



Meningkatkan Mutu Pelayanan Medik Melalui Koordinasi Antar Unit dan Profesionalisme Petugas (Studi pada RSUD Dr. Slamet - Garut)

Ummu Salamah¹, Erna Rustiana²

¹ *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pasundan*

² *Program Studi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Garut*

Abstrak

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang penting adalah menyelenggarakan mutu pelayanan medik yang baik.

Untuk mewujudkan pelayanan medik yang baik tersebut dalam meningkatkan kepuasan pasien dapat dilakukan oleh banyak faktor, antara lain yaitu koordinasi antar unit dan profesionalisme petugas dalam pelayanan medik (kesehatan) kepada masyarakat.

Kata kunci : Mutu pelayanan medik; Koordinasi; Profesionalisme; Kepuasan konsumen

1 Pendahuluan

Rendahnya derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dibanding negara lain menyebabkan pemerintah mengambil kebijakan-kebijakan pembangunan untuk mendorong meningkatnya angka harapan hidup yang tentu saja akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. Sehubungan dengan itu Salamah dan Ramdhani (2006) menyatakan bahwa anggapan dasar dari pembangunan adalah manusia yang menjadi fokus dan sumber pembangunan yang strategis. Pembangunan masyarakat menyangkut upaya yang terencana dan terarah untuk meningkatkan kemampuan dan potensitas anggota masyarakat dengan memobilisasikan antusiasme mereka guna berpartisipasi secara aktif dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. Pembangunan jenis ini menekankan pada *sustained development*, yang menuntut kemampuan masyarakat untuk membangun atas kekuatan sendiri, membangun dengan swasembada melalui *self/sustaining* dan *self to help and self for and creative*.

Sejalan dengan pembangunan kesehatan yang sedang mendapat sorotan tajam Iskandar, (2006) mengemukakan arah kebijakan pembangunan kesehatan tersebut diimplementasikan mencakup: (1) lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pemberdayaan masyarakat, (2) upaya kesehatan, khususnya yang bersifat *public goods* berfokus pada kesehatan kelompok resiko (bayi, balita, kelompok pekerja beresiko dan usia lanjut, serta pelayanan esensial untuk orang miskin, (3) perbaikan gizi masyarakat, (4) pembebasan biaya pengobatan pasien tidak mampu, (5) sumber daya kesehatan, (6) pemantauan obat, makanan dan bahan berbahaya, (7) pemberantasan penyakit menular dan surveilans epidemiologi, serta (8) pengembangan sarana dan prasarana kesehatan masyarakat.

Pelayanan merupakan tuntutan yang sangat mendasar bagi manajemen pemerintahan modern. Hal ini sesuai dengan pendapat Supriyatna (1999) bahwa masyarakat yang semakin maju membutuhkan pelayanan yang cepat, dihitung dengan nilai ekonomis dan menjamin adanya kepastian.

Pelayanan publik dapat dilihat sebagai usaha pemenuhan kebutuhan dan hak-hak dasar masyarakat. Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi, baik itu organisasi masa lalu atau negara. Agar pelayanan memuaskan orang atau kelompok orang lain yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi empat kriteria pokok (Moenir dalam Kegiatan Penyusunan Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum, 1992: 24) yaitu:

1. Tingkah laku yang sopan
2. Cara penyampaian sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang lain yang bersangkutan
3. Waktu penyampaian yang tepat
4. Keramahtamahan

Sementara itu pengukuran kualitas layanan adalah hal yang seharusnya dilakukan oleh organisasi agar tetap dapat bertahan di era persaingan ini. Kualitas layanan ini meliputi gambaran keseluruhan dan apa yang diberikan organisasi kepada pelanggan, oleh karena itu keakuratan pengukuran kualitas layanan merupakan hal yang sangat penting sehingga hasilnya dapat digunakan untuk meningkatkan operasional dari organisasi.

Dalam pelayanan publik, petugas lembaga pelayanan publik selalu berkepentingan dengan penerapan pengetahuan teoritis dalam memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan. Dengan demikian, pada dasarnya praktek pelayanan publik selalu diwarnai oleh teori dan para petugas lembaga pelayanan publik dalam mengembangkan profesinya tidak hanya menggali pengetahuan teori yang telah dimilikinya, tetapi juga berusaha memperluas dari sumber-sumber lain.

