancara (*interview*)

Menurut Moleong (2000, h.135) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh 2 (dua) pihak yaitu pewawancara (interviewer) dan yang diwawancarai (interviewee) dengan memberikan jawaban atas pertanyaan.

Dalam proses wawancara ini pengambilan data dilakukan dengan meminta keterangan pada pihak yang berhubungan langsung dengan data yang diperlukan. Hal ini dimaksudkan agar data yang diperoleh diharapkan mempunyai keakuratan dan peneliti dapat langsung mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan penelitian.

#### b. Observasi (*pengamatan*)

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung dilapangan melalui pancaindera atas fenomena permasalahan sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan mempelajari berbagai informasi dokumentasi berupa dokumen-dokumen atau catatan-catatan kearsipan yang terkait dengan penelitian.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data atau informasi yang dipergunakan dalam penelitian. Ketepatan dalam menggunakan instrumen penelitian merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan penelitian.

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah:

1. Pedoman Wawancara (interview guide) yaitu berupa daftar pertanyaan yang dipergunakan pada saat melakukan wawancara dengan pihak terkait dengan maksud agar wawancara yang dilakukan benar-benar sesuai dengan topik penelitian yang ditetapkan.
2. Catatan Lapangan yaitu dipergunakan untuk mencatat data-data yang diperoleh di lokasi penelitian untuk menghindari kesalahan terhadap pengamatan yang dilakukan.
3. Peneliti sendiri yaitu dengan menggunakan pancaindera untuk memperoleh data-data tentang gambaran yang sebenarnya dari fenomena atau objek yang diteliti dan kemudian menganalisa data-data yang diperoleh.

## G. Analisis Data

Analisa data sangat penting karena dengan melakukan analisis data maka data dapat digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan akhir penelitian. Menurut Moleong (2000,h.103) analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.

Adapun menurut Miles dan Huberman terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi (1992,h.16) dalam menganalisa data kualitatif terdiri dari 3 (tiga) kegiatan:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data mentah yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

## 2. Penyajian Data

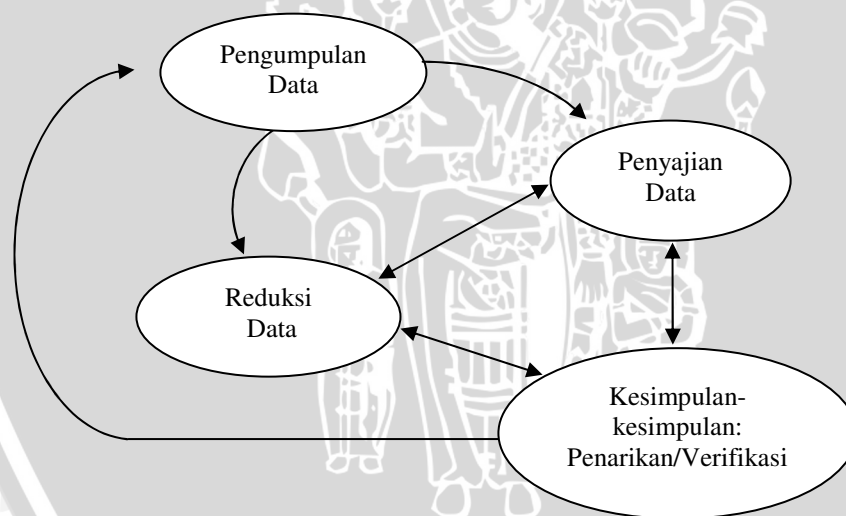
Penyajian Data merupakan penyusunan informasi yang telah diperoleh, dengan penyajian data maka akan mempermudah peneliti dalam memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan sehingga peneliti lebih mudah dalam melihat gambaran secara keseluruhan dari data penelitian.

## 3. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Data yang diperoleh dilapangan disajikan sedemikian rupa kemudian dilakukan analisis terhadap data tersebut untuk memperoleh hasil yang sebenarnya.

Gambar 2

Komponen-komponen Analisis Data: Model Interaktif



Sumber: Miles & Huberman terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi (1992,h.20)

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Deskripsi Umum Kabupaten Lumajang

#### 1. Keadaan Geografis

Kabupaten Lumajang terletak pada 112°-53' - 113°-23' Bujur Timur dan 7°-54'-8°-23' Lintang Selatan. Dengan Luas wilayah 1.790,90 km<sup>2</sup> atau 3,74 % dari luas Propinsi Jawa Timur. Dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah barat Kabupaten Malang,
- Sebelah utara Kabupaten Probolinggo,
- Sebelah timur Kabupaten Jember,
- Sebelah selatan Samudera Indonesia.

Ketinggian daerah bervariasi dari 0-3.676 m dengan daerah yang terluas adalah pada ketinggian 100-500 m dari permukaan laut (dpl) 63.109,15 ha (35,23 %) dan yang tersempit pada ketinggian >2000m dari permukaan laut yaitu 6.889,4 ha atau 3,84 % dari luas wilayah kabupaten Lumajang.

Kabupaten Lumajang terdiri dari daratan yang subur karena diapit oleh 3 gunung berapi yaitu Gunung Semeru (3.676 m), Gunung Bromo (3.292 m) dan Gunung Lamongan. Dari ketiga gunung berapi yang masih aktif tersebut, gunung semeru mendapat prioritas pemantauan lebih dibanding yang lain karena seringkali terjadi aktivitas gunung berapi yang membahayakan masyarakat disekitarnya. ([www.kabLumajang.com](http://www.kabLumajang.com))

#### 2. Topografi

Keadaan topografi Kabupaten Lumajang dengan kemiringan :

- 0-15% (65% luas wilayah) merupakan daerah yang baik untuk pertanian tanaman semusim,
  - 15-25% (6% luas wilayah) merupakan daerah yang baik untuk pertanian tanaman perkebunan,
  - 25-40% (11% luas wilayah) merupakan daerah yang baik untuk pertanian tanaman perkebunan dan kehutanan dengan menggunakan prinsip konversi,
  - 40% keatas (18% luas wilayah) merupakan daerah yang mutlak harus dihutankan sebagai pelindung sumberdaya alam.
- ([www.kabLumajang.com](http://www.kabLumajang.com))

### 3. Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Lumajang pada tahun 2005 adalah 1.017.838 jiwa, terdiri dari 499.949 pria dan 517.889 wanita (sumber : Dinas Kependudukan & Transmigrasi Kabupaten Lumajang) dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 568 jiwa/km<sup>2</sup>. Penduduk Kabupaten Lumajang terdiri dari beberapa suku, yang terbesar adalah suku Jawa dan suku Madura. Disamping itu, ada kelompok masyarakat yang mempunyai sifat sosial budaya khas, yaitu masyarakat tengger yang hidup di Ranupane, Argosari dan sekitarnya. ([www.kabLumajang.com](http://www.kabLumajang.com))

### 4. Keadaan Iklim/Musim dan curah hujan

Seperti halnya daerah-daerah lain pada umumnya di daerah Lumajang hanya dikenal 2 musim, yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Pada musim kemarau biasanya terjadi antara bulan Juni-September, hal ini berkaitan dengan arus angin yang berasal dari Australia dan tidak mengandung uap air. Sedangkan musim penghujan biasanya terjadi pada bulan Oktober-April dimana pada bulan-bulan tersebut arus angin berasal dari Asia dan Samudera Pasifik yang banyak mengandung uap air.

Kabupaten Lumajang beriklim tropis. Berdasarkan klasifikasi Schmidt dan Ferguson termasuk iklim type C dan sebagian kecamatan lainnya beriklim D. Jumlah curah hujan tahunan berkisar antara 1.500-2.500 ml. Temperatur sebagian besar wilayah 24°C - 32°C, sedangkan wilayah diatas 1.000 meter diatas permukaan laut temperatur terendah mencapai 5°C terutama pada daerah di lereng gunung Semeru. ([www.kabLumajang.com](http://www.kabLumajang.com))

### 5. Hidrografi

Potensi Hidrografi telah memberikan peluang yang cukup besar bagi pembangunan baik untuk keperluan air minum, irigasi, industri dan pariwisata. Kabupaten Lumajang mempunyai 31 sungai, 369 dam, 254 pompa air, dan 6 air terjun. Selain itu juga terdapat danau/ranu yang potensial seperti Ranu Pakis dan Ranu Klakah. ([www.kabLumajang.com](http://www.kabLumajang.com))

## **B. Gambaran umum RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang**

### **1. Sejarah perkembangan:**

Rumah sakit daerah Dr. Haryoto Lumajang didirikan sejak tahun 1948 semula masih menjadi satu dengan kantor dinas kesehatan kabupaten Lumajang yang berlokasi di JL. Jendral S. Parman No. 13 Lumajang.

Atas prakarsa Dr. Haryoto selaku direktur rumah sakit yang pertama dengan dukungan bupati Lumajang dan persatuan DPRD kabupaten Lumajang, rumah sakit yang berlokasi di Jalan Jendral Ahmad Yani no 281 Lumajang dibangun dan diresmikan pada tanggal 10 november 1955. berdasarkan SK Bupati Kepala Daerah tahun 1991 RSUD kabupaten Lumajang diberi nama NARARRYA KIRANA yang diambil dari nama Adipati Pertama Kabupaten Lumajang, atas dasar Surat keputusan bersama tiga menteri RSUD NARARRYA KIRANA secara resmi dikukuhkan oleh Bupati Lumajang menjadi rumah sakit unit swadana daerah pada tanggal 15 september 1997, dengan adanya masukan dan usulan dari berbagai pihak sejak 12 april 2004 nama rumah sakit diubah menjadi rumah sakit daerah Dr. Haryoto.

Rumah Sakit daerah Dr. Haryoto adalah rumah sakit tipe B milik pemerintah Kabupaten Lumajang, berdasarkan Keputusan Menkes RI No. 1391 / MENKES/ SK / IX / 2005 tanggal 30 September tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto milik pemerintah Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur. (Buku Pedoman Rumah Sakit Umum daerah Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang)

### **Rumah Sakit Umum Daerah dr Haryoto memiliki Tujuan yaitu:**

#### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat kabupaten Lumajang dan sekitarnya, dengan penyelenggaraan pelayanan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan kesehatan, pencegahan dan peningkatan kesehatan serta menjadi pusat rujukan di wilayah Lumajang dan sekitarnya serta tempat pendidikan atau latihan bagi sekolah perawat kesehatan maupun tenaga kesehatan yang lain.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Terselenggaranya pelayanan, pendidikan di bidang kesehatan dengan Kualitas cakupan yang tinggi.

2. Meningkatkan pelayanan bagi pengguna jasa rumah sakit dengan berfungsi sebagai lembaga yang bersifat sosio-ekonomi
3. Berfungsinya rumah sakit yang didukung oleh mantapnya tata laksana setiap satuan kerja
4. Terlaksananya proses manajemen yang berdaya guna dan berhasil guna serta dilandasi oleh falsafah, visi, misi, motto dan etika rumah sakit
5. Mantapnya sistem informasi kesehatan yang berfungsi secara baik serta ditunjang oleh data yang akurat, relevan, lengkap dan mutakhir
6. Tercukupinya jumlah sumber daya manusia yang didukung oleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang memadai serta ditunjang oleh sarana, prasarana dan dana yang cukup.

## **Tugas Pokok dan Fungsi**

### **A. Tugas Pokok**

RSUD Dr. Haryoto mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan

### **B. Fungsi**

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, rumah sakit umum daerah Dr Haryoto Lumajang mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan medis
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan pendidikan dan latihan
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
7. Penyelenggaraan administrasi dan keuangan

### **Pengorganisasian**

RSUD Dr. Haryoto Lumajang dalam mengorganisasi dirinya berpedoman pada:

1. pencapaian tujuan secara efektif dan efisien
2. pemenuhan kepuasan seluruh tenaga pelaksana
3. adanya kesesuaian antara struktur, tugas dan karakteristik pelaksana organisasi
4. adanya jenjang dalam fungsi manajerial
5. kurun waktu penyelesaian tugas



Sesuai peraturan daerah kabupaten daerah tingkat II Lumajang nomor 12 tahun 1998, susunan organisasi dan tata kerja RSUD Dr. Haryoto Lumajang terdiri dari:

A. Organisasi Struktural, terdiri dari:

1. Direktur
2. Sub Bagian Umum dan Rekam Medik
3. Sub Bagian Keuangan dan Program
4. Seksi Keperawatan
5. Seksi Pelayanan
6. Urusan Umum
7. Urusan Rekam Medik
8. Urusan Keuangan
9. Urusan Program
10. Urusan Mobilisasi Dana
11. Subseksi Tenaga Keperawatan
12. Subseksi Penelitian Keperawatan
13. Subseksi Pelayanan Medis
14. Subseksi Penunjang Medis

B. Organisasi Non Struktural, terdiri dari:

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Perawatan Intensive
5. Instalasi Kamar Bedah
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Farmasi
8. Instalasi Gizi
9. Instalasi Patologi Klinik
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana
11. Instalasi Rehabilitasi Medis
12. Instalasi Kamar Jenazah

C. Organisasi fungsional, terdiri dari:

1. Komite Medis
2. Staf Medis Fungsional
3. Satuan Pengawas Intern
4. Komite Penerapan Asuhan Keperawatan
5. Panitia-Panitia, antara lain:
  - a. Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial
  - b. Panitia Farmasi dan Terapi
  - c. Panitia Pengendalian Kualitas Terpadu
  - d. Etika Rumah Sakit
  - e. Panitia Pemeliharaan dan Pengembangan Barang
  - f. Dan lain-lain.

