

BAB II

KERANGKA TEORI DAN METODE PENELITIAN

Pada bab ini penulis membahas Tinjauan pustaka yang meninjau terhadap penelitian-penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya, teori-teori berdasarkan studi literatur yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan serta metode penelitian. Adapun teori-teori yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan tahanan antara lain administrasi negara dalam pelayanan publik, pengertian pelayanan, kualitas pelayanan, ukuran kualitas pelayanan serta operasionalisasi konsep.

2.1 Tinjauan Pustaka

Dalam melakukan penulisan mengenai " Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang (Studi Terhadap Pelayanan Poliklinik Rumah Tahanan Negara Cipinang)", perlu dilakukan peninjauan terhadap penelitian-penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya. Peneliti mengkaji tiga hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Penelitian mengenai pelayanan kesehatan juga sebelumnya telah dilakukan oleh Arosmiati dari Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia tahun 2007 dalam tesis yang berjudul " Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Tangerang". Penelitian yang dilakukan oleh Arosmiati menganalisa seberapa besar tingkat kepuasan narapidana terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan menjelaskan upaya-upaya apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada instansi pemerintahan yaitu Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Tangerang, metode penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian yang dilakukan menghasilkan kesimpulan bahwa tingkat kepuasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Tangerang berdasarkan dimensi SERVQUAL adalah bahwa dimensi Assurance mempunyai tingkat kepuasan yang paling rendah dan dimensi Tangible mempunyai tingkat kepuasan tertinggi, Alternatif prioritas perbaikan layanan yang disarankan dilihat dari tingkat kepentingan menurut narapidana

adalah melakukan perbaikan mulai dari dimensi Assurance, Emphaty, Responsiveness, Reliability dan Tangibility.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Winarto dengan judul “Analisis kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pada RSKO Jakarta ditinjau dari aspek pelayanan yang diterima dan yang diharapkan pasien, mengetahui adakah hubungan antara karakteristik pasien dengan kualitas pelayanan yang dihasilkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah pelayanan pada RSKO Jakarta dinilai oleh responden masih belum memenuhi harapan pasiennya. Dan Karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, jenjang pendidikan, wilayah tempat tinggal dan pasien terakhir menggunakan napza memiliki korelasi dengan kualitas pelayanan pada RSKO Jakarta.

Kemudian penelitian ketiga yang diteliti oleh Budi Purnama dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan pada Puskesmas Kecamatan Cilandak”. Penelitian yang ketiga ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data primer, keimpulan dari penelitian ini adalah tingkat kepuasan masyarakat pengguna jasa Pelayanan kesehatan secara keseluruhan belum dapat dikatakan memuaskan, Besarnya gap atau kesenjangan terutama pada fisik gedung dan tingginya tingkat kepuasan Pengguna jasa akan keberadaan Puskesmas dan waktu opsional Puskesmas lebih didasarkan pada alternatif Pelayanan kesehatan yang murah serta belum adanya produk hukum yang mengatur ketika ada kesalahan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas.

Ketiga penelitian diatas mempunyai persamaan yaitu mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang membedakan adalah objek penelitian, penelitian yang pertama dilakukan pada Lembaga Pemasyrakatan Klas IIA Wanita Tangerang, penelitian yang pada kedua Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, penelitian ketiga pada Puskesmas Kecamatan Cilandak dan penelitian penulis dilakukan pada Rumah Tahanan Klas I Cipinang, meskipun objek penelitian penulis sama dengan penelitian yang pertama yaitu lingkup pemasyrakatan namun dalam karakteristiak berbeda, penelitian pertama pada Lembaga Pemasyrakatan Wanita yang respondennya wanita sedangkan peneltian penulis dilakukan pada Rumah

Tahanan Cipinang yang respondennya pria, ini yang mempengaruhi hasil dari penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya.

Adapun peneliti yang akan ditulis oleh penulis, akan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Penulis membandingkan judul, tujuan penelitian, metode penelitian, dan hasil penelitian.

