

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT DAERAH TUGUREJO SEMARANG**

TESIS

Untuk Memenuhi sebagian Persyaratan
Guna mencapai Derajat Sarjana S-2

Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi
Konsentrasi : Magister Administrasi Publik



Diajukan oleh :
HENNY KOESDYANTINI
D4E003034

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG

2005

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH TUGUREJO SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh

HENNY KOESDYANTINI
D4E003034

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 20 Juni 2005

Susunan Tim Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I


Prof. Drs. Y. Warella, MPA, PhD

Anggota Tim Penguji lain :

1. 
Drs. Wahyu Pujoyono, SU

Sekretaris Penguji


Dra. Kismartini, M.Si.

2.


Dra. Diah Hariyani, MM

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister Sain

Tanggal :

Ketua Program Studi MAP

Universitas Diponegoro Semarang

UPT-PUSTAK-UNDIP
No. Daft: ... 4212/T/MAA/c,
Tgl. : 9/5.06.....




Prof. Drs. Y. Warella, MPA, PhD

RINGKASAN

Pelayanan kesehatan, merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantung, yaitu fungsi sosial (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan), fungsi teknis kesehatan (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan) dan fungsi ekonomi (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan). Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu, masyarakat (yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat), tenaga teknis kesehatan (yang dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan) dan tenaga administrasi/manajemen kesehatan (manajemen/ administrator kesehatan).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh motivasi kerja, disiplin, iklim organisasi, baik secara parsial, maupun secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik pada RSD Tugurejo Semarang. Selain itu juga, dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan peneliti dapat memberikan rekomendasi untuk perbaikan kualitas pelayanan di RSD Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksplanatori.

Dari hasil pengujian hipotesis, dapat ditarik kesimpulan bahwa (a) terdapat korelasi antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik dengan koefisien korelasi sebesar 0,519 yang kemudian dihasilkan nilai z hitung sebesar 5,64. Setelah dikonsultasikan, z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,64 > 1,96$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik; (b) terdapat korelasi antara Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik dengan koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,516, ditemukan nilai z hitung sebesar 5,60. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan harga z tabel pada taraf signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,60 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik; (c) terdapat korelasi antara variabel iklim organisasi dengan variabel kualitas pelayanan publik dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,516. Untuk menguji kebenaran korelasi antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik maka dilakukan uji Z dengan mensubstitusikan nilai koefisien korelasi sebesar 0,544 pada rumus z test, dihasilkan nilai z hitung sebesar 5,91. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan harga z tabel pada taraf signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu

5,91 > 1,96, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik; (d) terdapat korelasi berganda antara variabel Motivasi Kerja, Disiplin dan Iklim Organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik dimana dihasilkan nilai koefisien korelasi *Konkordansi Kendall* sebesar 0,943 dan nilai hitung *chi square* sebesar 155,608. Karena nilai *chi square* hitung lebih besar daripada *chi square* tabel yaitu 155,608 > 7,815, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel bebas tersebut dengan variabel terikat mempunyai hubungan yang signifikan atau dapat dikatakan motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi mempengaruhi variabel kualitas pelayanan publik. Sedangkan besarnya pengaruh variabel motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 66,1%, sedangkan 33,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel penelitian.

Rekomendasi yang diajukan peneliti antara lain : dalam hal peningkatan kualitas Pelayanan Publik adalah proses kecepatan pelayanan perlu ditingkatkan; kondisi peralatan, perlengkapan sarana dan ruangan pelayanan masih kurang memadai, untuk itu perlu ada perbaikan dan pemenuhan kebutuhan penunjang pelayanan kesehatan; kebersihan sarana, ruangan, dan lingkungan Rumah Sakit perlu mendapatkan perhatian dari Manajemen, karena kondisinya masih memprihatinkan; dan sikap ramah, perhatian dan tanggap seharusnya diberikan secara adil dan sama kepada semua pasien dan keluarga pasien baik yang rawat inap di ruang VIP ataupun di kelas atau bangsal.

ABSTRAKSI

Kata Kunci : Pelayanan, Kesehatan, Rumah Sakit

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh motivasi kerja, disiplin, iklim organisasi, baik secara parsial, maupun secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik pada RSD Tugurejo Semarang. Selain itu juga, dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan peneliti dapat memberikan rekomendasi untuk perbaikan kualitas pelayanan di RSD Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksplanatori.

Dari hasil pengujian hipotesis, dapat ditarik kesimpulan bahwa (a) terdapat korelasi antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik dimana z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,64 > 1,96$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik; (b) terdapat korelasi antara Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik dimana z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,60 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik; (c) terdapat korelasi antara variabel iklim organisasi dengan variabel kualitas pelayanan publik dimana z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,91 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik; (d) terdapat korelasi berganda antara variabel Motivasi Kerja, Disiplin dan Iklim Organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik dimana dihasilkan nilai koefisien korelasi *Konkordansi Kendall* sebesar $0,943$ dan nilai hitung *chi square* sebesar $155,608$. Karena nilai *chi square* hitung lebih besar daripada *chi square* tabel yaitu $155,608 > 7,815$, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel bebas tersebut dengan variabel terikat mempunyai hubungan yang signifikan atau dapat dikatakan motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi mempengaruhi variabel kualitas pelayanan publik. Besarnya pengaruh variabel motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik sebesar $66,1\%$, sedangkan $33,9\%$ dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel penelitian. Rekomendasi yang diajukan peneliti antara lain : dalam hal peningkatan kualitas Pelayanan Publik adalah proses kecepatan pelayanan perlu ditingkatkan; kondisi peralatan, perlengkapan sarana dan ruangan pelayanan masih kurang memadai, untuk itu perlu ada perbaikan dan pemenuhan kebutuhan penunjang pelayanan kesehatan; kebersihan sarana, ruangan, dan lingkungan Rumah Sakit perlu mendapatkan perhatian dari Manajemen, karena kondisinya masih memprihatinkan; dan sikap ramah, perhatian dan tanggap seharusnya diberikan secara adil dan sama kepada semua pasien dan keluarga pasien baik yang rawat inap di ruang VIP ataupun di kelas atau bangsal.

ABSTRACTION

Key words : Services, Health, Public Hospital

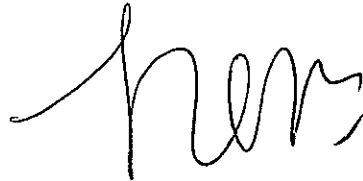
This research was carried out to know how much the motivation of work, dicipline, the situation of organization were partially as well as simultaneously influencing the quality of public service in Tugurejo Regional Public Hospital, in Semarang. Besides those in the hope, that the researcher could recommend for the increasing the quality of public services in Tugurejo Regional Public Hospital, in Semarang. Here, the researcher use the quantitative research design with the explanatory approached.

According to the hypotesis test the researcher can conclude that : (a) there are correlation between the motivation of work with the public service quality, were the z calculus was higher than the z table, there was $5,64 > 1,96$. So, there was a signification correlational between the calculus and the table variables; (b) There are correlation between dicipline with the public service quality, the z calculus was higher than the z table, there was $5,60 > 1,96$. So, there was a signification correlational between the calculus and the table variables; (c) There are correlation between organization climate with the public service quality, the z calculus was higher than z table, there was $5,91 > 1,96$. So, there was a signification correlational between the calculus and the table variables; (d) The Doubles correlation among the motivation of work, dicipline and the condition of organization variables with the public service quality, where the co efficient correlation of Kendall Concordance was 0,943 and the calculus value of chi square was $155,608 > 7,815$. As the value of chi square calculus was higher than the table are $155,608 > 7,815$ so it could be concluded that the third free variables have a significant connection. On the other words said that motivation of work, dicipline and the organization conditional influence the variable of public service quality. The whole influence of motivation of work, dicipline and the organization conditional influense variable of public service quality were 66,1 %. While 33,9 % were influenced by other external factors out side of the research. The recommendations in order to increasing the public service quality were do the process of service faster with the supporting of instruments, equipments and room service more being attention by management. The environment inside as a fasility of sanitary and outside of hospital must be clean and health. The attitude of friendly service must be given to all kind of the patients without differencing the level or the class of rooms.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, Juni 2005



HENNY KOESDYANTINI

D4E003034

KATA PENGANTAR

Seraya mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, serta berkat taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul : **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH TUGUREJO SEMARANG”**. Penulisan ini adalah dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan dalam meraih gelar Magister Sains (M.Si.) di bidang Ilmu Administrasi pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu baik berupa data dan informasi, serta berbagai dukungan moril lainnya maupun materil khususnya kepada Pemerintah Propinsi Jawa Tengah yang telah memberi izin kepada penulis dalam menyelesaikan studi pada Magister Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang.

Ucapan terima kasih kami sampaikan terutama kepada Bapak Prof. Drs. Y. WARELLA, MPA, PhD. dan Ibu Dra. KISMARTINI, M.Si. yang dengan segala kesabarannya telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk memberikan petunjuk, pengarahan dan koreksi selama masa

bimbingan, serta nasihat-nasihat yang sangat berharga bagi penulis. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Segenap Dosen pengajar program Pasca Sarjana MAP Undip beserta seluruh staf, yang telah memberikan bekal ilmu baik secara teoritis maupun paktis kepada penulis.
2. Bapak Kepala Biro Organisasi dan Kepegawaian Setda Propinsi Jawa Tengah, beserta seluruh staf, yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama mengikuti studi.
3. Rekan-rekan studivan Program Studi Magister Administrasi Public Angkatan X yang telah memberikan dukungan moral.
4. Suamiku beserta anak-anakku yang telah memberikan semangat dan dukungan penuh selama studi.

Penulis menyadari bahwa buah karya ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis dengan segala kerendahan hati mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun bagi penyempurnaan karya ini di masa yang akan datang.

Akhirnya, penulis mengharapkan tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terkait yang membutuhkannya, khususnya kepada penulis untuk terus dapat berkarya sebagai bakti keada orang tua, keluarga dan ibu pertiwi.

Semarang, Juni 2005

Penulis

HENNY KOESDYANTINI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
ABSTRAKSI	v
ABSTRACT	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi dan Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Kegunaan Penelitian	12
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Good Governance	13
B. Pelayanan Publik	24
1. Konsep Pelayanan Publik	24
2. Kualitas Pelayanan Publik	25
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Publik di Rumah Sakit	44
1. Motivasi Kerja	44
2. Disiplin Pegawai	51
3. Iklim Organisasi	56
4. Hubungan Antar Variabel	62
D. Hipotesis	70

BAB III : METODE PENELITIAN	72
A. Rancangan Penelitian	72
B. Ruang Lingkup Penelitian	72
C. Lokasi Penelitian	73
D. Variabel Penelitian	73
E. Jenis dan Sumber Data	81
F. Instrumen Penelitian	81
G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	82
H. Metode Pengumpulan Data	83
I. Teknik Analisa Data	84
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	90
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	90
B. Hasil Penelitian	96
1. Kualitas Pelayanan Publik	96
2. Motivasi Kerja	112
3. Disiplin	122
4. Iklim Organisasi	133
C. Analisa Hasil Penelitian	153
1. Uji Normalitas Data	153
2. Analisa Hubungan Antar Variabel Penelitian	154
D. Diskusi	171
BAB IV : PENUTUP	174
A. Kesimpulan	174
B. Rekomendasi	180
DAFTAR PUSTAKA	183
LAMPIRAN	
DAFTAR PERTANYAAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1. Permasalahan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang	8
Tabel IV.1 Daftar Nama Tim Pengelola RSD Tugurejo Semarang	93
Tabel IV. 2 Tingkat Kejujuran Memberikan Keterangan	97
Tabel IV.3 Tingkat Persamaan dan Keadilan dalam Pelayanan	98
Tabel IV. 4 Tingkat Kecepatan Proses Pelayanan	99
Tabel IV. 5 Tingkat Pemberian Penjelasan dan Komunikasi	100
Tabel IV. 6 Tingkat Keramahan dan Kesopanan	101
Tabel IV. 7 Tingkat Kondisi Peralatan, Perlengkapan Sarana dan Ruang Pelayanan	102
Tabel IV. 8 Tingkat Kebersihan	103
Tabel IV. 9 Tingkat Kesulitan Masyarakat dalam Menggunakan Peralatan	104
Tabel IV. 10 Tingkat Pemberian Perhatian Khusus	105
Tabel IV. 11 Tingkat Pemberian Semangat	107
Tabel IV. 12 Tingkat Kesadaran Akan Tugas dan Tanggap Terhadap Masalah	108
Tabel IV. 13 Tingkat Penguasaan Peraturan	109

Tabel IV.14 Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan Publik (Y)	110
Tabel IV.15 Klasifikasi Skor Variabel Kualitas Pelayanan Publik	111
Tabel IV. 16 Penilaian Variabel Kualitas Pelayanan Publik (Y)	111
Tabel IV. 17 Tingkat Kemauan untuk Meningkatkan Prestasi	113
Tabel IV. 18 Persepsi Responden tentang Keberhasilan Pelaksanaan Tugas	114
Tabel IV. 19 Tingkat Pemberian Insentif dan Tunjangan Kesejahteraan	115
Tabel IV. 20 Persepsi Responden tentang Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan	116
Tabel IV. 21 Tingkat Kesesuaian Tugas dengan Prosedur	117
Tabel IV. 22 Tingkat Kepuasan atas Penghargaan	118
Tabel IV. 23 Persepsi Responden tentang Pengangkatan Jabatan Berdasarkan Prestasi	119
Tabel IV.24 Frekuensi Variabel Motivasi Kerja (X_1)	120
Tabel IV.25 Klasifikasi Skor Variabel Motivasi Kerja (X_1)	121
Tabel IV. 26 Penilaian Variabel Motivasi Kerja (X_1)	121
Tabel IV. 27 Tingkat Keikutsertaan Dalam Apel	123
Tabel IV. 28 Tingkat Keterlambatan dalam Pelaksanaan Tugas	124
Tabel IV. 29 Tingkat Kemangkiran dalam Pelaksanaan Tugas	125

Tabel IV. 30	
Tingkat Tekanan Atasan untuk Mentaati Peraturan	126
Tabel IV. 31	
Tingkat Pelanggaran Aturan	127
Tabel IV. 32	
Tingkat Pemahaman Tugas	128
Tabel IV. 33	
Tingkat Keseuaian Pelaksanaan Tugas dengan Peraturan	129
Tabel IV. 34	
Tingkat Kesulitan dalam Pelaksanaan Tugas	130
Tabel IV.35	
Frekuensi Variabel Disiplin (X_2)	131
Tabel IV.36	
Klasifikasi Skor Variabel Disiplin (X_2)	132
Tabel IV. 37	
Penilaian Variabel Disiplin (X_2)	132
Tabel IV. 38	
Tingkat Ketelitian dalam Prosedur Kerja	134
Tabel IV. 39	
Tingkat Penggunaan Pedoman Kerja	135
Tabel IV. 40	
Tingkat Kejelasan Pembagian Wewenang dan Tanggungjawab	136
Tabel IV. 41	
Tingkat Pemerataan Distribusi Tugas	137
Tabel IV. 42	
Tingkat Intensitas Mendapatkan Pekerjaan yang Menantang	138
Tabel IV. 43	
Tingkat Keyakinan Menambah Pengetahuan dan Ketrampilan	139
Tabel IV. 44	
Tingkat Keyakinan untuk Memperoleh Prestasi Tinggi	140

Tabel IV. 45	
Tingkat Keterlibatan dalam Pembahasan Masalah Penting	141
Tabel IV. 46	
Tingkat Pemberian Kewenangan untuk Pengambilan Keputusan	142
Tabel IV. 47	
Tingkat Pelaksanaan Tugas Secara Mandiri	143
Tabel IV. 48	
Tingkat Perlakuan yang Sama dan Berkeadilan	144
Tabel IV. 49	
Tingkat Pemberian Jaminan Keselamatan/Keamanan	145
Tabel IV. 50	
Tingkat Konsultasi dan Koordinasi	146
Tabel IV. 51	
Tingkat Intensitas Pembahasan Permasalahan Organisasi	147
Tabel IV. 52	
Tingkat Kepercayaan dengan Sesama Pegawai	148
Tabel IV. 53	
Tingkat Keberanian Mengambil Keputusan	149
Tabel IV.54	
Frekuensi Variabel Iklim Organisasi (X_3)	151
Tabel IV.55	
Klasifikasi Skor Variabel Iklim Organisasi (X_3)	151
Tabel IV. 56	
Penilaian Variabel Iklim Organisasi (X_3)	152
Tabel IV.57	
Uji Normalitas Data	153
Tabel IV.58	
Tabel Silang Hubungan Motivasi Kerja dengan Kualitas Pelayanan Publik	154
Tabel IV.59	
Eksistensi Asosiasi : Motivasi Kerja dengan Kualitas Pelayanan Publik	156
Tabel IV.60	

Uji Rank Kendall Hubungan Motivasi Kerja dengan Kualitas Pelayanan Publik	157
Tabel IV.61 Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Motivasi Kerja terhadap Variabel Kualitas Pelayanan	157
Tabel IV.62 Tabel Silang Hubungan Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik	159
Tabel IV.63 Eksistensi Asosiasi : Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik	161
Tabel IV.64 Uji Rank Kendall Hubungan Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik	162
Tabel IV.65 Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Disiplin terhadap Variabel Kualitas Pelayanan	162
Tabel IV.66 Tabel Silang Hubungan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan Publik	164
Tabel IV.67 Eksistensi Asosiasi : Iklim organisasi dengan Kualitas Pelayanan Publik	166
Tabel IV.68 Uji Rank Kendall Hubungan Iklim organisasi dengan Kualitas Pelayanan Publik	167
Tabel IV.69 Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Iklim Organisasi terhadap Variabel Kualitas Pelayanan	168
Tabel IV.70 Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Konkordansi Kendall	169
Tabel IV.71 Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Motivasi Kerja, Disiplin, Iklim Organisasi terhadap Variabel Kualitas Pelayanan	170

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1. Teori Yang Mendasari Penelitian	69
Gambar II.2 Model Geometrik Hipotesis	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pemberian otonomi kepada Daerah berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana tersurat dalam Penjelasan Umum antara lain ditujukan untuk meningkatkan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik. Pernyataan tujuan yang dirumuskan seperti itu pada dasarnya sesuai konsepsi tujuan desentralisasi dan pemberian otonomi yang bersifat universal. Dimanapun di belahan bumi ini, keberadaan dan fungsi pemerintahan daerah atau daerah otonom terutama adalah ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Peningkatan pelayanan kepada masyarakat didasarkan pada kenyataan bahwa Pemerintah Daerah adalah unit organisasi pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga dinilai paling mampu menterjemahkan aspirasi dan kepentingan masyarakat setempat yang perlu dilayani atau dipenuhi oleh pemerintah. persoalan di daerah yang satu akan berbeda dengan daerah lainnya, demikian juga aspirasi dan kepentingan masyarakatnya. Seandainya kondisi ini harus dilayani atau ditangani oleh

Pemerintah Pusat maka pelayanan publik yang diselenggarakan pastilah tidak efektif.

Berdasarkan penjelasan tersebut jelaslah bahwa penyelenggaraan Pemerintahan daerah dengan otonomi yang luas, nyata dan bertanggungjawab berdasarkan undang-undang tersebut salah satunya adalah untuk meningkatkan pelayanan publik sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam konsteks ini pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat bukan hanya harus meningkat dengan adanya keleluasaan otonomi pada daerah, akan tetapi peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat tersebut haruslah semakin baik. Jangan sampai terjadi bahwa intensitas pelayanan atau tingkat kesejahteraan itu meningkat, tetapi justru kualitasnya semakin buruk.

Dalam penyelenggaraan otonomi daerah Kualitas Kinerja Pelayanan Publik merupakan isu penting yang mempunyai implikasi sangat luas dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, pada skala regional maupun lokal. Pemerintah telah melakukan upaya untuk mendorong terwujudnya kualitas pelayanan dengan menerbitkan kebijakan antara lain :

1. Inpres Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan peningkatan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintah kepada Masyarakat;
2. Surat Menkowsabngpan Nomor 56/MK. Waspan/6/1998 tentang Langkah Nayata Memperbaiki Pelayanan Masyarakat Sesuai dengan Aspirasi Masyarakat;

3. Surat Menkowsabangan Nomor 22/AS.V/Waspan/6/1998 tentang Laporan Langkah Nyata Perbaikan Pelayanan Masyarakat;
4. Surat menkowsabangan Nomor 54/AS.V/Waspan/4/1999 tentang Petunjuk Peluncuran Pelayanan Prima;
5. Surat Menpan Nomor 259.1/M/PAN/9/2002 perihal Keluhan Masyarakat pada sektor Pelayanan Publik;
6. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/2727/SJ perihal Keluhan Masyarakat terhadap Pelayanan Umum yang diberikan oleh Pemerintah Daerah;
7. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/63/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah;
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

Keputusan-keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara No KEP/63/M.PAN/7/2003, KEP/25/M.PAN/2/2004, dan KEP/26/M.PAN/2/2004, dapat dikatakan telah menyediakan sebuah struktur dasar atau pedoman untuk pembentukan sebuah Sistem Pelayanan Publik Indonesia yang

terpadu. Asas-asas yang digunakan sebagai asas penyelenggaraan pelayanan publik, umumnya juga sudah sejalan dengan asas-asas pemerintahan yang baik (*Principles of Good Governance*).

Dalam pelaksanaannya di pelbagai instansi pelayanan publik (baik di tingkat pusat maupun daerah, atau di bidang pelayanan administrasi, barang atau jasa) belum sepenuhnya dijadikan sebagai acuan untuk pembinaan dan pelaksanaan fungsi-fungsi pelayanan instansi-instansi tersebut. Permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia dan kelembagaan.

Menurut Anwar Supriyadi (2004;8-9), secara umum pelayanan publik di Indonesia masih memiliki berbagai kelemahan antara lain :

1. *Kurang responsif*, kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai pada tingkatan petugas pelayanan (*front line*) sampai dengan tingkatan penanggungjawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali.
2. *Kurang informatif*, berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat. Lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat.

3. *Kurang accessible*, berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan itu.
4. *Kurang koordinasi*, berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan yang lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan yang lain.
5. *Birokratis*, pelayanan (khususnya pelayanan perizinan) pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama.
6. *Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat*, pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemauan untuk mendengar keluhan/saran/aspirasi dari masyarakat. Akibatnya pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu.
7. *Inefisien*, berbagai persyaratan yang diperlukan (khususnya dalam pelayanan perijinan) seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

Pelayanan kepada masyarakat yang dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah pada dasarnya mencakup :

1. Pemeliharaan keteraturan dan ketertiban umum, termasuk jaminan keamanan pribadi dan lingkungannya;

2. Pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat baik dari aspek sosial maupun ekonomi;
3. Penyediaan infrastruktur dasar sosial-ekonomi masyarakat;
4. Pemberian jaminan pemerataan kesejahteraan;
5. Pemberian jaminan dan perlindungan hukum dan keadilan.

Menurut Nugroho (2003;43) ada empat jenis pelayanan yang harus dilakukan oleh pemerintah, yaitu :

1. Pelayanan Kewarganegaraan;
2. Pelayanan Kesehatan;
3. Pelayanan Pendidikan; dan
4. Pelayanan Ekonomi.

Pelayanan yang harus dilakukan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan, dilaksanakan melalui upaya peningkatan mutu layanan Rumah Sakit Daerah. Rumah Sakit Daerah adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang berlokasi di wilayah administrasi Propinsi, Kabupaten/Kota. Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Pengelolaan dan Pelembagaan Rumah Sakit Daerah bahwa dalam rangka memperlancar dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada Masyarakat, perlu memberikan otonomi di bidang manajemen kepada Rumah Sakit Daerah. Rumah Sakit Daerah mempunyai tugas :

- a. melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan

secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan;

- b. melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit Daerah mempunyai fungsi :

- a. pelayanan medis;
- b. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. pelayanan dan asuhan keperawatan;
- d. pelayanan rujukan;
- e. pendidikan dan pelatihan;
- f. penelitian dan pengembangan;
- g. pelayanan administrasi umum dan keuangan.

Kondisi pelayanan kesehatan di Jawa Tengah secara umum, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnaweni (dalam Dialogue, Vol. 1, 2004;117-125) masih belum sesuai kaidah-kaidah dan prinsip pelayanan prima, dalam arti kualitas maupun sisi partisipasi, responsivitas, efektifitas, efisiensi maupun akuntabilitas. Dari sisi partisipasi masyarakat masih rendah, dimana masyarakat lebih berfungsi sebagai pengguna dalam bidang layanan kesehatan, karena partisipasi dalam hal pengambilan keputusan maupun perencanaan hampir tidak ada sama sekali. Kemudian akuntabilitas bidang layanan kesehatan juga masih rendah karena

masyarakat tidak paham dengan berbagai kasus di bidang layanan kesehatan dan disisi lain transparansi di bidang layanan kesehatan juga rendah.

Sedangkan permasalahan-permasalahan lain yang didapat oleh penulis dari pengamatan dan informasi awal tentang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang pada umumnya dapat terlihat pada tabel I.1 dengan bukti masalah dan sumber data atau informasinya, sebagai berikut :

Tabel I.1.
Permasalahan Pelayanan Kesehatan
di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang

No	Masalah	Bukti Masalah	Sumber Data/ Informasi
1	2	3	4
1.	Kurangnya transparansi layanan kesehatan	Prosedur dan mekanisme pelayanan yang panjang dan berbelit-belit	Hasil pengamatan penulis
2.	Rendahnya akuntabilitas dan kurang informatifnya layanan kesehatan	Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada pasien, lambat atau bahkan tidak sampai pada yang bersangkutan.	Makalah : Reformasi Birokrasi dan Perbaikan Pelayanan Publik dalam Paradigma Administrasi Negara dan Peningkatan Profesionalisme Aparatur oleh Anwar Supriyadi

1	2	3	4
3.	Rendahnya fasilitas sarana dan prasarana kebersihan di Rumah Sakit Daerah	Kondisi gedung dan ruangan yang kurang bersih dan tidak terawat	Suara Merdeka 25 Maret 2004 dan pengamatan penulis di lokasi
4.	Kurangnya profesionalisme aparatur baik medis dan administrasi	Pelayanan yang kurang responsif dalam mendengarkan keluhan pasien	Observasi penulis di lapangan
5.	Sistem insentif yang belum mampu mendorong aparatur pelayanan di Rumah Sakit Daerah dalam memperbaiki kinerjanya (sistem <i>reward and punishment</i> belum dilakukan).	Pemberian insentif yang sama kepada pegawai yang bekerja <i>overtime</i> dengan pegawai yang bekerja "7-0-2".	Laporan hasil pelayanan publik Biro Organisasi Kepegawaian Setda Prop. Jawa Tengah tahun 2004
6.	Kurang disiplinnya pegawai	Pelayanan yang tidak tepat waktu / loket yang terlambat dibuka.	Hasil pengamatan penulis
7.	Kurangnya kerjasama diantara aparatur pelayanan	Beberapa pegawai saling melempar tanggung jawab pekerjaan sehingga penyelesaian pelayanan tertunda.	Hasil pengamatan penulis

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai

kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparat pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian ini penulis akan melakukan analisis tentang kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Pemilihan Rumah Sakit Daerah Tugurejo menjadi lokasi penelitian adalah karena Rumah Sakit Daerah Tugurejo merupakan unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Alasan lain menjadikan Rumah Sakit Daerah Tugurejo dijadikan lokasi penelitian adalah karena kedudukannya yang berada di Kota Semarang, sehingga lebih efisien dalam waktu dan biaya.

B. IDENTIFIKASI DAN PERUMUSAN MASALAH

Peneliti mengidentifikasi permasalahan dalam penelitian tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang, sebagai berikut :

1. Kurangnya sarana prasarana.
2. Rendahnya profesionalisme aparat pelayanan.
3. Rendahnya motivasi pegawai aparat pelayanan.

4. Rendahnya disiplin aparatur pelayanan.
5. Kurangnya kerjasama antar aparatur pelayanan.

Dengan identifikasi permasalahan tersebut, peneliti membuat perumusan masalahnya sebagai berikut :

- a. Apakah rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RSD Tugurejo Semarang dipengaruhi oleh motivasi kerja pegawai ?
- b. Apakah rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RSD Tugurejo Semarang dipengaruhi oleh disiplin pegawai ?
- c. Apakah rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RSD Tugurejo Semarang dipengaruhi oleh iklim organisasi ?
- d. Apakah rendahnya tingkat kualitas pelayanan publik yang telah dilakukan oleh RSD Tugurejo Semarang dipengaruhi secara bersama-sama oleh motivasi kerja, disiplin pegawai dan iklim organisasi ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh motivasi kerja pegawai terhadap kualitas pelayanan publik pada RSD Tugurejo Semarang.
2. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh disiplin pegawai terhadap kualitas pelayanan publik pada RSD Tugurejo Semarang.
3. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh Iklim Organisasi terhadap kualitas pelayanan publik pada RSD Tugurejo Semarang.

4. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik pada RSD Tugurejo Semarang.
5. Memberikan rekomendasi untuk perbaikan kualitas pelayanan di RSD Tugurejo Semarang.

D. KEGUNAAN PENELITIAN

Kegunaan dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoretis dan praktikal. Adapun kegunaan penelitian dimaksud adalah :

1. Secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan/pengetahuan dan penerapannya khususnya dalam peng-ujian hipotesis terhadap masalah dalam variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini.
2. Kegunaan praktikal penelitian ini diharapkan dapat :
 - a. Memberikan gagasan/ide sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam operasionalisasi pelayanan publik, khususnya pada RSD Tugurejo Semarang agar mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan berkualitas kepada pelanggan.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi nantinya bagi perencanaan dan penerapan kebijakan-kebijakan yang menyangkut pelayanan publik selanjutnya, khususnya RSD Tugurejo Semarang maupun sektor-sektor pelayanan publik pada umumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. GOOD GOVERNANCE

Pada awal tahun 1990-an diintroduksikan konsep baru yang dikenal dengan istilah *good governance* (penyelenggaraan pemerintahan yang baik), yang salah satu usulan perubahannya juga mengarah pada pengeliminasian birokratisasi pemerintahan. Hanya konsep *good governance* ini cakupannya lebih luas, dengan melibatkan institusi-institusi kenegaraan lainnya serta lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam penyelenggaraan pemerintahan, sementara konsep Osborne, Gaebler, dan Plastrik lebih diperuntukkan bagi pembaharuan pada dimensi internal organisasi pemerintah, khususnya lembaga eksekutif. Konsep *reinventing government* dalam upaya mentransformasi birokrasi tidak banyak menyentuh faktor politik; dalam hal ini struktur negara, padahal posisi negara sebagai payung birokrasi pemerintahan berpengaruh signifikan. Seperti telah disinggung di atas, kenapa birokratisme menjadi gejala fenomenal di Indonesia, di samping karena adanya logika kepentingan internal dari birokrasi itu sendiri, juga karena negara Orde Baru menggunakan birokrasi pemerintahan sebagai alat untuk mengontrol dan mengekstraksi potensi dan sumber daya sosial dan ekonomi yang ada pada masyarakat.

Sementara itu, konsep *good governance* bukan saja melihat negara sebagai faktor dominan yang perlu direformasi untuk bisa mewujudkan perubahan mendasar pada birokrasi pemerintahan, bahkan peran masyarakat pun diajukan ke depan sebagai institusi yang juga harus terlibat dalam penyelenggaraan pemerintahan tersebut. Bagaimana pemerintah harus melibatkan masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintahan, bisa dirujuk pada indikator-indikator *good governance* yang diajukan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), yang meliputi:

1. Kemampuan yang cukup untuk melaksanakan kebijakan dan fungsi-fungsi pemerintah, termasuk administrasi publik yang efektif dan responsive;
2. Akuntabilitas dalam kegiatan pemerintah dan transparan dalam pengambilan keputusan;
3. Partisipasi dalam proses demokrasi, dengan memanfaatkan sumber informasi dari publik dan swasta;
4. Perhatian terhadap pemerataan dan kemiskinan;
5. Komitmen terhadap kebijakan ekonomi yang berorientasi kepada pasar.

