

MODEL EVALUASI STANDAR PELAYANAN PUBLIK SEKTOR KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ATAU PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN PACITAN, JAWA TIMUR

Tetuko Rawidyo Putro, email: tetuko97@yahoo.com

Jurusan Ilmu Ekonomi Pembangunan FEB Universitas Sebelas Maret

Riwi Sumantyo, email: riwi_s@yahoo.com

Jurusan Ilmu Ekonomi Pembangunan FEB Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Regional Public Hospital (RSUD) or Health Centre of Public (PUSKESMAS) is a leading unit in providing public services such as health services to the community of Pacitan. The existence of hospitals in the quality of service is a reflection of the existence of a country, especially related services in the health sector. This study aims to develop a model evaluation of the quality of public services in the health sector. The health sector is a sector that is vital in determining the quality of the generation and the future of a nation. The method used in this research is the Qualitative Response Model (QRM) through Focus Group Discussion with the relevant parties, the management of hospitals, doctors, nurses, clerks and patients. The results of this study are expected to be a complementary to the public sector, especially in the health sector so that services can be a comprehensive policy in formulating appropriate public policy primarily in the health care sector in public hospital in Pacitan.

Kata kunci: *Quality of Public Service, Health, RSUD Pacitan, Puskesmas*

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Peningkatan standar kualitas pelayanan publik kepada masyarakat telah menjadi salah satu topik yang menarik perhatian dalam berbagai diskusi dan seminar serta menjadi salah satu permasalahan yang penting untuk dipelajari dan dianalisis dalam masyarakat. Hal ini didasarkan pada kenyataan yang tidak dapat dihindari lagi bahwa dengan semakin besar dan meningkatnya permintaan konsumen maka akan selalu membutuhkan kualitas layanan yang lebih cepat dan ramah. Masyarakat menghendaki layanan dan nilai dari layanan tersebut, dimana masyarakat mendapatkan kualitas layanan yang baik dan masyarakat dapat melakukan efisiensi waktu dalam mendapatkan kualitas pelayanan yang baik dari produsen maupun penyedia layanan kepada masyarakat. Kualitas layanan yang baik bukan lagi menjadi keuntungan penjual semata dalam melayani pelanggannya tapi juga kebutuhan bagi penjual untuk tetap bertahan dengan pesaing mereka dalam persaingan pasar yang semakin kompetitif dan efisien.

Kualitas layanan publik ditentukan oleh lebih banyak perhatian di tempat kerja, penghargaan yang diberikan kepada pekerja sektor publik, struktur tingkat manajemen yang lebih efektif, dan kemitraan publik-swasta, struktur individu, struktur upah dan gaji yang menarik, dan perancangan ulang sistem pensiun (Perry & Buckwalter, 2010)

Semakin jelas bahwa penyedia layanan publik diharuskan untuk dapat mengatasi hambatan dan hambatan serta mampu menghadapi dinamika perubahan ekspektasi masyarakat dan perubahan yang mempengaruhi institusi publik. Penyampaian layanan publik yang lebih baik akan meningkatkan efisiensi perusahaan dalam menjual barang dan jasa dan akan menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan. Harapan masyarakat memberikan arah dan tujuan yang baik dan benar bagi setiap aparat pemerintah baik di pusat maupun daerah dalam memberikan pelayanan kepada produk dan layanan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat sehingga akan menciptakan persepsi positif akan kepercayaan dan kenyamanan masyarakat.

Persepsi positif dan kepercayaan masyarakat dalam jangka panjang dapat memberikan manfaat positif dari efektivitas dan efisiensi kinerja pemerintah baik di pusat maupun daerah. Masyarakat akan meningkatkan permintaan produk barang dan jasa yang disediakan oleh Pemerintah Daerah. Dengan demikian penerimaan barang dan jasa yang diberikan oleh Pemerintah Daerah menjadi pilihan utama masyarakat di Daerah. Hal ini sesuai dengan temuan bahwa akuntabilitas publik dan transparansi berpengaruh lebih efektif terhadap kualitas layanan publik, melalui transparansi informasi, pilihan, perwakilan dan hak (suara) rakyat (Stirton & Lodge, 2001).

Kualitas pelayanan publik juga ditentukan oleh penyesuaian organisasi sektor publik, khususnya Pemerintah Daerah. Kemampuan menyesuaikan organisasi sektor publik merupakan prasyarat agar organisasi dapat bertahan dan berkembang di tengah persaingan yang semakin ketat, termasuk persaingan dengan sektor swasta (Agus, Barker & Kandampully, 2007). Faktor penting lain untuk mengetahui kualitas pelayanan publik adalah faktor integritas publik. Hal-hal yang menentukan tingkat integritas publik mencakup rezim akuntabilitas publik, tanggung jawab pribadi (pegawai sektor publik) dan faktor perawatan (Dobel, 1990). Integritas publik merupakan katalisator untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik sehingga bisa membangun kesetiaan masyarakat.

Tujuan khusus lainnya selain menciptakan pelayanan publik yang berkualitas adalah penyediaan produk layanan publik (barang dan jasa) yang diharapkan dapat memberikan manfaat sosial yang besar bagi masyarakat dengan keterbatasan anggaran. Tujuan ini berbeda dengan organisasi sektor swasta dengan hanya fokus pada peningkatan keuntungan atau keuntungan perusahaan. Implikasi dari produktivitas dan profitabilitas sektor swasta lebih tinggi daripada sektor publik pemerintah (Agus, Barker & Kandampully, 2007). Organisasi sektor publik cenderung terpusat sehingga organisasi independen terhadap kinerja pelayanan publik, terutama jika kontrol terhadap kinerja eksternal dan pengeluaran eksternal lemah, serta kendala eksternal lainnya (Andrews, Boyne, Law, & Walker, 2009) .