Tabel 2.1

TINJAUAN PUSTAKA

Variabel	Arosmiati	Winarto	Budi Purnama	Keynes
Judul	Analisis kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Tangerang	Analisis kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta	Analisis Kualitas Pelayanan pada Puskesmas Kecamatan Cilandak	Kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Tahanan Klas I Cipinang (studi terhadap pelayanan poliklinik Rumah Tahanan Negara Cipinang)
Tujuan Penelitian	mengidentifikasi dan menganalisa seberapa besar tingkat kepuasan narapidana saat ini terhadap kualitas pelayanan kesehatan serta	Mengetahui kualitas pelayanan pada RSKO Jakarta ditinjau dari aspek pelayanan yang diterima dan yang diharapkan pasien, mengetahui adakah hubungan	Mengetahui bagaimana kualitas Pelayanan diberikan oleh puskesmas dan mengetahui bagaimana akuntabilitas dijalankan oleh	Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang.

	menjelaskan upaya-upaya apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Wanita Tangerang.	antara karakteristik pasien dengan kualitas pelayanan yang dihasilkan	pihak puskesmas sangat penting untuk menjadi perhatian penelitian.	
Metode Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan kuantitatif • Metode pengumpulan data kuisisioner 	<ul style="list-style-type: none"> • pendekatan deskriptif kualitatif dan kuantitatif • metode pengumpulan data kuisisioner dan wawancara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan kuantitatif • Metode pengumpulan data kuisisioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan kuantitatif • Metode survey, pengumpulan data kuisisioner
Hasil Penelitian	menunjukkan bahwa tingkat kepuasan narapidana di Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Wanita Tangerang berdasarkan dimensi	pelayanan pada RSKO Jakarta dinilai oleh responden masih belum memenuhi harapan pasiennya. Dan Karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan,	tingkat kepuasan masyarakat pengguna jasa Pelayanan kesehatan secara keseluruhan belum dapat dikatakan	Bahwa kualitas pelayanan kesehatan di poliklinik Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang cukup memadai berdasarkan jawaban

	<p>SERVQUAL adalah bahwa dimensi Assurance mempunyai tingkat kepuasan yang paling rendah dan dimensi Tangible mempunyai tingkat kepuasan tertinggi, Alternatif prioritas perbaikan layanan yang disarankan dilihat dari tingkat kepentingan menurut narapidana adalah melakukan perbaikan mulai dari dimensi Assurance, Emphaty, Responsiveness, Reliability dan</p>	<p>jenjang pendidikan, wilayah tempat tinggal dan pasien terakhir menggunakan napza memiliki korelasi dengan kualitas pelayanan pada RSKO Jakarta</p>	<p>memuaskan, Besarnya gap atau kesenjangan terutama pada fisik gedung dan kemauan untuk meminta maaf lebih di sebabkan pada gedung puskesmas serta pola pikir dari petugas, tingginya tingkat kepuasan Pengguna jasa akan keberadaan Puskesmas dan waktu operasional Puskesmas lebih didasarkan pada alternatif Pelayanan kesehatan yang murah belum ada atau belum</p>	<p>responden,meskipun jumlah petugas dan jumlah peralatan minim tidak menjadikan kualitas pelayanan ikut minim, ini dikarenakan sikap kinerja petugas medis yang selalu bekerja dengan moral, tanggung jawab dan empati.</p>
--	--	---	--	--

	Tangibility.		adanya produk hukum yang mengatur ketika ada kesalahan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas	
--	--------------	--	--	--

2.2 Kerangka teori

2.2.1 Administrasi Negara Dalam Pelayanan Publik

Fungsi dari pada suatu organisasi dalam hal ini organisasi publik (pemerintah) adalah memberikan pelayanan (melayani) keperluan masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Definisi dari Administrasi Negara adalah: *“Public administration consists of all those operations having for their fulfillment or enforcement of public policy”* dikutip oleh Sukaesih dalam Leonard White (1955 : 2) (Administrasi Negara terdiri atas semua kegiatan operational yang bertujuan memenuhi atau melaksanakan kebijaksanaan Negara).