UNDP (United Nation Development Programme) juga mengakui bahwa partisipasi masyarakat merupakan hal inherent dalam implementasi *good governance*, meskipun indikator yang diajukannya hanya dua, yaitu :

1. Melakukan desentralisasi untuk meningkatkan pengambilan keputusan di tingkat local, dengan menekankan pada perbaikan nilai efisiensi,

mempromosikan keadilan dalam pelayanan publik, peningkatan partisipasi di bidang ekonomi dan politik;

2. Kerja sama antar pemerintah dengan organisasi-organisasi masyarakat (Depdagri Otda & Bappenas, 2000: 22).

Dalam menjalankan tugas dan kewajibannya, pihak-pihak yang berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan di daerah memerlukan dasar atau *prinsip-prinsip Good governance*, yang dapat menjadi acuan bagi tercapainya tujuan pemberian otonomi, yaitu adalah :

1. Peningkatan pelayanan aparatur pemerintah di daerah dan peningkatan kesejahteraan masyarakat;
2. Pengembangan kehidupan demokrasi, peningkatan rasa kebangsaan, keadilan, pemerataan, dan kemandirian daerah;
3. Pemeliharaan hubungan yang serasi antara pusat dan daerah.

Pelaksanaan *Good governance* memerlukan beberapa instrumen:

1. Instrumen yang menjamin *Good governance*, entah itu melalui peraturan-peraturan yang bersifat umum, berlaku untuk semua, pada setiap situasi dan setiap saat, maupun peraturan-peraturan khusus untuk situasi tertentu;
2. Instrumen yang mendorong pelaksanaan *Good governance* secara stimulan dan korektif, misalnya melalui pedoman dan petunjuk, prosedur perizinan, pedoman tingkah laku, sistem subsidi dan penghargaan;

3. Instrumen yang memantau pelaksanaan *Good governance*, baik melalui evaluasi kinerja oleh aparat pemerintah sendiri maupun melalui pengawasan oleh lembaga independen (yang tidak berpihak), oleh media massa dan oleh masyarakat sendiri.

Sepuluh prinsip *Good governance*, yang menjadi pedoman untuk Pemerintah Daerah, Kota maupun Kabupaten di Indonesia, adalah sebagai berikut :

Prinsip 1: Partisipasi

Mendorong setiap warga untuk mempergunakan hak dalam menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan, yang menyangkut kepentingan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi bermaksud untuk menjamin agar setiap kebijakan yang diambil mencerminkan aspirasi masyarakat. Dalam rangka mengantisipasi berbagai isu yang ada, pemerintah daerah menyediakan saluran komunikasi agar masyarakat dapat mengutarakan pendapatnya. Jalur komunikasi ini meliputi pertemuan umum, temu wicara, konsultasi dan penyampaian pendapat secara tertulis. Bentuk lain untuk merangsang keterlibatan masyarakat adalah melalui perencanaan partisipatif untuk menyiapkan agenda pembangunan, pemantauan, evaluasi dan pengawasan secara partisipatif dan mekanisme konsultasi untuk menyelesaikan isu sektoral. Instrumen dasar partisipasi adalah peraturan yang menjamin hak untuk menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan, sedangkan instrumen-

instrumen pendukung adalah pedoman-pedoman pemerintahan partisipatif yang mengakomodasi hak penyampaian pendapat dalam segala proses perumusan kebijakan dan peraturan, proses penyusunan strategi pembangunan, tata-ruang, program pembangunan, penganggaran, pengadaan dan pemantauan.

Prinsip 2: Penegakan Hukum

Mewujudkan adanya penegakan hukum yang adil bagi semua pihak tanpa pengecualian, menjunjung tinggi HAM dan memperhatikan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat. Berdasarkan kewenangannya, pemerintah daerah harus mendukung tegaknya supremasi hukum dengan melakukan berbagai penyuluhan peraturan perundang-undangan dan menghidupkan kembali nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Di samping itu pemerintah daerah perlu mengupayakan adanya peraturan daerah yang bijaksana dan efektif, serta didukung penegakan hukum yang adil dan tepat. Pemerintah daerah, DPRD maupun masyarakat perlu menghilangkan kebiasaan yang dapat menimbulkan KKN. Instrumen dasar penegakan hukum adalah peraturan perundang-undangan yang ada, dengan komitmen politik terhadap penegakan hukum maupun keterpaduan dari sistem yuridis (kepolisian, pengadilan dan kejaksaan), sedangkan instrumen-instrumen pendukung adalah penyuluhan dan fasilitas ombudsman.

Prinsip 3: Transparansi

Menciptakan kepercayaan timbal-balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menjamin kemudahan didalam memperoleh informasi yang akurat dan memadai. Informasi adalah suatu kebutuhan penting masyarakat untuk berpartisipasi dalam pengelolaan daerah. Berkaitan dengan hal tersebut pemerintah daerah perlu proaktif memberikan informasi lengkap tentang kebijakan dan layanan yang disediakan kepada masyarakat. Pemerintah daerah perlu mendayagunakan berbagai jalur komunikasi seperti melalui brosur, leaflet, pengumuman melalui koran, radio serta televisi lokal. Pemerintah daerah perlu menyiapkan kebijakan yang jelas tentang cara mendapatkan informasi. Kebijakan ini akan memperjelas bentuk informasi yang dapat diakses masyarakat ataupun bentuk informasi yang bersifat rahasia, bagaimana cara mendapatkan informasi, lama waktu mendapatkan informasi serta prosedur pengaduan apabila informasi tidak sampai kepada masyarakat. Instrumen dasar dari transparansi adalah peraturan yang menjamin hak untuk mendapatkan informasi, sedangkan instrumen-instrumen pendukung adalah fasilitas database dan sarana informasi dan komunikasi dan petunjuk penyebarluasan produk-produk dan informasi yang ada di penyelenggara pemerintah, maupun prosedur pengaduan.

Prinsip 4: Kesetaraan

Memberi peluang yang sama bagi setiap anggota masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya. Tujuan dari prinsip ini adalah untuk menjamin agar kepentingan pihak-pihak yang kurang beruntung, seperti mereka yang miskin dan lemah, tetap terakomodasi dalam proses pengambilan keputusan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada kaum minoritas agar mereka tidak tersingkir. Selanjutnya kebijakan khusus akan disusun untuk menjamin adanya kesetaraan terhadap wanita dan kaum minoritas baik dalam lembaga eksekutif dan legislatif. Instrumen dasar kesetaraan adalah peraturan perundang-undangan yang menjamin kesetaraan, dengan komitmen politik terhadap penegakan dan perlindungan HAM, sedangkan instrumen-instrumen pendukung adalah penyuluhan dan fasilitas ombudsman.

Prinsip 5 : Daya Tanggap

Meningkatkan kepekaan para penyelenggara pemerintahan terhadap aspirasi masyarakat, tanpa kecuali. Pemerintah daerah perlu membangun jalur komunikasi untuk menampung aspirasi masyarakat dalam hal penyusunan kebijakan. Ini dapat berupa forum masyarakat, talk show, layanan hotline, prosedur komplain. Sebagai fungsi pelayan masyarakat, pemerintah daerah akan mengoptimalkan pendekatan kemasyarakatan dan secara periodik mengumpulkan pendapat masyarakat. Instrumen dasar adalah komitmen politik untuk menerima aspirasi dan mengakomodasi kepentingan

masyarakat, sedangkan instrumen-instrumen pendukungnya adalah penyediaan fasilitas komunikasi, kotak saran dan layanan hotline, prosedur dan fasilitas pengaduan dan prosedur banding pada pengadilan.

Prinsip 6: Wawasan Kedepan

Membangun daerah berdasarkan visi dan strategi yang jelas dan mengikutsertakan warga dalam seluruh proses pembangunan, sehingga warga merasa memiliki dan ikut bertanggungjawab terhadap kemajuan daerahnya. Tujuan penyusunan visi dan strategi adalah untuk memberikan arah pembangunan secara umum sehingga dapat membantu dalam penggunaan sumberdaya secara lebih efektif. Untuk menjadi visi yang dapat diterima secara luas, visi tersebut perlu disusun secara terbuka dan transparan, dengan didukung dengan partisipasi masyarakat, kelompok-kelompok masyarakat yang peduli, serta kalangan dunia usaha. Pemerintah daerah perlu proaktif mempromosikan pembentukan forum konsultasi masyarakat, serta membuat berbagai produk yang dapat digunakan oleh masyarakat. Instrumen dasarnya adalah komitmen politik pada masa depan Indonesiasecara umum dan masa depan daerah secara khusus, sedangkan instrumen-instrumen pendukungnya adalah proses perencanaan partisipatif, peraturan-peraturan yang memberikan kekuatan hukum pada visi, strategi dan rencana pembangunan.

Prinsip 7: Akuntabilitas

Meningkatkan akuntabilitas para pengambil keputusan dalam segala bidang yang menyangkut kepentingan masyarakat luas. Seluruh pembuat kebijakan pada semua tingkatan harus memahami bahwa mereka harus mempertanggungjawabkan hasil kerja kepada masyarakat. Untuk mengukur kinerja mereka secara obyektif perlu adanya indikator yang jelas. Sistem pengawasan perlu diperkuat dan hasil audit harus dipublikasikan, dan apabila terdapat kesalahan harus diberi sanksi. Instrumen dasar akuntabilitas adalah peraturan perundang-undangan yang ada, dengan komitmen politik akan akuntabilitas maupun mekanisme pertanggungjawaban, sedangkan instrumen-instrumen pendukungnya adalah pedoman tingkah laku dan sistem pemantauan kinerja penyelenggara pemerintahan dan sistem pengawasan dengan sanksi yang jelas dan tegas.

Prinsip 8: Pengawasan

Meningkatkan upaya pengawasan terhadap penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dengan mengusahakan keterlibatan swasta dan masyarakat luas. Pengawasan yang dilakukan oleh lembaga berwenang perlu memberi peluang bagi masyarakat dan organisasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pemantauan, evaluasi, dan pengawasan kerja, sesuai bidangnya. Walaupun demikian tetap diperlukan adanya auditor independen dari luar dan hasil audit perlu dipublikasikan kepada masyarakat. Instrumen dasar dari pengawasan adalah peraturan perundang-undangan

yang ada dengan disertai komitmen politik, sedangkan instrumen-instrumen pendukungnya adalah sistem pengawasan dan fasilitas atau lembaga pengawasan (ombudsman dan/atau watchdog).

Prinsip 9: Efisiensi dan Efektifitas

Menjamin terselenggaranya pelayanan kepada masyarakat dengan menggunakan sumber daya yang tersedia secara optimal dan bertanggungjawab. Pelayanan masyarakat harus mengutamakan kepuasan masyarakat, dan didukung mekanisme penganggaran serta pengawasan yang rasional dan transparan. Lembaga-lembaga yang bergerak di bidang jasa pelayanan umum harus menginformasikan tentang biaya dan jenis pelayanannya. Untuk menciptakan efisiensi harus digunakan teknik manajemen modern untuk administrasi kecamatan dan perlu ada desentralisasi kewenangan layanan masyarakat sampai tingkat kelurahan/desa. Instrumen dasar dari efisiensi dan efektivitas adalah komitmen politik sedangkan instrumen pendukungnya adalah struktur pemerintahan yang sesuai kepentingan pelayanan masyarakat, adanya standar-standar dan indikator kinerja untuk menilai efektivitas pelayanan, pembukuan keuangan yang memungkinkan diketahuinya satuan biaya, dan adanya survei-survei kepuasan konsumen.

Prinsip 10: Profesionalisme

Meningkatkan kemampuan dan moral penyelenggara pemerintahan agar mampu memberi pelayanan yang mudah, cepat, tepat dengan biaya yang

terjangkau. Tujuannya adalah menciptakan birokrasi profesional yang dapat efektif memenuhi kebutuhan masyarakat. Ini perlu didukung dengan mekanisme penerimaan staf yang efektif, sistem pengembangan karir dan pengembangan staf yang efektif, penilaian, promosi, dan penggajian staf yang wajar. Instrumen dasar profesionalisme adalah komitmen politik sedangkan instrumen-instrumen pendukungnya adalah sistem pendidikan birokrat, maupun penerimaan, penempatan, evaluasi dan pola karir pegawai yang baik, standar-standar dan indikator kinerja, sistem penghargaan, sistem sanksi dan sistem pembangunan sumber daya manusia.

Dalam rangka mewujudkan *good governance*, pemerintah Indonesia telah berusaha untuk mengurangi rasa ketidak-puasan masyarakat terhadap kinerja pemerintah yang selama ini dipercaya sebagai penyelenggara urusan publik. Ini ditandai dengan dikeluarkannya Undang-Undang, Keppres, maupun Keputusan di tingkat bawahnya yang mengarah pada perbaikan terhadap tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yang muara akhirnya adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah telah dengan sungguh-sungguh berusaha memenuhi tuntutan masyarakat dalam hal meningkatkan kualitas pelayanannya kepada publik.

Berbagai tuntutan masyarakat harus direspon melalui kegiatan pelayanan yang lebih baik yang keberhasilannya dapat dilihat dari tanggapan positif dari masyarakat. Memenuhi berbagai tuntutan masyarakat merupakan

kewajiban pemerintah yang memiliki tiga fungsi yaitu pemberdayaan (*empowerment*), pembangunan (*development*) serta fungsi pelayanan (*service*). Dengan demikian pelayanan pemerintah kepada masyarakat mengandung nilai utama yang perlu mendapatkan prioritas karena dengan pelaksanaan fungsi pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat.

B. PELAYANAN PUBLIK

1. Konsep Pelayanan Publik

Berbagai definisi diberikan untuk menjelaskan tentang jasa pelayanan, Kottler (2000;428) mendefinisikan pelayanan/jasa, adalah suatu perbuatan di mana seseorang atau suatu kelompok menawarkan pada kelompok/orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk.

Stanton (1981;529) mengungkapkan definisi jasa adalah sesuatu yang dapat didefinisikan secara terpisah, tidak berwujud, dan ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan di mana jasa dapat dihasilkan dengan menggunakan benda-benda berwujud atau tidak.

Sedangkan Warella (1997) pelayanan merupakan suatu perbuatan, suatu kinerja atau suatu usaha, jadi menunjukkan secara inheren pentingnya penerima jasa pelayanan terlibat secara aktif di dalam produksi atau penyampaian proses pelayanan itu sendiri. Dari batasan

tersebut di atas dapat dikatakan bahwa jasa pelayanan adalah usaha atau kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud, namun dapat dinikmati. Keluaran dari usaha ini tidak dapat dilihat dan diraba.

Pelayanan menempatkan masyarakat dalam kesetaraan, selain itu pelayanan bukan hanya sekedar menarik pajak dari masyarakat atau menghasilkan keuntungan bagi pemerintah, melainkan memberikan kenyamanan, keamanan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Perubahan paradigma aparatur pemerintah dalam melakukan pelayanan dimaksudkan untuk mempercepat proses transformasi pemerintah menjadi *enterpreneurial-competitive government* (pemerintahan yang kompetitif), *customer driven* dan *accountable government* (pemerintahan yang tanggap/responsif), serta *global cosmopolit orientation government* (pemerintah berorientasi global). Disamping itu juga perlu dilakukan perbaikan dan penyempurnaan sistem pelayanan publik yang menyangkut metode dan prosedur pelayanan pada setiap unit pelayanan publik secara langsung dan menerapkan prinsip pelayanan yang baik.

2. Kualitas Pelayanan Publik

Dimensi kualitas jasa pelayanan di atas menjadi fokus perhatian manajemen penyedia jasa layanan. Perhatian penyedia jasa terhadap kepentingan, kebutuhan, keluhan, bahkan manfaat, nilai yang

akan dirasakan pelanggannya sangat tinggi. Penyedia jasa tidak menginginkan pelanggannya kecewa, karena merasa nilai, manfaat yang diberikan lebih rendah daripada nilai jasa yang ditawarkan pesaingnya.

Untuk memperkuat kenyataan tersebut, Kotler (1997;465) mengatakan bahwa jasa yang diberikan kepada konsumen mengandung karakteristik:

1. "*intangibility*" (tidak berwujud), artinya adalah bahwa suatu jasa mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan tidak dapat dilihat, didengar atau dicium sebelum membelinya, misalnya pasien dalam kantor psikiater tidak dapat diramalkan hasil yang akan terjadi dari terapi pasien sebelumnya;
2. "*inseparability*" (tidak dapat dipisahkan), artinya adalah bahwa pada umumnya jasa dikonsumsi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut, dan hal ini tidak berlaku bagi barang fisik yang diproduksi, ditempatkan pada persediaan dan didistribusikan ke berbagai pengecer dan akhirnya dikonsumsi;
3. "*variability*" (bervariasi), artinya bahwa barang jasa yang sesungguhnya sangat mudah berubah-ubah, karena jasa tergantung pada siapa yang menyajikan dan di mana disajikan. Pembeli akan berhati-hati terhadap keragaman ini dan seringkali membicarakannya dengan yang lain sebelum memilih seseorang penyedia jasa.

Di sisi lain, Kotler memberikan empat karakteristik batasan-batasan untuk jenis-jenis pelayanan jasa sebagai berikut :

1. Jasa berbeda berdasarkan basis peralatan (*equipment based*) atau basis orang (*people based*) di mana jasa berbasis orang berbeda dari segi penyediaannya, yaitu pekerja tidak terlatih, terlatih, atau profesional;
2. Beberapa jenis jasa adalah yang memerlukan kehadiran dari klien (*client's presence*);
3. Jasa juga dibedakan dalam memenuhi kebutuhan perorangan (*personal need*) atau kebutuhan bisnis (*business need*); dan

4. Jasa yang dibedakan atas tujuannya, yaitu laba atau nirlaba (*profit or non profit*) dan kepemilikannya swasta atau publik (*private or public*).

Sebelumnya perlu diketahui pengertian dari pelayanan profesional dan pelayanan prima yang seharusnya dilaksanakan oleh pemerintah, atau sesuatu yang diharapkan oleh masyarakat. Pelayanan profesional adalah kemampuan seseorang yang memiliki profesi melayani kebutuhan orang lain atau yang profesional menanggapi kebutuhan khas orang lain. Sedangkan pelayanan prima (*service excellence*) adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan (Elhaitammy, 1990).

Dalam pengertian pelayanan profesional, dan prima. Semakin konkrit bahwa yang melayani harus memiliki suatu profesi dalam melayani, menanggapi kebutuhan khas (unik, khusus, istimewa) orang lain yang dilayani agar mereka puas.

Sejalan dengan konsepsi pelayanan berwawasan masyarakat, maka timbul pemikiran untuk merubah posisi masyarakat yang dilayani berada di bawah manajemen terdepan menjadi pada posisi puncak manajemen. Konsepsi memposisikan masyarakat (konsumen) pada puncak manajemen, merupakan suatu cara pengaktualisasikan fungsi aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Konsepsi ini juga merupakan pencerminan pemikiran bahwa pelanggan adalah raja.

Jan Carlzon, seorang kepala eksekutif SAS perusahaan penerbangan Skandinavia, memfokuskan perhatian seluruh perusahaan terhadap konsumen yang berada pada posisi puncak manajemen dan memperoleh keuntungan pesat (Creating Customer Loyalty, Manchester Open Learning, 1993, alih bahasa, M. Prihminto Widodo, Gramedia, 1996).

Dengan konsep pemikiran memposisikan pelanggan eksternal pada puncak piramida terbalik, maka seluruh potensi organisasi difokuskan pada pelanggan eksternal.

Sesuai dengan salah satu fungsi aparat pemerintah yakni abdi masyarakat, maka sangat tepat cara implementasi konsep pelayanan berwawasan masyarakat dan pemikiran piramida terbalik memposisikan kepentingan masyarakat sebagai pelanggan eksternal pada puncak struktur organisasi. Untuk itu tugas utama dari aparat pemerintah, dan pelaku bisnis adalah, mengidentifikasi, menentukan dengan kongkrit, membuat, memproses secara lebih efektif dan efisien apa yang dibutuhkan, diperlukan oleh masyarakat. Dengan konsep ini pemimpin atau manajer berorientasi pada kepuasan kebutuhan masyarakat. Pemimpin, manajer yang komitmen terhadap kepuasan, akan berorientasi juga kepada apa yang dibutuhkan pegawai agar cakap, trampil, ahli, profesional dalam melayani, menanggapi kebutuhan masyarakat.

Dengan komitmen terhadap kepuasan kebutuhan masyarakat dan kebutuhan pegawai, maka pegawai dalam melaksanakan tugas akan

memberikan yang terbaik. Kalau semua pegawai komitmen memberikan pelayanan yang cepat, tepat maka kegiatan-kegiatan mereka tidak akan menimbulkan biaya tinggi, merugikan kepentingan masyarakat. Dengan konsep berwawasan masyarakat ini, berarti terjadi reformasi perilaku aparatur pemerintah dari dilayani menjadi melayani. Hal ini sesuai tugas pemerintah yakni melayani dan mengatur publik. Mengutamakan, mendahulukan terpenuhinya kepentingan publik. Mempermudah, mempersingkat (mempercepat) proses urusan publik.

Semua aparatur pemerintah mereformasi konsepsi, wawasan berfikir, merubah paradigma, dan perilaku mereka dari dilayani menjadi melayani. Melayani dengan cepat, tepat pada setiap level di bidang masing-masing sesuai tugas pokok dan fungsi. Cara kerja lama yang terkesan lambat diubah, dirancang menjadi pelayanan yang cepat, tepat, lebih efektif, lebih efisien. Cara-cara berpikir yang kurang terbuka, yang kaku dalam mengartikan, menerapkan peraturan, disiplin, direformasi menjadi pemikir yang kreatif, inovatif, dan adaptif terhadap perubahan. Peraturan kebijakan yang kurang kondusif terhadap kebutuhan masyarakat, dikaji, disempurnakan, atau diganti.

Dari beberapa pendapat para ahli tentang kualitas pelayanan publik di atas, maka suatu pelayanan publik dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat yang menerima pelayanan karena pada dasarnya suatu pernyataan

kualitas dalam pelayanan akan selalu terkait dengan pelayanan yang terbaik, yakni bagaimana para aparat menunjukkan suatu sikap pelayanan atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan.

Dalam upaya lebih meningkatkan efektifitas dan efisiensi manajemen pelayanan masyarakat (publik) atau sektor publik pada tahun 1993 David Osborne dan Ted Goble mempopulerkan suatu konsepsi, gagasan, gerakan, "Reinventing Government". Inti gerakan "Reinventing Government" menganjurkan agar pemerintah sebaiknya lebih berfungsi sebagai pengendali (steering) daripada sebagai penyedia layanan (rowing) kepada masyarakat.

Prinsip utama reinventing government, adalah pengembangan sistem manajemen pelayanan masyarakat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan kerjasama dengan publik (public private partnership) atau mision-driven budgeting. Maksudnya kalau publik (swasta) sudah mampu menyediakan jasa pelayanan, pemerintah tidak perlu ikut campur tangan lagi. Pemerintah hanya berfungsi sebagai pengendali agar swasta yang diberi kepercayaan tidak merugikan, membahayakan konsumen.

Ada 10 dimensi karakteristik atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan (Vincent Gaspersz, 1977) :

1. Kepastian waktu pelayanan
Ketepatan 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 reliabilitas pelayanan bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
Personil yang berada di garis depan yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal harus dapat memberikan sentuhan pribadi yang menyenangkan. Sentuhan pribadi yang menyenangkan tercermin melalui penampilan, bahasa tubuh, dan tutur yang sopan, ramah, ceria, lincah dan gesit.
4. Tanggung jawab
Bertanggungjawab dalam penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pelanggan eksternal.
5. Kelengkapan
Kelengkapan pelayanan menyangkut lingkup (cakupan) pelayanan, ketersediaan sarana pendukung, dan pelayanan komplementer.
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan
Kemudahan mendapatkan pelayanan berkaitan dengan banyaknya outlet, petugas yang melayani, dan fasilitas pendukung.
7. Variasi model pelayanan
Variasi model pelayanan berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan, futuristic pelayanan.
8. Pelayanan pribadi
Pelayanan pribadi berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan, menanggapi kebutuhan khusus.
9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan
Kenyamanan pelayanan berkaitan dengan ruang tunggu/ tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan data/informasi, dan petunjuk-petunjuk.
10. Atribut pendukung pelayanan
Atribut pendukung pelayanan dapat berupa ruang tunggu yang cukup AC, bahan bacaan, TV, musik, dan kebersihan lingkungan.

Selain karakteristik yang diinginkan, pelanggan mengharapkan mutu atau kualitas jasa, harus dilakukan peningkatan mutu jasa secara berkesinambungan. Menurut Parasuraman (1988;14) mutu atau kualitas pelayanan (*servicer quality*) ditentukan oleh lima faktor, meliputi :

1. *Reliability*
Reliability adalah kehandalan yaitu ukuran pelayanan yang bebas dari kesalahan-kesalahan, atau kemampuan penyedia jasa memberikan secara akurat apa yang dijanjikan atau disepakati dengan pelanggan.
2. *Assurance*
Assurance adalah jaminan, garansi yang dapat diberikan penyedia jasa, atas suatu jasa yang ditawarkan untuk membangkitkan keyakinan pelanggan atas kemampuan pegawai (pengetahuan, sikap, keahlian) dalam memperoleh suatu jasa yang ditawarkan atau diterima pelanggan.
3. *Tangibles*
Tangibles adalah jasa yang berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personil penyedia jasa.
4. *Empathy*
Empathy adalah tingkat perhatian dan kepedulian penyedia jasa atas kepentingan, kebutuhan, keluhan pelanggan (penerima jasa).
5. *Responsiveness*
Responsiveness adalah suatu rasa daya tanggap, tanggungjawab, komitmen memberikan jasa layanan prima, serta membantu dalam menyelesaikan kesulitan yang mungkin timbul saat memakai jasa yang diterima pelanggan.

Menurut Zeithaml et al dalam penelitiannya (1990:20), kepuasan konsumen dalam bisnis pelayanan jasa dapat diukur dari kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan tentang pelayanan yang akan diterima. Harapan pelanggan mempunyai dua pengertian. Pertama, apa yang pelanggan yakini akan terjadi pada saat layanan disampaikan. Kedua, apa yang diinginkan pelanggan untuk terjadi (harapan). Persepsi adalah apa yang dilihat atau dialami setelah memasuki lingkungan yang diharapkan memberi sesuatu padanya. Secara tradisional pengertian kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*).

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh dua variabel kognitif yakni harapan pada saat sebelum pembelian (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan tentang kinerja yang diantisipasi dari suatu produk jasa dan "*disconfirmation*" yaitu perbedaan antara perbedaan prapembelian dan persepsi dari purnapembelian (*post purchase prescription*)".

Kotler (1997:40) mendefinisikan kepuasan pelanggan adalah kepuasan atau kekecewaan yang dirasakan oleh konsumen setelah membandingkan antara harapan dengan kenyataan yang ada. Day dalam Tjiptono (1998:24) mengatakan: "Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau harapan kinerja lainnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya."

Arif Faizal dan Sujudi (dalam Tri Yuniningsih, 2004:97) menyampaikan secara umum wujud pelayanan yang didambakan masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Adanya kemudahan mendapatkan pelayanan;
2. Memperoleh pelayanan secara wajar;
3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan bersama;
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang;
5. Pelayanan yang bermutu.

Dalam penelitian pengukuran kualitas pelayanan publik akan menggunakan 5 indikator yang disampaikan oleh Parasuraman yaitu

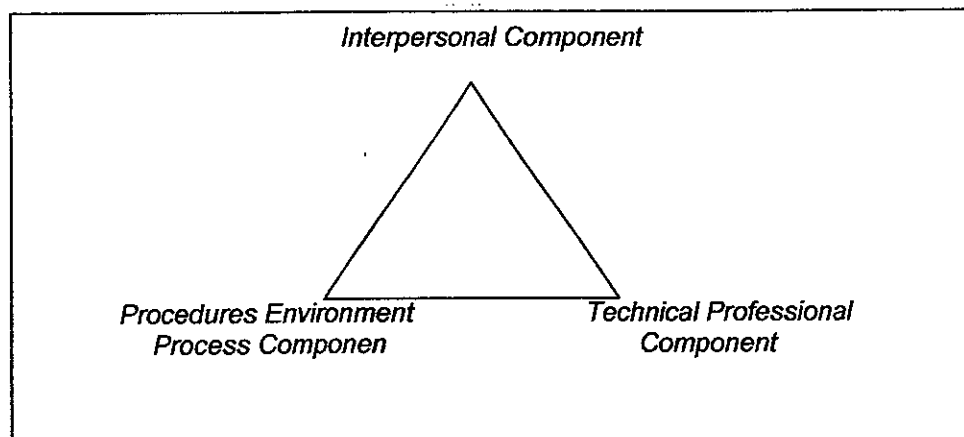
reliability (keandalan), *responsiveness* (keresponsifan), *assurance* (keyakinan, *empathy* (empati), dan *tangibles* (berwujud).

Sedangkan pendapat-pendapat para ahli tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, anntara lain menurut Morgan dan Mugatroyd yang dikembangkan oleh Lewis (dalam Warella, 1997;20) disebut sebagai "*The Triangle of Service Quality*" :

1. *Inter personal component*
2. *Procedure environment / process component*
3. *Technical professional component*

Konsep di atas diderivasi dari sektor privat oleh Donabedian dan diterjemahkan dalam sektor publik menjadi "*The Triangle of Balance in Service Quality*" yang digambarkan dalam diagram sebagai berikut :

Gambar II.1
The Triangle of Balance in Service Quality



Sumber : Warella (1997:20)

Model yang diilustrasikan ini menjelaskan bahwa suatu pelayanan digambarkan sebagai suatu segitiga sama sisi dengan *interpersonal component* sebagai puncaknya dan sisi sebelah kiri segitiga ini didapati adanya konteks fisik dari elemen prosedur dan komponen proses serta sisi sebelah kanannya terdapat elemen komponen teknik atau profesionalisme dalam menyampaikan pelayanan. Asumsi yang dipergunakan dalam penggunaan model ini dalam menyediakan suatu pelayanan yang baik adalah perlunya mempertahankan keseimbangan di antara ketiga komponen tersebut.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kualitas pelayanan, menurut Keith Davis (dalam Anwar P. Mangkunegara, 1999;67) dirumuskan sebagai interaksi antara faktor kemampuan dan faktor motivasi (*Human performance = Ability + Motivation*).

Sedangkan Zulian Yamit (2001;10-11) menyatakan bahwa faktor-faktor kualitas pelayanan umum adalah :

1. Kurang otoritas yang diberikan pada bawahan
2. Terlalu birokrasi sehingga lambat dalam menanggapi keluhan konsumen.
3. Bawahan tidak berani mengambil keputusan sebelum ada ijin dari atasan.
4. Petugas sering bersikap kaku dan tidak memberikan jalan keluar yang baik.
5. Petugas sering tidak ada di tempat pada waktu jam kerja sehingga sulit untuk dihubungi.
6. Banyak interest pribadi.
7. Budaya tip.
8. Aturan main yang tidak terbuka dan tidak jelas.
9. Kurang profesional (kurang trampil dalam menguasai bidangnya).
10. Banyak instansi atau bagian lain yang terlibat.

11. Disiplin kerja sangat kurang dan tidak tepat waktu.
12. Tidak ada keselarasan antar bagian dalam memberikan layanan.
13. Kurang kontrol sehingga petugas agak nakal.
14. Ada sikap diskriminasi dalam memberikan layanan.
15. Belum ada sistem informasi manajemen (SIM) yang terintegrasi.

Sementara itu faktor-faktor pendukung pelayanan umum menurut

Moenir (1998;121) yaitu :

1. Faktor kesadaran
2. Faktor aturan terdiri dari :
 - a. kewenangan;
 - b. pengetahuan;
 - c. pengalaman;
 - d. kemampuan bahasa;
 - e. pemahaman pelaksana
3. Faktor organisasi terdiri dari :
 - a. system;
 - b. prosedur;
 - c. metode.
4. Faktor pendapatan.
5. Faktor kemampuan.
6. Faktor saranan pelayanan.