Faktor lain yang menghambat terciptanya layanan publik terbaik dan memberikan manfaat sosial yang sangat besar bagi masyarakat adalah ketidakmampuan organisasi sektor publik untuk mengukur kinerja secara kualitas dan kredibel. Hambatan selanjutnya adalah meningkatnya tekanan publik yang berupa kritikan, kurangnya kebebasan dalam mengambil keputusan dan persyaratan agar keputusan dibuat berdasarkan undang-undang atau undang-undang yang berlaku. Hambatan internal yang dihadapi oleh penyedia layanan publik adalah adanya kebijakan penurunan pangkat (status menurun), aspek moralitas dan jumlah kompensasi yang diterima oleh aparatur. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ini memerlukan inovasi kebijakan publik yang berani, untuk meningkatkan nilai intrinsik pelayanan publik, dan dukungan politik sehingga berdampak pada peningkatan kinerja kualitas pelayanan publik (Holzer & Rabin, 1987).

Di sisi lain, faktor pendukung fiskal (budgeting) diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan besarnya tunjangan sosial yang diterima masyarakat (masyarakat). Hasilnya menunjukkan bahwa hibah untuk program peningkatan kualitas di sektor pendidikan dan kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perbaikan layanan di sektor ini (Wolf, 2007). Pelayanan publik juga akan meningkat jika mampu menawarkan produk (barang dan jasa) dengan jumlah yang memadai. Jika jumlahnya terbatas untuk menghasilkan layanan publik yang bersifat diskriminatif atau tidak adil sehingga hal ini merupakan embrio ketidakpercayaan masyarakat. Oleh karena itu, untuk menghasilkan keadilan dalam penyediaan layanan publik diperlukan peningkatan jumlah dan variasi pelayanan publik (Grand, 2006).

Dengan melihat keseluruhan perspektif, penelitian yang dilakukan pada tahun pertama dan kedua ini dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan publik di lembaga sektor publik pemerintah daerah, terutama di sektor kesehatan di Kabupaten Darsono kabupaten Pacitan. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Bab IV tentang Rumah Sakit mengatakan bahwa Pemerintah Daerah yang dalam hal ini adalah Pemerintah Daerah kabupaten pacitan bertanggung jawab sepenuhnya untuk menjamin pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah bagi fakir miskin atau masyarakat yang tidak mampu sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam perundang-undangan yang ada.

Dengan perkembangan jaman dan pengetahuan yang semakin maju dan semakin tinggi tingkat daya kritis masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat maka akan menuntut perubahan dalam banyak hal dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang paling kritis dan berbahaya dalam system pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di kabupaten pacitan. Salah satu hal yang utama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dibutuhkan adanya indicator yang menjadi pedoman dan petunjuk bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik

Selain itu, Pelimpahan wewenang urusan kesehatan dari pemerintah pusat kepada daerah sangat memungkinkan terjadinya peningkatan penyelenggaraan pelayanan

dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas. Terbuka peluang bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi dalam pemberian dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Namun apakah selama pelaksanaan otonomi daerah ini telah terjadi perubahan khususnya peningkatan kualitas pelayanan publik? Hasil penelitian ICW (Jakarta, 2006) menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan publik di Indonesia, era desentralisasi penyakit birokrasi (*red tape beaureaucarcy*) terutama prosedur berbelit, waktu pelayanan lama, biaya mahal, kurang informasi dan aparat sulit ditemui sehingga wilayah publik diabaikan.

Pertimbangan dasar mengapa objek penelitian yang dilakukan di kabupaten Pacitan ini dinilai mampu mengatasi berbagai kendala agar tetap berprestasi optimal dalam melakukan pengembangan, terutama pengembangan sumber daya manusia. Beberapa kendalanya adalah: pertama, sisi alami Kabupaten Pacitan kurang mendukung percepatan pembangunan. Frekuensi terjadinya beberapa bencana berada pada posisi ketiga dari 38 kabupaten / kota di Jawa Timur dengan kejadian bencana 290 kali. Sisi geografis kabupaten ini adalah pedesaan yang didominasi oleh 87,13 persen dan daerah perkotaan hanya 12,87 persen atau berada di peringkat keempat di Provinsi Jawa Timur. Ketiganya, fasilitas dan infrastruktur pendidikan di 1000 gua.

2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN PENELITIAN

Prinsip-prinsip dasar dalam pelayanan publik sebagaimana implementasi dari penyelenggaraan pemerintahan yang baik, antara lain dengan meningkatkan akses, pemerataan dan keterjangkauan yang luas kepada masyarakat, terutama dilaksanakan secara 1) sederhana; 2) kejelasan; 3) kepastian waktu; 4) akurasi; 5) keamanan; 6) tanggung jawab; 7) kelengkapan sarana dan prasarana; 8) kemudahan akses; 9) kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan; dan 10) kenyamanan. Demikian pula dalam pemberian pelayanan harus disertai dengan Standar Pelayanan Publik (SPP) yang memberikan kejelasan tentang 1) prosedur pelayanan yang jelas; 2) waktu penyelesaian yang pasti; 3) biaya pelayanan yang transparan; 4) sarana dan prasarana yang memadai; dan 5) kompetensi petugas pelayanan

Peningkatan kualitas pelayanan konsumen yang baik merupakan tanggung jawab setiap pegawai negeri sipil maupun daerah di lingkup pemerintahan daerah Kabupaten Pacitan terutama yang terkait dengan pelayanan terhadap masyarakat secara langsung dan berinteraksi. Pemerintah daerah dan dalam hal ini RSUD Pacitan sebagai ujung tombak pelayanan publik bidang kesehatan kepada masyarakat di daerah, penyediaan kualitas pelayanan publik yang baik kepada masyarakat akan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang dilakukan oleh aparat pemerintah daerah. Oleh karena itu, rumusan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat kualitas pelayanan masyarakat yang dilakukan oleh Pemerintah daerah Kabupaten Pacitan ?
2. Bagaimana rekomendasi perbaikan mutu pelayanan masyarakat yang dilakukan aparat pemerintah daerah ?

3. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis apakah tingkat kepuasan masyarakat di sektor tersebut bersifat dinamis (terdapat peningkatan yang signifikan) sebagai implikasi peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis rekomendasi perbaikan mutu pelayanan masyarakat di sektor kesehatan yang dilakukan aparat pemerintah daerah

4. URGENSI PENELITIAN

Hasil dari penelitian ini akan bermanfaat pada pelayanan sektor publik yang dilakukan pemerintah daerah serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat khususnya di sektor kesehatan. Hasil dari usaha peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat akan memberikan manfaat yang besar kepada masyarakat. Dalam jangka panjang, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan masyarakat dalam sektor publik sehingga berdampak pada peningkatan kualitas SDM di pemerintahan daerah.

TINJAUAN LITERATUR

1. KUALITAS LAYANAN PUBLIK

Upaya untuk meningkatkan kualitas layanan di sektor publik selalu dikejar. Berbagai kendala yang menjadi kontraindikasi dalam mencapai tujuan tersebut dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dari sisi internal, misalnya, kualitas layanan publik terkendala oleh masalah penurunan jabatan seperti menurunnya status, aspek moralitas dan jumlah kompensasi yang diterima oleh staf. Sementara tekanan publik oleh seorang kritikus meningkat, staf kebebasan terbatas, dan permintaan untuk dapat beradaptasi dengan perubahan dalam peraturan atau undang-undang dan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ini diperlukan inovasi kebijakan publik yang kuat, untuk meningkatkan nilai layanan publik, dan dukungan politik sehingga berdampak pada peningkatan kinerja kualitas layanan publik (Holzer & Rabin, 1987).

Menurut Dobel, (1990) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan publik merupakan faktor integritas publik. Tentukan tingkat integritas publik termasuk rezim akuntabilitas publik, tanggung jawab pribadi seperti pegawai sektor publik dan faktor-faktor pencegahan (Dobel, 1990). Faktor akuntabilitas publik dan pengaruh transparansi juga diyakini lebih efektif terhadap kualitas layanan publik, melalui transparansi informasi, pilihan, representasi dan hak (suara) dari orang-orang (Stirton & Lodge, 2001). Untuk memastikan kualitas, mekanisme evaluasi melalui model pengukuran kualitas dan kredibel perlu dilakukan. Beberapa model dianggap kredibel misalnya pengukuran model DEA dan analisis stochastic frontier. Model membangun efisiensi layanan publik berdasarkan pembobotan output layanan publik, perlakuan terhadap efek lingkungan pada kinerja, dan perlakuan terhadap efek dinamika kerja (Smith & Street, 2005). Jika

pengukuran tidak jelas dan tidak efisien itu berdampak pada peningkatan persepsi buruk terkait dengan kualitas layanan publik (Afonso & Gaspar, 2007).

Kualitas layanan publik juga ditentukan oleh penyesuaian organisasi sektor publik (Pemerintah Daerah). Kemampuan menyesuaikan organisasi sektor publik merupakan prasyarat bagi organisasi untuk bertahan dan tumbuh di pasar yang kompetitif, termasuk persaingan dengan sektor swasta, termasuk produktivitas sektor publik dan profitabilitas yang lebih rendah daripada sektor swasta (Agus, Barker & Kandampully, 2007). Jika struktur terdesentralisasi, kontrol dan anggaran lemah dan ada faktor eksternal lainnya, itu akan semakin memperburuk kualitas layanan publik (Andrews et al., 2009). Hal lain yang perlu ditekankan dalam meningkatkan kualitas layanan publik adalah adanya kebijakan yang tepat dalam bentuk insentif dan disinsentif yang jelas seperti upah dan struktur gaji, penghargaan dan sistem asuransi pensiun (Andrews et al., 2009), sebagai serta adanya sanksi demokratis, jika ada Pelanggaran layanan kepada publik. Keadilan dalam menyediakan layanan publik membutuhkan peningkatan jumlah dan berbagai layanan publik (Grand, 2006) untuk meningkatkan kualitas layanan publik (masyarakat) termasuk sektor pendidikan dan kesehatan sejalan dengan dukungan fiskal berkelanjutan dari Pemerintah Pusat dan lokal.

2. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Rumah sakit adalah lembaga perawatan kesehatan profesional yang layanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya. Rumah sakit istilah berasal dari kata Latin, tuan rumah yang juga merupakan akar dari hotel dan perhotelan (perhotelan). Beberapa pasien mungkin hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau dapat meminta perawatan rawat inap dalam beberapa hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya untuk memberikan diagnosa lengkap dan perawatan medis kepada pasien.

Rumah sakit menurut Komite Ahli WHO Pada Organisasi Perawatan Medis merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis dan sebagai fungsi yang memberikan perawatan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat apakah itu layanan kuratif atau layanan kesehatan preventif terhadap penyakit. Selain itu, rumah sakit berfungsi sebagai pusat pelatihan bagi pekerja kesehatan dan peneliti bio-sosial.

Rumah sakit abad pertengahan di Eropa juga mengikuti pola tersebut. Di setiap tempat ibadah biasanya ada layanan kesehatan oleh para imam dan biarawati (French Phrase for hospitals adalah *Hôtel-Dieu*, yang berarti "hostel Tuhan."). Tetapi beberapa dari mereka juga dapat dipisahkan dari tempat ibadah. Juga menemukan rumah sakit yang khusus untuk penderita kusta, orang miskin, atau pelancong.