John M Pfiffner, dan Robert Presthus (1960 : 6) dikutip oleh Sukaesih mengatakan definisi Administrasi Negara adalah sebagai berikut: *“Public Administration may be defined as the coordination of individual and group efforts to carry out public policy”*. (Administrasi Negara didefinisikan sebagai koordinasi dari usaha -usaha individual dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan Negara).

Menurut Amosudirdjo (1989: 28) Administrasi Negara atau Administrasi Publik dapat diartikan sebagai: Fungsi pemerintah untuk mengurus atau menangani urusan-urusan kenegaraan (publik) secara tertentu.

1. Aparatur dan aparat pemerintahan sebagai suatu organisasi untuk mengendalikan keadaan pemerintahan Negara.

2. Proses penyenggaraan berbagai macam tugas dari urusan pemerintahan secara terorganisasi, sistematis, metodelis dan teknis.

Sedangkan pendapat Dan Sugandha (1992: 12) Administrasi Negara merupakan “Seluruh proses kegiatan penetapan sasaran serta pelaksanaan tercapainya tujuan dengan memanfaatkan semua sumber-sumber yang tersedia secara berdaya guna untuk mewujudkan tujuan Negara yang dilakukan secara bekerja sama dengan dan melalui orang-orang baik individu maupun berkelompok secara terorganisasi”. J. B. Kristiadi (1995: 7). “Peranan Administrasi Publik harus makin terfokuskan pada upaya menghasilkan barang dengan pelayanan jasa dengan kualitas tinggi”. Menarik kesimpulan dari uraian para ahli tersebut, Administrasi Publik atau Administrasi Negara adalah suatu proses atau kegiatan operasional yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijaksanaan Negara dalam upaya memberikan pelayanan jasa yang optimal kepada masyarakat. Alat pelaksanaan utama atau inti dari pada Administrasi adalah manajemen. Definisi dari pada Manajemen adalah: “Kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.” Manajemen pada hakekatnya berfungsi untuk melakukan semua kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas kebijaksanaan umum yang telah ditentukan pada tingkat Administrasi, oleh SP Siagian (1988 : 5, 6) Adapun menurut Malayu dan Hasibuan (1990:1) pengertian Manajemen adalah “Ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.” Lebih lanjut, FX, Soedjadi, (1993:3) mengatakan Manajemen pada pokoknya ialah “Proses kegiatan dari seorang pimpinan (manajer) yang harus dilakukan dengan mempergunakan cara-cara pemikiran yang ilmiah maupun praktis untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dengan melalui kerjasama orang-orang lain sebagai sumber tenaga kerja, serta memanfaatkan sumber-sumber lainnya dan waktu yang tersedia untuk itu dengan cara yang setepat tepatnya.”

Berdasarkan konsep para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dalam rangka proses kegiatan Administrasi Negara tersebut diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat seoptimal mungkin.

2.2.2 Pengertian Pelayanan

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Moenir (2008:17) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan adalah perbuatan (cara hal dan sebagainya) menolong menyediakan segala yang diperlukan orang lain. oleh Poerwadarminta (2008: 17), Sedangkan menurut Moenir, HAS (1992:17) pelayanan adalah “Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.” Arti proses tersebut menurut Luthans (1973:188) yang dikutip Sukaesih adalah “: ... *Any action which is performed by management to achieve organizational objectives*”, yang berarti bahwa pengertian proses tersebut terbatas dalam kegiatan manajemen dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Melengkapi pendapat di atas, kemudian oleh Richard dan Gyorgy (1984) yang berpendapat adalah “Pelayanan adalah segala sesuatu yang diberikan berupa barang atau jasa dari suatu organisasi kepada masyarakat dimana barang atau jasa tersebut tidak bisa diproduksi oleh individu-individu dengan tujuan meningkatkan pertumbuhan ekonomi, stabilitas dan kesejahteraan masyarakat”.