### **Pengelolaan Rumah Sakit**

RSUD Dr. Haryoto Lumajang dikelola secara profesional sehingga dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Untuk itu pengelolaannya selalu:

1. Mengutamakan kepentingan dan keselamatan penderita
2. Berorientasi pada pelayanan masyarakat
3. Tidak semata-mata mencari keuntungan
4. Tidak membedakan derajat sosial ekonomi masyarakat dalam Kualitas dan kesungguhan pelayanan
5. Berorientasi pada pembangunan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
6. Menyediakan sebagian fasilitas dan jasanya dengan tarif rendah, bahkan dapat memberikan keringanan atau pembebasan biaya bagi golongan masyarakat tidak mampu
7. Menyiapkan tenaga profesional yang terdidik dan terlatih, sehingga dapat meningkatkan Kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terpadu
8. Membina hubungan dengan semua pihak yang berkepentingan dan berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Disamping itu untuk mempertahankan fungsinya dengan baik, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang memperhitungkan pula faktor-faktor ekonomi, yaitu:

1. Pengelolaannya harus efektif dan efisien untuk mencapai tujuannya
2. Harus dikelola secara profesional agar penggunaan sumber daya dapat optimal
3. Selalu dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama dengan mengandalkan dana atas kelebihan pendapatannya
4. Memberikan kesempatan kepada masyarakat yang mampu untuk berperan serta dalam pengembangan rumah sakit
5. Menyediakan sebagian fasilitas dan jasanya dengan tarif yang lebih tinggi bagi masyarakat yang mampu untuk membantu pembiayaan pelayanan bagi masyarakat golongan tidak mampu
6. Memanfaatkan kemajuan teknologi kedokteran secara tepat guna dan tidak menyebabkan biaya yang berlebihan

### **Hubungan Intra dan Antar Rumah Sakit**

RSUD Dr. Haryoto Lumajang menjalin hubungan kerja, baik secara internal maupun eksternal dengan dilandasi azas kebersamaan, untuk itu:

1. Direktur rumah sakit bertanggungjawab menjaga keseimbangan hubungan horizontal dan vertikal antar manusia dilingkungan rumah sakit
2. Rumah sakit menjamin ditaatinya etika profesi masing-masing tenaga profesional yang mengabdikan dirinya di rumah sakit
3. Rumah sakit sebagai tempat pengabdian berbagai jenis profesi kesehatan, mengakui dan menghormati etika masing-masing profesi

4. Rumah sakit menghindari persaingan yang tidak sehat dengan rumah sakit lain, dan selalu berusaha mewujudkan kebersamaan dalam kebijaksanaan maupun penyelenggaraannya

### **Pengembangan Rumah Sakit**

RSUD Dr. Haryoto Lumajang selalu berusaha meningkatkan dan mengembangkan kemampuannya dalam bidang pengelolaan sumber daya, usaha, metode, Kualitas dan standar pelayanan secara terus-menerus. Untuk itu rumah sakit:

1. Berusaha mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, sikap dan prilaku karyawan serta para tenaga profesional yang terlibat didalam rumah sakit
2. Menyempurnakan sistem dan prosedur pengelolaan rumah sakit sesuai dengan perkembangan rumah sakit
3. Mengikuti dan menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi pada umumnya dan medik khususnya, dengan memperhatikan pola penyakit, sistem pelayanan, kebutuhan dan kemampuan masyarakat serta tersedianya dana, sehingga seleksi dan penapisan masuknya iptek dapat dilaksanakan
4. Meningkatkan Kualitas pelayanan rumah sakit dengan mengikutsertakan semua unsur didalamnya dan bertanggungjawab secara moral terhadap hasil kerjanya
5. Melakukan penilaian terhadap hasil kerjanya dengan berpedoman pada nilai-nilai yang wajar untuk suatu ukuran wilayah Lumajang pada saat ini
6. Menjaga dan meningkatkan Kualitas pelayanan untuk mencapai standar yang secara umum diterima di Indonesia, dengan menerapkan standar pelayanan yang ditentukan.

## **2. Falsafah, Visi, Misi dan Motto**

### **1. Rumah Sakit Umum Daerah dr Haryoto Lumajang mempunyai falsafah:**

- a. Memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, supaya hak dan kebutuhan setiap pasien untuk memperoleh kesehatan jasmani maupun rohani terpenuhi
- b. Setiap pelayanan yang diberikan harus berorientasi pada peningkatan Kualitas, hemat, tepat, manusiawi dan proporsional, serta menjunjung tinggi kode etik rumah sakit dan profesi yang berkepribadian nasional
- c. Hak, kewajiban dan kebutuhan penderita beserta keluarganya wajib dilindungi, dipenuhi, dihormati dan diperhatikan oleh pimpinan beserta seluruh staf rumah sakit.

## 2. Visi

Terwujudnya pelayanan yang berkualitas dalam lingkungan rumah sakit yang sehat dengan profesionalisme tinggi di wilayah kabupaten Lumajang guna mendukung Indonesia sehat 2010.

## 3. Misi

RSUD Dr. Haryoto Lumajang mempunyai misi kemanusiaan berdasarkan ketuhanan yang maha esa dan berupaya untuk:

- a. Meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat secara profesional dan merata.
- b. Mewujudkan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit dengan sikap ramah, sopan, sabar dan profesional.
- c. Meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengembangan profesional semua petugas melalui pendidikan dan pelatihan.
- d. Pemberdayaan pelanggan internal dan eksternal untuk berperan dalam mewujudkan iklim pelayanan rumah sakit yang kondusif
- e. Melaksanakan pengkajian, penggalian dan pemanfaatan sumber data untuk pengembangan pelayanan serta sumber informasi.
- f. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana untuk kenyamanan pelanggan baik internal maupun eksternal.
- g. Memberikan pelayanan kepada keluarga tidak mampu.
- h. meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga dapat menunjang tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya
- i. memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dari keluarga tidak mampu secara Cuma-Cuma keringanan biaya
- j. menjaga citra kebersihan dan keindahan lingkungan rumah sakitnya

## 4. Motto

Pelayanan Prima adalah tujuan kami

### 3. Struktur Organisasi



#### 4. Tugas pokok dan Fungsi

##### Direktur

###### A. Tugas pokok

Direktur RSD Dr. Haryoto kabupaten Lumajang mempunyai tugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas-tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kesembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

###### B. fungsi

Untuk melaksanakan tugas tersebut RSD Dr. Haryoto kabupaten Lumajang mempunyai fungsi:

1. Melaksanakan upaya pelayanan medik
2. Melaksanakan upaya pelayanan penunjang medik dan non medis
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan pendidikan dan latihan
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
7. Penyelenggaraan administrasi dan keuangan

##### Sub Bagian Umum Dan Rekam Medik

###### A. Tugas pokok

Sub bagian umum dan rekam medik mempunyai tugas pokok menyelenggarakan ketatausahaan, administrasi umum, kepegawaian, kerumahtanggaan, perlengkapan, rekam medik, laporan, hukum, perpustakaan, publikasi dan informasi di rumah sakit

###### B. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, sub bagian umum dan rekam medik mempunyai tugas:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan ketatalaksanaan organisasi di rumah sakit
2. Pengkoordinasian pelaksanaan administrasi dan pelaporan rekam medik di rumah sakit
3. Pembinaan terhadap penyelenggaraan dan pelaporan rekam medik
4. Evaluasi terhadap penyelenggaraan administrasi dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelaporan rekam medik

## **Kepala Urusan Umum**

### **A. Tugas Pokok**

Kepala urusan umum mempunyai tugas mengelola kegiatan, surat menyurat, ekspedisi, tata kearsipan, pengadaan, kegiatan rumah tangga, perlengkapan kantor, perjalanan dinas, keprotokolan, kehumasan, pemeliharaan, pencucian, ketertiban, administrasi kepegawaian dan pemberian tanda jasa serta kesejahteraan pegawai.

### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut urusan umum mempunyai fungsi:

1. Perencanaan kebutuhan dan evaluasi pelaksanaan urusan umum rumah sakit yang meliputi ketatausahaan, kerumah tanggaan, kepegawaian dan kehumasan serta keprotokolan
2. Melaksanakan kegiatan urusan umum rumah sakit
3. Melaksanakan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan urusan umum
4. Membuat laporan pelaksanaan urusan umum, organisasi dan tatalaksana rumah sakit

## **Urusan Rekam Medik**

### **A. Tugas Pokok**

urusan rekam medik mempunyai tugas pokok menghimpun, memelihara, mensistematiskan catatan medis rumah sakit, melakukan kegiatan rekam medik dan menyajikan informasi bagi yang membutuhkan

### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, urusan rekam medik mempunyai fungsi:

1. Merencanakan kegiatan serta kebutuhan dalam proses penyusunan rekam medik rumah sakit
2. Mengkoordinasikan perencanaan rekam medik rumah sakit
3. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan rekam medik rumah sakit
4. Mengkoordinasikan pelaporan serta penyelenggaraan sistem rekam medik rumah sakit

### **Sub Bagian Keuangan**

#### **A. Tugas pokok**

Sub bagian keuangan dan program mempunyai tugas pokok melaksanakan anggaran, kegiatan perbendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana dan penyusunan program.

#### **B. Fungsi**

Sub bagian keuangan dan program mempunyai fungsi:

1. Menyusun daftar rencana kerja (DRK) / anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit
2. Pengelolaan keuangan
3. Pelaksanaan koordinasi dalam rangka mobilisasi dana
4. Penyajian laporan keuangan dan kegiatan mobilisasi dana
5. Melaksanakan penyusunan program rumah sakit
6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur

### **Urusan Keuangan**

#### **A. Tugas pokok**

Urusan keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan penatausahaan keuangan yang baik dan tertib

#### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut urusan keuangan mempunyai fungsi:

1. Perencanaan kegiatan pengelolaan penatausahaan administrasi keuangan rumah sakit
2. Pengkoordinasian kegiatan pengelolaan dan penatausahaan administrasi keuangan rumah sakit
3. Pengawasan, penilaian dan evaluasi pengelolaan dan penatausahaan administrasi keuangan rumah sakit

### **Urusan Program**

#### **A. Tugas pokok**

Urusan program mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyusunan, pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan rumah sakit,



penyelenggaraan laporan, mengelola perpustakaan serta menyiapkan data untuk menyusun peraturan perundangan.

#### B. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut urusan program mempunyai fungsi:

1. Perencanaan kegiatan serta kebutuhan dalam proses penyusunan program dan pelaporan rumah sakit
2. Pengkoordinasian pelaksanaan penyusunan program dan kegiatan rumah sakit
3. Pemantauan evaluasi pelaksanaan penyusunan program dan kegiatan rumah sakit
4. Pengkoordinasian pelaporan serta penyelenggaraan pengelolaan perpustakaan rumah sakit.

#### Urusan Mobilisasi Dana

##### A. Tugas pokok

Urusan mobilisasi dana mempunyai tugas pokok mengelola dan menggerakkan dana, menyiapkan bahan koordinasi/kerjasama dengan instansi/lembaga lain dalam penggalian dana rumah sakit serta menyusun laporan hasil mobilisasi dana rumah sakit.

##### B. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut urusan mobilisasi dana mempunyai tugas:

1. Perencanaan tentang pemanfaatan/pendayagunaan dana
2. Pelaksanaan penyelenggaraan penerimaan, pembukuan, penyetoran, serta pertanggungjawaban penerimaan uang pendapat dari hasil pelayanan dan jasa rumah sakit
3. Pelaksanaan penggalian sumber dana dari pelayanan rumah sakit maupun dana yang lain
4. Pelaksanaan dalam rangka menggerakkan dana rumah sakit seefisien mungkin
5. Pengevaluasian terhadap penyelenggaraan mobilisasi dana
6. Pelaporan tentang mobilisasi dana

### **Seksi Perawatan**

#### **A. Tugas pokok**

Seksi perawatan mempunyai tugas pokok membantu direktur dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan tenaga perawatan di unit pelaksana fungsional dalam rangka pelaksanaan pelayanan perawatan

#### **B. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut diatas bidang perawatan mempunyai fungsi:

1. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga perawatan di unit pelaksana fungsional
2. Mengkoordinasikan kebutuhan sarana dan prasarana untuk kelancaran pelayanan perawatan
3. Melaksanakan pembinaan kepada semua seksi dan tenaga dibidang perawatan
4. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan tenaga perawatan di unit pelaksana fungsional
5. Melaksanakan pembinaan asuhan keperawatan

### **Sub Seksi Tenaga Keperawatan**

#### **A. Tugas pokok**

Sub seksi tenaga keperawatan mempunyai tugas pokok membantu kepala bidang keperawatan dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan tenaga perawatan dalam rangka pelaksanaan pelayanan perawatan di unit penyakit dalam, unit penyakit mata, unit prnyakit anak, unit penyakit THT, pavilion dan klas I

#### **B. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut sub seksi tenaga perawatan mempunyai fungsi:

1. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga perawatan di unit wilayah kerjanya
2. Mengkoordinasikan kebutuhan sarana dan prasarana demi kelancaran tugas diwilayah kerjanya

3. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan bagi semua tenaga perawatan di unit kerjanya
4. Melaksanakan pelimpahan tugas dari kepala seksi perawatan
5. Melaksanakan pembinaan asuhan keperawatan

#### **Sub Seksi Penelitian Keperawatan**

##### **A. Tugas pokok**

Sub seksi penelitian keperawatan mempunyai tugas pokok membantu kepala seksi perawatan dalam mengatur dan menganalisa serta meneliti kegiatan keperawatan dalam rangka pelayanan keperawatan di wilayah kerjanya.