Rumah sakit dalam sejarah Islam memperkenalkan standar perawatan yang tinggi pada abad ke-8 hingga ke-12. Rumah sakit pertama yang dibangun pada abad ke 9 hingga 10 mempekerjakan 25 perawat dan staf pengobatan yang berbeda untuk penyakit yang berbeda. Rumah sakit yang didanai pemerintah juga muncul dalam sejarah Cina pada awal abad ke-10. Perubahan rumah sakit menjadi lebih sekuler di Eropa terjadi pada abad 16-17. Tetapi baru pada abad ke-18 rumah sakit modern pertama dibangun

dengan hanya menyediakan layanan medis dan operasi. Inggris pertama kali memperkenalkan konsep ini. Rumah Sakit Guy didirikan di London pada 1724 atas permintaan seorang pedagang kaya Thomas Guy. Rumah sakit yang dibiayai oleh orang-orang swasta seperti ini kemudian menjamur di seluruh Inggris. Di koloni Inggris di Amerika kemudian berdiri Pennsylvania General Hospital di Philadelphia pada tahun 1751. setelah mengumpulkan sumbangan sebesar £ 2.000. Di Daratan Eropa, rumah sakit biasanya didanai oleh dana publik. Namun secara umum, pada pertengahan abad ke-19 hampir setiap negara di Eropa dan Amerika Utara memiliki keragaman rumah sakit. (Wikipedia).

3. KOMITE ETIK RUMAH SAKIT

Komite Etika Rumah Sakit adalah badan yang resmi dibentuk dengan anggota dari berbagai disiplin perawatan kesehatan di rumah sakit yang bertugas menangani berbagai masalah etika yang muncul dalam organisasi. KERS dapat menjadi sarana yang efektif untuk mencapai saling pengertian antara berbagai pihak yang terlibat seperti dokter, pasien, keluarga pasien dan masyarakat tentang berbagai masalah etika hukum medis yang muncul dalam perawatan kesehatan di rumah sakit. Ada tiga fungsi dari KERS ini yaitu pendidikan, pembuat kebijakan dan diskusi kasus. Jadi salah satu tugas KERS adalah menjalankan fungsi pendidikan etika.

Di rumah sakit ada kebutuhan untuk kemampuan untuk memahami masalah etika, melakukan diskusi multidisiplin pada kasus medico hukum dan dilema etika biomedis dan proses pengambilan keputusan yang terkait dengan masalah ini. Dengan pembentukan KERS, pengetahuan dasar tentang bidang etika medis dapat dikejar di institusi dan pengetahuan etika diharapkan dapat melahirkan tindakan profesional yang etis. Panitia tidak akan bisa mengajar orang lain, jika itu tidak cukup. Karena itu tugas pertama komite adalah meningkatkan pengetahuan anggota komite.

Etika kedokteran saat ini berkembang sangat pesat. Di Indonesia etika kedokteran relatif baru dan minatnya tidak banyak sehingga lebih sulit mencari bahan bacaan yang terkait dengan masalah ini. Pendidikan untuk anggota komite dapat dilakukan dengan belajar mandiri, belajar kelompok, dan mengundang pakar di bidang agama, hukum, sosial, psikologi, atau etika yang memperdalam bidang etika kedokteran. Para anggota komite harus setidaknya menguasai berbagai istilah / konsep etika, proses analisis dan pengambilan keputusan dalam etika. Pengetahuan tentang etika akan lebih mudah dipahami jika diterapkan dalam kasus-kasus nyata. Semakin banyak kasus yang dibahas, semakin jelas bagi anggota komite seberapa baik manajemen pengambilan keputusan. Pendidikan etis tidak terbatas pada manajer dan staf rumah sakit saja.

Pemilik dan anggota yayasan, pasien, keluarga pasien, dan masyarakat dapat dimasukkan dalam pendidikan etika. Memahami masalah etika akan meningkatkan kepercayaan publik dan membuka wawasan mereka bahwa rumah sakit bekerja untuk kepentingan pasien dan masyarakat luas. Sejauh ini dalam struktur rumah sakit di Indonesia dikenal subkomite / komite etika medis profesional yang merupakan struktur di bawah komite medis yang bertugas menangani masalah etika rumah sakit. Secara umum, anggota komite ini adalah dokter dan masalah ditangani lebih terkait dengan

pelanggaran etika profesional. Mengingat etika medis saat ini telah berkembang begitu luas dan kompleks maka keberadaan dan posisi komite ini tidak lagi memadai. Rumah sakit memerlukan tim atau komite yang dapat menangani masalah etika rumah sakit dan tanggung jawab langsung kepada direktur. Komite memberikan nasihat tentang etika kepada para pemimpin dan staf rumah sakit yang membutuhkan. Keberadaan komite dinyatakan dalam struktur organisasi rumah sakit dan keanggotaan komite ditunjuk oleh kepala rumah sakit atau yayasan rumah sakit. Proses pendirian KERS ini, rumah sakit dimulai dengan membentuk tim kecil yang terdiri dari beberapa orang yang memiliki kepedulian mendalam di bidang etika kedokteran, bersikap terbuka dan memiliki semangat tinggi. Jumlah anggota disesuaikan dengan kebutuhan. Keanggotaan komite multidisiplin, termasuk dokter (merupakan mayoritas anggota) dari berbagai spesialisasi, perawat, pekerja sosial, pendeta, perwakilan administrasi rumah sakit, perwakilan masyarakat, ahli etika dan ahli hukum. (Wikipedia).

METODE

1. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah kualitas pelayanan kepada publik di sektor publik, khususnya di pemerintah daerah, terutama sektor kesehatan Kabupaten Pacitan. Penelitian ini akan fokus pada dimensi kualitas layanan masyarakat dari perspektif atau perspektif masyarakat, terutama pada lingkup pemerintah daerah. Penelitian ini terbatas pada RSUD Pacitan.

2. DESAIN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur dan mengukur kualitas layanan pelanggan atau masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah daerah di sektor publik di Kabupaten Pacitan dan mengidentifikasi kualitas layanan, terutama sektor kesehatan di RSUD Dr. Darsono Pacitan kepada masyarakat di Kabupaten Pacitan.

3. PENELITIAN POPULASI DAN SAMPLING

Populasi penelitian ini adalah masyarakat lokal di Pemerintah Kabupaten Pacitan yang berinteraksi dengan aparat pemerintahan sipil dalam mengelola kebutuhan kesehatan mereka yaitu Manajemen RSUD Pacitan, dokter, perawat, petugas kebersihan, dan karyawan RSUD Pacitan yang memiliki tugas dan kewajiban dalam hal administrasi dan pendaftaran pasien. Penelitian ini akan mengambil sampel sebanyak 5-10 orang sebagai sampel penelitian.

4. INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner melalui wawancara langsung merupakan sumber utama pengumpulan data responden. Kuesioner dibuat berdasarkan tujuan yang ingin dicapai oleh setiap Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Darsono Pacitan untuk memberikan layanan optimal kepada masyarakat.

5. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data merupakan elemen yang sangat penting dalam penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Metode pengumpulan data pertama adalah Forum Group of Discussion (FGD) dengan pejabat pemerintah lokal, manajemen RSUD, dokter dan staf perawat untuk menyiapkan alat kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini. Metode kedua adalah menggunakan media online dan telekomunikasi yaitu dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang dilakukan oleh responden kepada pemerintah setempat.

6. TEKNIK ANALISIS PENELITIAN

Model pengujian dalam penelitian ini mengacu pada Ryzin (2004) dengan beberapa modifikasi, antara lain dengan menggunakan teknik Qualitative Response Model (QRM). Hasil FGD kemudian akan diperoleh Standar pelayanan minimum yang dilakukan oleh RSUD Pacitan dan kemudian standar pelayanan minimum akan dievaluasi oleh publik untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan masyarakat kepada masyarakat di kabupaten Pacitan. Berdasarkan hasil Forum Group Discussion (FGD) yang telah dilakukan bersama Manajemen RSUD Pacitan, Kepala Perawat, Kepala Apotek dan juga Kepala Dinas yang membawahi staf administrasi Rumah Sakit Dr. Rumah Sakit. Darsono, dengan mengacu pada Permenkes No. 128 tahun 2008, akan mendapatkan standar pelayanan minimum sehingga penelitian yang dilakukan akan menguji model standar pelayanan minimal administrasi pasien, perawat dan dokter atau apotek.

Standar layanan minimum Administrasi Rawat Jalan, termasuk pembersihan dan kecepatan layanan

1. Petugas keamanan membuka nomor antrean pada pukul 06.00 WIB
2. Pasien mengambil nomor antrian
3. Petugas memulai layanan pada pukul 07.30 WIB dengan memanggil nomorurut antrean paling awal
4. Petugas mengidentifikasi pasien, jika ada pasien baru maka petugas membuat rekam medis, dan membuat kartu identitas medis (KIB).
5. Petugas mengarahkan pasien ke poliklinik yang diinginkan atau dipilih oleh pasien.

Standar Pelayanan Minimal Perawat di Melati Kelas III, yang meliputi kebersihan dan kecepatan layanan

1. Perawat bertemu dengan pasien dan menunjukkan ke ruang perawatan yang dipilih oleh pasien seperti VIP, Kelas I, II, III
2. Perawat menyerahkan pasien ke perawat yang bertugas
3. Perawat melakukan tugas vital untuk pasien seperti: tekanan darah, infus, identifikasi gelang.
4. Perawat memberikan informasi dan orientasi kepada pasien dan keluarganya tentang fasilitas ruangan, hak dan kewajiban pasien, serta peraturan yang tercantum di RSUD Pacitan.
5. Pasien kelas VIP dapat memilih dokter yang dipilih dan perawat menghubungi DPJP yang bertugas.
6. Perawat mengirim dan menemani setiap kali dokter mengunjungi pasien

7. Perawat meneruskan terapi dokter kepada pasien
8. Perawat melakukan tugas vital kepada pasien tiga kali sehari yaitu pagi, siang dan malam

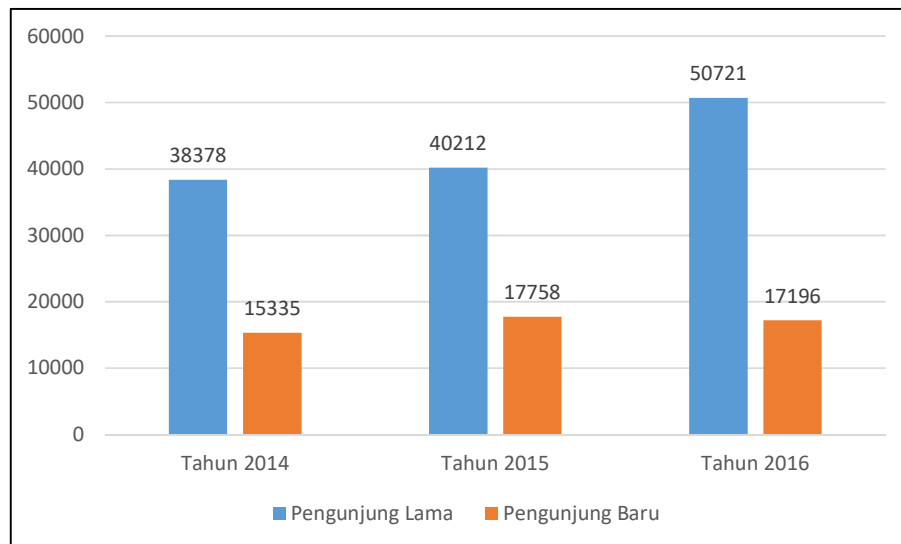
Standar pelayanan minimum staf farmasi, yang meliputi kebersihan dan kecepatan layanan

1. Pasien menerima resep dari dokter dan kemudian pasien menyerahkan resep kepada petugas penerimaan.
2. Petugas menerima resep dari pasien.
3. Petugas mengambil obat yang dirujuk oleh pasien. Jika resepnya adalah "racikan", maka waktu yang dibutuhkan oleh petugas untuk mengambil obat adalah 60 menit tetapi jika obat itu tidak dalam bentuk "racikan", maka petugas membutuhkan waktu 30 menit untuk minum obat.
4. Setelah petugas memperoleh obat, pasien membayar obat yang telah diterimanya ke departemen pembayaran.
5. Petugas memberikan informasi tentang cara menggunakan dan menggunakan obat untuk pasien.