Pendapat lain berasal dari The Liang Gie yang dikutip oleh

Suwarsono (1999;17) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi

kualitas pelayanan adalah :

1. Motivasi kerja;
2. Kemampuan kerja pegawai;
3. Perlengkapan dan fasilitas;
4. Lingkungan eksternal;
5. Leadership;
6. Misi strategi.
7. Budaya organisasi.
8. Kinerja individu dan organisasi.
9. Praktek Manajemen.
10. Struktur.
11. Iklim Organisasi.

Pelayanan di Rumah Sakit sebagai bagian dari pelayanan publik telah mengalami perubahan paradigma, dimana pelayanan publik dengan paradigma lama yang berorientasi pada aspek negatif penyakit (angka kesakitan, angka kematian, angka kecacatan). Sedangkan paradigma baru pengembangan pelayanan rumah sakit memasuki millenium III berorientasi pada nilai positif kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup seoptimal mungkin, pengurangan penderita fisik dan kejiwaan serta peningkatan martabat dan kemampuan untuk mandiri, sekalipun mengidap penyakit kronis dan fatal.

Kesehatan dipandang sebagai sumber daya yang memberikan kemampuan pada individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mengelola bahkan merubah pola hidup, kebiasaan dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan arah pembangunan kesehatan kita yang meninggalkan paradigma lama menuju paradigma sehat, dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010.

Menurut Ahmad Djojosedjito (2001), mengembangkan Rumah Sakit menjadi suatu "Institusi Sehat" menghasilkan:

- Rumah Sakit yang semula adalah "wahana penyembuhan" perlu berubah menjadi "wahana pemeliharaan kesehatan" bagi seluruh anggota atau "kekuatan keluarga".
- Rumah Sakit harus mampu berubah bentuk dan sistem pelayanannya sesuai dengan tuntutan kliennya yang tidak lagi harus orang atau penduduk sakit, tetapi adalah manusia atau penduduk sehat yang ingin tetap sehat.

Karena sifatnya pemeliharaan, maka Rumah Sakit bukan lagi hanya menjadi "rumahnya orang yang sedang sakit akan tetapi juga menjadi suatu "tempat pemeliharaan kesehatan yang menyenangkan" juga meliputi orang sehat. Implikasi yang paling penting dari dampak reformasi ini adalah dihasilkannya reorientasi pelayanan rumah sakit serta pemberdayaan terhadap pasien dan karyawannya.

Departemen Kesehatan pada Tahun 1999 mengeluarkan kebijakan mengenai pelayanan prima untuk mengantisipasi masalah dan tantangan di bidang pelayanan kesehatan. Di bidang perumahsakitian pelayanan kepada pasien berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit. Melalui pelayanan prima rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif (*competitif advantage*) melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan *customer responsiveness*.

Cara pandang pelayanan prima menurut Ahmad Djojosingito (2001) adalah:

1. Karyawan medik, paramedik, dan karyawan lain merupakan aset terpenting rumah sakit yang harus diberdayakan. Mutu proses pelayanan kesehatan hanya akan dapat meningkatkan kalau karyawan mempunyai komitmen dan kompeten dalam pekerjaannya.
2. Efisiensi rumah sakit merupakan prasyarat pelaksanaan yang bertanggung jawab atas misi sosial yang diemban. Efisiensi dapat dicapai tidak hanya dari upaya manajerial. Efisiensi proses pelayanan akan mampu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

3. Inovasi pelayanan medis rumah sakit melalui pemanfaatan teknologi tepat guna yang cost effective dan strategi diferensiasi pelayanan adalah suatu cara untuk merebut pasar. Pemanfaatan teknologi tepat guna dan diferensiasi teknologi maju akan menghasilkan pemberdayaan profesional untuk komitmen pada visi.
4. Kunci sukses pengelolaan rumah sakit sebagai badan usaha terletak pada bagaimana mengelola sifat self developing, self governing, dan self disciplining dari profesional agar terjadi pemberdayaan profesional untuk melaksanakan pemberdayaan customer, sehingga terjadi pelayanan prima.
5. Mutu proses pelayanan rumah sakit akan meningkatkan kepuasan pengguna pelayanan kesehatan. Nilai-nilai kepuasan pengguna harus diperhatikan dengan baik, sehingga akan menghasilkan pemberdayaan para pengguna (customer responsiveness). Kepuasan para pengguna akan memicu kesuksesan dalam keuangan secara berkesinambungan.
6. Kesuksesan dalam bidang ekonomi akan memungkinkan rumah sakit berbuat banyak untuk mewujudkan berbagai misi, termasuk melindungi orang miskin, menjadi tempat bergantung hidup anggota organisasi, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas. Lebih lanjut, kesuksesan ekonomi (keuangan) akan meningkatkan mutu proses pelayanan dan komitmen sumber daya manusia.

Ahmad Djojosugito (2001) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan, memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantung, yaitu fungsi sosial (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan), fungsi teknis kesehatan (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan) dan fungsi ekonomi (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan). Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu, masyarakat (yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat), tenaga teknis kesehatan (yang dilaksanakan

oleh tenaga profesional kesehatan) dan tenaga administrasi/manajemen kesehatan (manajemen/ administrator kesehatan).

Dalam menghadapi persaingan, maka rumah sakit harus meningkatkan program peningkatan kualitas dan evaluasi secara berkelanjutan. Prinsip-prinsip utama yang melandasi program peningkatan kualitas dan evaluasi menurut Ahmad Djojosedjito (2001) adalah:

1. *Customer Focus*
 - Perhatian rumah sakit difokuskan pada pengguna, baik internal maupun eksternal.
 - Kewajiban dan hak pengguna telah ditetapkan, jelas dikomunikasikan dan dilaksanakan.
 - Umpan balik pengguna, diteliti dan digunakan untuk melakukan perbaikan.
2. Kepemimpinan (Leadership)
 - Kepemimpinan harus tampak di lingkungan rumah sakit
 - Nilai-nilai rumah sakit tercermin dalam praktek
 - Pelayanan rumah sakit terkoordinasi dengan baik
3. Perbaikan Kinerja Rumah Sakit
 - Pencapaian misi dan tujuan organisasi harus terukur
 - Hasil-hasil yang dicapai digunakan untuk peningkatan kinerja
 - Perbaikan yang terus menerus harus menjadi perhatian untuk rumah sakit.
 - Kegiatan perbaikan yang berkelanjutan melibatkan setiap orang.
4. Outcome dan Perbaikan-Perbaikan
 - Setiap standard memiliki outcome yang diharapkan.
 - Outcome yang ditetapkan harus dapat dipenuhi.
 - Ada bukti-bukti perbaikan outcome.
5. Upaya penerapan Best Practice
6. Pelayanan medik rumah sakit harus sesuai standar dan kode etik.
7. Rumah sakit memanfaatkan informasi dari majalah ilmiah, seminar-seminar dan kerja sama dengan pihak lain untuk meningkatkan kinerja.
8. Tersedia data yang menjelaskan bahwa rumah sakit telah menerapkan pelayanan medis terbaik (best practice).

Menurut Patricia Patton (1998) ada lima dasar kecerdasan emosional layanan konsumen (dalam hal ini pasien) yaitu:

1. Memperlihatkan empati. Merupakan langkah pertama kearah memberikan layanan sepenuh hati dan dapat segera dilaksanakan di dalam praktek.
2. Mentimak konsumen (pasien) merupakan pekerjaan yang agak sulit dlakukan karena harus mengesampingkan keberpihakan anda dan memberi perhatian dengan menyimak sepenuhnya kepada mereka.
3. Membaca orang (kemampuan mengenali apa yang dirasakan dan pokok-pokok permasalahan yang mendasarinya) memerlukan ketrampilan dan pengalaman. Ini membutuhkan ketrampilan melihat terhadap hal – hal yang tidak dikemukakan pasien kepada anda.
4. Tantangan yang sulit adalah memecahkan suatu masalah atau kepedulian pasien. Ini memerlukan kepercayaan, pemahaman dan kompetensi pribadi.
5. Menyesuaikan berarti mencampur emosi-emosi anda dengan emosi-emosi pasien sedemikian rupa sehingga tercipta situasi yang menyenangkan kedua belah pihak. Ini merupakan sesuatu yang paling sulit dikerjakan karena membutuhkan kematangan emosional dan pengetahuan untuk bisa menyelaraskan diri kita dengan seseorang yang belum kita kenal. Namun ketrampilan ini dapat dicapai dengan disiplin, praktek dan pengembangan pribadi.

Di dalam pelayanan rumah sakit terhadap pasien-pasien pelayanan petugas kesehatan sangat besar dalam proses penyembuhan pasien. Petugas harus melaksanakan pelayanan yang berkarakter. Hubungan antara pasien dan petugas kesehatan dalam hal ini dokter, perawat dan petugas lainnya harus merupakan hubungan yang harmonis dan serasi dimana terjadi hubungan yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak. Selama ini banyak keluhan dari pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang tidak memuaskan menyangkut sikap atau perilaku petugas yang tidak simpatik. Sebenarnya banyak sekali penyebab terjadinya seseorang bertingkah laku atau bersikap seperti itu.

Pertama, memang orang tersebut mempunyai sifat dan tingkah laku yang kurang terpuji Kedua, sikap dan perilaku pasiennya yang memang mengundang petugas bersikap seperti itu. Ketiga, ada ketidakpuasan dari pihak petugas terhadap pihak manajemen yang berdampak pada pelayanan. Untuk menghasikan pelayanan yang baik dan berkarakter maka ketiga unsur tersebut diatas saling berhubungan yang tidak dapat dipisahkan lagi. Oleh sebab itu pihak manajemen rumah sakit harus benar – benar memperhatikan ketiga faktor tersebut agar kepuasan pihak pasien, petugas kesehatan (medis dan paramedis) terpenuhi.

Untuk menghasilkan suatu pelayanan yang berkarakter maka pihak manajemen menurut Ahmad Djojosingito (2001) harus melaksanakan hal-hal sebagai berikut:

1. Terhadap karyawan : melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan pembentukan karakter yang baik terutama yang berhubungan dengan pelayanan terhadap pasien. Pihak manajemen juga harus melakukan pengawasan terhadap perilaku karyawannya sehingga bila terjadi hal – hal yang tidak diinginkan langsung dapat dilakukan perbaikan.
2. Terhadap pasien: pasien mengetahui hak dan kewajibannya sehingga ia tahu mana yang merupakan haknya dan apa yang menjadi kewajibannya. Pihak manajemen harus mencantumkan atau memasang peraturan-peraturan tersebut sehingga pasien mudah membacanya.
3. Terhadap pihak manajemen sendiri : pihak manajemen harus membuka diri untuk menerima saran dan kritikan dari karyawan dan juga dari pihak pasien. Pihak manajemen harus dapat memenuhi hak dan kewajiban untuk mensejahterakan karyawannya sehingga akan berdampak pada kualitas pelayanan. Pihak manajemen juga harus secara terus menerus memperbaiki dan mengevaluasi setiap kebijakan yang dibuat sesuai dengan prinsip “good governance”.

Salah satu strategi penting untuk melakukan evaluasi peningkatan kualitas pelayanan medik rumah sakit menurut Ahmad Djojosingito (2001) adalah melalui standarisasi dan akreditasi. Walaupun penilaian *outcome* pada akreditasi rumah sakit baru dimulai dengan empat *clinical indicators* dan baru pada beberapa rumah sakit yang mengakui akreditasi 12 pelayanan, namun diharapkan bagi rumah sakit-rumah sakit yang telah terakreditasi program akreditasi ini dapat dijadikan landasan untuk mengembangkan program pengendalian mutu untuk menghasilkan *outcome* yang baik dari berbagai pelayanan, termasuk pelayanan medis.

Departemen Kesehatan akan terus bekerjasama dengan berbagai *stakeholder* terkait untuk mengoptimalkan akreditasi Rumah Sakit. Pelaksanaan akreditasi oleh badan akreditasi yang *independent* berbasis *outcome*, difokuskan pada kebutuhan dan harapan *customer* dan dengan komponen pelayanan yang menjawab EEQS (Equity, Efficiently, Quality and Sustainability).

Tujuan pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan

paduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healthy care*).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas yang menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit, penulis hanya akan membatasi pada tiga faktor yaitu motivasi kerja, disiplin pegawai dan iklim organisasi.

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI RUMAH SAKIT

1. Motivasi Kerja

Menurut Dessler (1993:328) pemotivasian merupakan salah satu pekerjaan yang sederhana tetapi juga paling rumit. Motivasi merupakan hal yang sederhana karena orang-orang pada dasarnya termotivasi atau terdorong untuk berperilaku dalam cara tertentu yang dirasakan mengarah pada perolehan ganjaran. Dari pendapat Dessler tersebut dapat diartikan bahwa motivasi merupakan sesuatu yang berasal dari dalam diri seseorang tersebut dalam rangka memperoleh kepuasan atas kebutuhannya.

Stoner et.al (1996:134) menyatakan bahwa motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, ini termasuk faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah

tekad tertentu. Stoner menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor yang menyebabkan seseorang menyalurkan dan mempertahankan tingkah lakunya dalam arah tekad tertentu. Sedangkan Koontz (dalam Ermaya, 1997:120) memberikan penjelasan bahwa motivasi mengacu kepada dorongan dan usaha untuk memenuhi dan memuaskan suatu kebutuhan atau untuk mencapai suatu tujuan.

Robbins (1997:198) menyatakan bahwa motivasi adalah kesiediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi kearah tujuan organisasi yang dkondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan yang individual, dari ketiga unsur definisi ini adalah upaya, tujuan organisasi dan kebutuhan. Dari Robbins dapat diketahui bahwa motivasi merupakan upaya yang ada dalam diri seseorang dalam memenuhi kebutuhannya guna mencapai tujuan organisasi.

Dari berbagai pengertian motivasi di atas dapat peneliti ambil sebagai sintesa bahwa yang dimaksud motivasi dalam penelitian ini adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang untuk melakukan kegiatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan tujuan organisasi.

Menurut Taylor (dalam Stoner et.al, 1996:136) dinyatakan bahwa "Cara yang paling efisien untuk melakukan pekerjaan berulang dan memotivasi karyawan adalah dengan sistem intensifikasi upah, semakin banyak yang dihasilkan oleh karyawan semakin besar upahnya".

Model ini terlalu menyederhanakan karena menganggap bahwa motivasi karyawan terfokuskan pada satu faktor yaitu finansial uang.

Kemudian Mayo (Stonner et.al, 1996:137) menyatakan bahwa Manajer dapat memotivasi karyawan dengan memberikan kebutuhan sosial serta membuat mereka merasa bermanfaat dan penting. Model ini juga terlalu menyederhanakan bahwa motivasi karyawan hanya terkait pada satu faktor, yaitu kebutuhan sosial. Selain itu model ini hanyalah merupakan pendekatan yang lebih canggih untuk memanipulasi karyawan.

Sedang Gregor (dalam bukunya Stonner et.al, 1996:137) mengidentifikasi dua set asumsi yang berbeda mengenai karyawan, yaitu teori X dan teori Y. Teori X berpendapat bahwa dalam diri seseorang terdapat sikap tidak suka terhadap pekerjaan, sedang dalam Teori Y menyatakan bahwa dalam diri seseorang terdapat sikap menyukai terhadap pekerjaan.

Kemudian dengan adanya berbagai keterbatasan, muncul teori selanjutnya. Menurut Landy dan Becker (Stonner et.al, 1996:138) pandangan mengenai motivasi dikelompokkan dalam banyak pendekatan pada teori dan praktek motivasi menjadi lima kategori, yaitu teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan dan teori penetapan sasaran.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori motivasi dengan pendekatan kebutuhan dengan alasan bahwa pemenuhan kebutuhan merupakan faktor yang masih dominan dalam memotivasi para pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya.

Menurut Maslow (Stonner, 1996:139) dinyatakan bahwa di dalam diri manusia ada suatu jenjang hierarki kelima kebutuhan sebagai berikut :

- a. Faali (*fisiologis*), rasa lapar, haus, pakaian, rumah, seks dan kebutuhan ragawi.
- b. Keamanan, keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional.
- c. Sosial, kasih sayang, rasa memiliki, diterima baik dan persahabatan.
- d. Penghargaan, mencakup rasa hormat internal, harga diri, otonomi, prestasi dan faktor hormat eksternal misalnya status pengakuan dan perhatian.
- e. Aktualisasi diri, dorongan untuk menjadi apa yang ia mampu menjadi, mencakup pertumbuhan, mencapai potensial dan pemenuhan diri.

Dari titik pandang teori ini, akan mengatakan meskipun tidak ada kebutuhan yang pernah dipenuhi secara lengkap, suatu kebutuhan yang dipuaskan secara cukup banyak (substansialnya) tidak lagi memotivasi.

Jadi bila kita akan memotivasi seseorang, menurut Maslow perlu memahami sedang berada pada anak tangga manakah orang itu dan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan di atas tingkat itu. Maslow memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai *order* tinggi dan *order* rendah yaitu kebutuhan faali dan keamanan sebagai *order* rendah

sedangkan kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan *order* tinggi. Kelima kebutuhan tersebut sangat penting dan terkait dalam bentuk tingkatan yang teratur. Satu tingkat kebutuhan menjadi kuat setelah tingkat kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi kepuasannya.

Teori kebutuhan menurut Alderfer (Stonner et.al, 1996:141) menyatakan bahwa motivasi karyawan dapat diukur menurut hierarki kebutuhan, yaitu kebutuhan eksistensi, yang merupakan kebutuhan mendasar, kemudian kebutuhan keterkaitan (*relatedness*) yang merupakan kebutuhan hubungan antar pribadi dan kebutuhan pertumbuhan (*growth*) yang merupakan kebutuhan akan kreatifitas pribadi atau pengaruh produktif.

Alderfer menekankan bahwa kalau kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, maka kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan, jadi Alderfer memandang orang bergerak naik turun pada hierarki kebutuhan dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi.

Teori kebutuhan Mc Clelland (Stonner et al., 1996:142) mengemukakan bahwa manusia itu pada hakekatnya mempunyai kemampuan untuk berprestasi di atas kemampuan orang lain, ada tiga kebutuhan yaitu :

a. Kebutuhan berprestasi (*n Ach*)

Kebutuhan pegawai akan prestasi yaitu dorongan untuk memperoleh dan mengungguli prestasi dari rekan kerja sehubungan dengan seperangkat standar pekerjaan yang telah ditentukan pencapaian hasilnya secara maksimal.

b. Kebutuhan berafiliasi (*n Aff*)

Kebutuhan akan afiliasi yaitu hasrat untuk hubungan antar pribadi yang ramah dan karib. Kebutuhan yang bersifat *human relation* yaitu kebutuhan sosial yang menekankan pada persahabatan, termasuk penghargaan, penghormatan cinta kasih. Pegawai yang mempunyai afiliasi yang tinggi mempunyai keinginan yang kuat dalam membina persahabatan secara erat saling menerima kasih sayang dari rekan lain secara terus menerus.

c. Kebutuhan terhadap kekuasaan (*n Pow*)

Kebutuhan ini sangat logis dimana dalam organisasi akan terdapat hierarki, saling pengaruh mempengaruhi dalam kehidupan kerja yang melahirkan akan sekelompok penguasa maupun kelompok yang dikuasai, pada kelompok masing-masing seorang pegawai akan mempunyai tingkat kebutuhan akan kekuasaan. Pegawai yang mempunyai tingkat kebutuhan kekuasaan tinggi akan cenderung memilih situasi dimana mereka akan memperoleh dan mempertahankan kendali untuk mempengaruhi orang lain.

Frederick Herzberg memilah hirarki kebutuhan Maslow menjadi kebutuhan tingkat rendah (fisiologis, rasa aman, sosial) dan kebutuhan tingkat tinggi (ego dan perwujudan diri) serta mengemukakan bahwa cara terbaik untuk memotivasi seseorang adalah dengan memenuhi kebutuhan tingkat tingginya. Berdasarkan hasil studinya Herzberg percaya bahwa faktor-faktor iklim sehat yang dapat memenuhi kebutuhan tingkat rendah berbeda dengan motivator yang dapat memenuhi (atau sebagian) kebutuhan tingkat tinggi seseorang.

Sementara itu Husen Umar (2000;39) mengemukakan bahwa teori 2 faktor disebut konsep higienis yang mencakup :

1. Isi Pekerjaan

- a. Prestasi
 - b. Pengakuan
 - c. Pekerjaan itu sendiri
 - d. Tanggung jawab
 - e. Pengembangan potensi individu
2. Faktor Higienis
- a. Gaji/upah
 - b. Kondisi kerja
 - c. Kebijakan dan administrasi organisasi
 - d. Hubungan antar pribadi
 - e. Kualitas supervisi

Dengan menggunakan teori Herzberg, seorang pemimpin dituntut untuk menciptakan kreasi-kreasi baru yang dapat memberi tantangan kepada para pegawai. Sedangkan bagi pegawai, adanya tantangan pekerjaan akan mendorong mereka bekerja sungguh-sungguh untuk memperoleh hasil maksimal. Dengan demikian teori Herzberg dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan motivasi bagi pimpinan maupun pegawai dalam suatu organisasi.

Dari beberapa teori motivasi di atas, dapat dibuat sebuah rumusan yang dimaksud dengan motivasi dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang ada dalam diri seorang pegawai atau aparat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menjadi pendorong untuk melakukan suatu kegiatan yang optimal melalui prestasi kerja, dan adanya tingkat kesejahteraan yang ditetapkan, sehingga timbul rasa percaya diri yang bermuara pada manfaat bagi pencapaian tujuan organisasi yaitu pelayanan yang berkualitas di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

Untuk mengkaji dan mengukur motivasi kerja akan diukur dengan menggunakan indikator-indikator sebagai berikut :

- a. Tingkat prestasi kerja
- b. Tingkat kesejahteraan
- c. Tingkat rasa percaya diri
- d. Tingkat pengakuan
- e. Tingkat promosi tugas/penghargaan.

2. Disiplin Pegawai

Menurut Alex (1995;106) dinyatakan bahwa definisi disiplin adalah suatu sikap, tingkah laku dan perbuatan yang sesuai dengan peraturan dari organisasi baik secara tertulis maupun tidak tertulis. Kemudian dijelaskan bahwa sikap sangat ditekankan dalam keberhasilan terlaksananya atau terciptanya disiplin pegawai dalam suatu organisasi.

Saydam (1996;284) mengatakan bahwa disiplin adalah setiap kesediaan dan kerelaan seseorang untuk mematuhi dan mentaati segala norma-norma peraturan yang berlaku di sekitarnya. Saydam menjelaskan bahwa terciptanya disiplin kerja pegawai pada sebuah organisasi terlihat dari sebuah kerelaan dan kesediaan pegawai untuk mematuhi/mentaati aturan-aturan yang berlaku tanpa paksaan. Apabila setiap pegawai dalam suatu organisasi dapat mengendalikan diri dan mematuhi semua

norma-norma yang berlaku, maka hal ini dapat menjadi modal utama yang amat menentukan dalam pencapaian tujuan organisasi.

Sedangkan menurut Siagian (1997;305) dinyatakan bahwa pendisiplinan pegawai adalah suatu bentuk pelatihan yang berusaha memperbaiki dan membentuk pengetahuan, sikap dan perilaku pegawai sehingga para pegawai tersebut secara sukarela berusaha bekerja secara kooperatif dengan para pegawai lain serta meningkatkan prestasi kerjanya. Dalam penjelasannya, Siagian menyatakan bahwa perilaku disiplin kerja pegawai pada suatu organisasi berangkat dari pandangan bahwa tidak ada manusia yang sempurna, luput dari kekhilafan dan kesalahan sehingga setiap organisasi perlu memiliki aturan-aturan yang harus ditaati oleh para pegawainya, dan untuk melaksanakan aturan-aturan tersebut diperlukan adanya pelatihan-pelatihan yang mengarah pada perubahan perilaku pegawai agar secara sukarela mentaati aturan yang ada di organisasi.

Kedisiplinan kerja pegawai dalam suatu organisasi dapat dilihat dari sikap pegawainya. Sikap dan tingkah laku pegawai berpatokan pada kepatuhan dalam melaksanakan peraturan dan ketentuan yang berlaku. Mematuhi peraturan berarti memberi dukungan positif pada organisasi dalam melaksanakan program-program yang telah ditetapkan, sehingga akan lebih memudahkan tercapainya tujuan organisasi.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan disiplin kerja pegawai pada suatu organisasi, maka harus ada pengukuran disiplin kerja. Pengukuran disiplin kerja ini menggunakan digunakan untuk penilaian atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan disiplin kerja pegawai dalam rangka mewujudkan tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal tersebut, Saydam (1996;286-287) menyatakan bentuk disiplin kerja yang baik akan tergambar pada suasana :

- 1) Tingginya rasa kepedulian karyawan terhadap pencapaian tujuan perusahaan;
- 2) Tingginya semangat, gairah kerja dan inisiatif para karyawan dalam melakukan pekerjaan;
- 3) Besarnya rasa tanggungjawab para karyawan untuk melaksanakan tugas dengan sebak-baiknya;
- 4) Berkembangnya rasa memiliki dan rasa solidaritas yang tinggi di kalangan karyawan;
- 5) Meningkatkan efisiensi dan produktifitas para karyawan.

Sedangkan melemahnya disiplin kerja karyawan, menurut Saydam terlihat pada suasana kerja sebagai berikut :

- 1) tingginya angka kemangkiran (absensi) karyawan;
- 2) sering terlambatnya karyawan masuk kantor atau pulang lebih awal dari waktu yang telah ditentukan;
- 3) menurunnya semangat dan gairah kerja karyawan;
- 4) berkembangnya rasa tidak puas, saling curiga dan saling lempar tanggungjawab;
- 5) penyelesaian pekerjaan yang lambat arena karyawan lebih senang mengobrol daripada bekerja;
- 6) tidak terlaksananya supervisi dan waskat yang baik;
- 7) sering terjadi konflik antar karyawan dan pimpinan perusahaan.

Dari pendapat Saydam tersebut, dapat peneliti simpulkan bahwa keberadaan disiplin kerja amat diperlukan dalam suatu organisasi, karena dalam suasana disiplinlah organisasi dapat melaksanakan program-program kerjanya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Pegawai yang tertib dan disiplin mentaati norma-norma dan peraturan yang telah ditetapkan dalam suatu organisasi akan dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas dan produktifitas. Sebaliknya apabila pegawai dalam suatu organisasi tidak disiplin, maka akan sulit sekali melaksanakan program-programnya, untuk meningkatkan produktifitas, dan akan mustahil untuk merealisasikan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, namun yang akan terjadi adalah sebaliknya.

Kemudian Batty (1971) memberi 9 (sembilan) contoh pelanggaran terhadap disiplin kerja yang meliputi :

- 1) keterlambatan kerja (apabila terlalu sering);
- 2) asen tanpa alasan yang elas dan benar;
- 3) suka membuang-buang waktu;
- 4) tidak mematuhi peraturan keselamatan kerja;
- 5) penggunaan *time recorder* yang tidak benar;
- 6) suka pura-pura keletihan;
- 7) suka berkelai;
- 8) merokok pada waktu-waktu terlarang;
- 9) sering tidak di tempat kerja.

Untuk mengatasi pelanggaran terhadap disiplin kerja, seperti yang dikemukakan oleh Batty, tindakan koreksi sebaiknya dijauhkan, sehingga karyawan bisa terhindar dari tekanan sosial atas kesalahannya,

justru sebaliknya diberikan contoh-contoh pelaksanaan disiplin yang baik dari pimpinannya.

Adapun contoh pelaksanaan disiplin yang baik menurut Strauss dan Sayles (1982;214) adalah sebagai berikut :

- 1) masuk kerja tepat waktu;
- 2) mentaati instruksi kerja dari supervisor;
- 3) menghindari perkelahian, mabuk dan pencurian;
- 4) mencetakkan jam kerja pada waktu hadir.

Selanjutnya Hasibuan (1997;213) menyatakan bahwa kedisiplinan diartikan bilamana pegawai selalu datang dan pulang tepat ada waktunya, mengerjakan seua pekerjaan dengan baik, mematuhi semua peraturan perusahaan dan norma-norma sosial yang berlaku. Di sini Hasibuan menjelaskan bahwa indikator keberhasilan pelaksanaan disiplin kerja pegawai pada suatu organisasi terlihat dari tingkat ketepatan waktu, tingkat kesadaran dalam bekerja dan tingkat kepatuhan pada peraturan. Sedangkan berhasil atau tidaknya pencapaian tujuan yang telah dtetapkan oleh suatu organisasi, maka salah satu faktor yang sangat menentukan adalah terciptanya disiplin kerja para pegawainya dengan asumsi bahwa dalam suasana disiplinlah, organisasi akan dapat melaksanakan program-program kerjanya untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan.

Dari beberapa pendapat di atas, terlihat dengan jelas faktor terpenting dari disiplin kerja adalah sikap dan perilaku yang taat dan

tunduk pada peraturan yang ada dengan penuh kesadaran. Sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa disiplin kerja adalah sikap dan perilaku taat dan tunduk terhadap peraturan, yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan sukarela agar para pegawai lebih efektif dan efisien dalam bekerja.

Sehubungan dengan pengukuran tingkat disiplin kerja pegawai, penelitian terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang menggunakan 3 (tiga) indikator yaitu tingkat ketepatan waktu, tingkat kesadaran dalam bekerja dan tingkat kepatuhan pada peraturan.

3. Iklim Organisasi

Suatu organisasi akan mampu efektif dalam rangka pencapaian tujuannya apabila dalam organisasi tersebut terdapat personil-personil yang memiliki kemampuan kerja, sehingga dalam melaksanakan pekerjaan akan lebih produktif. Untuk dapat memenuhi tenaga kerja atau pegawai seperti yang dimaksud, maka harus memiliki kriteria-kriteria, Prijono Cipto Heriyanto (1992:354) menyatakan. bahwa untuk mencapai suatu perkembangan dibutuhkan tenaga kerja yang memiliki keterampilan, keahlian, profesi dan kemampuan dalam membentuk hubungan kerja. Berdasarkan pendapat tersebut, tercermin bahwa pegawai yang mampu melakukan hubungan kerja dengan baik

akan mampu menunjang suasana dalam bekerja atau iklim dalam organisasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dilakukan organisasi.

Istilah iklim berarti dapat digunakan untuk kondisi sosial yang berlaku dalam organisasi. Ini berarti akan dapat ditemukan iklim sosial secara keseluruhan dalam organisasi, yaitu gabungan persepsi dari para pegawai terhadap perlakuan pimpinan dan teman-temannya atas mereka dan bagaimana hubungan mereka satu sama lain. Iklim sosial yang positif pada akhirnya akan menjadikan lingkungan kerja yang mantap, secara psikologis mendorong, serta manusiawi dalam hal nilai dan proses antar pribadi. Tentunya akan sedikit menggambarkan kualitas kehidupan kerja dalam organisasi sebagai kualitas yang dirasa dalam hati para pegawai.

Menurut Forehand & Gilmer (dalam Steers, 1985) iklim merupakan dasar bagi para individu atau pegawai untuk menafsirkan dan memahami keadaan sekitar mereka dan menentukan hubungan antara imbalan dan hukuman. Konsep iklim organisasi itu sebenarnya terletak pada sifat-sifat atau ciri-ciri yang terdapat dalam lingkungan kerja dan timbul karena kegiatan-kegiatan dalam organisasi, yang dilakukan secara sadar atau tidak dan yang dianggap mempengaruhi tingkah laku kemudian. Dengan kata lain iklim organisasi dipandang sebagai kepribadian organisasi seperti apa yang dilihat dan dirasakan pegawai. Hal ini akan terkait dengan bidang persepsi

yakni iklim yang dilihat oleh para pegawai dan bukan selalu iklim yang sebenarnya.