Berdasarkan pengertian di atas, pelayanan dapat diselesaikan oleh orang pribadi, badan usaha, atau lembaga pemerintahan untuk memenuhi kepentingan masyarakat. Pelayanan dilihat berdasarkan karakteristiknya akan menghasilkan produk layanan yang berupa barang atau jasa sesuai dengan kepentingan yang diminta.

Secara umum masyarakat menginginkan pelayanan yang mempermudah dalam mengurus kepentingan; petugas pelayanan tidak pilih kasih dalam melayani dan pelayanan harus wajar, serta masyarakat mendapat perlakuan yang jujur dan terus terang dari yang member pelayanan. Pelayanan yang baik dan memuaskan berdampak positif pada masyarakat, antara lain masyarakat akan patuh terhadap peraturan pelayanan. Selanjutnya Moenir (2008:26) mengemukakan bahwa pelayanan umum adalah “Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dengan landasan faktor material melalui system, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya”.

Wajar apabila pengguna pelayanan kesehatan dalam hal ini tahanan di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang menuntut pelayanan yang baik, seperti yang dikatakan oleh HAS Moenir (1992:123) yaitu:

“Pelayanan umum akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor antara lain kesadaran para pejabat pimpinan dan pelaksanaannya, adanya aturan yang memadai, organisasi dengan mekanisme system yang dinamis, pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum, kemampuan atau keterampilan yang sesuai dengan tugas atau pekerjaan yang dipertanggung jawabkan dan tersedianya sarana pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas atau pekerjaannya.”

2.2.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Mutu sebenarnya tidak dapat diukur karena merupakan hal yang maya (imaginer) jadi bukan suatu besaran yang terukur. Oleh sebab itu, perlu dibuat indikator yang merupakan besaran yang terukur demi untuk menentukan kualitas baik produk maupun jasa. Berbagai upaya dilakukan untuk membuat indikator yang terukur dan cocok bagi masalah penentuan kualitas sedemikian rupa sehingga pembuatan produk atau pelayanan jasa dan pengontrolan kualitasnya terjamin keterlaksanaannya. Sependapat dengan hal tersebut menurut Tenner dan De Toro (Chang Zeph Yun et.al (1996:32) yang dikutip oleh Sukaesih pengertian kualitas adalah: *“A basic business strategy that provides goods and service that completely satisfy both internal and eksternal customer by meeting their explicit and implicit expectation (strategi bisnis utama dalam memuaskan pelanggan dengan memenuhi seluruh harapan mereka)”*.

Sedangkan Gesperz (2009:4) yang dikutip Sukaesih menyatakan bahwa: “Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs customer*)”, karena berfokus pada pada pelanggan maka produk atau jasa pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan.”

Pada tahun 2008 *International Standard for Service Quality* (ISO 9001 *Quality Manajement and Quality System Element. Guidelines for Service*) memberi batas kualitas pelayanan sebagai keseluruhan karakteristik produk atau jasa.

Menurut Kotler (1994:464) pengertian jasa adalah: Setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak pada pihak lain dan pada dasarnya tidak terwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Proses produksinya mungkin dikaitkan mungkin juga tidak dikaitkan dengan sesuatu produk fisik.

Berdasarkan pendapat para pakar di atas, kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai kemampuan suatu produk dalam bentuk yang tidak berwujud (jasa) untuk dapat memuaskan pelanggan dengan cara memenuhi segala harapan atau keinginan. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada tahanan di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang telah berupaya meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang bermutu atau yang disebut dengan prima.