HASIL DAN ANALISIS

1. DESKRIPSI DATA PENELITIAN

Pasien Rumah Sakit Daerah Pacitan



Sumber: RSUD Pacitan

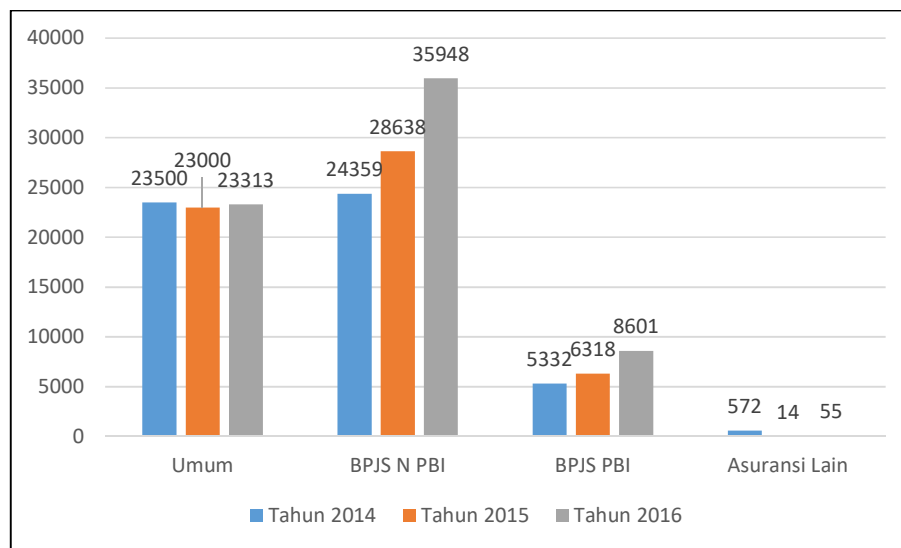
Gambar 1.

Pasien RSUD dr Darsono Pacitan

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang datang berobat ke RS Pacitan pada tahun 2014 yaitu sebesar 53.713 pasien pertumbuhan 7,9 persen pada

tahun 2015 dan 17,15 persen pada tahun 2016. Peningkatan pertumbuhan jumlah pasien yang Datang ke RSUD Pacitan ini adalah pasien atau pengunjung lama yang mengalami peningkatan 4,8 persen pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 meningkat sebesar 26,13 persen. Meningkatnya jumlah pasien yang datang ke Rumah Sakit Umum Pacitan pada tahun 2015 adalah pasien pertama yang datang ke RSUD Pacitan yaitu 15,8 persen tetapi pada tahun 2016 jumlah pasien baru mengalami penurunan sebesar 3 persen.

Model Pembayaran Pasien RSUD Pacitan



Sumber: RSUD Pacitan

Gambar 2.

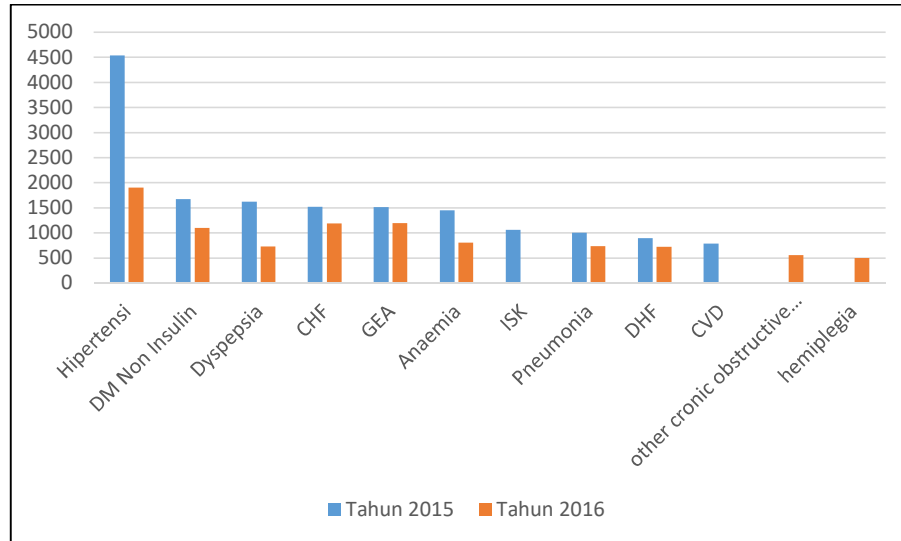
Tipe Pembayaran RSUD dr Darsono Pacitan

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa cara atau jenis pembayaran yang dilakukan oleh pasien yang datang ke RSUD Pacitan menggunakan BPJS N PBI sebesar 45,3 persen pada tahun 2014, meningkat menjadi 49,4 persen pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 52,9 persen. Sementara jenis pembayaran tunai yang dilakukan pasien ke RSUD Pacitan adalah 43,7 persen pada tahun 2014, turun menjadi 39,7 persen pada tahun 2015 dan turun menjadi 34,32 persen pada tahun 2016.

Tipe Penyakit Terbanyak di RSUD Pacitan

Berdasarkan Gambar 3, dapat dilihat bahwa jenis atau jenis penyakit yang diderita pasien di RSUD Pacitan adalah penyakit yang paling hipertensi yaitu berjumlah 4536 kasus pada tahun 2015 dan mengalami penurunan signifikan sebesar 58 persen pada tahun 2016. Hal yang menarik dari Gambar 3, adalah penyakit ISK dan CVD yang muncul

pada tahun 2015 menjadi tidak ada kasus penyakit pada tahun 2016. Sementara pada tahun 2016, muncul jenis penyakit baru yaitu penyakit paru obstruktif kronik lainnya dan hemiplegia.



Sumber: RSUD Pacitan

Gambar 3.