##### **B. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut sub seksi penelitian keperawatan mempunyai fungsi:

1. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga perawatan di wilayah kerjanya
2. Mengkoordinasikan kebutuhan sarana, prasarana untuk kelancaran pelayanan keperawatan di wilayah kerjanya
3. Melaksanakan pembinaan perawatan dan pengembangan tenaga perawatan di wilayah kerjanya
4. Melaksanakan pelimpahan tugas dari kepala seksi perawatan
5. Melaksanakan pembinaan asuhan perawatan

#### **Seksi Pelayanan**

##### **A. Tugas pokok**

Seksi pelayanan memiliki tugas pokok mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan rujukan, serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien

##### **B. Fungsi**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, seksi pelayanan mempunyai fungsi:

1. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis dan rujukan

2. Melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan medis dan penunjang medis
3. Melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap penggunaan fasilitas rumah sakit dalam kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis
4. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien
5. Perencanaan dan pengembangan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan sistem rujukan serta pemenuhan kebutuhan dilingkungan instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, instalasi perawatan intensif, instalasi bedah sentral.

### **Sub Seksi Pelayanan Medis**

#### **A. Tugas pokok**

Sub seksi pelayanan medis mempunyai tugas pokok pengkoordinasian semua kebutuhan pelayanan medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis rawat inap, rawat jalan, rawat darurat, perawatan intensif dan bedah sentral serta pemantauan pengawasan, penilaian administratif penerimaan pemulangan pasien rawat inap.

#### **B. Fungsi**

Sub seksi pelayanan medis mempunyai fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan kebutuhan pelayanan medis
2. Pengkoordinasian, pemantauan dan pengawasan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis rawat jalan, rawat darurat, perawatan intensif, bedah sentral dan anestesi
3. Pengawasan pelaksanaan administrasi penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap
4. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis

### **Sub Seksi Penunjang Medis**

#### **A. Tugas pokok**

Sub seksi penunjang medis mempunyai tugas pokok melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelayanan kepada pasien dan kegiatan penunjang medis, mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis, melaksanakan pemantauan pengawasan dan penilaian terhadap penggunaan fasilitas kesehatan.

#### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, sub seksi penunjang medis mempunyai fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan kebutuhan pelayanan penunjang medis
2. Pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengelolaan kebutuhan pelayanan penunjang medis
3. Pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan penunjang medis
4. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis
5. Pembinaan dan pengembangan tenaga paramedis non perawatan

### **Instalasi Pemeliharaan Sarana**

#### **A. Tugas pokok**

Instalasi pemeliharaan sarana mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan dalam pemeliharaan, pencucian dan ketertiban dilingkungan rumah sakit.

#### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, instalasi pemeliharaan sarana mempunyai fungsi:

1. Merencanakan, pelaksanaan dan pengembangan pemeliharaan/perbaikan
2. Melaksanakan kegiatan pemeliharaan rumah sakit
3. Melaksanakan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemeliharaan perbaikan rumah sakit

4. Membuat laporan kegiatan pemeliharaan perbaikan rumah sakit
5. Melaksanakan kegiatan perbaikan administrasi khusus instalasi pemeliharaan sarana

### **Instalasi Patologi Klinik**

#### **A. Tugas pokok**

Instalasi patologi klinik mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan seluruh kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di instalasi patologi klinik.

#### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, instalasi patologi klinik mempunyai fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan kebutuhan pelayanan penunjang medis di instalasi klinik
2. Pengkoordinasian kegiatan pembinaan dan upaya pengembangan tenaga paramedis non keperawatan pada instalasi patologi klinik
3. Pengkoordinasian pelaksanaan sumber daya
4. Pemantauan, pengawasan dan evaluasi penggunaan fasilitas dan pelaksanaan kegiatan penunjang medis pada instalasi patologi klinik

### **Instalasi Gawat Darurat**

#### **A Tugas Pokok**

Instalasi gawat darurat mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di instalasi gawat darurat.

#### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, instalasi gawat darurat mempunyai fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan kebutuhan pelayanan medis dan perawatan gawat darurat
2. Pengkoordinasian pelaksanaan kebutuhan sumber daya
3. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis gawat darurat

### **Instalasi Rawat Inap**

#### **A. Tugas pokok**

Instalasi rawat inap mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di instalasi rawat inap

#### **B. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, instalasi rawat inap mempunyai fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan kebutuhan pelayanan medis dan perawatan rawat inap
2. Pengkoordinasian pelaksanaan kebutuhan sumber daya
3. Pengawasan pelaksanaan administrasi medis, penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap
4. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis rawat inap

### **Instalasi Rawat Jalan**

#### **A. Tugas pokok**

Instalasi rawat jalan mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di instalasi rawat jalan

#### **B. Fungsi**

Instalasi rawat jalan mempunyai tugas pokok tersebut, instalasi rawat jalan mempunyai fungsi:

1. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan kebutuhan pelayanan medis dan perawatan rawat jalan
2. Pengkoordinasian pelaksanaan kebutuhan sumber daya
3. Pengawasan pelaksanaan administrasi medis, penerimaan dan pemulangan pasien rawat jalan
4. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis rawat jalan

## 5. Status akreditasi rumah sakit

Sejak bulan mei 1999 RSUD Dr. Haryoto telah terakreditasi penuh tingkat dasar untuk 5 (lima) jenis pelayanan, yaitu:

- a. Administrasi manajemen
- b. Pelayanan medik
- c. Pelayanan keperawatan
- d. Pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan rekam medik

## 6. Kegiatan pelayanan pokok rumah sakit

### A. Instalasi rawat jalan

- Poli penyakit dalam
- Poli bedah
- Poli anak
- Poli kandungan dan kebidanan
- Poli THT
- Poli mata
- Poli syaraf
- Poli paru
- Poli gigi
- Poli rehabilitasi medis
- Poli psikologi
- Poli bedah tulang / orthopedic

### B. Instalasi rawat inap

- Ruang rawat inap vip
- Ruang rawat inap utama
- Ruang rawat inap kelas 1
- Ruang rawat bedah
- Ruang rawat penyakit dalam
- Ruang rawat anak
- Ruang rawat bersalin
- Ruang rawat bayi/perinatologi

### C. Pelayanan penunjang medis

- Laboratorium
- Radiologi
- Konsultan gizi
- Kamar obat 24 jam
- Kamar operasi
- Pelayanan instalasi gawat darurat
- Pelayanan program integrasi (imunisasi bayi, bumil, kontrasepsi/kb)



- Pelayanan perawatan intensif (icu)
- Pelayanan ambulan gawat darurat (ambulan 118)
- Pelayanan kesehatan rumah sakit bagi keluarga miskin
- Pelayanan pengolahan limbah medis
- Instalasi kamar jenazah
- IPS
- Ruang cucian

#### D. Kegiatan pelayanan umum

- Pelayanan administrasi
- Pelayanan keuangan
- Wartel rumah sakit
- Kantin rumah sakit
- Pertokoan rumah sakit (bekerjasama dengan koperasi pangudi luhur RS)
- Layanan parkir pengunjung RS (bekerjasama dengan koperasi pangudi luhur RS)
- Layanan keluhan masyarakat

### 7. Hari dan Jam Kerja

Waktu kerja pada setiap organisasi tidaklah selalu sama, tergantung pada kondisi organisasi masing-masing. Aktivitas pegawai paramedis non perawatan dan non medis rumah sakit umum daerah Dr. Haryoto berlangsung 8 jam per hari selama 5 hari kerja yaitu mulai hari senin sampai dengan hari jumat kecuali hari libur atau besar. Adapun pengaturannya adalah sebagai berikut:

- Hari senin s.d kamis: pukul 07.30 s.d pukul 16.00
- Waktu istirahat : pukul 12.00 s.d pukul 13.00
- Hari jumat: pukul 07.30 s.d pukul 16.00
- Waktu istirahat: pukul 11.00 s.d pukul 13.00

Sedangkan untuk pegawai medis dan paramedic perawatan dibagi berdasarkan shift, yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Khusus untuk pegawai medis dan paramedis perawatan tidak libur karena untuk melakukan pelayanan dilaksanakan selama 24 jam tiap hari dengan melakukan shift yang telah ditetapkan sebelumnya.

Adapun pelayanan dirumah sakit dibagi menjadi 2 bagian yaitu rawat inap rawat jalan yaitu pembagiannya sebagai berikut: Rawat jalan 24 jam sedangkan Rawat jalan dilakukan mulai hari senin-sabtu, minggu di IGD. Khusus di poli mulai hari senin-kamis pukul 08.00-13.00, jumat pukul 08.00-11.00, dan sabtu

seperti hari-hari biasa yaitu seperti hari senin-kamis. (Buku Pedoman Rumah Sakit Umum daerah Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang)

### **C. Hasil Penelitian**

#### **1. Upaya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat**

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia, dimana rumah sakit ialah ujung tombak pembangunan kesehatan yang ditujukan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Berdasarkan misi tersebut, rumah sakit mempunyai kewenangan dan tanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administrasi berdomisili di wilayah kerjanya. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka rumah sakit selain bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat juga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran atau dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit bersifat menyeluruh yang meliputi aspek promotive, preventif, curatif dan rehabilitative.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi masyarakat dalam mewujudkan keadaan sehat, dimana terwujudnya keadaan sehat adalah salah satu dari kebutuhan pokok manusia. Adapun yang dimaksud sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang meningkatkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dan sebagaimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan faktor utama bagi peningkatan dan pencapaian tujuan nasional bangsa Indonesia. Salah satu syarat untuk dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang berKualitas.

Adapun Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima pelanggan maka beberapa ahli dalam penelitiannya menggunakan beberapa faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar dimana telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien,

keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien. Kemudian Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana. (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar, 1996,h.35)

Adapun dari beberapa dimensi kualitas yang digunakan sebagai alat ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lebih dititik beratkan pada tiga poin utama yaitu peningkatan kemampuan petugas, peningkatan kedisiplinan petugas dan peningkatan sarana dan prasarana. Dari segi peningkatan kemampuan petugas bila dilihat dari dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman et.al dalam Tjiptono, Vincent Gaspersz, Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli dimana dari penjabaran didalam determinan dimensi kualitas pelayanan meliputi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, keyakinan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggungjawab, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, dimana kesemuanya telah mewakili dari pernyataan dari teori tokoh ketiganya. Pada peningkatan kedisiplinan petugas dalam dimensi kualitas pelayanan mencakup poin kepastian waktu pelayanan dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan kewajibannya selaku petugas pelayanan kesehatan. Sedangkan Peningkatan sarana dan prasarana meliputi poin dari dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti langsung, berwujud, kelengkapan, kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, atribut pendukung pelayanan lainnya. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana juga dibutuhkan adanya kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir, sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan agar peningkatan kualitas tercapai maka diperlukan suatu peningkatan kemampuan petugas dimana juga harus

diimbangi dengan peningkatan kedisiplinan petugas yang antara keduanya saling mempengaruhi satu sama lain. Dan harus didukung dengan peningkatan sarana dan prasarana.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah kabupaten Lumajang, maka dituntut untuk lebih meningkatkan Kualitas pelayanan agar tetap menjadi idola pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit berupaya untuk tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui:

### **1.1 Peningkatan Kemampuan Petugas**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat umumnya dikelola secara bersama-sama dalam satu organisasi dengan tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat, untuk itu diperlukan profil petugas yang profesional dan mempunyai kinerja yang berkualitas. Profil petugas yang profesional merupakan suatu tampilan petugas secara utuh dalam melaksanakan aktivitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Beberapa ukuran yang dapat digunakan dalam mengukur kemampuan atau ketrampilan petugas antara lain adalah:

1. Daya tanggap petugas terhadap keluhan pasien
2. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan
3. Ketelitian petugas dalam mendiagnosis kondisi pasien

Pernyataan diatas didukung oleh sebuah teori mengenai determinan kualitas pelayanan yang diungkapkan oleh Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli yaitu Responsif yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat. Selain itu pula sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman et. al dalam Tjiptono yang menyatakan dalam mengevaluasi pelayanan yang bersifat intangibles pelayanan umum salah satunya menggunakan atribut daya tanggap yaitu keinginan dari para staff karyawan untuk membentuk para pelanggan, memberikan pelayanan dengan tanggap. Kemudian menurut Vincent Gaspersz dimensi karakteristik atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan yaitu Akurasi pelayanan, akurasi pelayanan berkaitan dengan realibilitas, pelayanan, bebas dari

kesalahan-kesalahan. Maka agar dapat tercapai suatu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maka harus memperhatikan dimensi mengenai kualitas pelayanan yang memicu adanya suatu penerapan peningkatan didalamnya.