Rumah Sakit merupakan suatu institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multidisiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan layanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan. Faktor penting yang secara dominan mempengaruhi pengembangan dan peningkatan rumah sakit di Indonesia (Farida, dalam artikel Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah) antara lain : perkembangan sosial ekonomi masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, perkembangan macam-macam penyakit, tersedianya anggaran atau dana untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit, perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit, adanya persaingan rumah sakit dan perubahan-perubahan kebijakan pemerintah, terutama mengenai pelayanan di bidang kesehatan. Faktor-faktor tersebut akan menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan segala aspek yang menunjang agar kualitas pelayanan yang diberikan akan semakin baik dan profesional. Setiap pimpinan rumah sakit selalu berkepentingan dan memiliki tanggung jawab langsung dalam meningkatkan kinerja (*performance*). Kemampuan untuk mengukur kinerja rumah sakit merupakan salah satu prasyarat bagi pimpinan untuk dapat memobilisasi sumber daya secara efektif, pengukuran kinerja dapat

memberi arah pada keputusan strategis untuk memberikan pelayanan yang menyangkut perkembangan rumah sakit dimasa yang akan datang.

Dalam pelayanan kesehatan tersebut rumah sakit dituntut dapat senantiasa memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik dan terjangkau oleh masyarakat maupun oleh lembaga-lembaga pelayanan kesehatan yang merujuk pasiennya. Dengan demikian penjagaan mutu pelayanan tetap harus dikedepankan dengan memperhatikan daya dukung yang dimiliki, seperti SDM yang profesional, sarana penunjang medis yang lebih canggih dan akurat serta sarana fisik yang memadai sehingga memberikan kenyamanan bagi pasien dan karyawan rumah sakit itu sendiri.

Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. Slamet sebagai salah satu fungsi pelayanan kesehatan di Kabupaten Garut adalah unit organik Pemerintah Daerah yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh warga masyarakat Kabupaten Garut pada khususnya dan warga masyarakat di luar Kabupaten Garut pada umumnya.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin termasuk salah satunya tim keperawatan. Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan keyakinan profesi dan standar yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.

Pelayanan kesehatan prima merupakan pelayanan yang memenuhi standar dengan mengutamakan kepentingan penderita dalam memperoleh kesembuhan. Profesional dan amanah yang mempunyai arti pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku secara transparan.

Uraian misi diatas merupakan alasan fundamental dari keberadaan Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang akan dijadikan sasaran dan program Rumah Sakit ke depan dengan tujuan:

1. Meningkatkan keramahan dan mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan kebersihan Rumah Sakit
4. Mengupayakan efisiensi biaya operasional
5. Meningkatkan keterampilan SDM

Perkembangan dan peningkatan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit, terutama pada bagian pusat layanan medis yang diberikan oleh penyedia jasa, dari tahun ke tahun semakin menjadi perhatian para pelanggannya. Pernyataan ini menunjukkan bahwa harapan pelanggan menjadi latar belakang penilaian kualitas yang diberikan oleh pemberi layanan dengan harapan dapat diketahui tingkat kepuasan mereka terhadap kualitas layanan yang diberikan organisasi pemberi layanan tersebut. Jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berbentuk pelayanan tak berwujud (intangible) dan cepat hilang, namun pelayanan tersebut dapat dirasakan oleh penerima layanan melalui kepuasan. Yang dirasakannya sehingga pelanggan dapat merasakan antara pelayanan yang diterimanya dengan harapan yang diinginkannya.

Ditinjau dari kualitas pelayanan Rumah Sakit menurut Azwar (1994 ; 29) dapat ditinjau dari dua komponen, yaitu : pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan terhadap harapan pasien. Untuk meningkatkan komponen mutu pelayanan yang kedua, perlu diketahui apa sebenarnya kebutuhan dan keinginan pasien.

Untuk menilai penampilan kerja rumah sakit seyogyanya menilai kinerja koordinasi antar unit maupun hubungan yang terjalin secara profesional diantara petugas rumah sakit agar hasil kerja yang berupa hasil layanan pasien (kualitas pelayanan) dapat meningkat dan memuaskan pasien.