Persepsi banyak dipengaruhi oleh keadaan emosi pegawai. Emosi yang kuat seperti rasa benci yang amat sangat terhadap suatu peraturan organisasi dapat menyebabkan pegawai tidak menyenangi sebagian besar kebijakan dan peraturan organisasi, sehingga apabila pegawai tersebut bertugas untuk melayani, maka kualitas pelayanan akan rendah karena pegawai tersebut tidak suka dengan peraturan yang harus dilaksanakan. Persepsi timbul karena dua faktor, baik internal maupun eksternal. Miftah Thoha (1983;135) berpendapat bahwa faktor internal tergantung pada proses pemahaman sesuatu termasuk didalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaan dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai. Sedang faktor eksternal berupa lingkungan pekerjaan masing-masing pegawai.

Henry Simamora (1997) menyatakan bahwa penciptaan iklim organisasi tidak dapat dilepaskan oleh iklim hubungan pegawai dalam hal keyakinan, kepercayaan dan keterbukaan merupakan pertimbangan mendasar dan memberikan hasil. Iklim organisasi merupakan iklim terbuka dan memancing pegawai mengutarakan ketidakpuasan dan kepentingannya tanpa rasa takut akan adanya pembalasan, maka ketidakpuasan dan perhatian seperti itu dapat ditangani dengan cara yang positif. Iklim keterbukaan tercipta bilamana karyawan memiliki keyakinan yang tinggi dan percaya pada keadilan keputusan dan tindakan pimpinan.

Dari beberapa pendapat di atas tentang iklim organisasi, dapat disintesis oleh penulis bahwa yang dimaksud dengan iklim organisasi dalam penelitian ini adalah suasana yang dirasakan pegawai sehubungan dengan organisasinya yang berkaitan dengan sikap, tingkah laku pegawai dalam melaksanakan tugas pelayanan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

Saydam (1996:423-424), menjelaskan mengenai suasana kerja yang baik terdapat pada situasi dimana :

- a. tidak terdapat konflik antar karyawan;
- b. setiap karyawan bersemangat dan bergairah dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya;
- c. suatu unit kerja akan memberikan hasil terbaik bagi proses berikutnya untuk dikerjakan oleh unit kerja lain;
- d. setiap masalah dapat diselesaikan dengan penuh kekeluargaan;
- e. pelaksanaan pekerjaan diliputi oleh suasana santai dan keakraban, bukan suasana mencekam penuh ancaman;
- f. adanya saling menghargai dan percaya antar karyawan.

Suasana kerja yang baik terbentuk karena hubungan kerja yang berhasil dibina antara bawahan dengan atasan dimana akan diperlihatkan situasi :

- a. para karyawan betul-betul menghormati dan menghargai kepemimpinan atasan;
- b. atasan dianggap sebagai rekan kerja yang seluruh kebijaksanaannya perlu didukung, bukan seorang yang menakutkan;
- c. adanya perhatian yang besar dari atasan terhadap masalah bawahan untuk mencari pemecahan masalahnya;
- d. adanya usaha atasan untuk memperlihatkan ketauladanan kerja bagi karyawan;
- e. para bawahan selalu merasa termotivasi untuk bekerja karena adanya penghargaan atas prestasi;

- f. terjadinya peningkatan kinerja organisasi dari waktu ke waktu dalam menghasilkan produk yang menjadi tujuan organisasi.

Menurut Karl Albrecht (1985;79) terciptanya iklim organisasi yang baik minimal terdiri dari aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Pekerjaan yang patut dikerjakan yaitu pekerjaan yang bermanfaat bagi tujuan-tujuan organisasi dan meminta bagian ketrampilan, pengetahuan dan kesanggupan para pegawai.
- b. Kondisi kerja yang memadai, dimana seperangkat kondisi fisik dan psikologis yang cukup manusiawi dan aman, disekeliling tempat pelaksanaan tugasnya.
- c. Upah dan keuntungan yang memadai sebagai imbalan kerja yang baik.
- d. Jaminan kerja, dimana seorang pegawai mengetahui bahwa dia mempunyai harapan masa datang bila dia mau bekerja.
- e. Supervisi menyangkut perlakuan yang positif, berifat mendukung dan menyetujui oleh atasannya, serta orang-orang di kalangan yang lebih tinggi.
- f. Umpan balik atas pekerjaan seseorang, yaitu adanya pengakuan dan penghargaan terhadap jasa seseorang bagi tujuan-tujuan organisasi.
- g. Kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dalam ketrampilan kerja dan pertanggungjawaban.
- h. Kesempatan yang wajar untuk maju berdasarkan jasa.
- i. Iklim sosial yang positif, yaitu lingkungan kerja yang mantap serta psikologis mendorong serta manusiawi dalam hal nilai dan proses antar pribadi.
- j. Keadilan dan perlakuan yang wajar terhadap semua orang.

Sedangkan Campbell dan Beaty (dalam Steers 1985) mengembangkan ukuran-ukuran iklim organisasi yang telah diidentifikasi menjadi 10 (sepuluh) dimensi antara lain :

- a. Struktur tugas, yaitu tingkat perincian dan metode yang dipergunakan dalam melaksanakan tugas-tugas organisasi.
- b. Hubungan imbalan hukuman, yaitu tingkat batas pemberian imbalan tambahan seperti promosi dan kenaikan gaji berdasarkan pada prestasi kerja dan jasa bukan pada pertimbangan-pertimbangan senioritas, favoritisme, *like* atau *dislike* dan seterusnya.

- c. Sentralisasi keputusan, yaitu batasan keputusan-keputusan penting yang harus diambil oleh pucuk pimpinan atau manajemen atas.
- d. Tekanan pada prestasi, yaitu keinginan pihak pekerja organisasi untuk melakukan pekerjaan dengan baik dan memberikan sumbangannya bagi sasaran karya organisasi.
- e. Tekanan pada latihan dan pengembangan, tingkat batas organisasi berusaha untuk meningkatkan prestasi individu melalui kegiatan latihan dan pengembangan yang tepat.
- f. Keamanan versus resiko, yaitu tingkat tekanan dalam organisasi menimbulkan perasaan kurang aman dan kecemasan pada para anggotanya.
- g. Keterbukaan versus ketertutupan yaitu tingkat batas-batas orang yang lebih suka berusaha menutupi kesalahan mereka dan menampilkan diri dengan secara baik daripada berkomunikasi secara bebas dan bekerjasama.
- h. Status dan semangat kerja yaitu perasaan umum diantara para individu bahwa organisasi merupakan tempat bekerja yang baik.
- i. Pengakuan dan umpan balik yaitu tingkat batas seorang individu mengetahui apa pendapat atasannya dan manajemen tentang pekerjaannya serta tingkat batas dukungan mereka atas dirinya.
- j. Kompetensi dan keluwesan organisasi secara umum. Yaitu tingkat batas organisasi mengetahui apa tujuannya dan mengejanya secara luwes dan kreatif termasuk juga batas organisasi mengantisipasi masalah, mengembangkan metode baru dan mengembangkan ketrampilan baru pada pegawai sebelum masalahnya menjadi rawan.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang faktor-faktor atau dimensi-dimensi yang dapat mengukur iklim organisasi, maka untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang, indikator yang digunakan adalah struktur tugas, kemampuan untuk berkembang, sentralisasi keputusan, pemberian tanggung jawab, pemenuhan kebutuhan dan jaminan keselamatan/keamanan dan keadilan.

4. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Motivasi dengan Kualitas Pelayanan

Prinsip pokok yang terkandung dalam motivasi adalah keinginan dan dorongan, hal ini terkait dengan perilaku seseorang. Keinginan dan dorongan tersebut muncul karena seseorang dihadapkan pada obyek yang vital dan mengandung nilai esensial (tujuan) sehingga keberadaan aktivitas seseorang tetap *survive*. Motivasi mendorong orang untuk melakukan tindakan atau aktifitas yang menuju terpenuhinya tujuan yang diinginkan. Seperti yang dikemukakan oleh Buchari (dalam Ambar TS, 2004;205) bahwa setiap manusia mempunyai tujuan tertentu dan dengan usahanya berupaya mencapai tujuan tertentu. Tujuan mempunyai dua segi yaitu segi internal dan segi eksternal. Segi internal tujuannya berupa *needs*, sedangkan segi eksternalnya berupa *incentive*, yang kedua-duanya merupakan pendorong manusia untuk bertindak mencapai tujuan tertentu.

Salah satu faktor pendorong seseorang beraktifitas atau melaksanakan suatu pekerjaan adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Dengan demikian antara motivasi dengan pelaksanaan pekerjaan sehari-hari terjalin hubungan yang kuat, akibat dari hubungan tersebut adalah membaik atau memburuknya kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Jadi apabila seseorang

memiliki motivasi yang tinggi maka dalam bertugas melakukan pelayanan kepada masyarakat akan dilakukan dengan performa yang baik pula, dan sebaliknya apabila dalam diri seorang pegawai tersebut terdapat motivasi yang rendah, maka tugas pelayanan yang dilakukan juga akan kurang memuaskan masyarakat.

b. Hubungan Disiplin dengan Kualitas Pelayanan

Manusia sukses adalah manusia yang mampu mengatur, mengendalikan diri yang menyangkut pengaturan cara hidup dan mengatur cara kerja. Hal ini erat hubungannya antara manusia sukses dengan pribadi disiplin. Disiplin mempunyai peran sentral dalam membentuk pola kerja dan etos kerja yang produktif, dengan demikian terdapat hubungan yang erat antara disiplin dengan kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh seorang aparat pelayanan.

Disiplin adalah sikap mental yang tercermin dalam perbuatan atau tingkah laku perorangan dan kelompok berupa ketaatan terhadap peraturan yang ditetapkan pemerintah, etik, norma dan kaidah yang berlaku dalam masyarakat untuk tujuan tertentu. Menurut Yin Kimsean (dalam Ambar TS, 2004;324) disiplin mengacu pada tingkah laku dan ciri-ciri :

- a. adanya hasrat yang kuat untuk melaksanakan sepenuhnya apa yang sudah menjadi norma, etik dan kaidah yang berlaku di masyarakat;

- b. adanya perilaku yang dikendalikan;
- c. adanya ketaatan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kinerja pegawai dalam hal ini peningkatkan kualitas pelayanan yang harus dipenuhi oleh pegawai erat hubungannya dengan tingkat disiplin pegawai itu sendiri. Kualitas pelayanan tidak mungkin dapat dicapai apabila disiplin pegawai masih lemah. Para aparat pelayanan diharuskan mampu berlaku disiplin yaitu perilakunya dapat dikendalikan, memiliki ketaatan dan memiliki hasrat yang kuat untuk melaksanakan sepenuhnya apa yang sudah menjadi norma, etik dan kaidah yang berlaku di lingkungan kerja.

c. Hubungan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan

Setiap organisasi dalam melaksanakan aktifitas kerjanya tidak terlepas dari iklim organisasi yang terbentuk dalam suatu lingkungan kerja. Iklim organisasi dalam penelitian ini adalah suasana yang dirasakan pegawai sehubungan dengan organisasinya yang berkaitan dengan sikap, tingkah laku pegawai dalam melaksanakan tugas. Suasana kerja yang baik tercipta melalui hubungan kerja yang baik antar pegawai, antara pimpinan dan bawahan dan antar unit kerja di organisasi tersebut. Menurut Adam Indrawijaya (2002;160) bahwa dalam setiap hubungan kerja selalu muncul perilaku-perilaku kooperasi (kerjasama), kompetisi (persaingan) dan konflik (pertikaian).

Kooperasi dapat memberikan keuntungan bagi suatu organisasi dan pengaruh baik bagi perilaku para anggotanya. Kooperasi dapat meningkatkan kualitas kerja, dibandingkan dengan bekerja sendiri-sendiri. Dengan kooperasi juga dapat diciptakan keselarasan hubungan antar manusia dan antar kelompok.

Kompetisi atau persaingan mempunyai unsur yang kurang baik, karena persaingan dapat membuat seseorang menjadi bingung, putus asa, mengundurkan diri sebagai anggota kelompok atau sebaliknya menjadi agresif, menyakiti yang lain dan sebagainya. Tetapi kompetisi juga dapat memberi manfaat, karena dalam batas tertentu dapat merangsang seseorang untuk lebih giat berusaha dan lebih meningkatkan prestasinya.

Konflik atau pertikaian dapat menimbulkan unsur negatif yaitu perasaan kurang senang, perasaan tertekan dan sebagainya. Namun demikian konflik juga dapat menghasilkan sesuatu yang positif bagi organisasi yaitu akan mencegah stagnasi dan akan memberikan stimulasi terhadap timbulnya rasa penting dan keingintahuan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan kerja dalam sebuah organisasi dapat menciptakan suasana kerja yang baik, sehingga iklim dalam organisasi juga menjadi baik. Iklim organisasi mempunyai hubungan yang erat dengan kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh sebuah organisasi. Jadi yang

terpenting adalah bagaimana mengelola hubungan kerja yaitu dalam perilaku kooperasi, kompetisi dan konflik antara pegawai, antara bawahan dan atasan dan antara unit kerja dalam organisasi menjadi suasana kerja yang menyenangkan, sehingga dapat tercipta kualitas pelayanan terbaik yang dihasilkan oleh organisasi.

d. Hubungan Motivasi, Disiplin dan Iklim Organisasi dengan Kualitas Pelayanan

Beberapa hal penting yang harus dicermati pada proses pelayanan publik yang menjadi tugas sebuah organisasi yaitu adanya satu kegiatan, melibatkan orang-orang dalam satu kelompok, persamaan persepsi untuk mencapai tujuan secara bersama-sama. Untuk mencapai tujuan pelayanan publik dibutuhkan beberapa aspek mendasar yaitu harus ada sikap perilaku yang optimal dari orang-orang yang berperan dalam organisasi, melalui motivasi kerja yang dimiliki, disiplin aparat pelayanan dan iklim organisasi yang diciptakan oleh organisasi.

Pelayanan publik akan berkualitas apabila aparat pelayannya memiliki motivasi yang tinggi dalam beraktifitas pada unit kerjanya masing-masing. Manajerial harus memahami kebutuhan dari aparat pelayanan, kemudian perlu ditindaklanjuti dengan kebijakan berupa pemenuhan kebutuhan pegawai. Apabila Aparat pelayanan memiliki kebutuhan dan mendapatkan insentif yang memadai dari

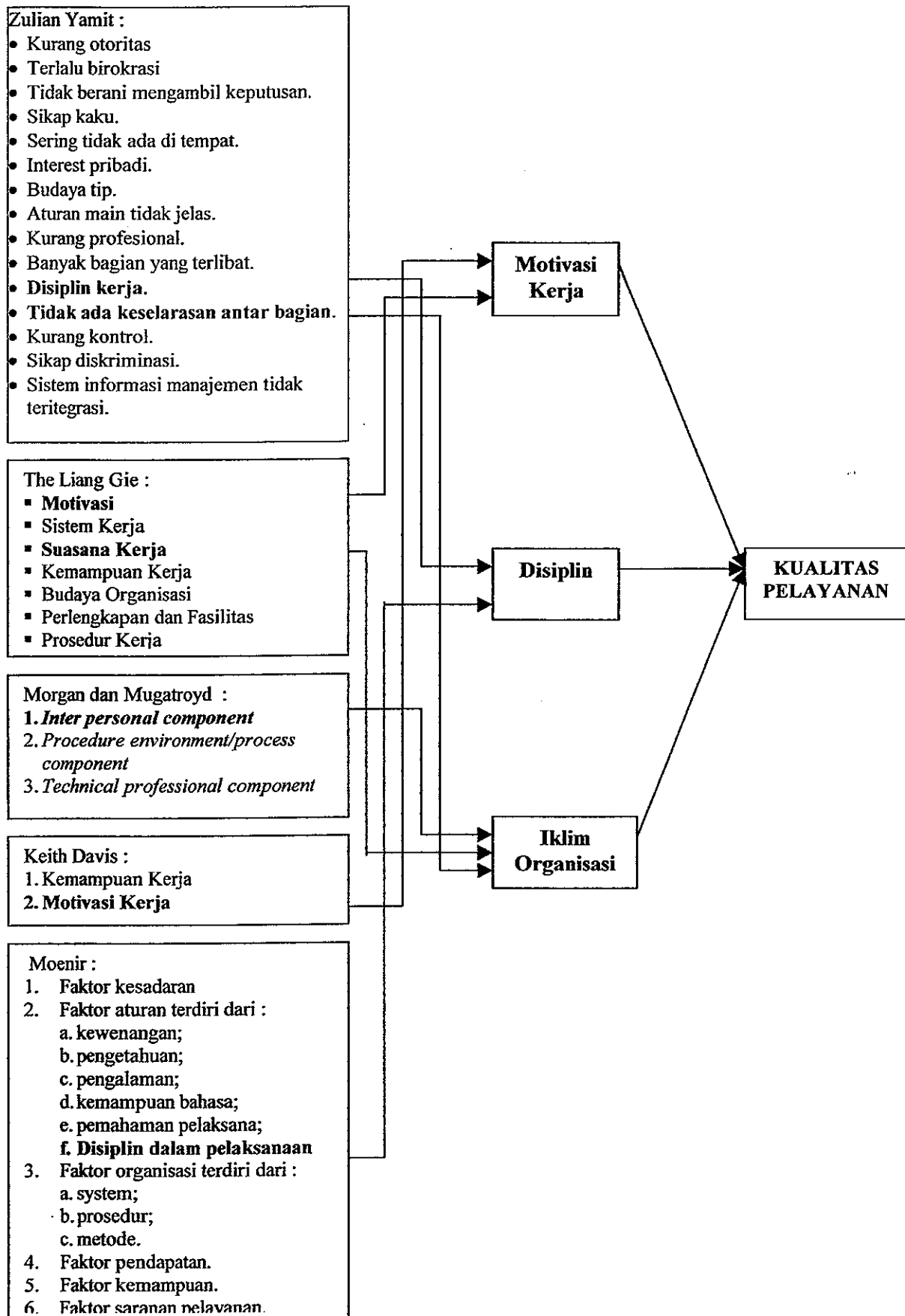
organisasi, maka akan berpengaruh pada kinerjanya, akibat positifnya adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat akan berkualitas.

Kualitas pelayanan tidak mungkin dapat dipenuhi apabila tidak didukung oleh kinerja aparat pelayanan yang bekerja dengan penuh disiplin. Tingkat kedisiplinan aparat pelayanan terhadap aturan dapat dilihat dari perilakunya yang dapat dikendalikan, memiliki ketaatan dan memiliki hasrat yang kuat untuk melaksanakan sepenuhnya apa yang sudah menjadi norma, etik dan kaidah yang berlaku di lingkungan kerja. Apabila aparat pelayanan telah bekerja dengan disiplin maka kualitas pelayanan yang dihasilkan dipastikan dapat optimal sehingga tujuan organisasi dapat dengan mudah untuk dicapai.

Kualitas pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat terkait dengan iklim atau suasana kerja yang terbentuk melalui hubungan kerja antar unsur dalam organisasi. Seperti yang telah diuraikan bahwa dalam setiap hubungan kerja selalu muncul perilaku-perilaku kooperasi (kerjasama), kompetisi (persaingan) dan konflik (pertikaian). Pengelolaan hubungan kerja yang baik akan menghasilkan kinerja pegawai yang baik pula, muaranya adalah pada peningkatan kualitas pelayanan yang menjadi tanggungjawab pegawai dapat terlaksana dengan baik.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja, disiplin pegawai dan iklim organisasi erat hubungannya dengan kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh organisasi. Apabila ketiga variabel tersebut tidak dapat dikelola dengan baik, maka kualitas pelayanan yang dihasilkan juga akan kurang baik. Sebaliknya apabila motivasi kerja, disiplin pegawai dan iklim organisasi yang terbentuk dalam kondisi yang baik, dapat dipastikan kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh organisasi akan baik pula.

Gambar II.1
Teori Yang Mendasari Penelitian



D. HIPOTESIS

Sebagai jawaban sementara terhadap masalah yang lebih lanjut perlu diuji kebenarannya. Adapun hipotesis yang penulis ajukan dalam penelitian ini dinyatakan atau dirumuskan dalam model geometris, sebagai berikut :

1. Secara verbal dengan melihat dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis minor dan hipotesis mayor, sebagai berikut :

- a. Hipotesis Minor

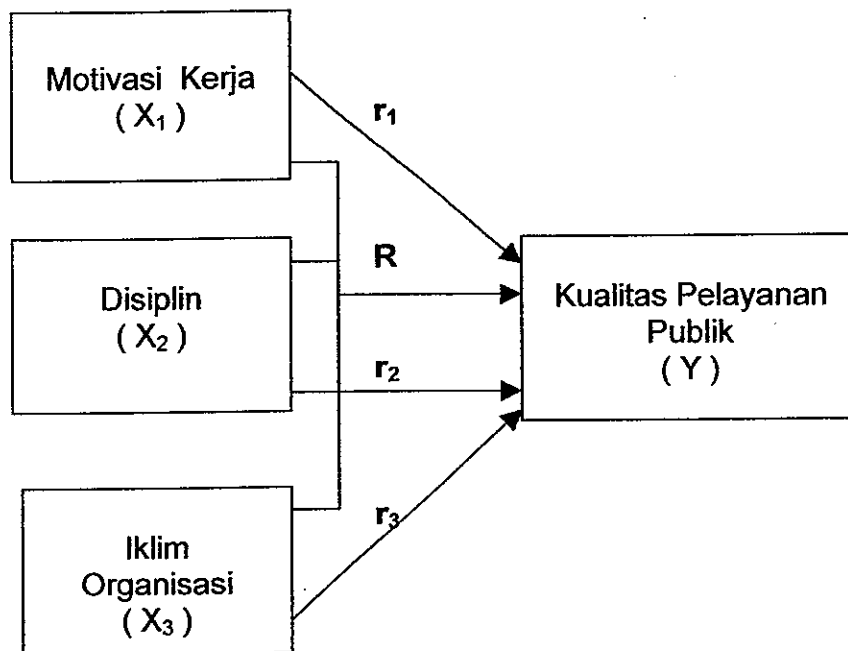
- Terdapat pengaruh motivasi kerja pegawai terhadap kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.
- Terdapat pengaruh disiplin terhadap kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.
- Terdapat pengaruh iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

- b. Hipotesis Mayor

“Terdapat pengaruh motivasi kerja, disiplin, dan iklim organisasi secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.”

2. Model Geometris hipotesis, diperlihatkan seperti gambar : II.2, berikut :

Gambar II.2
Model Geometrik Hipotesis



BAB III

METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Agar penelitian lebih dapat terarah serta sistematis perlu disusun rancangan penelitian yang berguna sebagai suatu pedoman atau garis pembimbing. Rancangan penelitian selain berguna bagi peneliti, juga dapat menjadi bahan informasi bagi pihak lain yang karena kedudukannya harus memberikan komentar atau pertimbangan terhadap suatu penelitian yang direncanakan.

Dalam kaitan penelitian terhadap kualitas pelayanan publik di RSD Tugurejo Semarang sebagaimana tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini, digunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksplanatori. Yakni menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis atau penelitian penjelasan (*explanatory research*).

B. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian difokuskan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dalam hal ini hubungan antara variabel kualitas pelayanan publik, motivasi kerja, disiplin pegawai dan iklim organisasi, maka ruang lingkup/fokus penelitian dalam kajian ini akan

membatasi diri pada pembahasan terhadap variabel-variabel : kualitas pelayanan, motivasi kerja, disiplin pegawai dan iklim organisasi.

C. LOKASI PENELITIAN

Lokasi yang ditetapkan berkenaan dengan penelitian ini adalah Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang, hal ini dilakukan karena menurut penulis instansi pemerintah ini merupakan salah satu lembaga publik yang masih sangat perlu untuk ditingkatkan kualitas operasional pelayanan publik dalam hal pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

D. VARIABEL PENELITIAN

1. Klasifikasi Variabel

Sesuai dengan permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini variabel yang diamati diklasifikasikan dalam :

- Variabel dependen (*dependent variable*), variabel terikat (Y) adalah Variabel Kualitas Pelayanan Publik.
- Variabel independen (*independent variable*), variabel bebas (X) adalah variabel-variabel : Motivasi Kerja Pegawai (X_1), Disiplin Pegawai (X_2) dan Iklim Organisasi (X_3).

2. Definisi Konseptual (Variabel).

a. Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat yang menerima pelayanan yakni bagaimana para aparat menunjukkan suatu sikap pelayanan atau cara pegawai dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan.

b. Motivasi Kerja (X_1).

Motivasi kerja dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang ada dalam diri seorang pegawai atau aparat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menjadi pendorong untuk melakukan suatu kegiatan yang optimal melalui prestasi kerja, dan adanya tingkat kesejahteraan yang ditetapkan, sehingga timbul rasa percaya diri yang bermuara pada manfaat bagi pencapaian tujuan organisasi yaitu pelayanan yang berkualitas di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

c. Disiplin Pegawai (X_2).

Disiplin pegawai adalah sikap dan perilaku yang taat dan tunduk terhadap peraturan, yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan sukarela agar para pegawai lebih efektif dan efisien dalam bekerja.

d. Iklim Organisasi (X_3).

Iklim Organisasi dalam penelitian ini adalah suasana yang dirasakan pegawai sehubungan dengan organisasinya yang

berkaitan dengan sikap, tingkah laku pegawai dalam melaksanakan tugas pelayanan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

3. Definisi Operasional (Variabel).

Menurut Masri Singarimbun (1989:46) menyatakan bahwa definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.

Definisi operasional variabel ini merupakan definisi dari variabel-variabel yang diamati dalam lokasi penelitian, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

a. Kualitas Pelayanan Publik (Y) dengan komponen yang diukur yaitu :

1) *Reliability*, Indikator pengukurannya :

- Tingkat Kemauan dan Kejujuran pegawai
- Tingkat kecepatan proses pelayanan
- Tingkat keadilan dalam pelayanan

2) *Assurance*, Indikator pengukurannya :

- Tingkat Kemampuan berkomunikasi
- Tingkat keramahan dan kesopanan

3) *Tangibles*, Indikator pengukurannya :

- Tingkat ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan.

- Tingkat kemudahan untuk menggunakan sarana dan prasarana pelayanan.

4) *Empathy*, indikator pengukurnya :

- Tingkat perhatian terhadap masyarakat pengguna layanan kesehatan di Rumah Sakit
- Tingkat kesediaan untuk memberikan semangat kepada pasien di Rumah Sakit

5) *Responsiveness*, indikator pengukurnya :

- Tingkat kesadaran memberikan pelayanan
- Tingkat penguasaan peraturan
- Tingkat pengetahuan
- Tingkat Penguasaan Hukum dan Administrasi

b. Motivasi Kerja (X_1), dengan pengukuran indikator :

- 1) Tingkat prestasi kerja
- 2) Tingkat kesejahteraan
- 3) Tingkat rasa percaya diri
- 4) Tingkat pengakuan atasan
- 5) Tingkat promosi tugas/penghargaan.

c. Disiplin Pegawai (X_2), indikator yang digunakan untuk mengukur adalah :

- 1) Tingkat ketepatan waktu, yang diukur adalah ,
 - Pelaksanaan apel pagi dan apel siang

- Disiplin pada jam kantor
- 2) Tingkat kepatuhan pada peraturan, yang diukur adalah,
- Ketaatan pada peraturan
 - Tingkat pelanggaran yang dilakukan
- 3) Tingkat kesadaran dalam bekerja
- pemahaman terhadap pekerjaan
 - kemampuan penyelesaian pekerjaan
 - kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan
- d. Iklim Organisasi (X_3), Indikator yang digunakan terdiri dari :
- 1) Struktur Tugas, dilihat dari :
- keterkaitan terhadap prosedur kerja yang berlaku
 - penggunaan metode kerja dalam pelaksanaan tugas
 - kejelasan tanggungjawab dan wewenang dalam pelaksanaan tugas
 - pendistribusian tugas
- 2) Kemampuan untuk berkembang, dilihat dari :
- kenaikan golongan kepangkatan
 - kesempatan menduduki jabatan yang lebih tinggi
 - kesempatan menambah ketrampilan dan pengetahuan
- 3) Sentralisasi keputusan dilihat dari :
- keikutsertaan pegawai dalam membicarakan tujuan-tujuan penting dari unit kegiatannya.

- Kewenangan pegawai membuat keputusan dalam pekerjaan
- 4) Pemberian tanggung jawab, dilihat dari :
- Keyakinan pegawai akan adanya pemberian tanggung jawab yang lebih besar.
 - Kemandirian pegawai dalam pelaksanaan tugas
- 5) Jaminan keselamatan/keamanan dan keadilan, dilihat dari :
- Keyakinan pegawai akan adanya jaminan keselamatan/keamanan.
 - Perlakuan yang sama dan berkeadilan terhadap semua pegawai.
- 6) Keterbukaan, dilihat dari :
- Adanya komunikasi yang baik diantara pegawai dan pimpinan.
 - Pemecahan masalah dalam organisasi diselesaikan secara terbuka.
- 7) Keberanian dan rasa saling percaya, dilihat dari :
- Keberanian mengambil keputusan yang mendesak pada saat dan situasi yang sulit.
 - Tingkat kepercayaan diantara para pegawai dalam pelaksanaan tugas.

Untuk memperjelas uraian variabel dan indikator dalam kuesioner dapat dilihat pada tabel III.1 berikut ini :

Tabel III.1

Variabel, Indikator dan Keterangan Kuesioner

No	Variabel	Indikator	Ket. Nomor Kuest
1	Kualitas Pelayanan Publik	1) <i>Reliability</i> : - Tingkat Kemauan dan Kejujuran pegawai - Tingkat keadilan dalam pelayanan - Tingkat kecepatan proses pelayanan 2) <i>Assurance</i> : - Tingkat Kemampuan berkomunikasi - Tingkat keramahan dan kesopanan 3) <i>Tangibles</i> : - Tingkat ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan. - Tingkat kemudahan untuk menggunakan sarana dan prasarana pelayanan. 4) <i>Empathy</i> : - Tingkat perhatian terhadap masyarakat pengguna layanan kesehatan di Rumah Sakit - Tingkat kesediaan untuk memberikan semangat kepada pasien di Rumah Sakit 5) <i>Responsiveness</i> : - Tingkat kesadaran memberikan pelayanan - Tingkat penguasaan peraturan	1 2 3 4 5 6, 7 8 9 10 11 12
2	Motivasi Kerja	1) Tingkat prestasi kerja 2) Tingkat kesejahteraan 3) Tingkat rasa percaya diri 4) Tingkat pengakuan atasan 5) Tingkat promosi tugas/penghargaan.	13 14, 15 16, 17 18 19
3	Disiplin Pegawai	1) Tingkat ketepatan waktu - Pelaksanaan apel pagi dan apel siang - Disiplin pada jam kantor 2) Tingkat kepatuhan pada peraturan - Ketaatan pada peraturan - Tingkat pelanggaran yang dilakukan 3) Tingkat kesadaran dalam bekerja - pemahaman terhadap pekerjaan - kemampuan penyelesaian pekerjaan	20 21, 22 23 24 25 26, 27

1	2	3	4
4	Iklim Organisasi	1) Struktur Tugas, dilihat dari : - keterkaitan terhadap prosedur kerja yang berlaku 28 - penggunaan metode kerja dalam pelaksanaan tugas 29 - kejelasan tanggungjawab dan wewenang dalam pelaksanaan tugas 30 - pendistribusian tugas 31 2) Kemampuan untuk berkembang, dilihat dari : - kesempatan mendapatkan pekerjaan yang lebih menantang 32 - kesempatan menambah ketrampilan dan pengetahuan 33, 34 3) Sentralisasi keputusan dilihat dari : - keikutsertaan pegawai dalam membicarakan tujuan-tujuan penting dari unit kegiatannya. 35 - Kewenangan pegawai membuat keputusan dalam pekerjaan 36 4) Pemberian tanggung jawab, dilihat dari : - Kemandirian pegawai dalam pelaksanaan tugas 37 5) Jaminan keselamatan/keamanan dan keadilan, dilihat dari : - Perlakuan yang sama dan berkeadilan terhadap semua pegawai. 38 - Keyakinan pegawai akan adanya jaminan keselamatan/keamanan. 39 6) Keterbukaan, dilihat dari : - Adanya komunikasi yang baik diantara pegawai dan pimpinan. 40 - Pemecahan masalah dalam organisasi diselesaikan secara terbuka. 41 7) Keberanian dan rasa saling percaya, dilihat dari : - Tingkat kepercayaan diantara para pegawai dalam pelaksanaan tugas. 42 - Keberanian mengambil keputusan yang mendesak pada saat dan situasi yang sulit. 43	

E. Jenis dan Sumber Data

Sumber data mempunyai peran yang sangat penting dalam penelitian, karena dengan adanya sumber data penulis akan mendapatkan tempat atau sumber yang dapat digunakan untuk mengetahui segala informasi yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam kajian penelitian ini adalah :

1. Sumber data primer yakni data atau informasi yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari sumber/informasi langsung atau responden.
2. Sumber data sekunder merupakan data atau informasi yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian atau data yang diperoleh secara tidak langsung yakni melalui laporan-laporan, surat keputusan, maupun catatan lain yang berhubungan dengan penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian (pengumpulan data) menggunakan *questionnaire* (daftar pertanyaan) yakni pertanyaan yang dibuat secara sistematis dan berhubungan dengan indikator pengukuran dalam masing-masing variabel serta dipadu dengan pertanyaan terbuka guna memperoleh keterangan/penjelasan yang sifatnya kualitatif dan studi *literature* untuk data-data sekunder.

G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi adalah semua obyek, semua gejala dan semua kejadian atau peristiwa yang akan dipilih harus sesuai dengan masalah yang akan diteliti (Sutrisno Hadi, 1993:75). Dengan demikian dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Pengertian sampel yang dimaksud adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Sutrisno Hadi, 1993:75). Sampel dalam penelitian ini adalah diambil 15 % (limabelas persen) dari keseluruhan jumlah pegawai RSD Tugurejo Semarang yaitu sebanyak 55 orang pegawai.

1. Elemen Penelitian.

Merupakan satuan-satuan sampel yang ada dalam populasi yaitu unsur terkecil yang kita amati karakter-karakternya. Dalam penelitian ini elemennya adalah pegawai RSD Tugurejo Semarang.

2. *Sample Frame* (kerangka penelitian).

Kerangka penelitian adalah daftar nama pegawai tiap bagian/unit di RSD Tugurejo Semarang.

3. *Sampling Fraction*.

Merupakan pemecahan dari sampel *frame* yang akan diambil. Dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah pegawai RSD Tugurejo Semarang yang jumlah keseluruhannya adalah 361 pegawai diambil 15

%. Dengan demikian besarnya sampel yang akan diambil sebanyak 55 responden. Pemecahan sampel dapat dilihat dalam daftar berikut :

Tabel III.1
Daftar Pemecahan Sampel

No	Bagian/Unit	Jml Karyawan	%	Jml Sampel
1.	Dokter :			
	- Umum	24	15	4
	- Spesialis	19	15	3
	- Gigi	4	15	1
2.	Apoteker	2	15	1
3.	Tenaga Keperawatan	135	15	20
4.	Tenaga Kesehatan lainnya	42	15	6
5.	Non Medis	100	15	15
	Tenaga Magang	35	15	5
	Jumlah	361		55

4. *Sampling Tehnique.*

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan sistem pengambilan sampel secara *proportional random sampling*. Dalam praktek penelitian ini adalah dengan mengambil sampel pada lokasi tertentu yang dipilih dan dibantu dengan teknik *proportional random sampling* yakni teknik pengambilan sampel secara acak dengan terlebih dahulu mengambil proporsi tertentu pada populasi (pegawai) pada masing-masing unit/ bagian.

H. Metode Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan :

1. Metode kuesioner yaitu dengan membagikan daftar pertanyaan. Yakni pengumpulan data dengan bantuan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dan sistematis kepada para responden untuk diisi dengan mengkombinasikan antara pertanyaan tertutup yang dikembangkan dalam bentuk pertanyaan terbuka untuk memperoleh penjelasan-penjelasan yang sifatnya kualitatif.
2. *In-depth-interview*, yakni wawancara mendalam untuk membantu dan memperoleh penjelasan dari responden dalam mendukung pertanyaan yang ada relevansinya terhadap permasalahan yang diteliti.
3. Observasi, yaitu dengan mengadakan pengamatan langsung pada kegiatan pelayanan kesehatan dalam rangka melengkapi informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam (*in-depth-interview*).
4. Dokumentasi, yakni pengumpulan data dengan melihat dan mempelajari dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian.

I. Teknik Analisis Data

Di dalam teknik analisis data, penulis menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), yaitu pengujian dilakukan setelah mendapatkan data primer tentang variabel terikat Y (*dependent variable* Y) yaitu Kualitas Pelayanan Publik dan data primer tentang variabel bebas (X) yaitu : Kemampuan Kerja Pegawai (X_1), Iklim Organisasi (X_2) dan Motivasi (X_3).

Selanjutnya adalah menganalisis data dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis data kuantitatif, yaitu analisis data yang diperuntukkan bagi data yang dapat diklasifikasikan ke dalam kategori dan berwujud angka. Dalam hal ini data-data dari hasil jawaban responden ditabulasikan, yaitu dengan merubah jawaban responden menjadi data kuantitatif melalui penggunaan skala ordinal.
2. Analisis data kualitatif yakni teknik analisis data yang dilakukan melalui telaah/analisis logis terhadap data-data yang diperoleh, disertai dengan kesimpulan melalui penjelasan-penjelasan kualitatif. Dalam hal ini analisis yang dilakukan apabila data yang diperoleh tidak dapat diterjemahkan dengan angka, atau dengan kata lain analisis data yang bersifat tidak berwujud, sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikasi. Analisis ini dikerjakan dengan jalan menguraikan informasi-informasi tersebut secara logis.

Kemudian angka-angka yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode statistik deskriptif, yaitu untuk mendeskripsikan jawaban responden yang diperoleh seperti yang terkait dalam penelitian ini mengenai variabel-variabel Kualitas Pelayanan Publik (Y), Motivasi Kerja (X_1), Disiplin Pegawai (X_2), maupun Iklim Organisasi (X_3).

Langkah selanjutnya adalah pengujian hipotesis. Analisis dalam pengujian hipotesis digunakan untuk menguji hipotesis yang telah disusun.

Teknik analisis yang digunakan untuk pengujian hipotesis ini adalah hipotesis *associative* yang akan diuji dengan statistik korelasi rangking Kendall untuk korelasi sederhana dan korelasi Konkordasi Kendall untuk korelasi berganda (secara bersama-sama/keseluruhan). Hal ini dilakukan dengan pertimbangan data penelitian merupakan data ordinal, maupun data dari *ratio* yang diordinalkan.

Adapun analisis yang dipakai adalah sebagai berikut :

a. Korelasi Ranking Kendall.

Korelasi ini digunakan untuk menunjukkan atau mengetahui apakah cukup kuat atau beralasan bagi kita dalam menyatakan ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel. Adapun rumusnya adalah :

$$\Gamma = \frac{\sum S}{\frac{1}{2}n(n-1)} \dots\dots\dots(2)$$

Apabila terdapat nilai pengamatan yang sama maka memakai rumus :

$$\Gamma = \frac{\sum S}{\sqrt{\frac{1}{2}n(n-1) - T_x} \cdot \sqrt{\frac{1}{2}n(n-1) - T_y}} \dots\dots\dots(3)$$

$$T_x = \frac{1}{2}\sqrt{t(t-1)} \dots\dots\dots(4)$$

$$T_y = \frac{1}{2}\sqrt{t(t-1)} \dots\dots\dots(5)$$

Keterangan :

Γ = Koefisien korelasi rangking Kendall.

S = Jumlah banyaknya rank (jumlah skor-skor + 1 dan - 1 untuk semua pasangan)

n = Banyaknya pasangan data.

t = Jumlah macam rangking yang berada dalam nilai pengamatan yang sama (baik pada Y maupun X).

Menurut Santoso (2000:230) penafsiran angka korelasi dinyatakan sebagai berikut : “Berkenaan dengan besaran angka. Sama dengan korelasi Pearson, angka korelasi berkisar pada 0 (tidak ada korelasi sama sekali) dan 1 (korelasi sempurna). Sebagai pedoman sederhana, angka korelasi di atas 0,5 menunjukkan korelasi yang cukup kuat, sedang di bawah 0,5 korelasi lemah”.

Jadi dengan demikian besar angka korelasi akan berkisar antara 0 dan 1 dan penafsiran sederhananya akan menggunakan pedoman angka 0,5 yakni apabila hasil yang diperoleh dari perhitungan di atas 0,5 maka menunjukkan korelasi/hubungan yang kuat dan sebaliknya apabila hasil yang diperoleh di bawah 0,5 maka akan menunjukkan korelasi/hubungan yang lemah.

Pengujian Hipotesis :

Menentukan H_0 dan H_a

H_0 : $\Gamma=0$; tidak ada hubungan antara terikat Y dengan variabel bebas X.

H_a : $\Gamma \neq 0$; Ada hubungan antara variabel terikat Y dengan variabel bebas X.

Uji Signifikansi :

$$Z = \frac{\Gamma}{\sqrt{(4n-10)/(9n^2-9n)}} \dots\dots\dots (6)$$

Keterangan :

Γ = Koefisien korelasi rangking Kendall.

n = Banyaknya responden.

Dengan kriteria penerimaan dan penolakan sebagai berikut :

Memilih taraf nyata dan menentukan derajat kebebasan, dengan taraf nyata 0,05 atau tingkat kepercayaan 95 % (nilai $Z=1,96$) dan derajat kebebasan (df); $n-2$.

Kesimpulan :

- Menolak H_0 jika $Z > 1,96$ dan
- Menerima H_0 jika $Z < 1,96$

b. Korelasi Berganda.

Perhitungan korelasi berganda menggunakan koefisien konkordansi Kendall (W) dengan rumus :

$$W = \frac{S}{\{ 1/12 k^2 (n^3-n) \} - k\sum T} \dots\dots\dots (7)$$

Apabila terdapat nilai pengamatan yang sama, maka makai rumus :

$$W = \frac{S}{\{ 1/12 k^2 (n^3-n) \} - k\sum T} \dots\dots\dots (8)$$

Keterangan :

$S = \sum Ri^2 - (Ri)^2/n$; (jumlah kuadran deviasi observasi).

R = Jumlah rangking.

k = Banyaknya variabel yang dikorelasikan.

n = Banyaknya kolom (obyek atau individu yang diberi ranking).

$T = (\sum t^3 - t)/12$; (faktor korelasi ranking ber-angka sama).

c. Koefisien Determinasi.

Untuk melihat kontribusi variabel-variabel bebas (X_i) terhadap variabel terikat (Y) didapatkan dari koefisien determinasi yakni dengan mengkuadratkan hasil koefisien korelasi konkordasi Kendall tersebut, sebagai berikut :

$$(W)^2 \times 100 \% \dots\dots\dots (9)$$

Hasil dari kuadrat ini akan menunjukkan persentase hubungan dan kontribusi variabel-variabel bebas (X_i) untuk menjelaskan variabel terikat (Y).

Uji Signifikansi W , yaitu :

$$X^2 = k (n-1) W \dots\dots\dots (10)$$

Keterangan :

X^2 = Chi square

k = Variabel.

n = Jumlah responden.

Kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis :

Jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hubungan yang ada dinyatakan signifikan, dan sebaliknya jika,

X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka hubungan yang ada dinyatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1600/MENKES/SK/XI/2003 tanggal 19 Nopember 2003 menetapkan meningkatkan kelas Rumah Sakit Daerah Tugurejo dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan. Keputusan tersebut ditetapkan dengan pertimbangan berdasarkan analisis organisasi, ternyata fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang telah memenuhi persyaratan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan. Tindak lanjut dari Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, kemudian pada tanggal 12 Maret 2004 diterbitkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/13/2004 tentang Pengukuhan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah Tugurejo Propinsi Jawa Tengah dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Sebagai konsekuensi logis meningkatnya kelas RSD Tugurejo menjadi Kelas B Non Pendidikan adalah berkembangnya organisasi dan tata kerja yang dapat menampung beban kerja, wewenang, tugas dan tanggung jawab.

RSD Tugurejo mempunyai tugas pokok menyelenggarakan Pelayanan Rumah Sakit dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kesehatan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Daerah Tugurejo mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Rumah Sakit;
- b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang Pelayanan Rumah Sakit;
- c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Rumah Sakit;
- d. Pelayanan Medis;
- e. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. Pelayanan asuhan keperawatan;
- g. Pelayanan rujukan;
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. Pelaksanaan pelatihan dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- j. Pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Rumah Sakit Daerah Tugurejo dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi 2 orang Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan (sebagaimana terlihat pada Gambar IV.1).

Wakil Direktur Pelayanan membawahi Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Keperawatan. Wakil Direktur Pelayanan adalah Jabatan Struktural Eselon IIIa, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, mempunyai tugas membantu Direktur dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas Bidang Pelayanan Medis dan Bidang Keperawatan.

Sedangkan Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi Kepala Bagian Sekretariat, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Perencanaan dan Kepala Bagian Logistik dan Mutu. Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah Jabatan Struktural Eselon IIIa, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, mempunyai tugas membantu Direktur dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas Bagian Sekretariat, Bagian Keuangan, Bagian Perencanaan, dan Bagian Logistik dan Mutu. Adapun struktur Organisasi RSD Tugurejo Semarang dapat terlihat pada bagian lampiran tesis ini.

Untuk memberikan kejelasan pejabat yang bertanggungjawab pada masing-masing unit kerja, dalam tabel dibawah ini tercantum nama-nama Tim Pengelola RSD Tugurejo sesuai dengan jabatannya masing-masing sebagai berikut :

Tabel IV.1
Daftar Nama Tim Pengelola RSD Tugurejo Semarang

No	Nama Jabatan	Nama Pejabat	Gol/Ruang
1	Direktur	Dr. Budi Santoso, Sp.B.	IV c
2	Wakil Direktur Pelayanan	Dr. Djoko Sugiarto, SP.A	IV a
3	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Dr. Sudarwati, M.Kes.	IV a
4	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Dr. Ingrid Tanesha, MBA	IV a
5	Kepala Bidang Keperawatan	Ratna Dewi, BSc.	III c
6	Kepala Bagian Sekretariat	Drs. Mudjiono, M.Kes.	III d
7	Kepala Bagian Keuangan	Munawir, SH	III d
8	Kepala Bagian Perencanaan	Dr. Dyah Anggraeni. M.Kes	IV a
9	Kepala Bagian Logistik dan Mutu	Dr. Retno Dewi Suselo	III d
10	Kepala Seksi Pelayanan Medis	Dr. Siti Istiqomah, Sp.S	III d
11	Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis	Drg. Sriningsih Dhini Iswanti	III d
12	Kepala Seksi Asuhan Keperawatan	Retno Widianingsih	II d
13	Kepala Seksi Sumber Daya Keperawatan	Supriyono	III a
14	Kepala Sub Bagian Umum	Karno, SE	III b
15	Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat	Khusnul Anwar, SKM	III b
16	Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas	Dra. Ratih Puspita	III d
17	Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi	Indah Susilowati	III b
18	Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana dan Perbendaharaan	Iriani, SE	III b
19	Kepala Sub Bagian Perencanaan Program dan Pengembangan	Dra. Retno Sudewi, Apt, Msi	III c
20	Kepala Sub Bagian Monitoring dan Evaluasi	Dwi Astuti, SKM	III b
21	Kepala Sub Bagian Logistik	Soedarjatmi, SKM	II d
22	Kepala Sub Bagian Peningkatan Mutu Rumah Sakit	Drg. Evalina	IV a

Sumber : RSD Tugurejo Semarang

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Rumah Sakit Tugurejo Semarang yang berorientasi pada pelayanan publik, maka Bidang Pelayanan Medis merupakan ujung tombak utama untuk

melaksanakan pelayanan yang berkualitas dan bermutu. Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan serta pengendalian sumber daya manusia di lingkungan pelayanan medis dan penunjang medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis dan penunjang medis terhadap pasien, menyediakan rancangan standar, tata cara kerja, analisa kebutuhan tenaga, fasilitas pelayanan tenaga medis dan penunjang medis.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit Tugurejo Semarang mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis;
- b. Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Mengkoordinir pengawasan dan pengendalian pasien pada instalasi terkait.

Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang membawahi Seksi Pelayanan Medis dan Seksi Pelayanan Penunjang Medis.

Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok melaksanakan serta mengendalikan sumber daya manusia di lingkungan

pelayanan medis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan medis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan medis; memantau dan menilai mutu pelayanan medis terhadap pasien; menyediakan rancangan standar, tata kerja, analisa kebutuhan tenaga kerja, fasilitas pelayanan tenaga medis.

Seksi Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas pokok melaksanakan serta pengendalian sumber daya manusia di lingkungan pelayanan penunjang medis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan penunjang medis, memantau dan menilai mutu pelayanan penunjang medis terhadap pasien, menyediakan rancangan standar, tata cara kerja, analisa kebutuhan tenaga kerja, fasilitas pelayanan tenaga penunjang medis dan merencanakan kebutuhan penunjang medis.

B. HASIL PENELITIAN

Pada Sub Bab Hasil Penelitian ini akan diuraikan data dan informasi yang diperoleh melalui daftar pertanyaan yang dibagikan dan telah dijawab oleh 55 orang responden yang seluruhnya merupakan pegawai dari Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. Hasil penelitian dari jawaban responden meliputi; variabel kualitas pelayanan publik, variabel motivasi kerja, variabel disiplin dan variabel iklim organisasi.

1. Kualitas Pelayanan Publik

Secara umum yang dimaksudkan dengan kualitas pelayanan publik dalam penelitian ini adalah Pelayanan yang mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat yang menerima pelayanan yakni bagaimana para aparat menunjukkan suatu sikap pelayanan atau cara pegawai dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara baik dan memuaskan.

Berikut disajikan tabel yang menggambarkan kualitas pelayanan publik dari para responden yang merupakan pegawai Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Data variabel kualitas pelayanan publik yang diperhitungkan sejumlah 55 orang responden.

Tabel IV. 2
Tingkat Kejujuran Memberikan Keterangan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	24	43,6
2.	Sering	20	36,4
3.	Jarang	11	20
4.	Tidak pernah	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa dari 55 orang responden, sebagian besar yaitu sebanyak 24 orang (43,6%) menyatakan bahwa aparat pelayanan di RSD Tugurejo selalu memegang sikap kejujuran dalam memberikan keterangan yang diperlukan masyarakat pengguna jasa Rumah Sakit. Kemudian sebanyak 20 orang responden (36,4%) menyatakan sering dan 11 orang responden (20%) menyatakan jarang.

Dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap kejujuran dalam memberikan keterangan kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit oleh para pegawai sangat diutamakan. Keterangan yang diberikan oleh salah satu responden yang menyatakan selalu memegang sikap kejujuran adalah karena mereka melayani orang-orang yang memang dalam keadaan susah dan membutuhkan bantuan.

Tabel IV.3
Tingkat Persamaan dan Keadilan dalam Pelayanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	23	41.8
2.	Sering	21	38.2
3.	Jarang	8	14.5
4.	Tidak pernah	3	5.5
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 2

Pada tabel di atas dapat diperoleh gambaran bahwa aparat pelayanan di RSD Tugurejo dalam memberikan pelayanan pada umumnya selalu sama dan adil kepada semua kalangan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari 55 orang responden, sebagian besar yaitu sebanyak 23 orang (41,8%) menyatakan selalu memberikan pelayanan yang sama dan adil kepada semua kalangan masyarakat, sebanyak 21 orang responden (38,2) menyatakan sering dan sebanyak 8 orang (14,5%) menyatakan terkadang, serta 3 orang (5,5%) menyatakan tidak pernah memperlakukan sama dan adil kepada semua kalangan masyarakat.

Dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa memberikan pelayanan yang sama dan adil kepada semua kalangan masyarakat oleh sebagian besar pegawai di RSD Tugurejo telah dilaksanakan, tetapi ada beberapa orang responden yang menyatakan "jarang" dan bahkan "tidak pernah" memberikan pelayanan yang sama. Pada keterangan yang diberikan responden yang menyatakan tidak pernah memberikan pelayanan yang sama dan adil, terungkap bahwa mereka menilai dan melihat sendiri banyak

pegawai memberikan pelayanan lebih "istimewa" kepada pejabat atau keluarganya. Alasan lain yang dikemukakan oleh responden yang menyatakan "jarang" memberikan pelayanan yang sama dan adil adalah, kenyataan bentuk pelayanan pada Kelas VIP dengan pelayanan di kelas bangsal akan terlihat berbeda.

Tabel IV. 4
Tingkat Kecepatan Proses Pelayanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	21	38.2
2.	Sering	27	49.1
3.	Jarang	7	12.7
4.	Tidak pernah	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 3

Pada tabel di atas dapat terlihat bahwa kecepatan proses pelayanan di RSD Tugurejo oleh sebagian besar responden dinilai sudah baik. Dari 55 orang responden, yang memberikan jawaban sering memperhatikan kecepatan proses pelayanan sebanyak 27 orang (49,1%), yang menyatakan selalu sebanyak 21 orang (38,2%) dan yang menyatakan jarang memperhatikan kecepatan proses pelayanan sebanyak 7 orang (12,7%).

Dengan konfigurasi jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa pada umumnya kecepatan proses pelayanan sangat diperhatikan oleh para pegawai. Beberapa responden memberikan keterangan bahwa kecepatan

proses pelayanan yang paling penting pada Unit Gawat Darurat (UGD) karena seringkali kondisi pasien sangat membutuhkan kecepatan pelayanan. Sedangkan ada beberapa pegawai yang menyatakan jarang memperhatikan kecepatan proses pelayanan, beralasan bahwa seringkali dokter datang ke Rumah Sakit sudah siang, padahal banyak pekerjaan yang baru dapat dilaksanakan setelah kehadiran dokter. Alasan lain yang dikemukakan adalah adanya keluhan pasien yang menunggu lama kedatangan dokter.

Tabel IV. 5
Tingkat Pemberian Penjelasan dan Komunikasi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	26	47.3
2.	Sering	27	49.1
3.	Jarang	2	3.6
4.	Tidak pernah	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 4

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa dalam hal pemberian penjelasan dan berkomunikasi kepada masyarakat pengguna jasa di RSD Tugurejo, jawaban dari 55 orang responden, yang terbesar yaitu sebanyak 27 orang (49,1%) menyatakan bahwa aparat pelayanan di RSD Tugurejo sering memberikan penjelasan dan berkomunikasi dengan baik. Kemudian sebanyak 26 orang responden (47,3%) menyatakan selalu memberikan penjelasan dan berkomunikasi dengan baik, dan 2 orang responden (3,6%) menyatakan jarang memberikan penjelasan dan berkomunikasi dengan baik.

Dari komposisi jawaban dari responden demikian, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian penjelasan dan komunikasi kepada masyarakat pengguna jasa layanan di RSD Tugurejo secara umum telah dilaksanakan dengan baik oleh para pegawai. Sedangkan adanya 2 orang responden yang menyatakan jarang, mereka beralasan bahwa sudah ada unit kerja yang bertugas memberikan informasi kepada masyarakat pengguna jasa layanan di RSD Tugurejo.

Tabel IV. 6
Tingkat Keramahan dan Kesopanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	26	47.3
2.	Sering	25	45.5
3.	Jarang	4	7.3
4.	Tidak pernah	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 5

Pada tabel di atas dapat terlihat jawaban responden atas pertanyaan tentang tingkat keramahan dan kesopanan terhadap masyarakat pengguna jasa layanan di RSD Tugurejo, dapat diuraikan bahwa jawaban terbesar responden sebanyak 26 orang (47,3%) menyatakan selalu bertindak ramah dan sopan, kemudian sebanyak 25 orang (45,5%) menyatakan sering bertindak ramah dan sopan, dan ada 4 orang (7,3%) yang menyatakan jarang bersikap ramah dan sopan kepada para pengguna jasa layanan di RSD Tugurejo.

Dengan komposisi jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa pada umumnya para pegawai di RSD Tugurejo telah bertindak ramah dan sopan kepada masyarakat pengguna jasa layanan. Namun demikian ada 4 orang responden yang menyatakan jarang bersikap ramah dan sopan, alasan yang dikemukakan adalah sikap ramah dan sopan seringkali hanya dilakukan kepada pasien dan keluarga yang rawat inap di Ruang VIP, sedangkan untuk pasien dan keluarga pasien yang rawat inap di bangsal, keramahan petugas merupakan sesuatu yang sulit untuk ditemui.

Tabel IV. 7
Tingkat Kondisi Peralatan, Perlengkapan Sarana dan Ruang Pelayanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat memadai	23	41.8
2.	Memadai	20	36.4
3.	Kurang memadai	5	9.1
4.	Tidak memadai	7	12.7
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 6

Dari tabel di atas dapat terlihat jawaban responden atas pertanyaan tentang kondisi peralatan, perlengkapan sarana dan ruangan pelayanan, dari 55 orang responden, yang memberikan jawaban sangat memadai sebanyak 23 orang (41,8%), yang menyatakan memadai sebanyak 20 orang (36,4%) dan yang menyatakan tidak memadai sebanyak 7 orang (12,7%) serta yang menyatakan kurang memadai sebanyak 5 orang (9,1%).

Dengan konfigurasi jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa pada umumnya kondisi peralatan, perlengkapan sarana dan ruangan

pelayanan telah memadai untuk memberikan kemudahan, kenyamanan serta berbagai fasilitas kepada masyarakat pengguna jasa di RSD Tugurejo. Namun demikian ada beberapa responden yang menyatakan kurang memadai dan bahkan menyatakan tidak memadai, alasan yang dikemukakan, antara lain mengenai jumlah meja dan lemari pasien rawat inap kurang dari jumlah tempat tidur yang ada, sehingga pada beberapa kamar satu meja dan satu lemari digunakan untuk dua orang pasien. Alasan lain dari tidak memadainya peralatan adalah kurangnya jumlah alat cabut dan operasi di Poli Gigi, yang sementara ini hanya ada 1 (satu) set, padahal idealnya 6 (enam) sampai dengan 10 (sepuluh) set.

Tabel IV. 8
Tingkat Kebersihan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat bersih	21	38,2
2.	Bersih	22	40
3.	Kurang bersih	7	12,7
4.	Tidak bersih	5	9,1
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 7

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran dari tingkat kebersihan di lingkungan RSD Tugurejo, dari 55 orang responden, paling banyak responden memberikan jawaban bersih yaitu 22 orang (40%), yang menyatakan sangat bersih sebanyak 21 orang (38,2%) dan yang menyatakan kurang bersih sebanyak 7 orang (12,7%) serta ada 5 orang responden (9,1) yang menyatakan lingkungan RSD Tugurejo tidak bersih.

Dengan komposisi jawaban seperti itu, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya lingkungan RSD Tugurejo sudah dalam kondisi yang bersih. Namun demikian adanya jawaban responden yang menyatakan kurang bersih dan tidak bersih, memberikan informasi lain tentang kondisi kebersihan di RSD Tugurejo. Alasan yang dikemukakan oleh responden yang menyatakan kurang bersih adalah kondisi WC kamar pasien yang kurang bersih dan bau, selain itu juga lantai yang tidak bersih. Menurut keterangan lain, tidak bersihnya lingkungan RSD Tugurejo disebabkan sarana peralatan kebersihan yang kurang memadai dan jumlah tenaga kebersihan yang terlampau sedikit untuk ukuran RSD Tugurejo yang cukup luas.

Tabel IV. 9
Tingkat Kesulitan Masyarakat dalam Menggunakan Peralatan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	25	45.5
2.	Kadang-kadang	17	30.9
3.	Sering	7	12.7
4.	Selalu	6	10.9
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 8

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa tingkat kesulitan masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan di RSD Tugurejo dalam menggunakan peralatan yang ada, oleh sebagian besar responden yaitu sebanyak 25 orang (45,5%) dinyatakan tidak pernah menemui masyarakat yang mengalami kesulitan menggunakan peralatan, kemudian 17 orang (30,9%) menyatakan kadang-kadang masyarakat mengalami kesulitan dalam

menggunakan peralatan, dan 7 orang responden (12,7%) menyatakan sering melihat masyarakat yang mengalami kesulitan dalam menggunakan peralatan, serta ada 6 orang (10,9%) yang menyatakan selalu melihat masyarakat kesulitan dalam menggunakan peralatan.

Dari komposisi jawaban responden demikian, maka dapat disimpulkan bahwa pada umumnya masyarakat tidak mengalami kesulitan dalam menggunakan peralatan yang ada di RSD Tugurejo Semarang. Adapun beberapa orang responden yang menyatakan sering dan selalu melihat masyarakat kesulitan dalam menggunakan peralatan, antara lain dalam menaikan dan menurunkan tempat tidur (posisi tidur), dan bel untuk memanggil perawat, seringkali keluarga pasien tidak menggunakan bel tetapi langsung menuju ke ruang perawat.

Tabel IV. 10
Tingkat Pemberian Perhatian Khusus

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	22	40
2.	Sering	27	49.1
3.	Jarang	6	10.9
4.	Tidak pernah	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 9

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat pemberian perhatian khusus oleh aparat pelayanan di RSD Tugurejo terhadap masyarakat pengguna jasa kesehatan yang mengalami kesulitan atas prosedur yang harus dilaksanakan. Dari 55 orang responden, terbanyak

yaitu 24 orang responden (49,1%) menjawab sering memberikan perhatian khusus, lalu 22 orang (40%) menyatakan selalu memberikan perhatian khusus, dan 6 orang (10,9%) yang menyatakan jarang memberikan perhatian khusus.

Pemberian perhatian khusus kepada masyarakat pengguna jasa kesehatan di RSD Tugurejo yang mengalami kesulitan atas prosedur yang sudah ditetapkan pada umumnya telah dilaksanakan dengan baik oleh para pegawai. Pihak Manajemen Rumah Sakit telah memberikan petunjuk tertulis yang ditempel di berbagai tempat strategis, selain itu pula ada Unit Penerangan yang bertugas memberikan keterangan dan informasi tentang prosedur yang harus dilaksanakan para pengguna jasa di RSD Tugurejo. Pemberian perhatian khusus menurut salah satu responden harus lebih diutamakan kepada para penderita kusta yang tidak mempunyai kartui miskin, kepada mereka seharusnya diberikan kartu khusus tersendiri dari Rumah Sakit karena penderita kusta cenderung terisolir. Namun demikian dari komposisi jawaban yang diberikan responden, ada 6 orang yang menyatakan jarang memberikan perhatian khusus, alasan yang diberikan adalah telah ada unit penerangan atau staf lain yang bertanggung jawab terhadap penjelasan prosedur pelayanan terhadap masyarakat.

Tabel IV. 11
Tingkat Pemberian Semangat

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	32	58,2
2.	Sering	27	38,2
3.	Jarang	1	1,8
4.	Tidak pernah	1	1,8
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 10

Dari tabel di atas dapat terlihat jawaban responden atas pertanyaan tentang pemberian semangat kepada pasien atau masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan di RSD Tugurejo dalam memulihkan kesehatannya. Dari 55 orang responden, yang memberikan jawaban terbanyak yaitu 32 orang (58,2%) menyatakan selalu memberikan semangat kepada pasien atau masyarakat, lalu 27 orang (38,2%) menyatakan sering memberikan semangat, kemudian masing-masing 1 orang (1,8%) menyatakan jarang dan tidak pernah memberikan semangat.

Pemberian semangat oleh para pegawai kepada pasien atau masyarakat yang sedang mendapatkan perawatan kesehatan di RSD Tugurejo sudah sangat baik, karena sebagian besar pegawai telah melaksanakan hal tersebut. Sedangkan adanya responden yang menyatakan jarang dan tidak pernah, mereka beralasan bahwa unit kerja mereka hanyalah administratif yang tidak berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan pasien.