Berkaitan dengan kemampuan atau ketrampilan petugas, berikut hasil wawancara dengan Bapak Suseno, pengguna jasa pelayanan kesehatan di poli umum:

” Saya sudah 2x berobat kesini dan saya merasa cocok karena dokter maupun perawat yang ada disini cukup tanggap serta cekatan dalam memberikan pelayanan kesehatan” (wawancara dengan Bapak Suseno, 13 November 2007)

Sejalan dengan pendapat Bapak Suseno, Ibu Siti seorang pengguna jasa pelayanan kesehatan di balai kesehatan ibu dan anak (KIA) mengatakan bahwa:

” Dari awal kehamilan sampai usia kehamilan saya sudah 6 bulan saya selalu periksa ke rumah sakit mbak, karena selain tanggap dan cekatan dalam melayani pasien, bidan yang memeriksa kandungan saya juga sangat teliti dan telaten dalam melakukan pemeriksaan”. (wawancara dengan ibu Siti, 13 November 2007)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Sri, warga Ditotrunan yang pernah berobat ke rumah sakit bahwa:

” Saya jika sedang sakit selalu berobat ke rumah sakit karena pelayanan yang diberikan cepat mbak, disamping itu dokter maupun petugasnya cekatan dan tanggap terhadap keluhan yang saya sampaikan”. (wawancara dengan Ibu Sri, 13 November 2007)

Dari hasil wawancara dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan yang menggunakan jasa pelayanan di poli umum maupun KIA dapat diketahui bahwa petugas yang melayani mereka memiliki kemampuan kerja yang baik sehingga mereka merasa puas dengan layanan yang diberikan.

Dalam mengukur tingkat kemampuan dan kecakapan petugas kesehatan bisa dinilai dari tingkat pendidikan. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pendidikan yang cukup memadai maka para petugas diharapkan untuk dapat memberikan pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk mengetahui tingkat pendidikan petugas dan staf rumah sakit dapat dilihat pada tabel:

Tabel I  
Tingkat Pendidikan Pegawai RSUD Dr Haryoto Lumajang  
Tahun 2006

No	PENDIDIKAN	PNS	KONTRAK	No	PENDIDIKAN	PNS	KONTRAK	
1	<b>D O K T E R</b>	<b>26</b>		7	<b>TENAGA KETEKNISIAN MEDIS</b>	<b>17</b>		
	P.Dalam	2			Radiografer	5	1	
	Bedah Umum	1			Perawat Gigi	2		
	Orthopedi	1	1		Tehnik Elektromedik	1		
	Anestesi	1			Analisis Kes	8	2	
	Obsgyn	2			Refraksionis	1		
	Anak	1			8	<b>ADMINISTRASI</b>		
	THT	1				<b>A Magister kesehatan</b>	<b>1</b>	
	Mata	1				<b>B Sarjana (S1)</b>	<b>9</b>	
	Saraf	1				1. Managemen Keuangan	2	0
	Paru					2. Managemen Perusahaan	4	1
	Rad	1				3. Akuntansi	1	1
	Patologi Klinik	1				4. Hukum	1	0
	Umum	11	1			5. Sosial Politik	1	1
Gigi	2		6. Psikologi			1		
2	<b>TENAGA KEPERAWATAN</b>	<b>85</b>		<b>C D.1</b>			1	
	S1	3		<b>C SLTA</b>		<b>41</b>		
	D.3	53	77	1. SMA / SMU		14	50	
	D.3Anes	3		2. SMEA		4	18	
	D.3 Bid	5	9	3. STM		7	4	
	SPK / PKC	10	3	4. SMKK (Tata Boga)	1	13		
	Per.Bid	0		5. SPMA		1		
	Bidan / P2B	11	1	6. KPAA	15			
	3	<b>KEFARMASIAN</b>	<b>8</b>		<b>D SLTP</b>	<b>27</b>		
		Apotek	2		1. SMP	15	9	
S.Farm		0		2. ST	5	1		
Anal Far		0	1	3. SKKP	2			
SMF		4	7	4. KPAA	5			
Asis Apo		2		<b>E SD</b>	<b>13</b>	<b>4</b>		
4	<b>TENAGA KES. MASY.</b>	<b>6</b>						
	SKM	1						
	D.3Sani	2						
	D.1San	1						
	Pekarya Kesehatan	2						
5	<b>TENAGA GIZI</b>	<b>8</b>		JML	243	101		
	D.4	1	1					
	D.3	3						
	SPAG	4						
6	<b>TEN.KETERAP.FISIK</b>	<b>2</b>						
	Fisio Terapi	2						

(Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)

Dari tabel dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan dari masing-masing petugas yang ada di rumah sakit sudah memenuhi standar dan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin. Dari tabel juga dapat dilihat bahwa mayoritas petugas berstatus pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 243 orang dan pegawai kontrak 101 orang.

Selain tingkat pendidikan, pengalaman kerja juga dianggap sangat berpengaruh dalam proses pelayanan kepada masyarakat, karena dengan pengalaman yang cukup maka petugas tersebut akan mengetahui dengan tepat tugas, kewenangan dan tanggungjawabnya. Untuk lebih jelasnya mengenai pengalaman kerja dapat dilihat pada tabel:

Tabel II  
PENGALAMAN KERJA PEGAWAI NEGERI SIPIL RSUD Dr. Haryoto  
KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2006

No	Masa kerja	jumlah	Prosentase (%)
1	0-5	29	12.08
2	6-10	24	10
3	11-15	40	16.6
4	16-20	38	15.83
5	21-25	28	11.67
6	26-30	66	27.5
7	31 keatas	15	6.25
	JUMLAH	240	100%

(Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengalaman kerja petugas dengan prosentase tertinggi adalah antara 26-30 tahun sebesar 27.5%, kemudian 11-15 tahun sebesar 16.6%, 16-20 tahun sebesar 15.83%, 0-5 tahun sebesar 12.08%, 21-25 tahun sebesar 11.67%, 6-10 tahun sebesar 10% dan 31 tahun keatas sebesar 6.25%.

Dalam rangka meningkatkan kemampuan petugas, rumah sakit memberikan kelonggaran dan izin bagi petugas yang sedang mengikuti pendidikan dan mengirimkan petugasnya untuk mengikuti pelatihan. Hal ini dilakukan karena dengan pendidikan yang lebih tinggi serta pelatihan akan sangat berpengaruh terhadap hasil kerja, yaitu adanya peningkatan kemampuan yang pada akhirnya

akan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, seperti dijelaskan pada tabel III berikut:

Tabel III  
UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PETUGAS  
MELALUI PENGADAAN DIKLAT TAHUN 2006

NO	NAMA DIKLAT	TANGGAL	TEMPAT
1	D III Kep.Khusus Aperda Lumajang	9-7-2006	Akperda Lumajang
2	Pelatihan EKG	9-7-2006	Dr.Soetomo Surabaya
3	Pelatihan Dasar-dasar Instrumen Bedah	1-4-2006 s.d 30-6-2006	Jember
4	Pelatihan teknik pengambilan spesimen flu burung	15-3-2006	Laborat kesehatan Surabaya
5	Seminar profesional	18,19-2-2006	Surabaya
6	PONED	12,13-3-2006	Surabaya
7	Workshop pengendalian resifestensi anti narkoba	17,18,19-3-2006	Surabaya
8	PONED	8,9-3-2006 & 2,3-4-2006	Surabaya
9	Pelatihan hemotelia HMHI	18,19-3-2006	Sidoarjo
10	Pengambilan alokasi logistik program TB	23-3-2006	Surabaya
11	Seminar perumah sakitan sby hospital expo II	18,19,20-4-2006	Surabaya
12	PPGD	14,15,16,17-5-2006	Surabaya
13	Pengendalian infeksi HIV / Aids disarana gigi dan mulut	27-4-2006	Sidoarjo
14	Seminar penatalaksanaan gizi	29-4-2006	Malang
15	Seminar keperawatan	7-5-2006	Malang
16	AP	11-5-2006	Lawang (Malang)
17	Penatalaksanaan kasus tetanus pada bayi dan anak	20-5-2006	Surabaya
18	Pelatihan management Asphyxia	23,24,25-5-2006	Malang
19	Seminar sehari akademi gizi	3-6-2006	Surabaya
20	Rakas badar arsip	29,30-6-2006	Batu
21	Hemodialisis	12-6-2006 s.d 12-8-2006	Dr.Sutomo



22	Pertemuan evaluasi penerapan standar akreditasi rumah sakit	22,23-6-2006	Sidoarjo
23	Antisipasi ancaman flu burung	10,11-6-2006	Surabaya
24	Penanganan / bantuan tenaga medis,paramedisbencana gempa bumi	6,7,8,9-6-2006	Bentul
25	Pertemuan sosialisasi standart pelayanan ICU	22-6-2006	Sidoarjo
26	Study banding pelayanan Rumah Sakit BLU	5-6-2006	Jakarta
27	Pertemuan fasilitas universal	27,28,29,30-6-2006	Sidoarjo
28	Pelatihan DDTK deteksi dini tubuh kembung	23,24,25,26-6-2006	Sidoarjo
29	Informasi pendidikan ke lanjut farmasi	6-5-2006 & 19,20,21-9-2006	Surabaya
30	Pelatihan PRR	29,30-11-2006	Jakarta
31	Pelatihan bangsal	11,12,13-12-2006	Lawang

(Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)

Pendidikan dan pelatihan dalam suatu organisasi sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pegawai adalah suatu siklus yang harus terjadi karena organisasi itu harus berkembang untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi diluar organisasi seirama dengan kemajuan dan perkembangan yang ada. Dengan pendidikan dan pengiriman petugas untuk mengikuti pelatihan diharapkan potensi-potensi yang ada pada para petugas akan tergali dan bisa ditumbuhkembangkan untuk meningkatkan pengabdian, keahlian dan kemampuan serta ketrampilan sesuai dengan bidang tugas-tugasnya masing-masing yang pada akhirnya dapat meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan.

Pelatihan yang diikuti oleh petugas maupun staf diselenggarakan oleh pusat maupun daerah, namun untuk pendidikan, rumah sakit hanya memberi izin sedangkan biaya ditanggung sepenuhnya oleh masing-masing orang. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Siti Izzah selaku Subag kepegawaian dan diklat bahwa pihak rumah sakit memberikan izin kepada para pegawai yang ingin melanjutkan sekolah berkaitan dengan hal tersebut, berikut kutipan hasil wawancaranya:

” Rumah Sakit memberikan izin bagi petugas yang akan melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi, namun biaya untuk pendidikan tersebut murni dari mereka sendiri sedangkan pelatihan petugas maupun staf diselenggarakan oleh pusat maupun daerah”. (wawancara dengan Ibu Siti Izzah, 12 November 2007)

## 1.2 Peningkatan Disiplin Petugas

Sumberdaya manusia merupakan kunci sukses dalam setiap pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan keberhasilan pelaksanaan pelayanan tersebut diperlukan kualitas Sumber Daya Manusia yang memadai dan tentunya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia tersebut harus diikuti oleh peningkatan disiplin. Seiring dengan teori yang telah diungkapkan oleh Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima pelanggan maka dalam menggunakan beberapa faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya dimana telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut. Maka Agar peningkatan kualitas tercapai maka diperlukan suatu peningkatan kemampuan pegawai yang juga harus diimbangi dengan peningkatan kedisiplinan pegawai yang antara keduanya saling mempengaruhi satu sama lain.

Pembentukan terhadap perilaku dan sikap petugas merupakan hal yang mutlak perlu dilaksanakan dalam suatu organisasi. Pentingnya hal ini menyangkut etos kerja yang mendukung bagi kearah kedisiplinan yang nantinya diharapkan menunjang bagi tercapainya tujuan organisasi itu sendiri.

Disiplin secara umum dapat diartikan sebagai ketaatan terhadap segala peraturan yang berlaku, mengenai disiplin itu ada dua jenis disiplin yang sangat dominan dalam usaha menghasilkan barang dan jasa sesuai dengan yang dikehendaki organisasi, termasuk rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan. Kedua jenis disiplin ini adalah:

1. Disiplin dalam hal waktu, yaitu berkaitan dengan kepatuhan petugas terhadap jam kerja atau waktu kerja, dimana hal itu akan berdampak pada ketepatan waktu pelayanan.
2. Disiplin dalam hal kerja, yaitu berkaitan dengan kepatuhan dan tanggung jawab petugas dalam mengerjakan segala tugas dan kewajibannya.

Kedua jenis disiplin ini merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan saling mempengaruhi. Disiplin waktu tanpa disadari disiplin kerja tidak ada artinya. Dengan kata lain tidak ada hasil sesuai dengan ketentuan organisasi. Sebaliknya disiplin kerja tanpa didasari dengan disiplin waktu tidak ada manfaatnya. Oleh karena itu keduanya harus dilakukan bersama-sama.

Berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, menurut Ibu Siti Izzah selaku Subag kepegawaian dan diklat, pelayanan di rumah sakit dibuka sesuai dengan jam kerja. Sesuai dengan ketentuan dari dinas kesehatan yaitu buka setiap hari selama 24 jam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

”Pelayanan kesehatan dibuka setiap hari selama 24 jam. Kami akan selalu siap sedia melayani apabila ada pasien yang datang kapan saja, karena kami selalu siap sedia melayani pasien setiap saat”. (wawancara dengan Ibu Siti Izzah, 12 November 2007)

Senada dengan pernyataan di atas, berikut wawancara dengan Ibu Yuyun yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di poli umum:

”Saya pernah ke rumah sakit sekitar jam 10.00 WIB, petugas jaga yang melayani sudah ada di tempat dan selalu siap sedia memberikan pelayanan sehingga saya tidak perlu lama-lama menunggu”. (wawancara dengan Ibu Yuyun)

Sedangkan dalam hal disiplin kerja, Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku direktur mengatakan bahwa secara umum disiplin kerja dari para petugas maupun staf sudah cukup baik, berikut petikan hasil wawancaranya:

”Para petugas yang ada disini mempunyai disiplin kerja yang cukup baik, mereka bertanggungjawab terhadap tugas dan kewajiban yang mereka emban, selain bertanggungjawab terhadap pekerjaannya, mereka juga mempunyai tanggungjawab moral terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saya jarang menjumpai petugas ataupun staf yang dengan sengaja menunda-nunda pekerjaan ataupun meninggalkan pekerjaan untuk keperluan lain pada jam kerja”. (wawancara dengan Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku direktur, 12 November 2007)

Untuk dapat mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka perlu dilakukan pembinaan untuk meningkatkan kedisiplinan para petugas, pada dasarnya dalam hal disiplin apapun juga, terdapat beberapa faktor yang dapat menumbuhkan dan memelihara disiplin yaitu berupa kesadaran, keteladanan dan adanya ketaatan terhadap peraturan yang berlaku. Sedangkan unsur-unsur yang dapat digunakan dalam rangka membina disiplin kerja yaitu: sanksi, perilaku pimpinan, motivasi, pendidikan dan pelatihan.

Pembinaan disiplin pegawai yang dilakukan rumah sakit dilakukan pada saat rapat rutin yang dilaksanakan sebulan dua kali pada hari selasa, dimana pada saat itu akan dievaluasi tentang kedisiplinan dari para petugas maupun staf yang ada

di rumah sakit, hal ini sesuai dengan penuturan Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku direktur di rumah sakit:

”Setiap satu bulan dilakukan dua kali rapat rutin pada hari selasa di rumah sakit dengan tujuan untuk mengevaluasi kedisiplinan petugas. Untuk meningkatkan disiplin petugas akan dilakukan pendekatan, pembinaan serta pemberian motivasi kepada mereka, terutama petugas yang kurang disiplin dengan menyisipkan beberapa saran, masukan serta nasehat sehubungan tugas dan kewajibannya agar disiplin kerja tetap terjaga dan dapat ditingkatkan”. (wawancara dengan Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku direktur, 12 November 2007)

Evaluasi kedisiplinan petugas dapat diketahui dari absensi, laporan hasil kerja yang dilakukan para pegawai dan koreksi petugas lainnya. Setiap pegawai berhak untuk mengoreksi pegawai lainnya. Misalnya pegawai A melaporkan tindakan pegawai B yang dalam kerjanya tidak menggunakan waktunya dengan baik, tidak langsung melayani pasien yang ada, tetapi dia sering menggunakan waktunya untuk mengobrol, begitu juga sebaliknya. Jadi setiap pegawai mempunyai hak yang sama untuk saling mengoreksi. Seperti hasil wawancara dengan Bapak Drs. Bambang H selaku staf bagian penyusunan program, mengenai cara pengevaluasian kedisiplinan petugas, berikut penuturannya:

”Evaluasi tentang kedisiplinan petugas dapat dilihat melalui absensi, ketepatan waktu pada saat datang dan pulang, hasil laporan kerja serta hasil koreksi dari petugas lain. Disini, setiap petugas dapat memberikan koreksinya kepada petugas yang lain dan dapat saling mengingatkan”. (wawancara dengan Bapak Drs. Bambang H selaku staf bagian penyusunan program, 12 November 2007 )

Pembinaan kedisiplinan pegawai tersebut dilakukan semata-mata untuk meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pengevaluasian disiplin kerja yang dilakukan dengan cara seperti yang disebutkan diatas mempunyai kelemahan dan kelebihan. Kelemahannya bila petugas mempunyai hak yang sama, maka kemungkinan terjadinya saling tuding-menuding atau saling menyalahkan mudah terjadi. Tetapi kelebihanannya dengan begitu petugas akan lebih disiplin sebab akan merasa diawasi oleh petugas yang lain.

### **1.3 Pengadaan Sarana Dan Prasarana**

Fungsi sarana dan prasarana sebagai alat untuk membantu pelaksanaan pekerjaan dan berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang berhubungan dengan organisasi kerja. Mengingat pentingnya sarana dan prasarana

dalam meningkatkan kualitas pelayanan maka sudah sewajarnya apabila rumah sakit harus berusaha keras dalam meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai, tersedianya sarana dan prasarana di dalam maupun diluar rumah sakit dapat menimbulkan rasa puas dalam diri pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sarana dan prasarana yang memadai dan representatif mutlak diperlukan oleh suatu organisasi dalam menunjang kelancaran tugasnya walaupun suatu organisasi memiliki personil dan orang yang baik, belum tentu akan dapat mencapai tujuan organisasi secara maksimal apabila tidak ditunjang oleh sarana pelayanan yang memadai.

Dalam rangka melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka diperlukan dukungan sarana dan prasarana yang representatif, sehingga akan menunjang kelancaran dan efektifitas pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehari-hari. Dukungan sarana dan prasarana ini sangat penting, karena walaupun suatu instansi memiliki personil dan struktur organisasi yang baik, belum tentu akan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan apabila tidak didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai.

Kualitas yang dikatakan baik itu apabila telah memenuhi suatu dimensi kualitas pelayanan, pernyataan demikian dapat diperkuat dengan teori yang telah diungkapkan oleh Vincent Gaspersz mengenai dimensi karakteristik yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan yaitu poin kelengkapan maksudnya kelengkapan menyangkut lingkup cakupan pelayanan, ketersediaan sarana pendukung dan pelayanan komplementer. Karena dengan tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kerja yang memadai sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Fasilitas kerja merupakan salah satu alat penggerak bagi petugas guna dapat mempercepat dan memperlancar pekerjaan sehingga akan lebih meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### C.1 Sarana dan Prasarana Penunjang Medis

Sarana dan prasarana penunjang medis adalah semua sarana atau fasilitas yang secara langsung berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Adapun sarana dan prasarana medis yang dimiliki oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

Alat kesehatan atau kedokteran: sectio caecarean set, kereta dorong roda kecil dilengkapi tempat oksigen, straight strecher, ultrasound therapy unit, shortwave therapy unit, cougulometer, patient monitor, machine anesthesia, meja operasi hydraulic, hemato analiser, urine analyzer, imonu analyzer, dll.

### C.2 Sarana dan Prasarana Penunjang Non Medis

Sarana dan prasarana penunjang non medis adalah segala yang merupakan penunjang terselenggaranya proses pelayanan kesehatan. Adapun sarana dan prasarana penunjang non medis yang dimiliki rumah sakit adalah sebagai berikut:

- Gedung: rumah sakit dibangun terdiri dari beberapa ruang ruang yaitu:

1. Gedung Utama:
  - a.Lt 01 IGD & Komite Medik
  - b.Lt 02 Perkantoran dan Administrasi
2. Instalasi Farmasi
3. Pos Penjagaan
4. Garasi 118
5. Tempat Parkir
6. Wartel
7. VIP Anggrek
8. VIP Anggur
9. IPAL
10. Rumah Dinas
11. Kamar Operasi
12. Masjid
13. ICU / ICCU
14. Ruang Rawat Melati
15. Ruang Rawat Asparaga
16. Poliklinik
17. VK bersalin dan Perinatologi
18. Kantor Van Adm Askes
19. laboratorium
20. Ruang Rawat Bougenville
21. Ruang Rawat Teratai
22. Instalasi Gizi
23. Ruang VIP Alamanda
24. Inventaris RS
25. Poli Gigi dan Mulut
26. Koperasi
27. Radiologi
28. Ruang Rawat Kenanga
29. IPS
30. Tempat Jemuran
31. Tempat Penampungan Sampah
32. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
33. Ruang Laundry



34. Incenerator
35. Kantin
36. R diesel

- Sarana komunikasi:  
Telephon Extension 35 unit, HP 3 Unit, HT 2 unit, Orari 1 unit.
- Sarana transportasi:  
Mobil Ambulance 6 unit, Kendaraan Dinas roda 4 sebanyak 9 unit dan Sepeda Motor 2 unit.
- Peralatan Kantor  
OHP 1 unit, LCD 1 Unit, Wirrelles 2 unit, Sound System 2 unit, Komputer 20 unit, Laptop 3 unit, mesin tik manual 12 unit, Scanner 1 unit, televisi 3 unit, megaphone 1, VCD 2 unit.

Dengan tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kerja yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka petugas akan dapat melaksanakan tugas, tanggungjawab dan kewajibannya dengan baik. Namun untuk lebih melengkapi sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit dengan memperoleh dana atau anggaran dari APBN, APBD maupun swadaya mengadakan beberapa perbaikan dan kegiatan pengadaan sarana dan prasarana yang dapat dilihat pada tabel IV:

Tabel IV

**PENGADAAN SARANA DAN PRASARANA DI RUMAH SAKIT  
TAHUN 2005-2006**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH
1	incubator	2
2	Resusitasi bayi	2
3	Head box O2 neonatum	1
4	Double light head 105.000 lux each	1
5	Laporatomy pediatric instrument set	1
6	Laporatomy instrument set	1
7	Syringe pump	2
8	Infusion pump	2
9	Auto clear	1
10	Box bayi	2
11	Meja operasi hidroulic adjustemen with foot pump	1
12	Ampupation set	1
13	Adults and infaunts ventilator	1
14	Hematologi analyser	1
15	Clinical chemistry analyser / spektrofotometu	1
16	Mesin hemodialisis	1
17	Ventilator	1

18	Accu dermatome	1
19	Dental unit	1
20	Gyn examination table	1
21	Electric suction	4
22	Wire piler tuister	1
23	Self retraining retractor kecil	2
24	Self retraining retractor besar	1

Sumber: Bagian Medis & Keperawatan RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Selain dengan penambahan gedung dan pengadaan peralatan guna meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit juga berupaya mencukupi berbagai jenis kebutuhan obat-obatan karena obat merupakan kebutuhan yang paling esensial dan berpengaruh dalam pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan obat-obatan tersebut adalah dengan mengusulkan perencanaan pengadaan obat kepada tingkat yang lebih tinggi. (Dinas Kesehatan Kabupaten) yang didasarkan pada analisa epidemiologi penyakit yang berkembang di wilayah kerja rumah sakit.

Oleh karena itu staf pengelola program di rumah sakit, khususnya pengelola program pengadaan obat-obatan harus mampu menguasai teknik-teknik perencanaan agar perencanaan pengadaan obat akan lebih mendekati kebutuhan nyata sesuai dengan perkembangan masalah penyakit yang berkembang dilapangan. Hal ini sesuai dengan penuturan Abd. Ghofur.BcKn selaku staf TU dan pengelola program pengadaan obat-obatan:

” Perencanaan pengadaan peralatan kesehatan dan obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan perencanaan kebutuhan obat-obatan didasarkan pada analisis epidemiologi penyakit yang berkembang di wilayah kerja rumah sakit oleh karena itu setiap perencanaan pengadaan obat-obatan yang diusulkan kepada dinas kesehatan pasti akan direalisasikan, mengingat obat juga merupakan kebutuhan yang penting dalam pelayanan kesehatan”. (wawancara dengan Bapak Abd. Ghofur.BcKn selaku staf TU dan pengelola program pengadaan obat-obatan, 12 november 2007)

Berikut ini merupakan 10 penyakit terbanyak di wilayah kerja rumah sakit pada tahun 2006:

1. Cedera Intrakranial : 925 orang
2. GED : 556 orang
3. Hipoksia Intracereus & Asfixia Lahir : 466 orang
4. Demam Berdarah Dengue : 435 orang
5. Persalinan Macet : 317 orang



6. Demam Dengue & Demam tular nyamuk : 252 orang
7. Pneumonia : 243 orang
8. Bayi Lahir hidup sesuai tempat lahir : 237 orang
9. Penyakit kehamilan & Persalinan : 195 orang
10. Dispepsia : 146 orang

Mengenai upaya peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan selain dengan memberikan izin untuk melanjutkan pendidikan dan pengiriman pelatihan serta pengadaan peralatan, obat-obatan dan penambahan gedung, rumah sakit juga mengadakan minimal lokakarya mini 3x dalam 1 tahun berkaitan dengan hal tersebut, berikut penuturan Bapak Cipto Sujarwo selaku staf bagian kepegawaian, ” 3x dalam 1 tahun rumah sakit mengadakan lokakarya mini yang bertujuan untuk mengevaluasi program rumah sakit, mengevaluasi beban kerja, penggalangan tim kerja serta menyusun POA (Plan Of Action) bulanan sehingga Kualitas pelayanan tetap terjaga” (wawancara dengan Bapak Cipto Sujarwo selaku staf bagian kepegawaian)