Namun pada kenyataannya kondisi pelayanan masyarakat akhir-akhir ini masih dirasakan banyak kelemahan, banyak dikeluhkan dan masih kurang memuaskan keinginan masyarakat, misalnya mengenai prosedur yang berbelit-belit, tidak adanya kepastian waktu dan tarif pelayanan, kurang transparan, sikap petugas yang kurang responsif dan lain sebagainya. Disadari juga bahwa pada kenyataannya masih banyak proses koordinasi yang tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Kondisi riil di Rumah Sakit saat ini, hampir seluruh pasien yang datang untuk dirawat, terlebih dahulu masuk ke Unit Gawat Darurat (UGD). Di ruangan ini pasien mendapatkan pelayanan meskipun sedikit terlambat. Keterlambatan ini disebabkan banyaknya pasien yang datang, kurangnya koordinasi dan kerjasama serta rendahnya profesionalisme petugas. Setelah mendapat pelayanan di UGD pasien disarankan untuk pindah ke ruangan tertentu. Kenyataannya terkadang keluarga pasien sendiri yang sibuk mencari ruangan untuk merawat keluarganya. Petugas Rumah Sakit secara sederhana hanya mengatakan bahwa ruangan penuh dan menyarankan agar keluarga pasien mencari sendiri ruangan yang dapat menampung pasien. Kurangnya pelayanan di Rumah Sakit ini disebabkan karena kinerja koordinasi antar unit dan profesionalisme petugas dalam melaksanakan tugasnya kurang terpadu.

Secara teoritis hubungan profesional yang terjadi diantara petugas sebenarnya berawal dari kebersamaan dalam team yang dapat menjawab tantangan terutama dalam pelaksanaan sumber daya manusia di Rumah Sakit. Sumber daya itu antara lain harus memiliki komponen ACTORS yaitu:

1. *Authority* (kewenangan).
2. *Competence* dan *Confidence* (Kompeten dan percaya diri)
3. *Trust* (Kepercayaan)
4. *Opportunnity* (peluang)
5. *Responsibility* (Tanggungjawab)
6. *Support* (dukungan)

2 Mutu Pelayanan Medik

Kualitas atau mutu pelayanan kepada masyarakat dapat dikatakan prima apabila pelayanan tersebut disajikan melalui implementasi sendi-sendi pelayanan seperti yang ditegaskan dalam SK MENPAN No. 81 Tahun 1993 yaitu : kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi, ekonomis, keadilan yang merata, dan ketepatan waktu. Penilaian pelanggan terhadap kualitas pelayanan biasanya dihasilkan dari perbandingan pelayanan yang diharapkan melalui kinerja aktual dengan beberapa kriteria sebagaimana yang diungkapkan Horwitz and Neville dalam Akadun (2005) sebagai berikut: 1) *Tangibles* (berwujud), 2) *Reliability* (keterandalan), 3) *Responsiveness* (daya tanggap), 4) *Assurance* (jaminan), dan 5) *Empathy* (perhatian).

Pengukuran pelayanan umum suatu jasa tidak sesederhana pengukuran mutu suatu barang atau benda konkrit, oleh karena itu diperlukan komponen-komponen yang dianggap relevan dan menunjukkan aspek-aspek yang diperlukan dalam pengukuran mutu tersebut. Menurut Gerpersz dalam Iskandar (2005) menyatakan bahwa aspek-aspek yang diperlukan dalam mengukur mutu pelayanan suatu jasa adalah 1) visi organisasi, 2) menghilangkan hambatan yang ada, 3)

komunikasi, 4) evaluasi terus menerus, 5) perbaikan terus menerus, 6) hubungan pemasok pelanggan 7) pemberdayaan karyawan, 8) pendidikan dan pelatihan.

Selain itu, agar pelayanan berkualitas secara prima harus mengacu pada ciri mutu yang baik, diantaranya adalah (1) tersedianya kebutuhan, (2) tepat sumber daya, (3) tepat standar profesi/etika profesi.

Sementara itu jaminan mutu dalam komunitas kesehatan merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan merupakan salah satu perangkat yang sangat berguna bagi mereka yang mengelola atau merencanakan layanan kesehatan.

Layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien agar selalu puas akan pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat atau tenaga medis lainnya. Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan banyak upaya yang dapat dilakukan. Upaya tersebut jika dilaksanakan secara terarah dan terencana dalam Ilmu Administrasi Kesehatan, disebut dengan nama Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance Program*). Beberapa diantaranya adalah:

1. Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan memadai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos dan Keller, dalam Azwar, 1988)
2. Program menjaga mutu adalah suatu upaya, mengkaji secara periodik berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri yang dihasilkan sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan, kesemuanya untuk lebih menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan (Donabedian, dalam Azwar, 1988).

Hambatan yang sering dijumpai dalam pelaksanaan program pembangunan salah satunya adalah kurangnya koordinasi. Koordinasi adalah proses penyatu-paduan sasaran-sasaran dan kegiatan-kegiatan dari unit-unit yang terpisah (bagian atau bidang fungsional) dari suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Fungsi koordinasi ini demikian pentingnya, apalagi bila organisasi harus berjalan sebagai suatu sistem, sebagai suatu kesatuan yang bulat dari bagian-bagian (sub sistem) yang saling berhubungan, saling menunjang, dan saling bergantung. Pada dasarnya suatu organisasi merupakan suatu sistem yang bagian-bagiannya ialah unit-unit yang ada di dalam organisasi tersebut. Setiap unit walaupun mempunyai tugas dan sasarannya sendiri, namun tiap unit tidak dapat melepaskan diri dari unit yang lainnya. Hal tersebut disebabkan karena dua hal yaitu : 1) suatu unit tak mungkin dapat berfungsi dengan baik tanpa dibantu oleh unit yang lain, 2) tiap unit berkewajiban mendukung pelaksanaan fungsi unit lainnya bila seluruh organisasi ingin bergerak dengan lancar dan efektif melaksanakan tugasnya mencapai tujuan. Disinilah pentingnya penerapan prinsip koordinasi. Dengan demikian, dapat dikatakan koordinasi adalah penyatu paduan gerak dari seluruh potensi dan unit-unit organisasi atau organisasi-organisasi yang berbeda fungsi agar secara benar-benar mengarah pada sasaran yang sama guna memudahkan pencapaiannya dengan efisien (Iskandar, 2006).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena ia merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsi-fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan pasien. Di

samping melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian.

Hal yang menarik akhir-akhir ini adalah kondisi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dirasakan banyak kelemahan, banyak dikeluhkan dan masih kurang memuaskan keinginan masyarakat.

3 Koordinasi Antar Unit

Mengingat adanya dinamika internal (perkembangan peran) dan tuntutan eksternal yang semakin berkembang, rumah sakit dihadapkan pada upaya penyesuaian diri untuk merespons dinamika eksternal dan integrasi potensi-potensi internal dalam melaksanakan tugas yang semakin kompleks. Upaya ini harus dilakukan jika organisasi ini hendak mempertahankan kinerjanya (pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekaligus memperoleh dana yang memadai bagi kelangsungan hidup organisasi). Selain itu pelaksanaan koordinasi yang merupakan suatu kegiatan yang mengarah kepada pengaturan mekanisme kerja agar tercipta kesamaan arah kegiatan yang harus dicapai bersama dan terlaksananya tugas pekerjaan dari masing-masing pegawai atau unit-unit kerja, dengan hasil yang bermutu dan waktu yang tepat sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya melalui suatu kebijaksanaan kepemimpinan. (Iskandar, 2006).

Dalam konteks tersebut, pemahaman atas koordinasi pada tingkat organisasi ini merupakan hal yang sangat penting yang dapat memperbaiki kepada meningkatnya pelayanan publik.

Suatu organisasi yang bertambah besar dan semakin heterogen kegiatannya akan bertambah tajam pula spesialisasi yang terjadi, sehingga upaya pelaksanaan koordinasi juga semakin bertambah sukar. Setiap spesialisasi dilembagakan menjadi sebuah kegiatan, program, lembaga atau unit kerja, dengan sasaran spesifik pula. Kajian terhadap masalah ini menjadi mengemuka manakala dalam organisasi publik terdapat kecenderungan baru yang menunjukkan perhatian serius atas koordinasi dari antar unit dan organisasi pelayanan publik.

Agar organisasi dapat mencapai tujuan dan melaksanakan fungsi secara optimal, maka perlu dibentuk lembaga yang bersifat independen dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi pokok organisasi.