Tipe Penyakit di RSUD dr Darsono Pacitan

2. STANDAR PELAYANAN MINIMUM RSUD PACITAN

Dalam mengevaluasi model standar pelayanan minimum di bidang kesehatan, khususnya di RSUD dr Darsono Pacitan terdiri dari petugas administrasi, perawat dan dokter, serta petugas instalasi farmasi. Penelitian ini menguji standar pelayanan minimum yang telah ditetapkan sebelumnya oleh Manajemen RSUD untuk setiap bagian dan khususnya dalam penelitian ini akan fokus pada pengujian standar pelayanan minimum yang dilakukan oleh administrator rawat jalan, perawat dan dokter yang ditugaskan ke bagian rawat inap dari ruang Mawar dan yang terakhir adalah petugas farmasi yang bertanggung jawab untuk mengelola obat-obatan dan menjelaskan penggunaan obat untuk pasien.

Standar Pelayanan Minimum Staf Administrasi

Pada bagian ini standar pelayanan minimum petugas administrasi adalah: Pertama, petugas keamanan akan membuka nomor antrian pada pukul 06.00 WIB. Kedua, pasien mulai mengambil nomor antrian yang dimaksud. Ketiga, petugas administrasi akan mulai melakukan layanan dan memanggil pasien berdasarkan nomor antrian pada pukul 07.30 WIB. Keempat, pasien dipanggil oleh petugas administrasi dan ditanya tentang keluhan penyakit. Kelima, petugas akan mengidentifikasi pasien dan mengarahkan pasien ke petugas layanan kesehatan dan petugas akan memberikan data rekam medis ke poli layanan kesehatan di mana pasien akan mencari perawatan.

Hasil evaluasi standar pelayanan minimum petugas administrasi adalah:

- Pasien wanita, usia 60 tahun, alamat: Gunung sari, Arjosari, Pacitan. Pasien menerima sambutan yang ramah dari petugas Erna, pasien memberikan persyaratan yang diminta oleh petugas, petugas yang diarahkan ke bagian operasi dan kemudian petugas mengucapkan terima kasih kepadanya. Pasien ini percaya bahwa layanan yang diberikan oleh petugas baik dan ramah.
- Pasien perempuan, 36 tahun, alamat: Desa Candi, Pringkuku, Pacitan. Pasien ingin mencari pengobatan obat internal. Pasien diterima dengan baik dan ramah, memberikan pasien surat kontrol kepada petugas dan petugas yang mengarahkan ke bagian poli penyakit internal. Petugas Kuncoro tidak berterima kasih kepada pasien karena mengunjungi rumah sakit.
- Pasien pria, 38 tahun, alamat: Bangunsari, Pacitan. Pasien mengambil nomor antrean 151 dan menunggu sekitar 1 jam untuk dipanggil oleh petugas Erna. Erna menyambut ramah tetapi tidak tersenyum. Erna mengidentifikasi pasien dengan menanyakan apakah pasien baru atau pasien sudah tua. Jika pasien baru, petugas akan mengisi data pasien dan kemudian memberikan kartu pengobatan pasien. Selanjutnya, petugas akan mengarahkan pasien ke poli layanan kesehatan dan dalam hal ini adalah layanan perawatan mata. Petugas Erna tidak mengucapkan terima kasih atas kunjungan pasien ke RSUD.

SPM	Woman 60th	Man, 36 th	Man, 38 th
Open queue number at 06.00 WIB	V	V	V
Patients takes queue number	V	V	V
Officer starts service at 07.30 WIB	V	V	V
Officer identifies patients	V	V	V
Officer directs patients to poliklinik	V	V	V
Cleanliness floor, toilets	V	V	V

Sumber: RSUD Pacitan

Gambar 4.

Hasil Evaluasi Standard Pelayanan Minimum Petugas Administrasi di RSUD dr Darsono Pacitan

Standar Pelayanan Minimum Perawat pada Ruang Rawat

Di bagian ini standar pelayanan minimum perawat yang dirawat di rumah sakit kepada pasien adalah: Pertama, perawat bertemu pasien dan mengantar ke ruangan; Kedua, perawat melakukan tugas vital kepada pasien. Ketiga, perawat memberikan informasi dan orientasi kepada pasien yang meliputi: hak dan kewajiban pasien, fasilitas ruang perawatan dan juga ketertiban. Keempat, perawat vital untuk pasien sebanyak tiga kali pagi, siang dan malam. Kelima, perawat akan melanjutkan terapi yang dilakukan oleh dokter kepada pasien.

Hasil evaluasi standar pelayanan minimum perawat

- Pasien laki-laki, usia 81 tahun, alamat: Tulakan, Pacitan. Pasien menerima pelayanan yang ramah, pemeriksaan sains yang vital oleh perawat, pasien tidak mendapatkan penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien, pasien tidak mendapatkan penjelasan orientasi dan informasi kamar, pasien merasa bahwa perawat terlambat dalam merespon dan dalam hal ini diinfuskan.
- Pasien laki-laki, 49 tahun, alamat: Sidomulyo, Kebon agung, pacitan. Pasien menjadi ramah dan sopan, perawat melakukan sains vital kepada pasien, perawat melakukan dan melanjutkan terapi ke pasien dan ilmu yang vital sebanyak tiga kali sehari, pasien tidak mendapatkan penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien.
- Pasien laki-laki, usia 45 tahun, alamat: Sudimoro Pasien menerima sambutan yang ramah, perawat melakukan pemeriksaan penting terhadap ilmu pengetahuan, perawat melakukan orientasi dan informasi ruangan kepada pasien, perawat tidak menjelaskan hak dan kewajiban pasien.

SPM	Man 45 th	Man, 81th	Man, 49th
Nurse meets patient	√	√	√
Nurse conduct vital sains	√	√	√
Nurse provide information and orientation to the patients	√	√	√
Nurse accompany doctors visit	√	√	√
Nurse tell about rights and responsibilities patients	X	X	X
Nurse continued doctors therapy	√	√	√
Nurse examine vital sains	√	√	√
Cleanliness floor, toilets	√	√	√

Sumber: RSUD Pacitan

Gambar 5.