Tabel IV. 12
Tingkat Kesadaran Akan Tugas dan Tanggap Terhadap Masalah

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	28	50.9
2.	Sering	22	40
3.	Jarang	5	9.1
4.	Tidak pernah	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 11

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat kesadaran akan tugas dan tanggap terhadap masalah atau keluhan dari asyarakat pengguna jasa di RSD Tugurejo. Dari 55 orang responden, terbanyak yaitu 28 orang (50,9%) menyatakan selalu sadar akan tugas dan tanggap terhadap keluhan masyarakat, kemudian 22 orang (40%) menyatakan sering, dan hanya 5 orang (9,1%) yang menyatakan jarang.

Dengan melihat komposisi jawaban tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum para pegawai di RSD Tugurejo sadar akan tugas-tugas yang harus dilaksanaannya dan tanggap terhadap keluhan masyarakat pengguna jasa kesehatan. Adanya 5 orang responden yang menyatakan jarang menunjukkan bahwa masih perlu dilakukan pembinaan terhadap pegawai terutama tentang kesadaran akan tugas yang harus dilaksanakan. Pegawai yang kurang menyadari akan tugas akan mengakibatkan rendahnya tanggung jawab, sehingga seringkali kurang tanggap terhadap keluhan pasien atau masyarakat pengguna jasa kesehatan di RSD Tugurejo.

Tabel IV. 13
Tingkat Penguasaan Peraturan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat menguasai	23	41.8
2.	Menguasai	30	54.5
3.	Kurang menguasai	2	3.6
4.	Tidak menguasai	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 12

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat penguasaan peraturan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di RSD Tugurejo. Jawaban responden mengenai hal tersebut, dari 55 orang responden, yang memberikan jawaban menguasai sebanyak 30 orang (54,5%), yang menyatakan sangat menguasai sebanyak 23 orang (41,8%) dan yang menyatakan kurang menguasai sebanyak 2 orang (3,6%).

Dengan konfigurasi jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa pada umumnya para pegawai di RSD Tugurejo telah menguasai peraturan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Namun demikian ada 2 (dua) orang responden yang menyatakan kurang menguasai, alasan yang dikemukakan adalah di masing-masing poli belum ada prosedur tetap tentang pelayanan JAMSOSTEK, ASKES dan JPS, sehingga seringkali harus menanyakan dulu kepada yang berkompeten.

Berdasarkan pada data dalam tabel-tabel frekuensi yang telah disajikan di atas, maka pada tahap berikut ini data-data tersebut akan disajikan secara keseluruhan sebagai direkapitulasi dari variabel Kualitas

Pelayanan Publik dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini variabel kualitas pelayanan publik terdiri dari 12 item pertanyaan tertutup yang diskor; skor dari setiap item pertanyaan tertutup tersebut dijumlahkan sehingga diketahui total skor yang tertinggi dan terendah.

Tabel IV.14
Frekuensi Variabel Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Y_KUAL

	Observed N	Expected N	Residual
32	1	3.9	-2.9
33	2	3.9	-1.9
34	3	3.9	-.9
35	2	3.9	-1.9
36	4	3.9	.1
37	3	3.9	-.9
38	7	3.9	3.1
39	6	3.9	2.1
40	7	3.9	3.1
41	5	3.9	1.1
42	4	3.9	.1
43	5	3.9	1.1
45	4	3.9	.1
46	2	3.9	-1.9
Total	55		

Sumber : Data diolah dari Pertanyaan Nomor 1-12

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa skor tertinggi 46 dan skor terendah 32 sehingga dihasilkan interval kelas :

$$i = \frac{R}{K}$$

$$i = \frac{46 - 32}{4}$$

$$i = 3,5$$

Keterangan :

i = Interval Kelas

R = Skor Tertinggi – Skor Terendah

K = Jumlah Kelas

Sehingga diperoleh klasifikasi skor sebagai berikut :

Tabel IV.15
Klasifikasi Skor Variabel Kualitas Pelayanan Publik

No	Kategori Jawaban	Notasi	Kelas Interval
1.	Sangat Baik	SB	42,5 - 46
2.	Baik	B	39 - 42,4
3.	Kurang Baik	KB	35,5 - 38,9
4.	Tidak Baik	TB	32 - 35,4

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1 - 12

Berdasarkan pada klasifikasi skor seperti terlihat di atas, maka data-data dari variabel kualitas pelayanan publik dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang dapat dikategorikan dengan tabel penilaian sebagai berikut :

Tabel IV. 16
Penilaian Variabel Kualitas Pelayanan Publik (Y)

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Baik	11	20
2.	Baik	22	40
3.	Kurang Baik	14	25.5
4.	Tidak Baik	8	14.5
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1 - 12

Dari tabel di atas tentang penilaian Variabel Kualitas Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang memperlihatkan data-data dimana 22 orang responden (40%) menyatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah baik, 14 orang responden (25,5%) menyatakan kurang baik, 11 orang responden (20%) menyatakan sangat baik dan 8 orang responden (14,5% menyatakan tidak

baik. Kesimpulan yang dapat diambil dari data pada tabel diatas adalah bahwa tingkat kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah baik. Namun demikian penilaian kurang baik dan tidak baik ada sebanyak 40%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam hal kualitas pelayanan publik di RSD Tugurejo Semarang. Kondisi yang demikian dinilai masih perlu ada pembenahan dan perbaikan oleh Manajemen Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RSD Tugurejo Semarang.

2. Motivasi Kerja

Secara umum yang dimaksudkan dengan motivasi kerja dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang ada dalam diri seorang pegawai atau aparat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menjadi pendorong untuk melakukan suatu kegiatan yang optimal melalui prestasi kerja, dan adanya tingkat kesejahteraan yang ditetapkan, sehingga timbul rasa percaya diri yang bermuara pada manfaat bagi pencapaian tujuan organisasi yaitu pelayanan yang berkualitas di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

Berikut disajikan tabel yang menggambarkan motivasi kerja dari para responden yang merupakan pegawai Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Data variabel motivasi kerja yang diperhitungkan sejumlah 55 orang responden.

Tabel IV. 17
Tingkat Kemauan untuk Meningkatkan Prestasi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat berminat	17	30.9
2.	Berminat	28	50.9
3.	Kurang berminat	8	14.5
4.	Tidak berminat	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 13

Pada tabel di atas dapat terlihat jawaban responden tentang tingkat keinginan untuk meningkatkan prestasi melalui keikutsertaan dalam diklat atau kursus yang berkaitan dengan tugas pelayanan di RSD Tugurejo. Responden terbanyak yaitu 28 orang (50,9%) dari 55 orang responden, menyatakan berminat untuk meningkatkan prestasi melalui diklat atau kursus, dan yang menyatakan sangat berminat sebanyak 17 orang (30,9%). Sedangkan responden yang menyatakan kurang berminat sebanyak 8 orang (14,5%) dan yang menyatakan tidak berminat sebanyak 2 orang (3,6%).

Besarnya minat para pegawai untuk meningkatkan prestasi melalui diklat atau kursus, antara lain disebabkan masih banyaknya pegawai baru yang belum berpengalaman, sehingga keikutsertaan dalam diklat atau kursus yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di RSD Tugurejo banyak diminati. Sedangkan kurang atau tidak berminatnya pegawai untuk meningkatkan prestasi melalui keikutsertaan dalam diklat atau kursus, mereka beralasan sudah sering mengikuti diklat atau kursus, tetapi tidak berpengaruh banyak terhadap peningkatan karir.

Tabel IV. 18
Persepsi Responden tentang Keberhasilan Pelaksanaan Tugas

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat penting	17	30.9
2.	Penting	29	52.7
3.	Kurang penting	9	16.4
4.	Tidak penting	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 14

Dari tabel di atas dapat tergambar persepsi responden tentang keberhasilan pelaksanaan tugas pelayanan dibandingkan dengan kesejahteraan atau gaji. Jawaban sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 orang (52,7%) menyatakan penting keberhasilan pelaksanaan tugas dan 17 orang (30,9%) menyatakan sangat penting. Sedangkan 9 orang responden menyatakan keberhasilan pelaksanaan tugas pelayanan kurang penting, menurut mereka kesejahteraan lebih penting.

Pentingnya keberhasilan pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Tugurejo menurut sebagian besar responden, tidak terlepas karena keberhasilan pelaksanaan tugas akan berpengaruh pada peningkatan kesejahteraan. Sedangkan yang menyatakan kurang penting, beralasan selama ini merasa sudah melaksanakan tugas dengan berhasil tetapi kesejahteraan masih dirasakan kurang.

Tabel IV. 19
Tingkat Pemberian Insentif dan Tunjangan Kesejahteraan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat memadai	13	23.6
2.	Memadai	25	45.5
3.	Kurang memadai	12	21.8
4.	Tidak memadai	5	9.1
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 15

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat pemberian insentif dan tunjangan kesejahteraan di RSD Tugurejo. Jawaban responden terbanyak yaitu 25 orang (45,5%) menyatakan sudah memadai insentif dan kesejahteraan yang diberikan Manajemen Rumah Sakit, bahkan 13 orang responden (23,6%) menyatakan sangat memadai. Namun demikian, ada 12 orang responden (21,8%) yang menyatakan kurang memadai dan 5 orang (9,1) menyatakan tidak memadai.

Dari konfigurasi jawaban yang demikian, maka dapat disimpulkan bahwa dalam hal insentif dan kesejahteraan untuk masing-masing unit kerja di RSD Tugurejo terdapat perbedaan kebijakan, sehingga ada unit kerja yang menyatakan sangat memadai dan ada yang menyatakan tidak memadai. Berbagai alasan dikemukakan oleh responden yang menyatakan insentif dan kesejahteraan kurang dan tidak memadai, antara lain : kesejahteraan uang lembur dan uang makan masih kurang; pasien bertambah insentif malahan menurun; kebijakan insentif hanya menguntungkan pejabat struktural; pegawai shift malam tidak mendapat tambahan uang lembur.

Tabel IV. 20
Persepsi Responden tentang Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat memuaskan	10	18.2
2.	Memuaskan	27	49.1
3.	Kurang memuaskan	18	32.7
4.	Tidak memuaskan	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 16

Dari tabel di atas dapat digambarkan persepsi responden yang notabene mereka merupakan pegawai dari RSD Tugurejo tentang kepuasan masyarakat pengguna jasa kesehatan terhadap pelayanan di RSD Tugurejo. Jawaban sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 orang (49,1%) menyatakan pelayanan selama ini telah memuaskan, dan 10 orang (18,2%) menyatakan selama ini pelayanan telah sangat memuaskan. Tetapi ada 18 orang responden (32,7%) yang menyatakan pelayanan terhadap masyarakat masih kurang memuaskan.

Secara umum pelayanan yang dilaksanakan di RSD Tugurejo oleh sebagian besar pegawai dinilai telah memuaskan, namun demikian masih ada sebagian yang lain menyatakan kurang memuaskan. Adanya persepsi yang menyatakan masyarakat kurang puas, antara lain disebabkan karena belum lengkapnya sarana sehingga pasien seringkali menunggu lama, belum lagi apabila dokter visit ke ruangan terlalu siang.

Tabel IV. 21
Tingkat Kesesuaian Tugas dengan Prosedur

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat sesuai	14	25.5
2.	Sesuai	30	54.5
3.	Kurang sesuai	6	10.9
4.	Tidak sesuai	5	9.1
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 17

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat kesesuaian pelaksanaan tugas pelayanan dengan prosedur yang berlaku di RSD Tugurejo. Responden terbanyak yaitu 30 orang (54,5%) dari 55 orang responden, menyatakan selama ini telah melaksanakan tugas pelayanan sesuai dengan prosedur, dan 14 orang responden (25,5%) menyatakan sangat sesuai. Sedangkan 6 orang responden (10,9%) menyatakan bahwa selama ini dalam melaksanakan tugas pelayanan masih kurang sesuai dengan prosedur dan 5 orang (9,1%) menyatakan tidak sesuai.

Pelaksanaan tugas pelayanan yang sesuai dengan prosedur secara umum telah dilakukan oleh para pegawai di RSD Tugurejo. Namun demikian masih ada beberapa yang menyatakan kurang dan tidak sesuai, hal ini disebabkan masih belum adanya prosedur tetap di masing-masing poli untuk pelayanan JAMSOSTEK, ASKES dan JPS. Selain itu ada juga keluhan dari petugas keamanan RSD Tugurejo yang menyatakan belum dilaksanakannya prosedur shift satu hari untuk 3 kali pergantian jaga, selama ini masih 2 kali, sehingga jam kerja mereka 12 jam sehari.

Tabel IV. 22
Tingkat Kepuasan atas Penghargaan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat puas	14	25.5
2.	Puas	27	49.1
3.	Kurang puas	13	23.6
4.	Tidak puas	1	1.8
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 18

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat kepuasan pegawai terhadap penghargaan atau pengakuan dari atasan atas pelaksanaan tugas pelayanan yang dilakukan. Jawaban responden terbanyak yaitu 27 orang (49,1%) menyatakan puas dengan penghargaan dan pengakuan dari atasan selama ini dan 14 orang responden (25,5%) menyatakan sangat puas. Sedangkan 13 orang responden lainnya (23,6%) menyatakan kurang puas dengan penghargaan dan pengakuan yang diberikan atasannya, dan 1 orang (1,8%) menyatakan tidak puas.

Dari konfigurasi jawaban yang demikian, maka dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian penghargaan dan pengakuan dari atasan terhadap petugas pelayanan di RSD Tugurejo selama ini secara umum sudah baik. Responden yang menyatakan puas antara lain beralasan hal sekecil apapun yang diperbuat, apabila dihargai oleh atasan akan meningkatkan semangat kerja. Sedangkan yang menyatakan kurang dan tidak puas beralasan bahwa selama ini penghargaan dan pengakuan antara yang berprestasi dengan yang bekerja biasa-biasa saja diperlakukan sama

Tabel IV. 23
Persepsi Responden tentang Pengangkatan Jabatan Berdasarkan Prestasi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu mendasarkan prestasi	15	27.3
2.	Berdasarkan prestasi	25	45.5
3.	Kurang mendasarkan prestasi	13	23.6
4.	Tidak mendasarkan prestasi	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 19

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat persepsi responden tentang pengangkatan jabatan berdasarkan prestasi, dari 55 orang responden yang memberikan jawaban terbanyak yaitu 25 orang (45,5%) menyatakan pengangkatan dalam jabatan selama ini di RSD Tugurejo telah berdasarkan prestasi dan 15 orang (27,3%) secara meyakinkan menyatakan bahwa pengangkatan dalam jabatan selalu berdasarkan prestasi. Namun demikian ada sebagian responden yang menyatakan kurang mendasarkan pada prestasi dalam pengangkatan jabatan yaitu sebanyak 13 orang (23,6%) dan 2 orang responden (3,6%) lainnya menyatakan bahwa selama ini pengangkatan dalam jabatan tidak berdasarkan prestasi.

Dengan komposisi jawaban yang demikian, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum pegawai selama ini menilai prestasi sangat penting karena akan mempengaruhi pengangkatan jabatan. Sedangkan sebagian responden lain menilai pengangkatan jabatan selama ini belum jelas kriteria penilaiannya, sehingga pegawai yang berprestasi maupun yang tidak akan memiliki peluang yang sama untuk diangkat dalam jabatan.

Berdasarkan pada data dalam tabel-tabel frekuensi yang telah disajikan di atas, maka pada tahap berikut ini data-data tersebut akan disajikan secara keseluruhan sebagai direkapitulasi dari variabel Motivasi Kerja dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini variabel Motivasi Kerja terdiri dari 7 item pertanyaan tertutup yang diskor; skor dari setiap item pertanyaan tertutup tersebut dijumlahkan sehingga diketahui total skor yang tertinggi dan terendah.

Tabel IV.24
Frekuensi Variabel Motivasi Kerja (X_1)

X1_MOTIV

	Observed N	Expected N	Residual
14	1	4.2	-3.2
15	2	4.2	-2.2
16	2	4.2	-2.2
17	3	4.2	-1.2
18	4	4.2	-.2
19	5	4.2	.8
20	6	4.2	1.8
21	8	4.2	3.8
22	7	4.2	2.8
23	6	4.2	1.8
24	5	4.2	.8
25	4	4.2	-.2
26	2	4.2	-2.2
Total	55		

Sumber : Data diolah dari Pertanyaan Nomor 13-19

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa skor tertinggi 26 dan skor terendah 14 sehingga dihasilkan interval kelas :

$$i = \frac{R}{K}$$

$$i = \frac{26 - 14}{4}$$

$$i = 3$$

Keterangan :

i = Interval Kelas

R = Skor Tertinggi – Skor Terendah

K = Jumlah Kelas

Sehingga diperoleh klasifikasi skor sebagai berikut :

Tabel IV.25
Klasifikasi Skor Variabel Motivasi Kerja (X_1)

No	Kategori Jawaban	Notasi	Kelas Interval
1.	Sangat Baik	SB	24 - 26
2.	Baik	B	21 - 23
3.	Kurang Baik	KB	18 - 20
4.	Tidak Baik	TB	14 - 17

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 13 – 19

Berdasarkan pada klasifikasi skor seperti terlihat di atas, maka data-data dari variabel motivasi kerja dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang dapat dikategorikan dengan tabel penilaian sebagai berikut :

Tabel IV. 26
Penilaian Variabel Motivasi Kerja (X_1)

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Baik	11	20
2.	Baik	21	38.2
3.	Kurang Baik	15	27.3
4.	Tidak Baik	8	14.5
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 13 - 19

Dari tabel di atas tentang penilaian Variabel Motivasi Kerja pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang memperlihatkan data-data

dimana 21 orang responden (38,7%) menyatakan bahwa tingkat motivasi kerja pegawai di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah baik, 15 orang responden (27,3%) menyatakan kurang baik, 11 orang responden (20%) menyatakan sangat baik dan 8 orang responden (14,5%) menyatakan tidak baik. Kesimpulan yang dapat diambil dari data pada tabel diatas adalah bahwa tingkat motivasi kerja pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah baik. Namun demikian penilaian kurang baik dan tidak baik ada sebanyak 41,8%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan atau permasalahan dalam hal motivasi kerja pegawai di RSD Tugurejo Semarang. Kondisi yang demikian dinilai masih perlu ada pembenahan dan perbaikan oleh Manajemen Rumah Sakit dalam membuat kebijakan dan peraturan yang berkaitan dengan motivasi pegawai dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RSD Tugurejo Semarang.

3. Disiplin

Secara umum yang dimaksudkan dengan disiplin dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku pegawai RSD Tugurejo Semarang yang taat dan tunduk terhadap peraturan, yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan sukarela agar para pegawai lebih efektif dan efisien dalam bekerja.

Berikut disajikan tabel yang menggambarkan disiplin dari para responden yang merupakan pegawai Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Data variabel disiplin yang diperhitungkan sejumlah 55 orang responden.

Tabel IV. 27
Tingkat Keikutsertaan Dalam Apel

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	21	38.2
2.	Sering	22	40
3.	Jarang	7	12.7
4.	Tidak pernah	5	9.1
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 20

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat keikutsertaan dalam apel di RSD Tugurejo. Dari 55 orang responden, jawaban responden terbanyak yaitu 22 orang (40%) menyatakan sering mengikuti apel dan 21 orang (38,2%) menyatakan selalu mengikuti apel. Sedangkan 7 orang responden (12,7%) menyatakan jarang mengikuti apel dan bahkan 5 orang (9,1%) menyatakan tidak pernah ikut apel.

Apel di RSD Tugurejo hanya dilaksanakan pada pagi hari, secara umum tingkat kehadiran pegawai pada apel pagi sudah baik. Namun demikian ada 12 orang (21,8%) yang memberikan pernyataan jarang dan tidak pernah mengikuti apel pagi. Alasan yang dikemukakan oleh responden yang menyatakan jarang dan tidak pernah apel pagi adalah karena jarak rumah dengan kantor yang cukup jauh, dan ada pula yang menyatakan ikut apel pagi dengan tidak, sama saja, tidak ada sangsi atau penghargaan.

Tabel IV. 28
Tingkat Keterlambatan dalam Pelaksanaan Tugas

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	23	41.8
2.	Jarang	20	36.4
3.	Sering	10	18.2
4.	Sangat sering	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 21

Dari tabel di atas dapat tergambar tentang tingkat keterlambatan dalam pelaksanaan tugas di RSD Tugurejo, dimana dari 55 orang responden, yang terbanyak yaitu 23 orang (41,8%) menyatakan tidak pernah terlambat dalam pelaksanaan tugas dan 20 orang (36,4%) menyatakan jarang terlambat. Sedangkan 10 orang responden (18,2%) menyatakan sering terlambat dan bahkan 2 orang (3,6%) menyatakan sangat sering terlambat.

Dengan konfigurasi jawaban seperti pada tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum pegawai di RSD Tugurejo dalam melaksanakan tugas pelayanannya tidak terlambat, alasan yang disampaikan karena para petugas posisinya menunggu pasien. Sebaliknya beberapa orang yang menyatakan sering terlambat, beralasan bahwa pada kenyataannya dokter datang ke Rumah Sakit sudah siang dan pasien menunggu cukup lama.

Tabel IV. 29
Tingkat Kemangkiran dalam Pelaksanaan Tugas

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	20	36.4
2.	Jarang	28	50.9
3.	Sering	5	9.1
4.	Sangat sering	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 22

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat tentang tingkat kemangkiran pegawai di RSD Tugurejo dalam pelaksanaan tugas pelayanan, dari 55 orang responden, terbanyak yaitu 28 orang (50,9%) menyatakan jarang mangkir dalam pelaksanaan tugas dan 20 orang (36,4%) menyatakan tidak pernah mangkir. Sedangkan 5 orang responden (9,1%) lainnya menyatakan sering mangkir dalam pelaksanaan tugas dan 2 orang responden (3,6%) menyatakan sangat sering.

Tingkat kemangkiran pegawai di RSD Tugurejo secara umum rendah, karena untuk unit pelayanan yang berkaitan langsung dengan kepentingan pasien hampir tidak ada waktu untuk mangkir dari tugas. Menurut beberapa responden unit tertentu yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan kepada pasien, pegawainya seringkali terlihat keluar untuk kepentingan pribadi pada jam-jam kantor. Tidak meratanya distribusi tugas untuk pegawai dan masing-masing unit kerja mengakibatkan ada unit-unit tertentu yang intensitas pekerjaan tinggi dan ada unit lain yang intensitas pekerjaannya rendah.

Tabel IV. 30
Tingkat Tekanan Atasan untuk Mentaati Peraturan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	15	27.3
2.	Kadang-kadang	15	27.3
3.	Sering	12	21.8
4.	Selalu	13	23.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 23

Dari tabel di atas dapat tergambar tingkat adanya tekanan atasan kepada bawahan di RSD Tugurejo agar mentaati peraturan yang berlaku. Jawaban responden untuk pertanyaan ini cukup merata, dari 55 orang responden, masing-masing 15 orang (27,3%) menyatakan tidak pernah mengalami tekanan dan kadang-kadang mengalami tekanan dari atasan untuk mentaati peraturan. Kemudian 13 orang (23,6%) menyatakan selalu mendapat tekanan dari atasan dan 12 orang (21,8%) lainnya menyatakan sering mendapat tekanan dari atasan.

Adanya tekanan dari atasan kepada bawahan untuk mentaati peraturan menurut pendapat responden bertujuan untuk kebaikan bersama dan demi terselenggaranya pelayanan yang optimal kepada masyarakat pengguna jasa kesehatan di RSD Tugurejo. Tekanan dari atasan pada awalnya dibutuhkan agar pegawai selalu mentaati aturan, namun tekanan hendaknya hanya diberikan pada saat awal sebuah aturan baru diterapkan. Banyak pegawai yang hanya melaksanakan aturan ketika ada atasan tetapi mangkir terhadap aturan ketika atasan tidak di tempat.

Tabel IV. 31
Tingkat Pelanggaran Aturan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	22	40
2.	Kadang-kadang	26	47.3
3.	Sering	6	10.9
4.	Sangat sering	1	1.8
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 24

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat pelanggaran terhadap aturan di RSD Tugurejo. Dari 55 orang responden, jawaban responden terbanyak yaitu 26 orang (47,3%) menyatakan kadang-kadang melanggar dan 22 orang (40%) menyatakan tidak pernah melanggar. Sedangkan 6 orang responden lainnya menyatakan sering melanggar aturan dan 1 orang (1,8%) menyatakan sangat sering melanggar.

Dari konfigurasi jawaban tersebut, secara umum dapat disimpulkan bahwa para pegawai di RSD Tugurejo dalam hal kedisiplinan terhadap aturan sudah baik. Sedangkan adanya responden yang menyatakan sering dan sangat sering melanggar, beralasan untuk hal-hal tertentu seperti apel pagi mereka sulit untuk dapat mentaati karena jarak rumah yang jauh dari RSD Tugurejo. Pelanggaran yang sering dilakukan dan tidak mendapat sanksi oleh atasan akan membuat pegawai lain mengikuti kebiasaan buruk dalam hal pelanggaran aturan tersebut.

Tabel IV. 32
Tingkat Pemahaman Tugas

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat memahami	20	36.4
2.	Memahami	22	40
3.	Kurang memahami	7	12.7
4.	Tidak memahami	6	10.9
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 25

Pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat pemahaman atau penguasaan tugas-tugas pelayanan para pegawai di RSD Tugurejo. Jawaban responden terbanyak yaitu 22 orang (40%) dari 55 orang responden menyatakan memahami tugas-tugas pelayanan, 20 orang (36,4%) menyatakan sangat memahami. Sedangkan 7 orang responden (12,7%) lainnya menyatakan kurang memahami dan ada 6 orang responden (10,9%) yang menyatakan tidak memahami tugas pelayanan.

Mengenai pemahaman dan penguasaan tugas-tugas pelayanan di RSD Tugurejo pada umumnya sudah baik, karena sebagian besar menyatakan memahami tugas pelayanan. Namun demikian masih ada beberapa pegawai yang menyatakan kurang dan tidak memahami tugas-tugas pelayanan di RSD Tugurejo. Kurangnya pemahaman akan tugas pelayanan disebabkan masih ada beberapa pegawai baru yang memang belum berpengalaman tentang tugas-tugas di RSD Tugurejo. Keikutsertaan pada diklat teknis dan kursus yang berkaitan dengan pelayanan publik khususnya pelayanan bidang kesehatan.

Tabel IV. 33
Tingkat Kesenyaian Pelaksanaan Tugas dengan Peraturan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat sesuai	20	36.4
2.	Sesuai	28	50.9
3.	Kurang sesuai	7	12.7
4.	Tidak sesuai	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 26

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat jawaban responden tentang tingkat kesesuaian pelaksanaan tugas dengan peraturan yang berlaku. Dari 55 orang responden, yang terbanyak yaitu 28 orang (50,9%) menyatakan selama ini pelaksanaan tugas sudah sesuai dengan peraturan. Dan 20 orang (36,4%) menyatakan sangat sesuai. Sedangkan 7 orang responden (12,7%) lainnya menyatakan kurang sesuai dengan peraturan.

Dari konfigurasi jawaban yang demikian, maka dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan tugasnya para pegawai di RSD tugurejo telah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Adanya pendapat responden yang menyatakan pelaksanaan tugasnya selama ini kurang sesuai dengan aturan yang ada, dengan alasan masih ada aturan atau prosedur yang belum ditetapkan sehingga masih menggunakan aturan-aturan yang lama.

Tabel IV. 34
Tingkat Kesulitan dalam Pelaksanaan Tugas

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	13	23.6
2.	Jarang	16	29.1
3.	Sering	14	25.5
4.	Sangat sering	12	21.8
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 27

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat kesulitan pegawai RSD Tugurejo dalam pelaksanaan tugasnya, dari 55 orang responden, terbanyak yaitu 16 orang (29,1%) jarang mengalami kesulitan dan 13 orang (23,6%) menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan. Kemudian 14 orang responden (25,5%) lainnya menyatakan sering mengalami kesulitan dan 12 orang (21,8%) menyatakan sangat sering mengalami kesulitan dalam pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Tugurejo Semarang.

Dari konfigurasi jawaban yang demikian, kesulitan pegawai dalam pelaksanaan tugas di RSD Tugurejo cukup banyak dialami oleh para pegawai. Kesulitan yang dialami menurut responden misalnya pada diagnostik pasien kusta tertunda karena menunggu diagnostik pasien umum terlebih dahulu. Kesulitan lain menurut responden adalah kurang memadainya jumlah alat dan sebagian rusak, sehingga tidak bisa digunakan yang tentunya menghambat pelaksanaan tugas.

Berdasarkan pada data dalam tabel-tabel frekuensi yang telah disajikan di atas, maka pada tahap berikut ini data-data tersebut akan disajikan secara keseluruhan sebagai direkapitulasi dari variabel Disiplin dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini variabel Motivasi Kerja terdiri dari 8 item pertanyaan tertutup yang diskor; skor dari setiap item pertanyaan tertutup tersebut dijumlahkan sehingga diketahui total skor yang tertinggi dan terendah.

Tabel IV.35
Frekuensi Variabel Disiplin (X_2)

X2_DISIP

	Observed N	Expected N	Residual
19	2	5.0	-3.0
20	3	5.0	-2.0
21	5	5.0	.0
22	6	5.0	1.0
23	7	5.0	2.0
24	9	5.0	4.0
25	6	5.0	1.0
26	6	5.0	1.0
27	5	5.0	.0
28	3	5.0	-2.0
29	3	5.0	-2.0
Total	55		

Sumber : Data diolah dari Pertanyaan Nomor 20-27

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa skor tertinggi 29 dan skor terendah 19 sehingga dihasilkan interval kelas :

$$i = \frac{R}{K}$$

$$i = \frac{29 - 19}{4}$$

$$i = 2,5$$

Keterangan :

i = Interval Kelas

R = Skor Tertinggi – Skor Terendah

K = Jumlah Kelas

Sehingga diperoleh klasifikasi skor sebagai berikut :

Tabel IV.36
Klasifikasi Skor Variabel Disiplin (X_2)

No	Kategori Jawaban	Notasi	Kelas Interval
1.	Sangat Baik	SB	26,6 - 29
2.	Baik	B	23,1 - 26,5
3.	Kurang Baik	KB	21,6 - 23
4.	Tidak Baik	TB	19 - 21,5

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 20 – 27

Berdasarkan pada klasifikasi skor seperti terlihat di atas, maka data-data dari variabel disiplin dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang dapat dikategorikan dengan tabel penilaian sebagai berikut :

Tabel IV. 37
Penilaian Variabel Disiplin (X_2)

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Baik	11	20
2.	Baik	21	38.2
3.	Kurang Baik	13	23.6
4.	Tidak Baik	10	18.2
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 20 - 27

Dari tabel di atas tentang penilaian Variabel Disiplin pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang memperlihatkan data-data dimana

21 orang responden (38,7%) menyatakan bahwa tingkat disiplin pegawai di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah baik, 13 orang responden (27,3%) menyatakan kurang baik, 11 orang responden (20%) menyatakan sangat baik dan 10 orang responden (18,2%) menyatakan tidak baik. Kesimpulan yang dapat diambil dari data pada tabel diatas adalah bahwa tingkat disiplin pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah baik. Namun demikian penilaian kurang baik dan tidak baik ada sebanyak 45,5%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan atau permasalahan dalam hal disiplin pegawai di RSD Tugurejo Semarang. Kondisi yang demikian menunjukkan fakta bahwa masih perlu ada pembenahan dan perbaikan oleh Manajemen Rumah Sakit dalam membuat kebijakan dan peraturan yang berkaitan dengan disiplin pegawai dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RSD Tugurejo Semarang.

4. Iklim Organisasi

Secara umum yang dimaksudkan dengan iklim organisasi dalam penelitian ini adalah Iklim Organisasi dalam penelitian ini adalah suasana yang dirasakan pegawai sehubungan dengan organisasinya yang berkaitan dengan sikap, tingkah laku pegawai dalam melaksanakan tugas pelayanan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang.

Berikut disajikan tabel yang menggambarkan iklim organisasi dari para responden yang merupakan pegawai Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Data variabel iklim organisasi yang diperhitungkan sejumlah 55 orang responden.