Menurut Sugandha (1994:103). Prima adalah terbaik dalam arti mengandung kualitas terbaik atau kualitas nomor satu, sedangkan pelayanan adalah usaha yang dilakukan oleh seorang atau satu pihak untuk kepentingan orang atau pihak lain. Usaha ini dapat terwujud pada kegiatan persediaan barang atau jasa. Pada dasarnya yang dimaksud dengan pelayanan prima (*customer care*) adalah kemampuan maksimal seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dalam hal pelayanan. Pelayanan harus dilakukan tepat waktu, sehingga keseluruhan pelayanan dapat dikatakan baik atau berkualitas.

Adapun hakekat dari Pelayanan Umum yang prima menurut Boediono (1999:63) adalah

- a. Meningkatkan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum

- b. Mendorong upaya mengefektifkan system dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna (efesien dan efektif)
- c. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesehatan masyarakat luas.

Jika dikaitkan dengan di atas maka mutu suatu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu atau kualitas pelayanan kesehatan.

Sekalipun pengertian kualitas yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subjektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun jika ditinjau dari kode etik serta standar profesi, tidaklah terpenuhi.

Menurut Aviliani dan Elu (1997:12) kepuasan pelanggan melalui kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dengan beberapa pendekatan sebagai berikut:

1. Memperkecil kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara pihak manajemen dan pelanggan.
2. Perusahaan harus mampu membangun komitmen bersama untuk menciptakan visi di dalam perbaikan proses pelayanan.
3. Memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan.
4. Mengembangkan dan menerapkan *accountable*, *proactive* dan *partner ship marketing* sesuai dengan situasi pemasaran.

Selanjutnya Boediono (1999:113) menyatakan bahwa: Mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan yang menginginkannya.

Apabila suatu produk tidak dapat memenuhi harapan pelanggan, berarti kurang bermutu. Demikian pula dengan jasa dari suatu instansi, selama tidak memenuhi harapan pelanggan berarti jasa pelayanannya tidak bermutu. Begitu pula dengan proses pelayanan, dalam hal tidak memenuhi harapan pelanggan, seperti berbelit-belit /tidak sederhana, berarti mutu pelayanannya kurang.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987) berkaitan dengan kepuasan pelayanan kesehatan dapat dikatakan bahwa :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan 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 oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (1970) juga mencatat adanya perbedaan dimensi tersebut, Untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (80%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (8%).

Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan

(45%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), keterampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Untuk mengatasi perbedaan dimensi ini, telah diperoleh kesepakatan dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan, seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayan kesehatan tersebut. Untuk ini mudah dipahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2.2.4 Ukuran Kualitas Layanan

Di dalam mengukur suatu tingkat kepuasan pelayanan yang berkualitas dalam melayani masyarakat baik jasa maupun produk. Untuk itu pelayanan yang berkualitas menurut Osborn dan Geler (1995), serta Bloom (1981) antara lain memiliki ciri – ciri seperti : tidak prosedural (birokratis), terdistribusi dan terdesentralisasi serta berorientasi kepada pelanggan.

Sinambela (2006:6) mengatakan “bahwa kualitas pelayanan prima tercermin dari (1) Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, muda dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti, (2) Akuntabilitas, yaitu pelayanan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, (3) kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas, (4) partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, (5) kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan , status sosial dan (6) keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.”

Kasmir (2005:31) mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada

pelanggan dengan standar yang ditentukan. Menurut Zethami dan Farmer dalam Warella (1997:17) mengatakan ada tiga karakteristik utama tentang pelayanan yaitu: (1) *intangibility*, (2) *heterogeneity* dan (3) *inseparability*.

Intangibility berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat performance dan hasil pengalaman dan bukannya objek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba atau dites sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas. Berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat dites kualitasnya sebelum disampaikan pada pelanggan.

Heterogeneity berarti pemakaian jasa atau klien atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat heterogen. Pelanggan dengan pelayanan yang sama mungkin mempunyai prioritas berbeda. Demikian pula performance sering bervariasi dari suatu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu.

Inseparability berarti bahwa produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya di dalam industri pelayanan kualitas tidak direkayasa ke dalam produksi disektor pabrik dan kemudian disampaikan kepada pelanggan. Kualitas terjadi selama interaksi antara klien dan penyedia jasa.

Mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi penting karena dapat memberikan manfaat bagi organisasi yang bersangkutan. Kalau ini dilakukan paling tidak organisasi atau instansi yang bersangkutan sudah punya “*concern*” pada pelanggannya. Pada akhirnya, bisa jadi berusaha maksimal untuk memenuhi kepuasan pelanggan yang dilayani.

Pelayanan berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Lukman (1999) menyebutkan salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas (prima) sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani. Pendapat tersebut artinya menuju kepada pelayanan eksternal, dari perspektif pelanggan, lebih utama atau lebih didahulukan apabila ingin mencapai kinerja pelayanan yang berkualitas.

Sementara itu Gerson (2002:55) menyatakan pengukuran kualitas internal memang penting. Tetapi semua itu tidak ada artinya jika pelanggan tidak puas dengan yang diberikan. Untuk membuat pengukuran kualitas lebih berarti dan sesuai, “tanyakan” kepada pelanggan apa yang mereka inginkan, yang bisa memuaskan mereka. Pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kedua sudut pandang tentang pelayanan itu penting, karena bagaimanapun pelayanan internal adalah langkah awal dilakukannya suatu pelayanan. Akan tetapi pelayanan tersebut harus sesuai dengan keinginan pelanggan yang dilayani. Artinya bagaimana upaya untuk memperbaiki kinerja internal harus mengarah pada apa yang diinginkan pelanggan (eksternal).

Kalau tidak demikian bagaimanapun performa suatu organisasi tetapi kalau tidak sesuai dengan keinginan pelanggan atau tidak memuaskan, citra kinerja organisasi tersebut akan dinilai tetap bagus. Oleh karena pertama-tama penting untuk mengetahui kualitas pelayanan dari perspektif pelanggan, selain agar organisasi tersebut survive juga agar kinerjanya dapat lebih ditingkatkan lagi. Untuk mengevaluasi mutu jasa pelayanan, sebagaimana dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Tjiptono dan Diana, 1996:69) adalah dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu :

- a. Bukti langsung (*Tangibles*), yang meliputi fasilitas fisik, pegawai, perlengkapan dan sarana komunikasi.
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*), suatu karakteristik kecocokan dalam pelayanan manusia, yaitu keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang menjanjikan dengan segera dan memuaskan.
- d. Jaminan (*Assurance*), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.
- e. Empati, yang meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dari konsep – konsep yang dikemukakan di atas dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur melalui beberapa factor antara lain melalui kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, sikap tanggap dan sikap peduli kepada pengguna layanan, keterampilan dan sopan santun, sikap penuh perhatian serta adanya kelengkapan fasilitas dalam memberikan pelayanan, sedangkan menurut pendapat Kotler (1994:40) mengenai kepuasan pelanggan adalah “...*The level of persons felt state resulting from comparing a product perceived performance (or out come) in relation to the person’s expectations* (kepuasan adalah tingkat yang dirasakan seseorang sebagai hasil perbandingan antara kinerja (hasil) produk yang sesungguhnya diterima dengan apa yang diharapkan oleh orang tersebut)”, masih menurut kotler (1994:41) bahwa tingkat kepuasan juga dapat diartikan sebagai suatu fungsi dari suatu perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan apa yang diharapkan. Pelanggan dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yaitu ;

1. Bila kinerja rendah dari pada harapan pelanggan, pelanggan akan merasa tidak puas karena harapan pelanggan lebih tinggi dari pada apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa.
2. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan, pelanggan akan merasa puas karena harapan pelanggan sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan pemberi jasa.
3. Bila kinerja melebihi dari pada harapan pelanggan, pelanggan akan merasa sangat puas karena apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa melebihi dari harapan pelanggan.