Hasil Evaluasi Standard Pelayanan Minimum Perawat Ruangan di RSUD dr Darsono Pacitan

Standar Pelayanan Minimum Staf Farmasi RSUD Pacitan

Standar pelayanan minimum staf farmasi, yang meliputi kebersihan dan kecepatan layanan adalah,

- Pasien menerima resep dari dokter dan kemudian pasien menyerahkan resep ke petugas penerimaan.
- Petugas menerima resep
- Petugas mengambil obat yang dirujuk oleh pasien. Jika resepnya adalah "racikan", maka waktu yang dibutuhkan oleh petugas untuk mengambil obat adalah 60 menit tetapi jika obat itu tidak dalam bentuk "racikan", maka petugas membutuhkan waktu 30 menit untuk minum obat.

- Setelah petugas memperoleh obat, pasien membayar obat yang telah diterimanya ke departemen pembayaran.
- Petugas memberikan informasi tentang cara menggunakan dan menggunakan obat untuk pasien.

SPM	Man 45 th	Man, 81th	Man, 49th
Officer received prescription from patients	V	V	V
Officer takes medication. If racikan need 60 minutes and if not racikan need 30 minutes	V	V	V
Cashier call patients with polite and patients payment the medicine	V	V	V
Officer provide information on how to use medicine	V	V	V
Cleanliness floor,	X	X	X

Sumber: RSUD Pacitan

Gambar 6.

Hasil Evaluasi Standard Pelayanan Staf Farmasi di RSUD dr Darsono Pacitan

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil di atas, dapat disimpulkan penelitian tentang standar layanan publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah di sektor kesehatan adalah:

1. Ada semakin banyak pasien yang datang ke RSUD Pacitan pada tahun 2014 yang 7,9 persen pada tahun 2015 dan 17,15 persen pada tahun 2016. Sementara peningkatan jumlah pasien yang datang ke Rumah Sakit Pacitan pada tahun 2015 adalah pasien pertama yang datang ke RSUD Pacitan adalah 15,8 persen tetapi pada tahun 2016 jumlah pasien baru menurun menjadi 3 persen.
2. Metode pembayaran yang biasanya dilakukan oleh pasien RSUD Pacitan adalah melalui BPJS N PBI dan pembayaran umum tunai.
3. Jenis atau jenis penyakit yang diderita pasien di Rumah Sakit Umum Pacitan adalah penyakit hipertensi terbesar pada tahun 2015 dan menurun secara signifikan sebesar 58 persen pada tahun 2016.
4. Jenis atau jenis penyakit ISK dan CVD muncul pada tahun 2015 untuk tidak ada kasus penyakit pada tahun 2016. Sementara pada tahun 2016, jenis penyakit baru muncul bahwa penyakit paru obstruktif kronik lainnya dan hemiplegia.
5. Standar pelayanan administrasi yang dilakukan oleh karyawan kepada pasien telah terpenuhi tetapi waktu tunggu pasien yang datang ke pasien disebut

masih relatif lama karena adanya meja layanan administrasi yang tersedia hanya ada 3 loket.

6. Standar pelayanan minimal perawat untuk pasien yang dilakukan telah terpenuhi tetapi perawat tidak menginformasikan atau menginformasikan tentang hak dan kewajiban pasien atau keluarga pasien selama menjalani perawatan di RSUD Pacitan.
7. Standar pelayanan minimal staf farmasi kepada pasien telah memenuhi semua prosedur yang dilakukan petugas kepada pasien untuk mendapatkan obat tetapi masih terlihat adanya kebersihan lantai yang tidak dijaga kebersihannya.

2. SARAN

Saran penelitiannya adalah:

1. Mengganti dan membuat sebanyak counter baru yang melayani registrasi pasien sehingga waktu tunggu atau antrian menjadi lebih pendek.
2. Sebaiknya diterapkan 3 S yaitu: senyum, salam dan salam untuk pasien yang datang
3. Adanya informasi tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga pasien selama mereka tinggal di RSUD Pacitan.
4. Waktu tunggu pasien untuk menerima obat-obatan harus dipersingkat menjadi setengah dari waktu tunggu.

REFERENSI

- Abdul Karim, M.R. (2004) *Twelfth Meeting of Experts on the United Nations Programme in Public Administration and Finance*. United Nations Secretariat, New York.
- Afonso, A., & Gaspar, V. (2007). Dupuit, Pigou and Cost of Inefficiency in Public Services Provision. *Public Choice*, 132(3/4), 485-502.
- Andrews, R., Boyne, G. A., Law, J., & Walker, R. M. (2009). Centralization, Organizational Strategy, and Public Service Performance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(1), 57-80.
- Dobel, J. P. (1990). Integrity in the Public Service. *Public Administration Review*, 50(3), 354-366.
- Grand, J. L. (2006). Equality and Choice in Public Services. *Social Research*, 73(2), 695-710.
- Holzer, M., & Rabin, J. (1987). Public Service: Problems, Professionalism, and Policy Recommendations. *Public Productivity Review*, 11(1), 3-13.
- Perry, J. L., & Buckwalter, N. D. (2010). The Public Service of the Future. *Public Administration Review*, 70, 238-245.

Smith, P. C., & Street, A. (2005). Measuring the Efficiency of Public Services: The Limits of Analysis. *Journal of the Royal Statistical Society*, 168(2), 401-417.

Stirton, L., & Lodge, M. (2001). Transparency Mechanisms: Building Publicness into Public Services. *Journal of Law and Society*, 28(4), 471-489.

Wikipedia

Wolf, S. (2007). Does Aid Improve Public Service Delivery? *Review of World Economics*, 143(4), 650-672.

Van Ryzin, Gregg G. (2004). The Measurement of Overall Citizen Satisfaction. *Public Performance & Management Review*, 27 (3), 9-28