Di dalam setiap organisasi, kualitas yang ingin dikejar adalah efisiensi dan efektivitas pencapaian tujuan. Tujuan organisasi bukan hanya sekedar dicapai (efektif), melainkan juga memenuhi persyaratan ekonomis (efisien). Sebab itu, setiap tindakan organisasi harus diperhitungkan secara rasional, agar pelaksanaannya dapat berhasil guna dan berdaya guna.

Setiap organisasi dalam mencapai tujuan selalu memerlukan proses administrasi. Proses ini berupa rangkaian kegiatan mulai dari tergabungnya orang-orang ke dalam organisasi, merencanakan semua kegiatan yang harus dilakukan dan sasaran-sasaran apa yang harus dicapai, membagi tugas, wewenang dan tanggung jawab mengendalikan semua kegiatan dan sumber-sumber, serta menilai hasil kerja.

Rangkaian proses tadi menjadi tanggung jawab administrator untuk melaksanakannya. Fungsi administrator dengan tugas utamanya adalah menetapkan tujuan. Setelah itu mengkoordinasikan

seluruh potensi organisasinya melalui fungsi-fungsi lainnya, dengan melakukan komunikasi, penelitian dan pendekatan kemanusiaan.

Khususnya mengenai fungsi koordinasi, fungsi ini memungkinkan adanya kesatuan, keterpaduan antar unit, antar pejabat serta keharmonisan organisasi. Kondisi tersebut dapat diupayakan melalui pertemuan-pertemuan berkala antar manajer dan antar pelaksana, sehingga dapat dicapai usaha yang terkoordinasi.

Mengenai pengertian koordinasi, Kartasasmita (dalam Iskandar, 2006) mengemukakan bahwa koordinasi sebagai salah satu fungsi pokok dari manajemen pemerintahan diupayakan agar pembangunan yang dilaksanakan dalam berbagai sektor dan oleh berbagai badan serta di berbagai daerah berjalan serasi dan menghasilkan sinergi. Selain itu juga, koordinasi merupakan jawaban terhadap kebutuhan desentralisasi”

Agar kinerja koordinasi mengarah pada tujuan yang diharapkan, maka pelaksanaan koordinasi harus berdasarkan prinsip-prinsip koordinasi, Menurut Winarno (1999) prinsip-prinsip koordinasi meliputi:

- a. Harus bertanggung jawab pada wewenang formal dan didukung kemauan semua pihak.
- b. Koordinasi dimulai dari tahap dini, yaitu sejak perumusan kebijakan.
- c. Dipelihara komunikasi timbal balik.
- d. Mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi.
- e. Jadikan koordinasi sebagai proses kontinyu.
- f. Tahapan pola, bentuk, atau wadah yang digunakan.
- g. Adanya pedoman atau petunjuk pelaksanaan.

4 Profesionalisme Petugas

Dalam kehidupan masyarakat, dikenal istilah profesi yang sering diucapkan banyak orang dan istilah tersebut selalu dikaitkan dengan suatu pekerjaan. Pekerjaan yang selama ini diakui sebagai profesi diantaranya dokter, pengacara, akuntan, dosen, arsitek dan masih banyak lagi. Berbagai profesi yang disebutkan tersebut melakukan pekerjaan dalam bidangnya masing-masing dan pelakunya menyumbangkannya untuk kepentingan umum.

Terpenuhinya kecocokan antara kemampuan aparatur dengan kebutuhan tugas merupakan syarat terbentuknya aparatur profesional. Artinya keahlian dan kemampuan aparat merefleksikan arah dan tujuan yang ingin dicapai oleh sebuah organisasi. Apabila suatu organisasi berupaya untuk memberikan pelayanan publik secara prima, maka organisasi tersebut mendasarkan profesionalisme terhadap tujuan yang ingin dicapai. Pengertian profesionalisme menurut Tjokrowinoto (dalam Tangkilisan, 2005 : 226) adalah kemampuan untuk merencanakan, mengoordinasikan, dan melaksanakan fungsinya secara efisien, inovatif, lentur dan mempunyai etos kerja tinggi.

Menurut pendapat tersebut, kemampuan aparatur lebih diartikan sebagai kemampuan melihat peluang-peluang yang ada bagi pertumbuhan ekonomi, kemampuan untuk mengambil langkah-langkah yang perlu dengan mengacu kepada misi yang ingin dicapai, dan kemampuan dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk tumbuh dan berkembang dengan kekuatan sendiri secara efisien, melakukan inovasi yang tidak terikat pada prosedur administrasi, bersifat fleksibel dan memiliki etos kerja yang tinggi.