## **2. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan publik yang berorientasi kepada kepentingan orang banyak seharusnya dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang sebaik mungkin sesuai dengan peraturan yang berlaku, ini penting karena menyangkut kepuasan masyarakat sebagai penggunanya. Untuk itu prinsip-prinsip pelayanan publik harus dilaksanakan secara maksimal agar diperoleh pelayanan yang berkualitas. Hal ini juga berlaku pada pelayanan kesehatan, dimana kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pengertian Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, penilaian tentang Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keramahmataman petugas dalam melayani pasien, kesembuhan penyakit yang sedang diderita serta tersedianya sarana dan prasarana

yang memadai. Dari beberapa dimensi penilaian tersebut dibawah ini beberapa uraian tentang hal itu:

### 2.1 Keramahan Petugas

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, keramahan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan pernyataan ini diperkuat oleh sebuah teori yang dinyatakan oleh Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli yang menyebutkan determinan kualitas pelayanan salah satu poin pentingnya yaitu keyakinan, maksudnya disini yaitu kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan pada diri pelanggan melalui perilaku ramah dan sopan, karena keramahan petugas sangat diperlukan untuk membantu memperlancar proses pelayanan kesehatan. Keramahan adalah suatu sikap yang mencerminkan kesediaan atau tidaknya petugas dalam memberikan bantuan kepada orang lain. Keramahan dapat berupa sopan santun, murah senyum, sabar serta penuh perhatian yang ditunjukkan kepada pasien. Sikap sopan dan ramah yang dimiliki oleh petugas akan memberikan kesan yang bagus bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, selain itu juga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien. Berkaitan dengan hal itu, berikut penuturan Ibu Santi, pengguna jasa pelayanan kesehatan di poli umum:

” Saya sering ke rumah sakit kalau sakit, selain pelayanannya cepat, nggak berbelit-belit dan biayanya terjangkau, petugas disini baik-baik, sopan, nggak ada yang judes sehingga saya merasa nyaman bila berobat kesini” (wawancara dengan Ibu Santi, 13 November 2007)

Namun berbeda dengan pendapat Bapak Burhan juga pengguna jasa pelayanan kesehatan di poli umum pada saat yang berbeda mengatakan bahwa:

”Saya sering mbak berobat kesini kalau sakit karena saya merasa cocok, selain itu dokternya juga baik, tapi ada lo mbak 1 perawat yang jarang senyum, cemberut terus”. (wawancara dengan Bapak Burhan, 13 November 2007)

Dari pendapat kedua pengguna jasa pelayanan tersebut dapat diketahui bahwa tidak semua petugas mempunyai sikap yang ramah dalam memberikan pelayanan, hal ini akan dapat mempengaruhi persepsi masyarakat tentang rumah sakit bahwa pelayanan di rumah sakit kurang memuaskan.

## 2.2 Tingkat Kepercayaan Masyarakat

Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit secara tidak langsung mempengaruhi kesembuhan penyakit yang diderita, karena dengan mempunyai keyakinan bahwa berobat di rumah sakit akan sembuh, maka secara psikis hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan mereka. pernyataan ini diperkuat oleh sebuah teori yang dinyatakan oleh Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli yang menyebutkan determinan kualitas pelayanan salah satu poin pentingnya yaitu keyakinan, maksudnya disini yaitu kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan pada diri pelanggan melalui perilaku ramah dan sopan. Dimana apabila pada poin ini telah terjadi sebuah upaya peningkatan maka merujuk pada sebuah perwujudan suatu kualitas pelayanan yang baik.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa kebanyakan masyarakat yang kebetulan berobat di rumah sakit mengatakan bahwa mereka sudah cocok dengan resep obat yang diberikan oleh dokter, disamping itu juga berobat ke rumah sakit cukup terjangkau. Seperti hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan Ibu Ani yang mengatakan bahwa:

” Saya kalau berobat ke rumah sakit lebih dekat dengan rumah saya. Lagipula saya juga sudah cocok kok berobat disini dan merasa nyaman. Alhamdulillah penyakit saya juga sembuh, disamping itu juga nggak mahal-mahal banget mbak. Masih bisa dijangkau masyarakat kalangan menengah kebawah seperti saya” (wawancara dengan Ibu Ani, 13 November 2007)

Namun berbeda dengan pendapat Bapak Zainal sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di poli mata pada saat yang berbeda mengatakan bahwa:

” saya Mbak merasa nyaman berobat disini, karena menurut saya asalkan penyakit saya sembuh biarpun seandainya biayanya lumayan mahal. saya rela membayarnya, karena kepercayaan dan rasa nyaman yang telah diberikan petugas terhadap penyembuhan itulah yang dibutuhkan”. (wawancara dengan Bapak Zainal, 13 November 2007)

Berbeda dengan pendapat yang diungkapkan oleh Ibu Narsih sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di poli gigi mengatakan bahwa:

” saya pernah mengantar anak saya dulu berobat disini untuk menambal gigi, tapi ternyata tambalannya itu kurang bagus dan terpaksa kami berobat kembali menambal gigi, mungkin kebetulan saja ini karena keteledoran salah satu petugas”. (wawancara dengan Ibu Narsih, 13 November 2007)

Dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat yang telah menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit menunjukkan bahwa rata-rata mereka cukup puas karena penyakit yang mereka derita sudah sembuh setelah berobat di rumah sakit tersebut, walaupun ada beberapa yang mengatakan tidak cocok berobat ke rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tingkat kesembuhan setiap orang berbeda dan juga tingkat kepercayaan mereka terhadap pelayanan rumah sakit juga berbeda.

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, terdapat faktor pendukung dan penghambat, untuk mengetahui lebih jelasnya berikut perincian faktor pendukung dan penghambat tersebut:

#### **a. Faktor Pendukung**

Faktor pendukung dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah semua faktor yang memberikan kontribusi positif bagi tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mendukung antara lain adalah:

##### **a.1 Pendidikan Petugas**

Pendidikan merupakan proses belajar yang dilakukan secara sadar dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Dengan demikian, pendidikan yang dimiliki oleh petugas rumah sakit sangat berpengaruh terhadap proses pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari tabel I mengenai tingkat pendidikan petugas dan staf di rumah sakit diketahui bahwa tingkat pendidikan mereka sudah memenuhi standar dan sesuai dengan tugas yang mereka emban. Dimana dengan tingkat pendidikan yang memadai, maka diharapkan akan tercipta pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tercapai kepuasan masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku direktur rumah sakit yang menyatakan bahwa:

” Tingkat pendidikan petugas maupun staf, baik yang diperoleh secara formal maupun non formal sangat bermanfaat dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang kami berikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit ini” (wawancara dengan Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku direktur, 13 November 2007)

Dari keterangan yang diberikan oleh Bapak Dr. Triworo Setyowati menunjukkan bahwa pendidikan dari petugas maupun staf memang sangat penting terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, karena rumah sakit ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan ke masyarakat.

### **a.2 Pengalaman Kerja Petugas**

Pengalaman kerja yang dianggap sangat berpengaruh dalam proses pelayanan kepada masyarakat, karena dengan pengalaman yang cukup maka petugas tersebut akan mengetahui dengan tepat tugas, kewenangan dan tanggungjawabnya. Yang dimaksud dengan pengalaman kerja adalah seberapa lama petugas itu berada dan berkecimpung dalam bidang tugasnya. Sesuai dengan tabel II dapat diketahui bahwa pengalaman kerja petugas rumah sakit mayoritas adalah 26-30 tahun dengan prosentase sebesar 27.5% dan yang paling sedikit yaitu dengan masa kerja 31 tahun keatas dengan prosentase sebesar 6.25%.

Dari kondisi ini menunjukkan bahwa petugas rumah sakit rata-rata memiliki pengalaman kerja yang cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya pengalaman kerja tersebut diharapkan dapat memberikan pelayanan yang maksimal, sehingga akan tercapai kepuasan masyarakat. Karena semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka akan semakin cakap petugas tersebut dalam melaksanakan tugas dan kewajiban yang diserahkan kepadanya.

### **a.3 Disiplin Petugas**

Disiplin secara umum dapat diartikan sebagai ketaatan terhadap segala peraturan yang berlaku. Salah satu syarat agar dapat menumbuhkan disiplin dalam lingkungan kerja adalah dengan adanya pembagian kerja yang tuntas sampai pada petugas yang paling bawah, sehingga setiap orang tahu dengan sadar apa tugasnya, bagaimana pelaksanaannya, kapan pekerjaan dimulai dan kapan pekerjaan itu selesai, seperti apa hasil kerja yang diisyaratkan dan kepada siapa ia bertanggungjawabkan pekerjaan itu.

Disiplin petugas dibentuk oleh adanya sikap dan prilaku untuk mau mematuhi peraturan-peraturan dalam organisasi. Kedisiplinan akan timbul apabila ada kesadaran dari petugas yang diawali dengan kesadaran sikap dan kemudian

diterapkan dalam prilakunya menjalankan peraturan yang ada. Kedisiplinan juga diterapkan dalam rangka menjaga ketertiban dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas dan tercapainya tujuan organisasi.

Mengenai kedisiplinan petugas di rumah sakit sudah cukup baik. Oleh karena itu untuk dapat tercipta pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka kedisiplinan dari petugas harus tetap dijaga dan ditingkatkan.

#### **a.4 Keramahan Petugas**

Keramahan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena keramahan petugas sangat diperlukan untuk membantu memperlancar proses pelayanan tersebut. Keramahan adalah suatu sikap yang mencerminkan kesediaan atau tidaknya petugas dalam memberikan bantuan kepada orang lain.

Keramahan dapat berupa sopan santun, murah senyum, sabar serta penuh perhatian yang ditunjukkan kepada pasien. Sikap sopan santun dan ramah yang dimiliki oleh petugas akan memberikan kesan yang bagus bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, selain itu juga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien. Untuk mewujudkan itu diperlukan tanggungjawab dan kesadaran dari masing-masing petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan adanya sikap ramah dari para petugas, maka akan tercapai pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa kesehatan.

#### **b. Faktor Penghambat**

Faktor penghambat dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah semua faktor yang kurang memberikan kontribusi positif bagi tercapainya upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor tersebut adalah:

##### **b.1 Peralatan Medis yang Kurang Memadai**

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa sarana dan prasarana atau fasilitas kerja yang memadai sangat diperlukan dalam kelancaran pelaksanaan suatu pekerjaan. Dalam hal kelengkapan alat medis, rumah sakit perlu menambah dan melengkapinya dengan peralatan yang lebih canggih agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat lebih maksimal. Hal ini senada dengan penuturan Bapak Dr. Triworo Setyowati selaku Direktur rumah sakit yang mengatakan bahwa:

”Peralatan yang ada saat ini perlu dilengkapi dengan peralatan yang lebih canggih, semisal CT Scan, Pendingin Mayat dan lainnya guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan” (wawancara dengan Bapak Dr. Triworo Setyowati, 14 November 2007)

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan ibu Endah selaku bidan di rumah sakit yang menyatakan bahwa:

” Dengan semakin banyaknya sarana pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi yang mampu memberikan pelayanan yang lebih baik, maka perlu bagi rumah sakit untuk melengkapi peralatan yang ada di KIA dengan peralatan yang lebih canggih sehingga pelayanan yang diberikan kepada ibu dan bayi dapat ditingkatkan” (wawancara dengan bidan ibu Endah, 14 November 2007)

Hal ini perlu diperhatikan karena dengan data profil rumah sakit tahun 2005-2006 yang menyatakan bahwa angka kematian bayi di rumah sakit masih tinggi jika dibandingkan dengan target nasional. Untuk itu, perlu juga diperhatikan bagi rumah sakit agar dana swadaya yang ada dipergunakan untuk hal-hal yang lebih diperlukan sehingga peningkatan kualitas pelayanan kesehatan benar-benar dapat diwujudkan.

## **b.2 kurangnya koordinasi antara program kerja yang dijalankan dengan jumlah tenaga pengelola**

Seperti yang kita ketahui bahwa pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh rumah sakit bersifat menyeluruh, yaitu promotive, preventive, curative dan rehabilitative maka program kerja yang dijalankan relatif banyak, baik yang bersifat lintas program maupun lintas sektor, namun hal itu tidak didukung oleh jumlah tenaga atau sumberdaya yang memadai. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Abd. Ghofur.BcKn selaku kasubag tata usaha:

” Program kerja yang dijalankan oleh rumah sakit sangat banyak, baik yang bersifat lintas program maupun lintas sektoral, namun jumlah tenaga pengelola tidak sebanding dengan program kerja yang ada, misalnya masalah tupoksinya yang biasanya ketatausahaan tapi juga menangani masalah lain diluar tupoksi ketatausahaan padahal idealnya untuk satu jabatan menjalankan tupoksi sesuai bidangnya”.(wawancara dengan Bapak Abd. Ghofur.BcKn, 14 November 2007)

Seiring dengan pernyataan diatas maka Bapak Sucipto Sudjarwo selaku staf bagian kepegawaian mengatakan bahwa:

” Seperti yang diketahui dalam pelaksanaan tugas tupoksi yang diemban untuk masing-masing bidang pastinya telah ada tetapi pada kenyataannya tidak berjalan seperti yang diharapkan dimana masih ada saja pelaksanaan rangkap jabatan

mengenai tupoksinya yang terkadang pada bagian kepegawaian juga melaksanakan tupoksi dari pada bagian ketatausahaan sehingga dapat menjadikan beban petugas tersendiri dan merasa sangat terbebani dengan pelaksanaan kerja yang terlalu menumpuk”.