Dari pengertian teori di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat bergantung pada kepuasan pelanggan, ukuran kepuasan pelayanan yang berkualitas sangat bergantung pada tingkat kepuasan pelayanan, penulis sependapat dengan teori dari Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Tjiptono dan Diana, 1996:69) adalah dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu tersedianya sarana dan prasarana, kemampuan dan keandalan yang dapat dipercaya, kesanggupan menyediakan pelayanan secara cepat,

kemampuan dan keramahan serta sikap penuh perhatian. Dalam hal ini para tahanan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang.

2.2.5 Operasionalisasi Konsep

Seperti dalam penjelasan definisi Operasional Variabel di atas ada indikator kepuasan konsumen seperti lima dimensi kualitas pelayanan (Dimensi Servqual). Dalam hal ini Servqual memiliki aplikasi skala pengukuran yang disebut dengan Multiple item scale yang merupakan hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Skala dengan validitas dan reliabilitas yang baik tersebut digunakan perusahaan untuk dapat mengerti lebih baik harapan dan persepsi pelanggan akan pelayanan yang diinginkan, yang dapat menghasilkan peningkatan pelayanan.

Salah satu aplikasi yang digunakan dari skala pengukuran Servqual ini adalah dengan menentukan nilai kepentingan relative lima dimensi yang mempengaruhi persepsi pelanggan. Pendekatan ini dilakukan dengan melakukan regresi nilai persepsi kualitas pelanggan dengan masing-masing nilai dimensi Servqual. Variabel penilaian tersebut terdiri atas lima kategori sebagai berikut (Parasuraman, 1998)

Tabel 2.2
Skala Pengukuran Servqual

Jawaban	Nilai
- Sangat Setuju	5
- Setuju	4
- Netral	3
- Tidak Setuju	2
- Sangat Tidak Setuju	1

Sumber : buku Rambat lupiyoadi, Manajemen Pemasaran Jasa: Teori dan Praktik

Adapun operasional konsep dapat digambarkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.3
Operasional Konsep

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala Ordinal
Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. <i>Tangibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan berupa sarana fisik perkantoran • Tempat informasi • Kebersihan poliklinik • Kenyamanan poliklinik • Kerapihan penampilan petugas medis • Peralatan yang lengkap 	-Sangat Setuju: 5 -Setuju 4 -Netral 3 -Tidak Setuju 2 -Sangat Tidak Setuju 1
	2. <i>Emphaty</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatian dari poliklinik secara individu terhadap tahanan yang sakit • Perhatian secara personal kepada tahanan yang sakit oleh petugas medis • Pemahaman petugas medis akan kebutuhan/perasaan tahanan yang sakit 	
	3. <i>Reliability</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan prosedur tetap • Keandalan poliklinik dalam pelayanan kesehatan dari awal hingga akhir • Ketepatan waktu pelayanan sesuai jadwal • Keakuratan penanganan/pengadministrasi catatan/dokumen oleh poliklinik 	
	4. <i>Responsivess</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kejelasan informasi penyampaian pelayanan kesehatan • Kesiediaan petugas medis dalam memberikan layanan dengan cepat dan tepat, prosedur tidak berbelit-belit • Kesiediaan petugas medis 	

	5. Assurance	<p>dalam membantu kesulitan yang dihadapi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan petugas medis dalam meyakinkan kepercayaan tahanan dalam pelayanan kesehatan. • Perasaan aman selama berhubungan dengan petugas medis poliklinik • Kesabaran petugas medis dalam memberikan layanan • Dukungan dari Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang untuk petugas medis agar terlaksana pelayanan kesehatan dengan baik 	
--	--------------	--	--

Sumber : buku Rambat Lupiyoadi, Manajemen Pemasaran Jasa: Teori dan Praktik.

2.3 Metode Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian metode penelitian merupakan suatu bagian penting dan sangat menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian. Metode penelitian merupakan panduan bagi peneliti dalam melakukan penelitian. Dengan metode penelitian, gejala dari objek yang diteliti dapat dirumuskan secara objektif dan rasional serta sistematis. Dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis menggunakan Metodologi Penelitian Survei. Prasetyo Irawan (1999) mengemukakan bahwa : Metode survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data.