Tabel IV. 38
Tingkat Ketelitian dalam Prosedur Kerja

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	21	38.2
2.	Sering	24	43.6
3.	Jarang	5	9.1
4.	Tidak pernah	5	9.1
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 28

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat ketelitian pegawai RSD Tugurejo dalam melaksanakan prosedur pelayanan. Jawaban responden terbanyak yaitu 24 orang (43,6%) dari 55 orang responden menyatakan sering teliti dalam pelaksanaan tugas yang sesuai dengan prosedur dan 21 (38,2%) menyatakan selalu teliti. Kemudian responden yang lain masing-masing sebanyak 5 orang (9,1%) menyatakan jarang teliti dan tidak pernah teliti dalam melaksanakan tugas sesuai prosedur.

Mengenai ketelitian pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur sama halnya dengan permasalahan sebelumnya tentang prosedur, di RSD Tugurejo, menurut beberapa responden di masing-masing poli belum ada prosedur tetap tentang pelayanan JAMSOSTEK, ASKES dan JPS, sehingga

seringkali harus bertanya dahulu kepada yang berkompeten. Terkadang terjadi kesalahan prosedural pelayanan karena kurangnya pemahaman dan ketelitian dari para petugas.

Tabel IV. 39
Tingkat Penggunaan Pedoman Kerja

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	20	36.4
2.	Sering	25	45.5
3.	Jarang	8	14.5
4.	Tidak pernah	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 29

Data pada tabel di atas dapat menggambarkan tingkat penggunaan pedoman kerja di RSD Tugurejo Semarang. Dari 55 orang responden jawaban responden terbanyak yaitu 25 orang (45,5%) menyatakan sering menggunakan pedoman kerja dan 20 orang (36,4%) menyatakan selalu menggunakan pedoman kerja. Sedangkan responden lainnya, yaitu sebanyak 8 orang (14,6%) menyatakan jarang menggunakan pedoman kerja dan 2 orang (3,6%) menyatakan tidak pernah menggunakan pedoman kerja.

Dari konfigurasi jawaban mengenai penggunaan pedoman kerja oleh pegawai di RSD Tugurejo Semarang, maka dapat disimpulkan bahwa pada umumnya para pegawai telah menggunakan pedoman kerja dalam aktifitas kerjanya. Adapun beberap orang yang menyataka kurang dan tidak menggunakan pedoman kerja, beralasan bahwa terkadang pedoman kerja

justru memperlambat proses pelayanan kepada pasien, khususnya untuk kasus-kasus tertentu yang memerlukan penanganan khusus dan cepat.

Tabel IV. 40
Tingkat Kejelasan Pembagian Wewenang dan Tanggungjawab

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat jelas	22	40
2.	Jelas	23	41.8
3.	Kurang jelas	8	14.6
4.	Tidak jelas	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 30

Pada data tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat kejelasan pembagian wewenang dan tanggungjawab pegawai di RSD Tugurejo. Jawaban responden terbanyak yaitu 23 orang (41,8%) dari 55 orang responden menyatakan pembagia wewenang dan tanggungjawab sudah jelas, dan 22 orang (40%) menyatakan sangat jelas. Sedangkan 8 orang responden (14,6%) lainnya menyatakan selama ini pembagian wewenang dan tanggungjawab kurang jelas dan 2 orang (3,6%) menyatakan tidak jelas.

Jika melihat konfigurasi jawaban seperti tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pada umumnya pembagian wewenang dan tanggungjawab di RSD Tugurejo sudah jelas. Namun demikian ada jawaban dari responden yang menyatakan pembagian wewenang dan tanggungjawab di RSD Tugurejo masih kurang jelas disebabkan menurut mereka uraian tugas belum ada. Tidak adanya uraian tugas disebabkan perubahan kelas

RSD Tugurejo dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan, konsekuensinya adalah harus ada perubahan tugas pokok dan fungsi. Sampai dengan saat ini sudah menggunakan uraian tugas yang baru namun belum menjadi ketetapan yang sah, sehingga terjadi ketidakjelasan untuk wewenang dan tanggungjawab pada bidang-bidang tertentu.

Tabel IV. 41
Tingkat Pemerataan Distribusi Tugas

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat merata	10	18.2
2.	Merata	16	29.1
3.	Kurang merata	13	23.6
4.	Tidak merata	16	29.1
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 31

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang pemerataan distribusi tugas di RSD Tugurejo Semarang. Jawaban responden cukup menarik karena sebanyak masing-masing 16 orang (29,1%) menyatakan hal yang berbeda sama sekali, sebagian menyatakan merata dan yang lain menyatakan tidak merata. Jawaban lain dari 10 orang responden (18,2%) menyatak sangat merata dan 13 orang (23,6%) menyatakan kurang merata.

Jika dilihat dari konfigurasi jawaban responden dapat disimpulkan masih ada permasalahan mengenai distribusi tugas di RSD Tugurejo Semarang. Distribusi tugas tidak terlepas dari permasalahan belum adanya SOT baru untuk menyesuaikan dengan Kelas C dari RSD Tugurejo.

Pendapat responden mengenai hal ini antara lain butuh ketegasan dari struktur organisasi yang baru karena perkembangan RSD Tugurejo cukup pesat. Alasan lain masih ada pegawai yang memiliki kompetensi namun tidak mendapatkan jabatan atau tugas yang sesuai dengan keahliannya.

Tabel IV. 42
Tingkat Intensitas Mendapatkan Pekerjaan yang Menantang

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	29	52.7
2.	Sering	19	34.5
3.	Jarang	5	9.1
4.	Tidak pernah	2	3.6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 32

Data pada tabel di atas dapat memberikan gambaran tentang tingkat intensitas mendapatkan pekerjaan yang lebih menantang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki pegawai RSD Tugurejo. Dari 55 orang responden, jawaban responden terbanyak yaitu 29 orang (52,7%) menyatakan selalu mendapatkan pekerjaan yang menantang dan 19 (34,5%) menyatakan sering mendapatkan pekerjaan yang menantang. Sedangkan 5 orang responden (9,1%) menyatakan kadang-kadang mendapatkan pekerjaan yang lebih menantang dan 2 orang (3,6%) menyatakan tidak pernah mendapatkan pekerjaan yang lebih menantang.

Pemberian tugas atau pekerjaan yang menantang di RSD Tugurejo Semarang menurut beberapa responden merupakan hal yang menarik yang tidak ditemui pada jenis pekerjaan di instansi lain, seperti menangani korban-

korban kecelakaan lalu lintas, membawa mayat dan ikut dalam mobil jenazah. Pegawai yang menyatakan tidak pernah mendapatkan pekerjaan yang menantang adalah mereka yang selama lebih dari 10 tahun hanya bekerja di bidang administrasi, yang dilaksanakan secara rutin dan membosankan.

Tabel IV. 43
Tingkat Keyakinan Menambah Pengetahuan dan Ketrampilan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat yakin	19	34.5
2.	Yakin	25	45.5
3.	Kurang yakin	11	20
4.	Tidak yakin	0	0
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 33

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dengan kedudukan/posisi/jabatan yang dipegang responden selama ini sebagian besar responden yaitu sebanyak 25 orang (45,5%) merasa yakin tersedia kesempatan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan. Kemudian 19 orang responden (34,5%) menyatakan sangat yakin dengan jabatan yang mereka pegang akan tersedia kesempatan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan. Sedangkan 11 orang responden (20%) menyatakan kurang yakin akan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan.

Mengenai keyakinan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan dengan posisi/kedudukan/jabatan yang dipegang sekarang, tidak

terlepas dari meningkatkan kelas Rumah Sakit Daerah Tugurejo ini menjadi Kelas B, dimana konsekuensinya adalah harus ada peningkatan kemampuan dan ketrampilan dalam melakukan pelayanan yang lebih baik. Adanya responden yang kurang yakin dengan posisi sekarang akan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan disebabkan mereka merasa pekerjaan yang sudah dilakukan selama ini sudah baik.

Tabel IV. 44
Tingkat Keyakinan untuk Memperoleh Prestasi Tinggi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat yakin	7	12.7
2.	Yakin	11	20
3.	Kurang yakin	16	29.1
4.	Tidak yakin	21	38.2
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 34

Pada data tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang tingkat keyakinan responden untuk memperoleh prestasi yang tinggi dengan pendidikan yang dimiliki di RSD Tugurejo. Dari 55 orang responden jawaban responden terbanyak yaitu 21 orang (38,2%) merasa tidak yakin dengan tingkat pendidikan yang dimiliki sekarang akan dapat memperoleh prestasi yang lebih tinggi dan 16 orang (29,1%) menyatakan kurang yakin. Sedangkan 11 orang responden (20%) merasa yakin akan memperoleh prestasi tinggi dengan pendidikan yang dimiliki sekarang dan 7 orang (12,7%) menyatakan sangat yakin.

Menurut beberapa responden yang kurang yakin, tingkat pendidikan yang dimiliki akan sangat mempengaruhi penilaian prestasi dari pimpinan RSD Tugurejo, sehingga mereka pesimis akan dapat dinilai berprestasi apabila tidak melanjutkan pendidikan lebih tinggi. Para responden menilai seharusnya tingkat pendidikan tidak dijadikan unsur penilaian yang utama dalam menilai prestasi untuk mempromosikan pada kedudukan yang lebih tinggi. Responden juga memberikan alasan bahwa selama ini tidak ada penilaian yang obyektif atas kinerja pegawai, terkadang pegawai yang berpendidikan tinggi namun kinerjanya rendah tetap mendapatkan promosi jabatan, sedangkan pegawai dengan pendidikan rendah namun bekerja dengan optimal tetap sulit untuk mendapatkan promosi. Kondisi yang demikian jika tidak segera diperhatikan oleh Manajemen Rumah Sakit akan berdampak buruk bagi iklim organisasi yang berakibat kinerja pelayanan menjadi tidak optimal.

Tabel IV. 45
Tingkat Keterlibatan dalam Pembahasan Masalah Penting

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	11	20
2.	Sering	17	30.9
3.	Jarang	9	16.4
4.	Tidak pernah	18	32.7
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 35

Data pada tabel di atas dapat menggambarkan tentang tingkat keterlibatan dalam membicarakan tujuan-tujuan penting dalam pelaksanaan

tugas unit kerja di RSD Tugurejo Semarang. Jawaban responden terbanyak yaitu 18 orang (32,7%) dari 55 orang responden menyatakan tidak pernah dilibatkan oleh pimpinan untuk membicarakan tujuan-tujuan penting dan 9 orang (16,4%) menyatakan jarang dilibatkan. Sedangkan keterlibatan yang sering dalam membicarakan tujuan-tujuan penting dinyatakan oleh 17 orang responden (30,9%) dan yang menyatakan selalu dilibatkan sebanyak 11 orang responden (20%).

Mengenai pelibatan bawahan oleh pimpinan di RSD Tugurejo dalam membicarakan hal-hal penting di unit kerja selama ini dinilai oleh sebagian responden sudah baik namun sebagian yang lain menilai masih kurang dilibatkan. Iklim organisasi akan menjadi lebih baik apabila para bawahan dilibatkan atau diajak membahas persoalan-persoalan yang memang menjadi tugas unit kerja mereka.

Tabel IV. 46
Tingkat Pemberian Kewenangan untuk Pengambilan Keputusan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	13	23.6
2.	Sering	18	32.7
3.	Jarang	13	23.6
4.	Tidak pernah	11	20
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 36

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat terlihat konfigurasi jawaban responden yang cukup merata pada tiap tingkatannya, gambaran tentang tingkat pemberian wewenang kepada bawahan untuk mengambil

keputusan di RSD Tugurejo. Jawaban responden terbanyak yaitu 18 orang (32,7%) dari 55 orang responden menyatakan sering diberi wewenang oleh atasan untuk mengambil keputusan dan 13 orang (23,6%) menyatakan selalu diberi wewenang. Sedangkan 13 orang lainnya (32,7%) menyatakan jarang diberi wewenang untuk mengambil keputusan dan 11 orang (20%) menyatakan tidak pernah diberi wewenang untuk mengambil keputusan.

Pemberian wewenang kepada bawahan untuk mengambil keputusan dalam sebuah organisasi sesekali perlu dilakukan, dengan tujuan terbentuk iklim yang baik dimana bawahan merasa mendapatkan kepercayaan dari atasan, sehingga timbul rasa tanggung jawab. Sedangkan apabila atasan tidak pernah memberikan kepercayaan pengambilan keputusan kepada bawahan maka tingkat ketergantungan terhadap atasan dalam suatu lingkungan kerja akan sangat tinggi.

Tabel IV. 47
Tingkat Pelaksanaan Tugas Secara Mandiri

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	9	16.4
2.	Sering	14	25.5
3.	Jarang	15	27.3
4.	Tidak pernah	17	30.9
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 37

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat terlihat tingkat pelaksanaan tugas secara mandiri di RSD Tugurejo Semarang, dimana jawaban dari responden yang terbanyak yaitu 17 orang (30,9%) menyatakan

tidak pernah dibiarkan bekerja secara mandiri dan 15 orang (27,7%) responden menyatakan jarang dibiarkan bekerja secara mandiri. Sedangkan 14 orang (24,5%) menyatakan sering diberikan kesempatan untuk bekerja secara mandiri dan 9 orang (16,4%) menyatakan selalu dibiarkan mandiri dalam bekerja.

Pelaksanaan tugas secara mandiri menunjukkan tingkat kepercayaan pimpinan terhadap kinerja bawahan cukup tinggi, pendapat dari para responden yang cukup banyak adalah masih kurang kepercayaan diberikan kepada mereka, sehingga dalam melaksanakan tugas-tugas ketergantungan dengan atasan masih cukup tinggi. Kondisi kerja yang demikian akan berdampak buruk apabila pimpinan tidak berada di tempat, maka banyak tugas-tugas yang tidak dapat terselesaikan dengan baik.

Tabel IV. 48
Tingkat Perlakuan yang Sama dan Berkeadilan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Setalu	12	21.8
2.	Sering	17	30.9
3.	Jarang	17	30.9
4.	Tidak pernah	9	16.4
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 38

Data pada tabel di atas dapat menggambarkan tentang tingkat perlakuan yang sama dan berkeadilan terhadap para pegawai di RSD Tugurejo Semarang. Dari 55 orang responden, ada 17 orang (30,9%) yang menyatakan jarang diperlakukan sama dan berkeadilan, 17 orang (30,9%)

lainnya menyatakan sering dan 12 orang (21,8%) menyatakan selalu diperlakukan sama dan berkeadilan dengan pegawai lainnya serta ada 9 orang (16,4%) yang menyatakan tidak pernah diperlakukan sama dan berkeadilan dengan pegawai lainnya.

Dengan komposisi jawaban seperti data dalam tabel diatas, maka perlakuan dari Manajemen RSD Tugurejo terhadap semua pegawai pada umumnya sama dan berkeadilan. Namun demikian masih ada yang menyatakan merasa tidak diperlakukan sama dan tidak adil. Persoalan yang mereka sampaikan adalah dalam pemberian tunjangan kesejahteraan/insentif ada unit tertentu yang nilainya lebih besar daripada yang lain.

Tabel IV. 49
Tingkat Pemberian Jaminan Keselamatan/Kemanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	19	34.6
2.	Sering	24	43.6
3.	Jarang	6	10.9
4.	Tidak pernah	6	10.9
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 39

Pada data tabel di atas terlihat jawaban responden mengenai pemberian jaminan keselamatan dan kesehatan di RSD Tugurejo Semarang. Dari 55 orang responden, jawaban terbanyak yaitu 24 orang (43,6%) memberikan penilaian sering mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan dan 19 orang (34,6%) menyatakan selalu mendapatkan jaminan keselamatan dan kesehatan. Sedangkan responden lainnya yaitu masing-masing 6 orang

(10,9%) menyatakan jarang dan tidak pernah mendapatkan jaminan keselamatan dan kesehatan di RSD Tugurejo.

Jaminan keselamatan dan kesehatan untuk para pegawai di lingkungan kerja rumah sakit sangat penting diberikan, mengingat ancaman penularan penyakit cukup tinggi. Seperti yang dikeluhkan seorang responden yang menyatakan untuk perawat di ruang penyakit dalam seharusnya mendapatkan secara rutin suntikan imun terhadap penularan penyakit. Alasan lain mengenai kurangnya jaminan keselamatan dan kesehatan adalah kondisi fisik bangunan (atap) di ruangan poli perlu mendapat perhatian agar tidak membahayakan petugas atau pasien.

Tabel IV. 50
Tingkat Konsultasi dan Koordinasi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	12	21.8
2.	Sering	30	54.5
3.	Jarang	9	16.4
4.	Tidak pernah	4	7.3
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 40

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat terlihat tingkat konsultasi dan koordinasi dalam penyelesaian permasalahan pada pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Tugurejo Semarang. Jawaban responden terbanyak yaitu 30 orang (54,5%) dari 55 orang responden menyatakan sering melakukan konsultasi dengan pimpinan dan koordinasi dengan teman sekerja dalam menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan

tugas. Kemudian 12 orang responden (21,8%) menyatakan selalu berkonsultasi dan melakukan koordinasi. Sedangkan responden lain, yaitu sebanyak 9 orang (16,4%) menyatakan jarang dan 4 orang (7,3%) menyatakan tidak pernah konsultasi pada atasan dan koordinasi dengan teman kerjanya.

Dari konfigurasi jawaban responden seperti tabel di atas, maka pada umumnya sebagian besar responden apabila menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan tugas melakukan konsultasi dengan atasan dan berkoordinasi dengan teman kerjanya. Apabila dilakukan konsultasi dan koordinasi hal itu merupakan bentuk komunikasi yang berjalan dengan baik di lingkungan kerja RSD Tugurejo. Adanya responden yang menyatakan jarang atau tidak pernah konsultasi dan koordinasi harus mendapat perhatian khusus dari Manajemen Rumah Sakit, hal tersebut membuktikan ada permasalahan suasana kerja dan komunikasi antara bawahan dan pimpinan pada unit-unit tertentu.

Tabel IV. 51
Tingkat Intensitas Pembahasan Permasalahan Organisasi

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	8	14.5
2.	Sering	22	40
3.	Jarang	13	23.6
4.	Tidak pernah	12	21.8
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 41

Pada data tabel di atas dapat terlihat gambaran tentang intensitas pembahasan permasalahan organisasi secara terbuka dalam forum pertemuan internal secara rutin di RSD Tugurejo. Dari 55 orang responden, jawaban terbanyak yaitu 22 orang (40%) memberikan penilaian sering dilakukan pembahasan permasalahan organisasi secara terbuka dalam forum pertemuan internal secara rutin di RSD Tugurejo dan 8 orang (14,5%) menyatakan selalu. Kemudian 13 orang responden (23,6%) menyatakan jarang dilaksanakan pembahasan permasalahan organisasi secara terbuka dalam forum pertemuan internal secara rutin di RSD Tugurejo dan bahkan 12 orang (21,8%) menyatakan tidak pernah.

Tabel IV. 52
Tingkat Kepercayaan dengan Sesama Pegawai

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Percaya	11	20
2.	Percaya	15	27.3
3.	Kurang Percaya	15	27.3
4.	Tidak Percaya	14	25.5
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 42

Data pada tabel di atas dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kepercayaan sesama pegawai di RSD Tugurejo Semarang, dari 55 orang responden ada konfigurasi jumlah jawaban responden yang menarik, dimana masing-masing 15 orang responden (27,3%) menyatakan percaya dan lainnya menyatakan kurang percaya. Sedangkan responden yang lain,

sebanyak 14 orang (25,5%) menyatakan tidak percaya, tetapi 11 orang (20%) menyatakan sangat percaya.

Dari jawaban responden seperti tabel di atas, maka dapat disimpulkan tingkat kepercayaan terhadap sesama pegawai di RSD Tugurejo masih kurang baik. Sebagian besar pegawai kurang merasa yakin dan percaya penuh apabila meninggalkan/tertinggal berkas penting atau barang berharga di kantor. Keadaan ini perlu mendapat perhatian dari pimpinan, karena menunjukkan hubungan kerja ataupun *personal relationship* antar pegawai masih dalam kondisi yang kurang baik.

Tabel IV. 53
Tingkat Keberanian Mengambil Keputusan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Selalu	11	20
2.	Sering	13	23.6
3.	Jarang	13	23.6
4.	Tidak pernah	18	32.7
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 43

Berdasarkan pada data tabel di atas dapat terlihat jawaban responden mengenai tingkat keberanian keputusan dalam situasi dan kondisi mendesak tanpa konsultasi dengan pimpinan dalam melaksanakan tugas pelayanan di RSD Tugurejo Semarang. Dari 55 orang responden, jawaban terbanyak yaitu 18 orang (32,7%) menyatakan tidak pernah berani mengambil keputusan tanpa konsultasi dengan pimpinan dan masing-masing

13 orang responden (23,6%) menyatakan jarang dan sering, serta 11 orang lainnya (20%) menyatakan selalu berkonsultasi dengan pimpinan.

Konsultasi dengan pimpinan merupakan bagian penting dari komunikasi antara bawahan dengan pimpinan dalam situasi yang mendesak sekalipun. Dalam sebuah organisasi dengan iklim yang baik, biasanya sudah ada kebiasaan atau semacam kesepakatan antara pimpinan dan bawahan tentang bagaimana mengambil keputusan dalam situasi yang mendesak. Pengambilan keputusan dengan tanpa sama sekali konsultasi dengan pimpinan akan berdampak buruk pada hubungan kerja apabila terjadi permasalahan atas keputusan yang diambil tersebut.

Berdasarkan pada data dalam tabel-tabel frekuensi yang telah disajikan di atas, maka pada tahap berikut ini data-data tersebut akan disajikan secara keseluruhan sebagai direkapitulasi dari variabel Iklim Organisasi dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. Dalam penelitian ini variabel Iklim Organisasi terdiri dari 16 item pertanyaan tertutup yang diskor; skor dari setiap item pertanyaan tertutup tersebut dijumlahkan sehingga diketahui total skor yang tertinggi dan terendah.

Tabel IV.54
Frekuensi Variabel Iklim Organisasi (X₃)

X₃_IKLIM

	Observed N	Expected N	Residual
37	2	3.9	-1.9
38	3	3.9	-.9
39	3	3.9	-.9
40	5	3.9	1.1
41	4	3.9	.1
42	6	3.9	2.1
43	7	3.9	3.1
44	6	3.9	2.1
45	6	3.9	2.1
46	3	3.9	-.9
47	3	3.9	-.9
49	3	3.9	-.9
50	2	3.9	-1.9
51	2	3.9	-1.9
Total	55		

Sumber : Data diolah dari Pertanyaan Nomor 28-43

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa skor tertinggi 51 dan skor terendah 37 sehingga dihasilkan interval kelas :

$$i = \frac{R}{K}$$

$$i = \frac{51 - 37}{4}$$

$$i = 3,5$$

Keterangan :

i = Interval Kelas

R = Skor Tertinggi – Skor Terendah

K = Jumlah Kelas

Sehingga diperoleh klasifikasi skor sebagai berikut :

Tabel IV.55
Klasifikasi Skor Variabel Iklim Organisasi (X₃)

No	Kategori Jawaban	Notasi	Kelas Interval
1.	Sangat Baik	SB	48 - 51
2.	Baik	B	44 - 47
3.	Kurang Baik	KB	40 - 43
4.	Tidak Baik	TB	37 - 39

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 28 - 43

Berdasarkan pada klasifikasi skor seperti terlihat di atas, maka data-data dari variabel disiplin dalam penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang dapat dikategorikan dengan tabel penilaian sebagai berikut :

Tabel IV. 56
Penilaian Variabel Iklim Organisasi (X₃)

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Baik	7	12,7
2.	Baik	18	32,7
3.	Kurang Baik	22	40
4.	Tidak Baik	8	14,6
	Jumlah	55	100

Sumber : Diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 28 - 43

Dari tabel di atas tentang penilaian Variabel Iklim Organisasi di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang memperlihatkan data-data dimana 22 orang responden (40%) menyatakan bahwa iklim organisasi di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah kurang baik, 18 orang responden (32,7%) menyatakan baik, 8 orang responden (14,6%) menyatakan tidak baik dan 7 orang responden (12,7%) menyatakan sangat baik. Kesimpulan yang dapat diambil adalah iklim organisasi pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah kurang baik. Hal ini menunjukkan masih ada kekurangan atau permasalahan iklim organisasi di RSD Tugurejo Semarang. Kondisi yang demikian berarti perlu ada perbaikan dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan iklim organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RSD Tugurejo Semarang.

C. ANALISIS HASIL PENELITIAN

1. Uji Normalitas Data

Perhitungan uji normalitas menggunakan SPSS, kemudian ditemukan hasilnya sebagai berikut :

Tabel IV.57
Uji Normalitas Data

VARIABEL	N	Chi-square		df
	Statistic	Hitung	Tabel	
Kualitas Pelayanan Publik (Y)	55	11,945	22,362	13
Motivasi Kerja (X1)	55	13,309	21,026	12
Disiplin (X2)	55	8,800	18,307	10
Iklim Organisasi (X3)	55	9,909	22,362	13

Sumber : Data olahan SPSS

Dari data yang terlihat pada tabel IV.44 tentang Uji Normalitas data, maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data yang diperoleh dari kuesioner telah mengikuti asumsi distribusi normal, dimana *chi square* hitung < *chi square* tabel. Dengan data yang diperoleh telah memenuhi ciri sebaran normal, maka rumus statistik untuk pengujian selanjutnya dapat dipertanggungjawabkan untuk perhitungan statistik selanjutnya sehingga kesimpulan yang diambil juga dapat dipertanggungjawabkan.

2. Analisis Hubungan Antar Variabel Penelitian

a. Hubungan antara Motivasi Kerja (X1) dengan Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Untuk melihat ada tidaknya hubungan yang positif antara Motivasi Kerja (X1) dengan Kualitas Pelayanan Publik maka berikut ini disajikan tabel silang antara variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik, yaitu :

Tabel IV.58
Tabel Silang Hubungan Motivasi Kerja dengan
Kualitas Pelayanan Publik

		Motivasi Kerja (X1)				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
Kualitas pelayanan publik (Y)	Sangat Baik	10 (90,9%)	1 (4,8%)			11 (20%)
	Baik	1 (9,1%)	16 (76,2%)	5 (33,3%)		22 (40%)
	Kurang Baik		4 (19%)	7 (46,7%)	3 (37,5%)	14 (25,5%)
	Tidak Baik			3 (20%)	5 (62,5%)	8 (14,4%)
Total		11 (100%)	21 (100%)	15 (100%)	8 (100%)	55 (100%)

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1-12 dan 13-19

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa Motivasi Kerja cenderung mempunyai hubungan yang erat dengan

Kualitas Pelayanan Publik. Hal ini sesuai dengan tabel di atas yang menunjukkan variabel Motivasi Kerja mempunyai hubungan yang konsisten dengan variabel Kualitas Pelayanan Publik dimana kategori sangat baik sebesar 90,9%, kategori baik sebesar 76,2%, kategori kurang baik sebesar 46,7% dan kategori tidak baik sebesar 62,5%. Pada tabel tersebut juga terdapat hubungan yang tidak konsisten diantaranya 33,3% yang menyatakan kurang baik pada motivasi kerja tetapi menyatakan baik pada kualitas pelayanan publik.

Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa dari angka-angka yang berada pada garis diagonal pada tabel silang sebesar 69% menunjukkan adanya konsistensi hubungan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik, dimana apabila motivasi kerja pegawai dalam keadaan baik maka kualitas pelayanan publik akan baik pula dan sebaliknya apabila motivasi kerja dalam keadaan kurang atau tidak baik, maka kualitas pelayanan publik akan kurang atau tidak baik pula. Dengan kata lain ada kecenderungan hubungan yang positif antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik.

Selanjutnya untuk menganalisis secara lebih mendalam mengenai hubungan antara motivasi kerja pegawai dengan kualitas pelayanan publik maka akan dilakukan perhitungan epsilon (ϵ). Perhitungan epsilon (ϵ) ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan,

arah hubungan dan kekuatan hubungan diantara keduanya berdasarkan tabel eksistensi asosiasi berikut :

Tabel IV.59
Eksistensi Asosiasi : Motivasi Kerja dengan Kualitas Pelayanan Publik

		Motivasi Kerja (X1)		Total
		Baik	Tidak Baik	
Kualitas pelayanan publik (Y)	Baik	28 (50,9%)	5 (9,1%)	33 (60%)
	Tidak Baik	4 (7,3%)	18 (32,7%)	22 (40%)
Total		32 (58,2%)	23 (41,8%)	55 (100%)

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1-12 dan 13-19

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa epsilon (ϵ) sebesar $50,9 - 9,1 = 41,8$. Oleh karena harga (ϵ) tidak sama dengan 0 (nol) maka dapat disimpulkan terdapat eksistensi asosiasi (hubungan) antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik yang tidak berdiri sendiri dengan derajat yang cukup kuat. Dengan harga epsilon positif yaitu $+41,8$, maka diketahui arah hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik juga bersifat positif. Dengan kata lain apabila motivasi kerja berjalan dengan baik, maka dengan sendirinya kualitas pelayanan publik dapat berjalan dengan baik pula atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel motivasi kerja terhadap variabel kualitas pelayanan publik.

Setelah dilakukan analisis kualitatif dengan menggunakan Tabel Silang, maka kemudian akan dianalisis hubungan antara variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik secara kuantitatif. Dalam menganalisis kuantitatif digunakan perhitungan statistik dengan alat bantu SPSS. Adapun hasil yang diperoleh sebagaimana yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel IV.60
Uji Rank Kendall
Hubungan Motivasi Kerja dengan Kualitas Pelayanan Publik

Correlations

		Y_KUAL	X1_MOTIV
Kendall's tau_b	Y_KUAL	1.000	.519**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	55	55
X1_MOTIV	X1_MOTIV	.519**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	55	55

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Pada tabel di atas dapat terlihat hasil uji statistik hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik, dimana ditunjukkan koefisien korelasi Rank Kendall antara kedua variabel tersebut sebesar 0,519. Untuk menguji kebenaran hubungan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik maka dilakukan uji Z dengan mensubstitusikan nilai koefisien korelasi sebesar 0,519 pada rumus z test, dihasilkan nilai z hitung sebesar 5,64. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan

harga z tabel pada taraf signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,64 > 1,96$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel motivasi kerja terhadap variabel kualitas pelayanan publik.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel Motivasi Kerja (X1 terhadap Kualitas Pelayanan Publik (Y) maka berikut ini disajikan tabel hasil perhitungan SPSS, yaitu :

Tabel IV.61
Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Motivasi Kerja terhadap Variabel Kualitas Pelayanan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.652 ^a	.425	.415	2.676

a. Predictors: (Constant), X1_MOTIV

Pada tabel di atas dapat terlihat nilai koefisien determinasi *Adjusted R Square* sebesar 0,415. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh variabel motivasi kerja terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 41,5%, sedangkan 58,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

b. Hubungan antara Disiplin (X2) dengan Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Untuk melihat ada tidaknya hubungan yang positif antara Disiplin (X2) dengan Kualitas Pelayanan Publik maka berikut ini disajikan tabel silang antara variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik, yaitu :

Tabel IV.62
Tabel Silang Hubungan Disiplin dengan
Kualitas Pelayanan Publik

		Disiplin (X2)				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
Kualitas pelayanan publik (Y)	Sangat Baik	9 (81,8%)	2 (9,5%)			11 (20%)
	Baik	1 (9,1%)	14 (66,7%)	6 (46,2%)	1 (10%)	22 (40%)
	Kurang Baik	1 (9,1%)	5 (23,8%)	4 (30,8%)	4 (40%)	14 (25,4%)
	Tidak Baik			3 (23%)	5 (50%)	8 (14,5%)
Total		11 (100%)	21 (100%)	13 (100%)	10 (100%)	55 (100%)

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1-12 dan 20-27

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa Disiplin cenderung mempunyai hubungan yang erat dengan Kualitas Pelayanan Publik. Hal ini sesuai dengan tabel di atas yang menunjukkan variabel Disiplin mempunyai hubungan yang konsisten

dengan variabel Kualitas Pelayanan Publik dimana kategori sangat baik sebesar 81,8%, kategori baik sebesar 66,7%, kategori kurang baik sebesar 30,8% dan kategori tidak baik sebesar 50%. Pada tabel tersebut juga terdapat hubungan yang tidak konsisten yaitu 46,2% yang menyatakan kurang baik pada disiplin tetapi menyatakan baik pada kualitas pelayanan publik. Selain itu ada juga 23,8% yang menyatakan baik pada variabel disiplin tetapi menyatakan kurang baik pada variabel kualitas pelayanan publik.

Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa dari angka-angka yang berada pada garis diagonal pada tabel silang sebesar 58,2% menunjukkan adanya konsistensi hubungan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik, dimana apabila disiplin pegawai dalam keadaan baik maka kualitas pelayanan publik akan baik pula dan sebaliknya apabila disiplin dalam keadaan kurang atau tidak baik, maka kualitas pelayanan publik akan kurang atau tidak baik pula. Dengan kata lain ada kecenderungan hubungan yang positif antara disiplin dengan kualitas pelayanan publik.

Selanjutnya untuk menganalisis secara lebih mendalam mengenai hubungan antara disiplin pegawai dengan kualitas pelayanan publik maka akan dilakukan perhitungan epsilon (ϵ). Perhitungan epsilon (ϵ) ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan,

arah hubungan dan kekuatan hubungan diantara keduanya berdasarkan tabel eksistensi asosiasi berikut :

Tabel IV.63
Eksistensi Asosiasi : Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik

		Disiplin (X2)		Total
		Baik	Tidak Baik	
Kualitas pelayanan publik (Y)	Baik	26 (47,3%)	7 (12,7%)	33 (59,9%)
	Tidak Baik	6 (10,9%)	16 (29,1%)	22 (40%)
Total		32 (58,2%)	23 (41,8%)	55 (100%)

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1-12 dan 20-27

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa epsilon (e) sebesar $47,3 - 12,7 = 34,6$. Oleh karena harga (e) tidak sama dengan 0 (nol) maka dapat disimpulkan terdapat eksistensi asosiasi (hubungan) antara disiplin dengan kualitas pelayanan publik yang tidak berdiri sendiri dengan derajat yang cukup kuat. Dengan harga epsilon positif yaitu $+34,6$, maka diketahui arah hubungan antara disiplin dengan kualitas pelayanan publik juga bersifat positif. Dengan kata lain apabila disiplin berjalan dengan baik, maka dengan sendirinya kualitas pelayanan publik dapat berjalan dengan baik pula atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel disiplin terhadap variabel kualitas pelayanan publik.

Setelah dilakukan analisis kualitatif dengan menggunakan Tabel Silang, maka kemudian akan dianalisis hubungan antara variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik secara kuantitatif. Dalam menganalisis kuantitatif digunakan perhitungan statistik dengan alat bantu SPSS. Adapun hasil yang diperoleh sebagaimana yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel IV.64
Uji Rank Kendall
Hubungan Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik

Correlations

		Y_KUAL	X2_DISIP
Kendall's tau_b	Y_KUAL	1.000	.516**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	55	55
	X2_DISIP	.516**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	55	55

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Pada tabel di atas dapat terlihat hasil uji statistik hubungan antara disiplin dengan kualitas pelayanan publik, dimana ditunjukkan koefisien korelasi Rank Kendall antara kedua variabel tersebut sebesar 0,516. Untuk menguji kebenaran hubungan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik maka dilakukan uji Z dengan mensubstitusikan nilai koefisien korelasi sebesar 0,516 pada rumus z test, dihasilkan nilai z hitung sebesar 5,60. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan harga z tabel pada taraf

signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,60 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel disiplin terhadap variabel kualitas pelayanan publik.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel Disiplin (X2) terhadap Kualitas Pelayanan Publik (Y) maka berikut ini disajikan tabel hasil perhitungan SPSS, yaitu :

Tabel IV.65
Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Disiplin
terhadap Variabel Kualitas Pelayanan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.681 ^a	.464	.454	2.585

a. Predictors: (Constant), X2_DISIP

Pada tabel di atas dapat terlihat nilai koefisien determinasi *Adjusted R Square* sebesar 0,454. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh variabel disiplin terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 45,4%, sedangkan 54,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

c. Hubungan antara Iklim Organisasi (X3) dengan Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Untuk melihat ada tidaknya hubungan yang positif antara Iklim Organisasi (X3) dengan Kualitas Pelayanan Publik maka berikut ini disajikan tabel silang antara variabel Iklim Organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik, yaitu :

Tabel IV.66
Tabel Silang Hubungan Iklim Organisasi dengan
Kualitas Pelayanan Publik

		Iklim Organisasi (X3)				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
Kualitas pelayanan publik (Y)	Sangat Baik	7 (100%)	3 (16,7%)		1 (12,5%)	11 (20%)
	Baik		12 (66,7%)	10 (45,5%)		22 (40%)
	Kurang Baik		2 (11,1%)	11 (50%)	1 (12,5%)	14 (25,5%)
	Tidak Baik		1 (5,6%)	1 (4,5%)	6 (75%)	8 (14,5%)
Total		7 (100%)	18 (100%)	22 (100%)	8 (100%)	55 (100%)

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1-12 dan 28-43

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa Iklim organisasi cenderung mempunyai hubungan yang erat dengan Kualitas Pelayanan Publik. Hal ini sesuai dengan tabel di atas yang

menunjukkan variabel Iklim organisasi mempunyai hubungan yang konsisten dengan variabel Kualitas Pelayanan Publik dimana kategori sangat baik sebesar 100%, kategori baik sebesar 66,7%, kategori kurang baik sebesar 50% atau dan kategori tidak baik sebesar 75%. Pada tabel tersebut juga terdapat hubungan yang tidak konsisten yaitu 11,1% yang menyatakan baik pada iklim organisasi tetapi menyatakan kurang baik pada kualitas pelayanan publik. Selain itu ada juga 45,5% yang menyatakan kurang baik pada variabel iklim organisasi tetapi menyatakan baik pada variabel kualitas pelayanan publik.

Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa dari angka-angka yang berada pada garis diagonal pada tabel silang sebesar 65,5% menunjukkan adanya konsistensi hubungan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik, dimana apabila iklim organisasi dalam keadaan baik maka kualitas pelayanan publik akan baik pula dan sebaliknya apabila iklim organisasi dalam keadaan kurang atau tidak baik, maka kualitas pelayanan publik akan kurang atau tidak baik pula. Dengan kata lain ada kecenderungan hubungan yang positif antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik.

Selanjutnya untuk menganalisis secara lebih mendalam mengenai hubungan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik maka akan dilakukan perhitungan epsilon (ϵ).

Perhitungan epsilon (ϵ) ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan, arah hubungan dan kekuatan hubungan diantara keduanya berdasarkan tabel eksistensi asosiasi berikut :

Tabel IV.67
Eksistensi Asosiasi : Iklim organisasi dengan Kualitas Pelayanan Publik

		Iklim Organisasi (X3)		Total
		Baik	Tidak Baik	
Kualitas pelayanan publik (Y)	Baik	22 (40%)	11 (20%)	33 (80%)
	Tidak Baik	3 (5,5%)	19 (34,5%)	22 (40%)
Total		25 (45,5%)	30 (64,5%)	55 (100%)

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan Nomor 1-12 dan 28-43

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa epsilon (ϵ) sebesar $40 - 20 = 20$. Oleh karena harga (ϵ) tidak sama dengan 0 (nol) maka dapat disimpulkan terdapat eksistensi asosiasi (hubungan) antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik yang tidak berdiri sendiri dengan derajat yang cukup kuat. Dengan harga epsilon positif yaitu +20, maka diketahui arah hubungan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik juga bersifat positif. Dengan kata lain apabila iklim organisasi berjalan dengan baik, maka dengan sendirinya kualitas pelayanan publik dapat berjalan dengan baik pula atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan

dari variabel iklim organisasi terhadap variabel kualitas pelayanan publik.

Setelah dilakukan analisis kualitatif dengan menggunakan Tabel Silang, maka kemudian akan dianalisis hubungan antara variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik secara kuantitatif. Adapun hasil yang diperoleh sebagaimana yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel IV.68
Uji Rank Kendall
Hubungan Iklim organisasi dengan Kualitas Pelayanan Publik

Correlations

			Y KUAL	X3 IKLIM
Kendall's tau_b	Y_KUAL	Correlation Coefficient	1.000	.544**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	55	55
	X3_IKLIM	Correlation Coefficient	.544**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	55	55

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Pada tabel di atas dapat terlihat hasil uji statistik hubungan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan publik, dimana ditunjukkan koefisien korelasi Rank Kendall antara kedua variabel tersebut sebesar 0,516. Untuk menguji kebenaran hubungan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik maka dilakukan uji Z dengan mensubstitusikan nilai koefisien korelasi sebesar 0,544 pada rumus z test, dihasilkan nilai z hitung sebesar

5,91. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan harga z tabel pada taraf signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,91 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel Iklim Organisasi (X3) terhadap Kualitas Pelayanan Publik (Y) maka berikut ini disajikan tabel hasil perhitungan SPSS, yaitu :

Tabel IV.69
Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Iklim Organisasi terhadap Variabel Kualitas Pelayanan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.709 ^a	.502	.493	2.491

a. Predictors: (Constant), X3_IKLIM

Pada tabel di atas dapat terlihat nilai koefisien determinasi *Adjusted R Square* sebesar 0,493. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh variabel iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 49,3%, sedangkan 50,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

- d. Hubungan antara Motivasi Kerja (X1), Disiplin (X2) dan Iklim Organisasi (X3) dengan Kualitas Pelayanan Publik (Y)

Untuk melihat ada tidaknya hubungan yang positif antara Motivasi Kerja (X1), Disiplin (X2) dan Iklim Organisasi (X3) dengan Kualitas Pelayanan Publik (Y) maka berikut ini disajikan tabel hasil perhitungan SPSS untuk mengetahui Koefisien Konkordansi Kendall, yaitu :

Tabel IV.70
Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Konkordansi Kendall

Test Statistics

N		55
Kendall's W	a	.943
Chi-Square		155.608
df		3
Asymp. Sig.		.000

a. Kendall's Coefficient of Concordance

Dari hasil pengujian korelasi ganda antara variabel independen Motivasi Kerja, Disiplin dan Iklim Organisasi dengan variabel dependen Kualitas Pelayanan Publik dengan Konkordansi Kendall mempunyai koefisien korelasi 0,943 dan nilai hitung *chi square* sebesar 155,608. Untuk mengetahui tingkat signifikan hasil nilai hitung *chi square* dikonsultasikan dengan harga tabel kritis *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan df (*degree of freedom*) = 3, yang kemudian diketahui nilai *chi square* tabel sebesar 7,815. karena nilai

chi square hitung lebih besar daripada *chi square* tabel yaitu $155,608 > 7,815$, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel bebas tersebut dengan variabel terikat mempunyai hubungan yang signifikan atau dapat dikatakan motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi mempengaruhi variabel kualitas pelayanan publik.

e. Determinasi

Untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel Motivasi Kerja (X1), Disiplin (X2) dan Iklim Organisasi (X3) terhadap Kualitas Pelayanan Publik (Y) maka berikut ini disajikan tabel hasil perhitungan SPSS untuk mengetahui Koefisien Konkordansi Kendall, yaitu :

Tabel IV.71

Hasil Perhitungan Statistik Koefisien Determinasi Variabel Motivasi Kerja, Disiplin, Iklim Organisasi terhadap Variabel Kualitas Pelayanan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.824 ^a	.680	.661	2.037

a. Predictors: (Constant), X3_IKLIM, X1_MOTIV, X2_DISIP

Pada tabel di atas dapat terlihat nilai koefisien determinasi *Adjusted R Square* sebesar 0,661. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh variabel motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 66,1%, sedangkan 33,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel penelitian.

D. DISKUSI

Rumah Sakit merupakan instansi yang tugas utamanya adalah menyelenggarakan Pelayanan Rumah Sakit dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kesehatan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Petugas atau pegawai Rumah Sakit mempunyai peranan yang besar dalam proses penyembuhan pasien. Petugas harus melaksanakan pelayanan yang berkarakter. Hubungan antara pasien dan petugas kesehatan dalam hal ini dokter, perawat dan petugas lainnya harus merupakan hubungan yang harmonis dan serasi dimana terjadi hubungan yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak. Selama ini banyak keluhan dari pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang tidak memuaskan menyangkut sikap atau perilaku petugas yang tidak simpatik.

Kualitas pelayanan publik dalam penelitian ini pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, menurut para ahli dipengaruhi oleh faktor-faktor petugas atau pegawai yang melaksanakan tugas pelayanan itu sendiri. Zulian Yamit menyatakan kualitas pelayanan publik dipengaruhi oleh disiplin dan keselarasan antar bagian. Sedangkan The Liang Gie dan Keith Davis menyatakan bahwa motivasi kerja dan suasana kerja berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik.

Dengan didasari pendapat para ahli tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik, maka penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui secara praktis di lapangan. Setelah dilakukan penelitian dan dilakukan uji statistik yang didukung data-data kualitatif didapat korelasi atau hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini. Motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik dengan koefisien korelasi sebesar 0,519, z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,64 > 1,96$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik. Nilai koefisien korelasi antara Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik dihasilkan sebesar 0,516, z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,60 > 1,96$, maka ada korelasi yang signifikan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik. Nilai koefisien korelasi Rank Kendall antara variabel iklim organisasi dengan variabel kualitas pelayanan publik sebesar 0,516, dihasilkan nilai z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,91 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik.

Setelah dilakukan perhitungan, ditemukan Konkordansi Kendall mempunyai koefisien korelasi 0,943 dan nilai hitung *chi square* sebesar 155,608. Karena nilai *chi square* hitung lebih besar daripada *chi square* tabel yaitu $155,608 > 7,815$, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga

variabel bebas tersebut dengan variabel terikat mempunyai hubungan yang signifikan atau dapat dikatakan motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi mempengaruhi variabel kualitas pelayanan publik.

Dengan demikian penelitian ini telah membenarkan dan membuktikan teori-teori yang dikemukakan para ahli tentang pengaruh dari motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan publik.

BAB V

P E N U T U P

A. KESIMPULAN

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya kualitas pelayanan publik di RSD Tugurejo Semarang. Peningkatan kelas dari kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan di satu sisi menunjukkan keberhasilan Rumah Sakit Tugurejo Semarang, namun di sisi lain sebagai konsekuensinya adalah meningkatnya standar pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas pelayanan publik ditunjukkan fakta-fakta berdasarkan jawaban responden sebagaimana yang terdapat dalam tabel tunggal, dimana sebanyak 21,8% menyatakan masih kurangnya fasilitas sarana dan prasarana serta kurangnya kebersihan lingkungan rumah sakit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik di RSD Tugurejo Semarang antara lain motivasi kerja, kemampuan, perlengkapan dan fasilitas, disiplin pegawai, lingkungan eksternal, kepemimpinan, misi strategi, budaya organisasi tempat bekerja, praktek manajemen, struktur dan iklim organisasi. Sedangkan dalam penelitian ini asumsi peneliti faktor yang dominan adalah faktor motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi.

Dari hasil pengujian hipotesis, dari tiga variabel bebas yaitu motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi dengan variabel terikat yaitu

kualitas pelayanan publik, dengan statistik non parametrik *Rank Kendall* untuk korelasi tunggal dan *Konkordansi Kendall* untuk korelasi ganda terbukti mempunyai koefisien korelasi yang kuat dan signifikan. Hasil uji hipotesis dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Secara umum Kualitas Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang memperlihatkan data-data dimana 22 orang responden (40%) menyatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah baik, 14 orang responden (25,5%) menyatakan kurang baik, 11 orang responden (20%) menyatakan sangat baik dan 8 orang responden (14,5%) menyatakan tidak baik. Kesimpulan yang dapat diambil dari data pada tabel diatas adalah bahwa tingkat kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah baik. Namun demikian penilaian kurang baik dan tidak baik ada sebanyak 40%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam hal kualitas pelayanan publik di RSD Tugurejo Semarang.
2. Dalam hal Motivasi kerja pegawai di RSD Tugurejo Semarang, memperlihatkan data-data dimana 21 orang responden (38,7%) menyatakan bahwa tingkat motivasi kerja pegawai di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah baik, 15 orang responden (27,3%) menyatakan kurang baik, 11 orang responden (20%) menyatakan sangat baik dan 8 orang responden (14,5%) menyatakan tidak baik.

Kesimpulan yang dapat diambil dari data pada tabel diatas adalah bahwa tingkat motivasi kerja pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah baik. Namun demikian penilaian kurang baik dan tidak baik ada sebanyak 41,8%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan atau permasalahan dalam hal motivasi kerja pegawai di RSD Tugurejo Semarang.

3. Berkaitan dengan disiplin kerja pegawai, jika dilihat dari data-data dimana 21 orang responden (38,7%) menyatakan bahwa tingkat disiplin pegawai di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah baik, 13 orang responden (27,3%) menyatakan kurang baik, 11 orang responden (20%) menyatakan sangat baik dan 10 orang responden (18,2%) menyatakan tidak baik. Kesimpulan yang dapat diambil dari data pada tabel diatas adalah bahwa tingkat disiplin pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang adalah baik. Namun demikian penilaian kurang baik dan tidak baik ada sebanyak 45,5%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan atau permasalahan dalam hal disiplin pegawai di RSD Tugurejo Semarang.
4. iklim organisasi pegawai di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang secara umum dinilai kurang baik. Hal ini ditunjukkan dari data-data dimana 22 orang responden (40%) menyatakan bahwa iklim organisasi di Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah kurang baik, 18 orang responden (32,7%) menyatakan baik, 8 orang responden

(14,6%) menyatakan tidak baik dan 7 orang responden (12,7%) menyatakan sangat baik. Kondisi yang demikian berarti perlu ada perbaikan dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan iklim organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RSD Tugurejo Semarang.

5. Terdapat korelasi antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan publik dengan koefisien korelasi sebesar 0,519 yang kemudian dihasilkan nilai z hitung sebesar 5,64. Setelah dikonsultasikan, z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,64 > 1,96$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara Variabel Motivasi Kerja dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik atau dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini yang menyatakan ada pengaruh dari variabel motivasi kerja terhadap variabel kualitas pelayanan publik dapat diterima. Besarnya pengaruh variabel motivasi kerja terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 41,5%, sedangkan 58,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.
6. Terdapat korelasi antara Disiplin dengan Kualitas Pelayanan Publik dengan koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,516, ditemukan nilai z hitung sebesar 5,60. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan harga z tabel pada taraf signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,60 > 1,96$, maka dapat disimpulkan

bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Disiplin dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik atau dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini yang menyatakan ada pengaruh dari variabel disiplin terhadap variabel kualitas pelayanan publik dapat diterima. Besarnya pengaruh variabel disiplin terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 45,4%, sedangkan 54,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

7. Terdapat korelasi antara variabel iklim organisasi dengan variabel kualitas pelayanan publik dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,516. Untuk menguji kebenaran korelasi antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik maka dilakukan uji Z dengan mensubstitusikan nilai koefisien korelasi sebesar 0,544 pada rumus z test, dihasilkan nilai z hitung sebesar 5,91. Kemudian hasil perhitungan tersebut dikonsultasikan dengan harga z tabel pada taraf signifikansi 5%, ditemukan nilai z tabel sebesar 1,96. Dengan demikian z hitung lebih besar daripada z tabel yaitu $5,91 > 1,96$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara Variabel Iklim organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik atau dapat disimpulkan bahwa penelitian ini membenarkan pendapat tentang adanya pengaruh dari variabel iklim organisasi terhadap variabel kualitas pelayanan publik. Besarnya pengaruh variabel iklim organisasi

terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 49,3%, sedangkan 50,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

8. Terdapat korelasi berganda antara variabel Motivasi Kerja, Disiplin dan Iklim Organisasi dengan Variabel Kualitas Pelayanan Publik dimana dihasilkan nilai koefisien korelasi *Konkordansi Kendall* sebesar 0,943 dan nilai hitung *chi square* sebesar 155,608. Karena nilai *chi square* hitung lebih besar daripada *chi square* tabel yaitu $155,608 > 7,815$, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel bebas tersebut dengan variabel terikat mempunyai hubungan yang signifikan atau dapat dikatakan motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi mempengaruhi variabel kualitas pelayanan publik. Sedangkan besarnya pengaruh ketiga variabel bebas terhadap variabel terikat kualitas pelayanan publik diketahui dari nilai koefisien determinasi *Adjusted R Square* sebesar 0,661. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengaruh variabel motivasi kerja, disiplin dan iklim organisasi secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan publik sebesar 66,1%, sedangkan 33,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel penelitian.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka berikut ini akan disampaikan beberapa rekomendasi yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan, khususnya dalam rangka mendorong terciptanya kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang antara lain :

1. Kualitas Pelayanan Publik

- a. Proses kecepatan pelayanan perlu ditingkatkan, kaitannya dengan pasien menunggu terlalu lama kehadiran dokter yang akan memeriksa.
- b. Kondisi peralatan, perlengkapan sarana dan ruangan pelayanan masih kurang memadai, untuk itu perlu ada perbaikan dan pemenuhan kebutuhan penunjang pelayanan kesehatan.
- c. Kebersihan sarana, ruangan, dan lingkungan Rumah Sakit perlu mendapatkan perhatian dari Manajemen, karena kondisinya masih memprihatinkan.
- d. Sikap ramah, perhatian dan tanggap seharusnya diberikan secara adil dan sama kepada semua pasien dan keluarga pasien baik yang rawat inap di ruang VIP ataupun di kelas atau bangsal.

2. Motivasi Kerja

- a. Pemberian kesempatan yang adil dan sama terhadap semua pegawai untuk meningkatkan prestasi melalui keikutsertaan dalam diklat atau kursus yang berkaitan dengan tugas pelayanan.
- b. Perlu peningkatan tunjangan kesejahteraan kepada pegawai dan pemberian tambahan insentif lembur untuk pegawai yang bekerja lebih dari jam kerja yang ditentukan, seperti satpam yang bekerja 12 jam sehari.
- c. Penghargaan dan pengakuan atasan terhadap bawahan atas kinerja pegawai sangat diharapkan, untuk itu perlu ada reward yang pantas untuk setiap keberhasilan tugas pegawai.

3. Disiplin

- a. Penegakkan disiplin bagi aparatur pelayanan di RS. Daerah Tugurejo agar dipertegas dengan memberikan sanksi yang nyata bagi petugas yang melanggar, khususnya bagi petugas yang langsung melayani masyarakat di loket pendaftaran dan tenaga medis yang sering datang terlambat.
- b. Keterlambatan kehadiran dokter di ruang periksa atau di kamar-kamar pasien inap perlu mendapat perhatian dari Manajemen Rumah Sakit, karena banyak adanya keluhan dari masyarakat mengenai hal ini.

4. Iklim Organisasi

- a. Pengelolaan hubungan kerja yang baik akan menghasilkan kinerja pegawai yang baik pula, karena dalam setiap hubungan kerja selalu muncul perilaku-perilaku kooperasi (kerjasama), kompetisi (persaingan) dan konflik (pertikaian).
- b. Perlu dibangun komunikasi yang baik antara pimpinan dengan bawahan, baik dalam bentuk konsultasi, koordinasi maupun pembicaraan non formal di luar kedinasan, agar tidak suasana kerja menjadi lebih baik.
- c. Pemberian perlakuan yang sama dan adil kepada semua pegawai di lingkungan RSD Tugurejo, baik dalam kesempatan pendidikan, kursus dan berprestasi.
- d. Perlu peningkatan jaminan keselamatan dan kesehatan kepada pegawai, terutama yang dalam pelaksanaan tugasnya rentan terhadap penularan penyakit pasien.
- e. Perlu terus dibangun sikap kepercayaan dengan sesama pegawai sehingga terbentuk suasana kerja yang nyaman dan menyenangkan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU-BUKU

- Ahmad Djojosugito (2001), *Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*, Disampaikan pada Kongres VIII Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia Tanggal 6-9 Nopember 2001, di Jakarta Convention Center
- Adya, Barata, Atep, *Dasar Dasar Pelayanan Prima*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2003.
- Amiruddin, Jaorana, *Pelayanan Publik (Antara Harapan Warga dan Performance Kinerja Pemerintah di Beberapa Kota di Indonesia)*, Jurnal PSPK, Edisi Pertama, Pebruari, 2002.
- Archer, Robert, "*Pasar dan Penyelenggaraan Negara yang Baik*", dalam Didik J. Rachbini, dkk. (Penyunting), *Negara dan Kemiskinan di Daerah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996.
- Cordoso, Faustino, Gomes, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2000.
- Depdagri Otda & Bappenas, *Pengembangan Kemampuan Pemerintahan Kabupaten/Kota*, Diterbitkan oleh Kerjasama Depdagri Otda & Bappenas, Jakarta, 2000.
- Dwiyanto, Agus, dkk., *Teladan dan Pantangan Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta, 2003.
- Fandy Tjiptono, *Manajemen Jasa*, Andi, Yogyakarta, 1996.
- Fred W. Riggs, *Administrasi Negara-Negara Berkembang, Teori Masyarakat Prismatis*, Rajawali, Jakarta, 1985

- Gerson, Richard, F., *Mengukur Kepuasan Pelanggan, Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu*, Penerbit PPM, Jakarta, 2002.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 1993.
- Indrawijaya, Adam, I., *Perilaku Organisasi*, Sinar Baru Algesindo, Bandung, 2002.
- Irawan, Handi, D., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2002.
- Kuswadi, *Cara Mengukur Kepuasan Karyawan*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2004.
- Mangkunegara, Anwar, P. *Perilaku Organisasi Publik*, Sinar Baru Algesindo, Bandung, 1999.
- Moekijat, *Dasar-Dasar Motivasi*, Pionir Jaya, Bandung, 2002.
- Moenir, H.A.S., *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1992.
- Nugroho, Riant, D., *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2003.
- , *Reinventing Pembangunan*, PT. Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2003.
- Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran Jilid I* PT Prehalindo, Jakarta, 1997
- Patricia Patton, *Kecerdasan emosional pelayanan sepenuh hati*, PT Pustaka Delapratasa, Jakarta, 1998
- Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Penerbit Alfabeta, 2001
- Robbins, Stephen P, *Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid I dan II*, PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996.
- Santoso, Singgih, *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, Cetakan Kedua, PT. Elex Media Computindo, Gramedia, Jakarta, 2000.

- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, PT. Pustaka LP3ES Indonesia, Jakarta, 1989.
- Soedarso, R., *Manajemen Rumah Sakit, Kumpulan Naskah Ilmiah*, Jakarta, 1980.
- Subagyo, Joko, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1999.
- Sudarwan, Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung, 2002.
- Suryaningrat, Suwarjo, *Sistem Kesehatan Nasional Sebagai Pola Pelaksanaan Pencapaian Kesehatan*, Depkes, Jakarta, 1985.
- Suwarsono, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, PT. Mandala Krida, Jakarta, 1999.
- Thoha, Miftah, *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002.
- Teguh, Sulistiyani, Ambar & Rosidah, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2003.
- Tjiptono, Fandy, *Prinsip Prinsip Total Quality Service (TQS)*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2002.
- Vincent Gasperz, *Manajemen Kualitas*, PT. Gramedia, Jakarta, 1997.
- Warella, Y., *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik, Pidato Pengukuhan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 1997.
- Warella, Y., *Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan Tinggi, Makalah Seminar Quality Assurance (QA)*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2004.
- Wibowo, Eddi, dkk. *Memahami Good Government Governance & Good Corporate Governance*, Penerbit YPAPI, Yogyakarta, 2004.
- Widodo, Talogo, *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa*, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta, 1983.

William B. Martin, *Pelayanan Pelanggan yang Bermutu*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1991

JURNAL-JURNAL

DIALOGUE, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik, Magister Administrasi Publik (MAP) Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro*, Vol.1, No.1, Januari 2004,

DIALOGUE, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik, Magister Administrasi Publik (MAP) Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro*, Vol.1, No.2, Mei 2004,

MAP, *Buku Pedoman Penyusunan Tesis*, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.

PERATURAN-PERATURAN

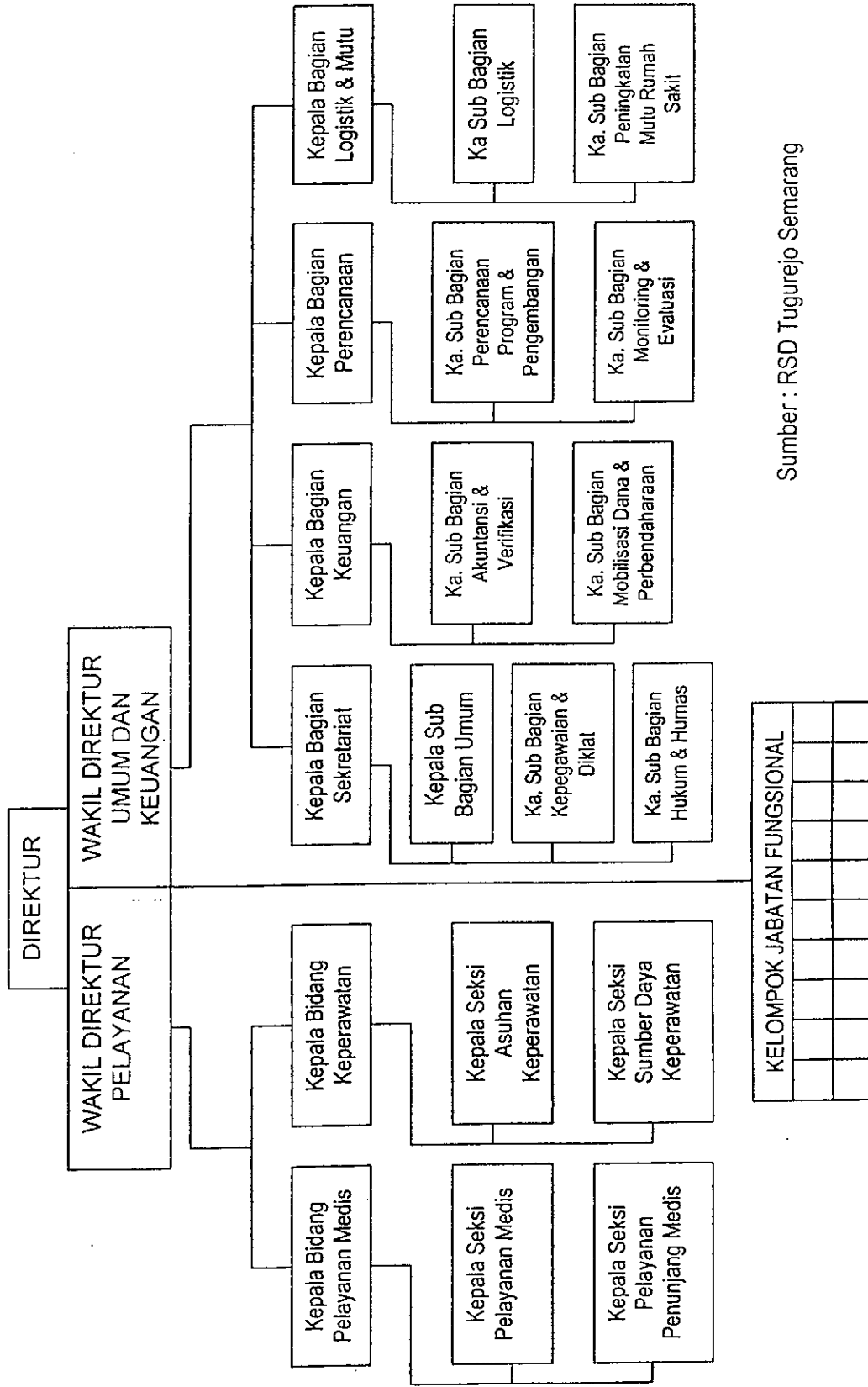
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/63/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah;

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

Menpan, *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*, Kementrian PAN RI, Jakarta, 2004.

STRUKTUR ORGANISASI RSD TUGUREJO SEMARANG



Sumber : RSD Tugurejo Semarang