Sehingga sesuai dengan pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa pada dasarnya pada bagian ketatausahaan dan bagian kepegawaian pada dasarnya terjadi kekurangan jumlah personil dalam pelaksanaan program. Untuk itu perlu dilaksanakan penambahan akan jumlah pegawai dari masing-masing bagian yang ternyata masih membutuhkan personil.

### **b.3 Terbatasnya Sarana Transportasi**

Sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Namun berdasarkan data yang ada, sarana transportasi yang dimiliki oleh rumah sakit hanya 6 unit mobil ambulance , kendaraan dinas 3 dan 2 unit sepeda motor. Menurut para petugas, dengan sarana transportasi yang ada tersebut sangatlah kurang memadai apabila dibandingkan dengan banyaknya program kerja yang harus dilakukan diluar gedung rumah sakit karena kegiatan rumah sakit tidak lagi seperti dulu yang hanya mengandalkan kegiatan di dalam gedung saja dalam arti sekedar menantikan kunjungan masyarakat ke rumah sakit, akan tetapi secara aktif memberikan pelayanan sedekat mungkin kepada masyarakat untuk itu dibutuhkan sarana transportasi yang harus siap ditempat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Suyono selaku pengelola program :

” Sarana transportasi yang dimiliki oleh rumah sakit tidak seimbang bila dibandingkan dengan banyaknya program yang dijalankan, oleh karena itu diharapkan ada penambahan sarana transportasi lagi, guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat ”. (wawancara dengan Bapak Suyono, 14 November 2007)

Kegiatan turun ke lapangan inilah yang memerlukan sarana transportasi yang memadai. Apabila petugas rumah sakit turun ke lapangan mereka selalu memakai kendaraan sendiri dan juga kendaraan dinas milik rumah sakit secara bergantian, namun hal itu dirasa kurang efektif dan merupakan suatu bentuk pemborosan serta akan menghambat kelancaran tugas terjun ke lapangan sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi kurang optimal.



#### **b.4 Kurangnya Dukungan Dana**

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka rumah sakit selain bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat juga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran atau dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bersifat menyeluruh sehingga dalam pelaksanaan program kerjanya dibutuhkan biaya atau anggaran yang tidak sedikit. Namun menurut Dr. Triworo setyowati selaku Direktur rumah sakit mengatakan bahwa:

”Dana yang ada baik yang berasal dari APBN, APBD maupun dari bantuan luar negeri dirasakan masih belum optimal. Oleh karena itu diharapkan kepada pemerintah untuk lebih memperhatikan keadaan tersebut, sehingga akan tercapai hasil sesuai dengan yang diharapkan, yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas”. (wawancara dengan Dr. Triworo setyowati selaku Direktur rumah sakit, 14 November 2007)

Dengan dana yang terbatas, maka seluruh program kerja yang dijalankan oleh rumah sakit tidak akan mencapai hasil yang maksimal dan tidak sesuai dengan target yang ditetapkan sehingga pelayanan kepada masyarakat akan jauh dari yang diharapkan yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas.

### **B. PEMBAHASAN**

#### **1. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

##### **1.1 Peningkatan Kemampuan Petugas**

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting dan merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia, maka rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Karena dengan pelayanan kesehatan yang baik, maka akan terwujud keadaan masyarakat yang sehat, yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut dibutuhkan tenaga pelaksana kesehatan yang berkualitas dan dengan jumlah yang memadai.

Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi penilaian masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Dengan kemampuan yang memenuhi standar maka diharapkan akan tercapai suatu pelayanan yang mampu memberikan kepuasan bagi pengguna jasa pelayanan

kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan masyarakat mengenai kemampuan petugas di rumah sakit, mereka menilai baik atas ketanggapan, kecepatan dan ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Mereka merasa puas dengan hasil kerja para petugas.

Tingkat pendidikan seorang petugas kesehatan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilannya dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan tabel II mengenai klasifikasi tingkat pendidikan mereka sudah memenuhi standar yang sesuai dengan tugasnya, hal ini menandakan bahwa rumah sakit didukung oleh sumber daya manusia yang cukup baik. Selain tingkat pendidikan, pengalaman kerja juga sangat berpengaruh dalam proses pelayanan kepada masyarakat, karena dengan pengalaman yang cukup maka petugas tersebut akan mengetahui dengan tepat tugas, kewenangan dan tanggungjawabnya. Dari tabel II dapat dilihat bahwa sebagian besar petugas mempunyai pengalaman kerja antara 26 sampai 30 tahun yaitu sebesar 27,5%.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan petugas, rumah sakit memberikan izin bagi petugas yang ingin melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi dan mengirimkan para petugasnya untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan baik oleh pusat maupun daerah, karena pendidikan dan pelatihan adalah suatu siklus yang harus terjadi. Karena organisasi itu harus berkembang untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi diluar organisasi seiring dengan kemajuan dan perkembangan yang ada. Kegiatan pendidikan serta pelatihan yang diikuti oleh petugas juga sangat berpengaruh terhadap hasil kerja yaitu adanya peningkatan disiplin yang pada akhirnya akan meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Dengan pendidikan dan pengiriman petugas untuk mengikuti pelatihan diharapkan pula potensi-potensi yang ada pada para petugas maupun staf akan tergali dan bisa ditumbuhkembangkan untuk meningkatkan pengabdian, keahlian dan kemampuan serta keterampilan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dari tabel III dapat diketahui bahwa selama tahun 2006 rumah sakit telah mengirimkan petugasnya untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dan memberikan

izin kepada para bidan untuk melanjutkan pendidikannya di akademi kebidanan untuk menyetarakan ilmu dan pengetahuan yang mereka miliki agar mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan baik, namun biaya pendidikan tersebut murni berasal dari mereka sendiri tanpa bantuan dari pihak lain.

### **1.2 Peningkatan Disiplin Petugas**

Selain tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, kedisiplinan petugas juga sangat menentukan kelancaran dalam proses pelayanan kepada masyarakat. Disiplin berkaitan langsung dengan tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh masing-masing petugas baik terhadap pelaksanaan aturan maupun terhadap perintah atasan termasuk kedisiplinan petugas dalam menepati waktu kerja dan menyelesaikan pekerjaannya. Pembentukan terhadap perilaku dan sikap petugas merupakan hal yang mutlak perlu dilaksanakan dalam suatu organisasi. Pentingnya hal ini menyangkut etos kerja yang mendukung bagi kearah kedisiplinan yang nantinya diharapkan menunjang bagi tercapainya tujuan organisasi itu sendiri. Untuk dapat meningkatkan kedisiplinan petugas, setiap sebulan dua kali rumah sakit mengadakan rapat rutin yang bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi tingkat kedisiplinan seluruh staf dan petugasnya yang kemudian akan dilakukan pembinaan.

Untuk mengetahui tingkat kedisiplinan petugas yang ada di rumah sakit dapat diketahui melalui absensi, hasil laporan kerja, ketepatan waktu pada saat datang dan pulang serta saling koreksi dari masing-masing petugas, artinya antara petugas yang satu dengan petugas yang lain bisa saling menegur dan mengingatkan. Tujuan dari diadakannya pemantauan kedisiplinan para petugas dilakukan setiap bulan dua kali adalah untuk dapat dicapai pelayanan yang berkualitas dan dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

### **1.3 Pengadaan Sarana Dan Prasarana**

Untuk kelancaran dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehari-hari diperlukan penyediaan sarana dan prasarana yang baik dan memadai. Berdasarkan data yang telah diuraikan sebelumnya, sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua yakni sarana dan prasarana penunjang medis serta sarana dan prasarana penunjang non medis,

untuk melengkapi sarana dan prasarana tersebut, berdasarkan tabel IV dapat diketahui bahwa selama tahun 2005 sampai 2006, rumah sakit telah melakukan perbaikan, pemeliharaan, pembangunan maupun pengadaan sarana dan prasarana, baik penunjang medis maupun non medis. Dengan tersedianya sarana dan prasarana medis maupun non medis yang memadai, diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas sehingga akan tercapai derajat kepuasan dari pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Adapun dana yang digunakan untuk melakukan perbaikan pembangunan, maupun pengadaan sarana dan prasarana baik penunjang medis maupun non medis berasal dari dana APBN, APBD maupun dana swadaya rumah sakit. Dana swadaya adalah dana yang berasal dari jasa pelayanan kesehatan yang diperoleh rumah sakit atau merupakan biaya operasional setelah dikurangi 30% untuk diserahkan kepada dinas kesehatan.

Selain dengan melengkapi sarana dan prasarana baik medis maupun non medis, rumah sakit juga berupaya untuk menyediakan berbagai jenis obat-obatan yang dibutuhkan, dimana perencanaan obat-obatan tersebut disesuaikan dengan analisa epidemiologi penyakit yang sedang berkembang di wilayah kerja rumah sakit. Oleh karena itu, petugas yang memegang program pengadaan obat-obatan harus mampu menguasai teknik-teknik perencanaan agar perencanaan pengadaan obat-obatan akan lebih memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan atau di wilayah kerjanya, sehingga tidak akan terjadi kelebihan ataupun kekurangan dalam persediaan obat-obatan tersebut.

Untuk lebih memantapkan upaya-upaya yang telah dilakukan tersebut diatas, rumah sakit juga mengadakan mini lokakarya, seminar atau pertemuan diantara para petugas kesehatan maupun staf yang diadakan lebih kurang 4x dalam 1 tahun dengan tujuan untuk memecahkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam proses pelayanan kesehatan dan kemudian akan dicari jalan keluar atau pemecahan masalahnya sehingga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap terjaga dan tentunya terjadi peningkatan sesuai dengan yang diharapkan.

## **2. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi prinsip-prinsip pelayanan publik sehingga tercapai pelayanan yang berkualitas dan

menimbulkan kepuasan bagi penggunaannya. Beberapa indikator yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan antara lain adalah:

**a. Keramahan Petugas**

Keramahan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan pernyataan ini diperkuat oleh sebuah teori yang dinyatakan oleh Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli yang menyebutkan determinan kualitas pelayanan salah satu poin pentingnya yaitu keyakinan, maksudnya disini yaitu kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan pada diri pelanggan melalui perilaku ramah dan sopan, karena keramahan petugas sangat diperlukan untuk membantu memperlancar proses pelayanan kesehatan. Keramahan adalah suatu sikap yang mencerminkan kesediaan atau tidaknya petugas dalam memberikan bantuan kepada orang lain. Keramahan dapat berupa sopan santun, murah senyum, sabar serta penuh perhatian yang ditunjukkan kepada pasien. Sikap sopan dan ramah yang dimiliki oleh petugas akan memberikan kesan yang bagus bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, selain itu juga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien.

Petugas yang ramah akan memberikan nilai positif bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Keramahan petugas dapat ditunjukkan dengan sopan santun, murah senyum, penuh perhatian serta sabar kepada pasien sehingga pasien akan merasa nyaman bila berobat di rumah sakit. Sesuai hasil wawancara dengan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa tidak semua petugas mempunyai sikap yang ramah. Untuk itu perlu ditimbulkan kesadaran bagi mereka untuk bersikap sopan serta murah senyum kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga pasien akan merasa nyaman ketika menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.

**b. Tingkat Kepercayaan Masyarakat**

Tingkat kepercayaan masyarakat mempengaruhi tingkat kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh mereka. maka secara psikis hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan mereka. pernyataan ini diperkuat oleh sebuah teori yang dinyatakan oleh Kotler dalam terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli yang menyebutkan determinan kualitas pelayanan salah satu poin pentingnya yaitu keyakinan, maksudnya disini yaitu kemampuan untuk

menimbulkan kepercayaan pada diri pelanggan melalui perilaku ramah dan sopan. Dimana apabila pada poin ini telah terjadi sebuah upaya peningkatan maka merujuk pada sebuah perwujudan suatu kualitas pelayanan yang baik.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit mengatakan bahwa mereka sudah cukup puas karena penyakit yang mereka derita sudah sembuh setelah berobat, disamping itu juga berobat ke rumah sakit tidak mahal cukup terjangkau, walaupun ada beberapa yang mengatakan tidak cocok berobat ke rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tingkat kesembuhan setiap orang berbeda dan juga tingkat kepercayaan mereka terhadap pelayanan rumah sakit juga berbeda.