Berdasarkan hal tersebut maka metode penelitian survei yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penelitian mengenai masalah Pelayanan Kesehatan tahanan di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang, sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kuantitatif yaitu menekankan kepada segi penguasaan variabel dengan menggunakan teknik dan variabel yang objektif (STIA LAN, 1993:14), sedangkan menurut Suparman (1990:4) adalah : “metode yang mengutamakan keterangan melalui angka-angka sehubungan gejala-gejala dalam penelitian diukur dengan menggunakan skala-skala.”

2.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan menggambarkan fenomena sosial yaitu gambaran yang lengkap mengenai setting sosial, orang-orang, aktivitas sosial, dan hubungan-hubungan yang terdapat di dalam penelitian.

2.3.2 Populasi dan Sampel

2.3.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (1994:53) memberikan definisi sebagai berikut” Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh penelitian untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan”. Didalam penelitian ini yang dijadikan sebagai populasi adalah seluruh tahanan yang menjadi pasien di poliklinik Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang. Seperti data di bawah ini :

Tabel 2.4
Jumlah Pasien

No	Data Pasien	Jumlah
1	Yang Dirawat	42
2	Yang Berobat Jalan	253
Jumlah Total		295

Sumber : poliklinik Rumah Tahanan Klas I Cipinang, 12 Maret 2009

2.2.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi, dalam hal ini yang dijadikan sampel berdasarkan data di atas yaitu jumlah pasien secara keseluruhan sebanyak 295 orang, yang dijadikan sampel sebanyak 30 orang dari populasi. Seperti dikatakan oleh Guy yang dikutip oleh Nasution dalam Metodologi Penelitian Sosial (1998:24). Ukuran minimum sampel yaitu sebanyak 10 % dari pada populasi jika melihat jumlah pasien yang berada di Rumah Tahanan Negara Klas I Cipinang sebanyak 295 orang dimana 10 % nya adalah 29,5 dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 30 orang.

Adapun teknik pengambilan sampel yaitu dengan sampel nonprobabilitas yaitu penarikan sampel tidak penuh dilakukan dengan menggunakan hukum propabilitas, artinya bahwa tidak semua unit populasi memiliki kesempatan untuk dijadikan sampel penelitian. Karena adanya sifat dari populasi maka dilakukan pendekatan purposive sampling dalam hal ini pemilihan sampel berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai sangkut paut dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

2.3.3 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang relevan dan sesuai dengan kebutuhan yang berkaitan dengan penelitian, maka metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Studi Kepustakaan

Dalam pengumpulan data penulis teknik ini mencangkup studi data sekunder yang bersumber dari dokumentasi huku, peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku-buku, majalah dan tulisan ilmiah lainya yang berkaitan dengan penelitian.

2.3.3.2 Studi Lapangan

Penelitian studi lapangan adalah suatu teknik penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dilapangan (tempat penelitian) secara langsung. Teknik ini dilakukan dengan penyebaran angket (kuisisioner) atau daftar pertanyaan kepada seluruh responden yang sudah ditentukan jawaban dan melakukan wawancara yaitu menggali informasi secara mendalam. Hasil wawancara tersebut digunakan sebagai pembandingan.

2.3.4 Teknik pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi responden di *entry* dengan menggunakan *excel*, untuk mengetahui tabulasi frekuensi masing-masing indikator.

2.3.5. Teknik Analisis Data

Yaitu suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data, untuk melihat bagaimana menginteraksikan data dan kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data, dengan data yang telah terkumpul penulis

membaginya kedalam beberapa kategori, tema dan membuat pola tertentu untuk data tersebut, membuat data dari hasil kuisisioner yang telah ditabulasikan dengan tabulasi frekuensi tersebut dianalisis dan hasil wawancara guna mendukung hasil yang diperoleh dari kuisisioner, oleh Jacob Vredenburg (1984:89).