Pandangan lain seperti Siagian (dalam Tangkilisan, 2005: 226) yang dimaksud dengan profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan. Menurut Hall (1968) profesionalisme berkaitan dengan dua aspek yaitu:

1. Aspek struktural yang karakteristiknya merupakan bagian dari pekerjaan seperti pelatihan, pembentukan asosiasi profesional, dan kode etik.
2. Aspek sikap yang mana berkaitan dengan sikap atau perilaku yang berkaitan dengan pembentukan sikap profesionalisme. Dalam aspek ini Hall mengungkapkan lima dimensi profesional yaitu: meyakinkan bahwa pekerjaannya sangat penting, mempunyai keyakinan untuk memberikan keyakinan kepada publik, meminta otonomi dalam melakukan pekerjaan, menganjurkan untuk mempunyai peraturan sendiri dalam pekerjaan, beralifiasi dengan rekan sesama jenis perbedaan di organisasi lain.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa profesionalisme adalah adanya sikap dan perilaku seseorang dalam melakukan suatu profesi yang mana untuk dapat dikatakan seseorang itu profesional harus memenuhi beberapa kriteria diantaranya memiliki keahlian, memiliki pengetahuan yang memadai dan mematuhi kode etik dalam menjalankan tugas profesinya.

5 Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Kotler, 2006), jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan kecewa, bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya, serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan perusahaan/instansi dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut baik di mata pelanggan, serta laba yang diperoleh akan meningkat (Tjiptono dalam Kegiatan Penyusunan Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum, 2006).

Ada beberapa pakar yang mendefinisikan kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan, diantaranya Day dalam Tse dan Wilton (1998), Wilkie (1990), Engle et al (1990), dan kotler (1991) (dalam Kegiatan Penyusunan Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum, 2006 : 17). Diantaranya definisi yang dikemukakan Day dalam Tse dan Wilton menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk atau jasa yang dirasakan setelah pemakainya.

Kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien dapat terpenuhi apabila penyelenggaraan pelayanan memperhatikan beberapa asas, diantaranya :

- a. Empati dengan *customers*. Pegawai yang melayani urusan perizinan dan instansi penyelenggara jasa perizinan harus dapat berempati dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengharuskan semua pegawai dan unit kerja serta organisasi penyelenggara jasa pelayanan melakukan :

1. Mengidentifikasi momen kritis pelayanan yang menjadi tanggung jawab dan wewenangnya.
2. Setelah momen kritis pelayanan ini dapat diidentifikasi dengan baik, maka selanjutnya harus dirumuskan lingkaran pelayanan bagi setiap urusan perizinan tertentu, dan juga lingkaran pelayanan organisasi penyelenggara jasa pelayanan tertentu.
- b. Kejelasan tata cara pelayanan
Tatacara pelayanan harus didesain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan.
- c. Kejelasan kewenangan
Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat pengguna jasa pelayanan harus dirumuskan sejelas mungkin dengan membuat bagan tugas dan distribusi kewenangan.
- d. Transparansi biaya
Biaya pelayanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
- e. Kepastian jadwal dan durasi pelayanan
Jadwal dan durasi pelayanan juga harus pasti, sehingga masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak resah.
- f. Kejelasan hak dan kewajiban
Hak-hak dan kewajiban-kewajiban bagi providers maupun bagi customers harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.