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Faktor Pendukung**

##### **a.1 Pendidikan Petugas**

Pendidikan merupakan proses belajar yang dilakukan secara sadar dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Dengan demikian, pendidikan yang dimiliki oleh petugas rumah sakit sangat berpengaruh terhadap proses pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari tabel I mengenai tingkat pendidikan petugas dan staf di rumah sakit diketahui bahwa tingkat pendidikan mereka sudah memenuhi standar dan sesuai dengan tugas yang mereka emban. Dimana dengan tingkat pendidikan yang memadai, maka diharapkan akan tercipta pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tercapai kepuasan masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan tersebut.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh petugas sangat berpengaruh dalam proses penyelesaian tugas-tugas yang menjadi kewajibannya. Berdasarkan data yang telah diperoleh, diketahui bahwa tingkat pendidikan petugas yang ada di rumah sakit sudah memenuhi standar. Dengan kemampuan dan keterampilan yang memadai tersebut maka pelaksanaan tugas dan pekerjaan dapat dilaksanakan

dengan baik, cepat, tepat dan memenuhi keinginan semua pihak, baik organisasi maupun masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

### **a.2 Pengalaman Kerja Petugas**

Pengalaman kerja yang dianggap sangat berpengaruh dalam proses pelayanan kepada masyarakat, karena dengan pengalaman yang cukup maka petugas tersebut akan mengetahui dengan tepat tugas, kewenangan dan tanggungjawabnya. Yang dimaksud dengan pengalaman kerja adalah seberapa lama petugas itu berada dan berkecimpung dalam bidang tugasnya. Masa kerja seorang petugas merupakan faktor yang ikut berpengaruh terhadap kualitas dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dengan semakin lama masa kerja seorang petugas, maka secara otomatis mereka sangat berpengalaman, sehingga dengan pengalaman tersebut mereka semakin cakap dan terampil dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Dengan pengalaman yang dimiliki tersebut dapat dijadikan modal dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga masyarakat akan menjadi puas dengan pelayanan yang diberikan. Seperti yang dapat kita lihat pada tabel II bahwa sebagian besar petugas memiliki masa kerja 26 sampai 30 tahun.

### **a.3 Disiplin Petugas**

Disiplin berkaitan dengan tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh masing-masing petugas terhadap pelaksanaan aturan, baik disiplin dalam hal waktu maupun disiplin dalam hal kerja. Kedua-duanya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, karena disiplin waktu tanpa disertai disiplin kerja tidak ada artinya atau dapat dikatakan tidak ada hasil sesuai dengan apa yang diharapkan. Begitu juga sebaliknya, disiplin kerja tanpa didasari disiplin waktu tidak akan ada manfaatnya, oleh karena itu kedisiplinan harus terus dipantau dan diawasi dengan diikuti kesadaran dan kemauan yang kuat dari para petugas sehingga upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terwujud.

Disiplin petugas dibentuk oleh adanya sikap dan prilaku untuk mau mematuhi peraturan-peraturan dalam organisasi. Kedisiplinan akan timbul apabila ada kesadaran dari petugas yang diawali dengan kesadaran sikap dan kemudian diterapkan dalam prilakunya menjalankan peraturan yang ada. Kedisiplinan juga

diterapkan dalam rangka menjaga ketertiban dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas dan tercapainya tujuan organisasi.

#### **a.4 Keramahan Petugas**

Keramahan merupakan sikap yang mencerminkan kesediaan atau tidaknya petugas dalam memberikan bantuan kepada orang lain. Dimana sikap tersebut dapat berupa sopan santun, murah senyum, sabar serta penuh perhatian yang ditujukan kepada pasien. Sikap ramah timbul dari kesadaran masing-masing individu, oleh karena itu sikap tersebut harus terus dibina dan ditingkatkan, karena dengan keramahan yang ditunjukkan oleh petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat akan tercipta kesan yang baik dari pengguna jasa pelayanan kesehatan. Sikap sopan santun dan ramah yang dimiliki oleh petugas akan memberikan kesan yang bagus bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, selain itu juga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien. Dengan adanya keramahan tersebut merupakan salah satu pendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas. Untuk mewujudkan itu diperlukan tanggungjawab dan kesadaran dari masing-masing petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan adanya sikap ramah dari para petugas, maka akan tercapai pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa kesehatan.

#### **b. Faktor Penghambat**

##### **b.1 Peralatan Medis Yang Kurang Memadai**

Peralatan medis merupakan sarana dan prasarana penunjang medis yang sangat penting bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena tanpa adanya peralatan medis maka pelaksanaan pelayanan kesehatan tidak akan memadai baik dari jumlah maupun kelayakannya. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kabupaten Lumajang dan memiliki wilayah kerja yang sangat unik dan heterogen, baik dilihat dari penduduk, agama, pendidikan maupun pekerjaannya ternyata pada kenyataannya memiliki peralatan medis yang kurang memadai. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala rumah sakit yang mengatakan bahwa Dalam hal kelengkapan alat medis, masih perlunya rumah sakit menambah peralatan medis yang sudah ada dengan peralatan yang lebih canggih agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat lebih maksimal.



Hal ini memang perlu kiranya untuk dijadikan bahan pertimbangan bagi pemerintah, dimana peranan dan kedudukan rumah sakit adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena rumah sakit berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan. Selain itu juga menjadi pusat rujukan di wilayah Lumajang dan sekitarnya.

### **b.2 Kurangnya koordinasi antara program kerja yang dijalankan dengan jumlah tenaga pengelola**

Sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan dan terdepan di Indonesia, maka rumah sakit selain bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran atau dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit bersifat menyeluruh. Guna mendukung hal tersebut, maka pengelolaan program rumah sakit memadukan kegiatannya bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektor), sehingga dapat dikatakan bahwa rumah sakit mempunyai program kerja yang sangat banyak.

Namun hal tersebut tidak didukung oleh jumlah tenaga pengelola yang memadai. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf pengelola program pengadaan obat-obatan mengenai hal itu, beliau mengatakan bahwa program kerja yang dijalankan tidak sesuai dengan jumlah tenaga pengelola yang ada karena menurut beliau satu tenaga pengelola idealnya hanya memegang satu program tetapi pada kenyataannya satu tenaga pengelola bisa memegang dua sampai tiga program kerja sekaligus. Hal ini dapat menyebabkan program kerja tersebut tidak dapat berjalan dengan maksimal sehingga hasil yang dicapai tidak maksimal, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

### **b.3 Terbatasnya Sarana Transportasi**

Sarana transportasi merupakan salah satu sarana dan prasarana penunjang non medis yang ada di rumah sakit. Berdasarkan data yang ada, rumah sakit hanya memiliki 6 unit mobil ambulance , kendaraan dinas 3 dan 2 unit sepeda motor. Dengan sarana transportasi tersebut dirasa masih belum cukup memadai apabila dibandingkan dengan seluruh kegiatan yang harus dilakukan oleh para petugas maupun staf diluar gedung (rumah sakit). Keterbatasan sarana transportasi akan

menghambat proses pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi kurang optimal.

Untuk mengantisipasi hal itu, maka perlu dilakukan penambahan terhadap sarana transportasi yang ada. Karena dengan sarana transportasi yang memadai maka pelayanan kesehatan akan berjalan dengan lancar dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan dapat ditingkatkan.

#### **b.4 Kurangnya Dukungan Dana**

Dana merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam setiap kehidupan organisasi, tanpa dukungan dana yang cukup maka organisasi tersebut tidak akan mampu berkembang, begitu pula dengan rumah sakit. Untuk tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik, maka dukungan dana yang memadai sangat diperlukan. Namun pada kenyataannya, dana yang diperoleh rumah sakit masih relatif terbatas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala rumah sakit yang mengatakan bahwa dana yang diperoleh baik dari APBN, APBD maupun bantuan luar negeri masih minim. Selain itu, pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit bersifat menyeluruh, yaitu selain memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit juga memberikan pelayanan kedokteran sehingga program kerja yang dijalankan juga relatif banyak oleh karena itu dibutuhkan dana yang tidak sedikit. Dengan dana yang memadai maka target dari setiap program yang dijalankan akan dapat mencapai target yang telah ditentukan.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang telah dilakukan pada RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mengenai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Melalui adanya pendidikan dan pelatihan yang telah dilakukan maka tingkat pendidikan petugas terwujud.
2. Dengan diadakannya evaluasi rutin melalui absensi, laporan hasil kerja dan koreksi petugas maka tingkat kedisiplinan para petugas meningkat.
3. Pada dasarnya sarana dan prasarana telah terpenuhi meskipun tidak semuanya terpenuhi, karena masih ada beberapa alat yang belum dimiliki yaitu CT Scan dan alat pendingin mayat.
4. Kesadaran akan keramahan pada diri setiap petugas pada dasarnya sudah baik sehingga pasien telah merasa nyaman dalam berobat.
5. Faktor pendukung agar kualitas pelayanan kesehatan tercapai adalah tingkat pendidikan petugas yang telah memenuhi kode etik atau standar profesi sebagai pelayan kesehatan, selain itu pengalaman kerja, tingkat kedisiplinan dan keramahan dilihat sudah cukup baik. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu peralatan medis yang kurang memadai dimana rumah sakit tersebut tidak memiliki peralatan medis berupa CT Scan dan alat pendingin mayat, terbatasnya sarana transportasi khususnya untuk mobil ambulance, kendaraan dinas, dan motor, masih adanya rangkap jabatan yang terjadi di bagian kepegawaian dan tata usaha, dan terjadi kurangnya dukungan dana bila dilihat pada tahun anggaran 2006 karena masih ada keperluan sarana dan prasarana yang masih belum bisa terpenuhi.

### B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan adalah:

1. Menambahkan peralatan medis seperti CT Scan dan alat pendingin mayat agar lebih lengkap peralatannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Dari aspek sarana transportasi perlu ditambahkan ambulance 2 unit , kendaraan dinas 2 unit sedangkan sepeda motor ditambah 3 unit.
3. Menambah jumlah personil masing-masing 2 karyawan lagi untuk bagian kepegawaian dan bagian tata usaha.
4. Dari tahun anggaran yang ada sekarang belum bisa memenuhi kebutuhan akan sarana dan prasarana sehingga untuk tahun anggaran berikutnya agar dapat memenuhi kebutuhan pengadaan sarana dan prasarana yang masih kurang maka harus meningkatkan rencana anggaran tahun berikutnya dengan perkiraan peningkatan 15% agar bisa terpenuhi.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Azrul, Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara

-----1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI

Ely, Lutfia. 2005. *Upaya Puskesmas dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Malang: FIA UNIBRAW

Entjang, Indan. 1993. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti

Gaspersz, Vincent. 1997. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

H.A.S, Moenir. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara

Islami, M. Irfan. 1999. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

-----1999. *Reformasi Pelayanan Publik, Makalah Pelatihan Strategi Perkembangan Sdm Pemerintah Daerah Dalam Era Globalisasi di kabupaten Dati II Trenggalek*

Kotler, Philip. 1996. *Manajemen Pemasaran, Analisis dan Perencanaan implementasi dan Pengendalian*. Terjemahan Hendra Teguh dan Donny Antonius Rusli jilid 1, Jakarta: Prehallindo

Lupioadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa; Teori dan Praktek*. Jakarta: Salemba Empat

Manulang. 1992. *Pengembangan Organisasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Miles, Mathew B; Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta: UI Press

Moleong, lexy. J. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya

Moleong, lexy. J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya

Muh, Ali. 1997. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Modern*. Jakarta: Balai Pustaka.

Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Musanef. 1992. *Manajemen Kepegawaian Indonesia*. Jakarta: CV. Haji Mas Agung

Noor, Irwan. 2001. Mensoalkan: *Makna Hakiki Pelayanan Publik*. Jurnal Administrasi Negara Volume 1 nomor 1. Malang: Administrasi Negara FIA, Universitas Brawijaya

Parasuraman. 1997. *Majalah Manajemen dan Usahawan Indonesia*. Januari 1997. Jakarta

Rosjidi. 1992. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Saifuddin, AB. 2001. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Soeprpto, Riyadi. 2002. Materi Mata Kuliah Manajemen Pelayanan Publik Program Pascasarjana, Universitas Brawijaya, Malang.

Suparlan. 1990. *Kamus Istilah Pekerja Sosial*. Yogyakarta: Kamus

Supriyono, Bambang. 2001. *Responsifitas dan Akuntabilitas di Sektor Publik*.  
Jurnal Administrasi Negara Volume 1 nomor 1 Malang: Administrasi Negara  
FIA UNIBRAW

Susilih, Sri. 2002. Jurnal Administrasi Negara Volume 1 Nomor 2 tentang local  
government, Malang: FIA

Tengker, F. SH. 1991. *Pelayanan Kesehatan dan Pendemokrasian*. Bandung:  
Nova

Thoha, Miftah. 1998. *Pembinaan Organisasi*. Jakarta: PT Raja Gafindo Persada

Tjiptono, Fandi. 1996. *Manajemen Jasa* Edisi 1. Yogyakarta: Andi Offset

-----1996. *Strategi Bisnis dan Manajemen*. Yogyakarta: Andi offset.

-----2005. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media Publishing

Wiyono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*.  
Surabaya: Lembaga Penerbitan UNAIR

Wojowasito, S. 1995. *Kamus Bahasa Indonesia*. Malang: CV Pengarang

Zauhar, Soesilo. 1994. *Kualitas Pelayanan Publik Suatu Paparan Teoritik*,  
*Majalah Administrator*, edisi 2/xx/1994 Malang: FIA UNIBRAW

#### **Buku Pedoman:**

Buku Pedoman Rumah Sakit Umum daerah Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang

#### **Dokumentasi:**

KEPRES Nomor 15 Tahun 1984 Tentang pelayanan kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134 Menkes/SK/IV/78 th. 1978

keputusan menteri Negara pemberdayaan aparatur Negara nomor 81 tahun 1993  
Tentang pedoman tata laksana pelayanan umum

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomo 63/Kep/M.Pan/7/2003  
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.

Undang-undang nomor 43 Tahun 1999 Tentang perubahan atas Undang-undang  
nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 Tentang pokok-pokok kesehatan

**Internet:**

[www.kablumajang.com](http://www.kablumajang.com)