Referensi

- Akadun. 2005. Pemberdayaan Birokrasi, Pemerintah, Upaya Peningkatan Kinerja Pelayanan Pemerintah yang efektif, CV. Maulana Bandung.
- Arief, Muhtosim, 2005. Pemasaran Jasa & Kualitas Pelayanan. Bayumedia Publishing, Malang.
- Azwar, Azrul, 2002. Pengantar Administrasi Kesehatan, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Budi, Setia, 2003. Aparatur Pemerintah yang Profesional: Dapatkah diciptakan?, Artikel, Administrasi Negara.
- Budiono dan Wayan Koster, 2000. Teori dan Aplikasi Statistika dan Probabilitas, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Darwin, Muhadjir, 2002. Analisis Kebijakan Publik, Hanindita Graha Widia, Yogyakarta.
- Effendi, Nasrul, 2003. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Gibson, James. 1987. Organisasi dan Manajemen, Alih Bahasa: Djoerban Wahid, Erlangga, Jakarta.
- Hall, R. 2003. Professionalization and Bureaucratization, American Sociological Review
- Hasibuan, 2006. Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah, Bumi Akasara, Jakarta.
- Iskandar, Jusman, 2006/a. Kapita Selekta Administrasi Negara, Puspa, Bandung.
- _____, 2006/b. Pembangunan Sosial dan Model Indikator Pembangunan Sosial, LPPM Program Pascasarjana Universitas Garut.
- _____, 2005/a. Metode Penelitian Administrasi, Puspa, Bandung.
- _____, 2005/b. Dinamika Kelompok, Organisasi dan Komunikasi Sosial, Puspa, Bandung.
- _____, 2004/a. Manajemen Publik, Program Pascasarjana Universitas Garut.
- _____, 2004/b. Dinamika Kelompok, Organisasi dan Komunikasi, Puspa, Bandung.
- _____, 2003. Teori dan Isu Pembangunan, Pustaka Program Pascasarjana, Universitas Garut.
- Islamy, Irfan, 2001. Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara, Bumi Aksara, Jakarta.
- Kalbers Lawrence. P and Timhoty J. Fogarty, 1995. Professionalism and It's Consequences.

- Mahmudi, 2005. Manajemen Kinerja Sektor Publik, Akademi Manajemen Perusahaan, YKPN, Yogyakarta.
- Moenir, 1998. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Bumi Aksara, Jakarta.
- Muhtosin Arief, 2006. Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan, Bagaimana Mengelola Pelayanan Agar Memuaskan, Bayu Media Publishing, Malang.
- Muluk, Khairul, M.R, 2001. Budaya Organisasi Pelayanan Publik, (Kasus pada Rumah Sakit X di Malang), Jurnal Vol.1, No. 2, Maret-Agustus 200, Universitas Brawijaya.
- Ndraha, Talizidu, 2002. Metodologi Ilmu Pemerintahan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta Jakarta.
- Ratminto & Afik Septi W, 2005. Manajemen Pelayanan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Robbins, Stephen P, 2002. Teori Organisasi Struktur Desain Aplikasi, Alih Bahasa: Jusuf Udaya, Arcan, Jakarta.
- Salamah, Ummu dan Ramdhani, Ali, 2006a. Teori dan Isu Pembangunan, Program Pascasarjana Universitas Garut.
- _____, 2006/b. Pembangunan Sosial dan Model Indikator Pembangunan Sosial, LPPM Program Pascasarjana Universitas, Garut.
- Siagian, Sondang P., 2000. Manajemen Sumber Daya Manusia, PT. Bumi Aksara, Bandung.
- Soetedjo, 2003. Profesionalisme Auditor dan Tantangan yang Menghadang, Buletin Pemeriksa No. 89
- Sugiyono, 2007. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Alfabeta, Bandung.
- Supranto, Johannes, 2001. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Supriatna, 2001. Akuntabilitas Pemerintahan dalam Administrasi Publik, CV. Indra Prahasta, Bandung.
- Tangkilisan. S, 2005. Manajemen Publik, PT. Grasindo, Jakarta.
- Thoha, Miftah, 2000. Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara, CV Rajawali, Jakarta.
- Tjokrowinoto, Moeljarto, 2001. Pembangunan: Dilema dan Tantangan. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Wahab, A Solihin, 1997. Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara, Bumi Aksara, Jakarta.
- Wijono, 1997. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan, Airlangga University Press, Yogyakarta.
- Winardi, 1989. Perilaku Organisasi, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- _____, 2004. Manajemen Perilaku Organisasi, Prenada Media, Jakarta.
- Wojowasito, S. 2002. Kamus Bahasa Indonesia, Shinta Dharma, Bandung.

Dokumen-dokumen

- Kegiatan Penyusunan Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum, BP-RSU dr. Slamet - CV. Cipta Inovasi Garut, 2007.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), BP-RSU dr. Slamet Kabupaten Garut, 2007.
- Profil Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut, 2007.
- Peraturan Daerah Kabupaten Garut No. 20 Tahun 2001, Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengelola Rumah Sakit Umum dr. Slamet Kabupaten Garut.
- Artikel Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah.