

Artikel Ilmiah  
ANALISIS BUDAYA ORANG MINANG DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN  
PUBLIK

Oleh: Machdaliza, SH, MSi

**ABSTRAK**

Fenomena menunjukkan bahwa masyarakat merasa tidak puas dengan mutu pelayanan Rumah Sakit yang ada saat ini. Dari keterangan kepala dinas kesehatan kota Padang dalam sebuah diskusi mengatakan bahwa semua prosedur standar pelayanan yang diatur dalam lingkup standar mutu pelayanan telah dilaksanakan di rumah sakit yang ada di kota Padang, namun tetap saja orang mengatakan mutu pelayanan kurang memuaskan. Kalau secara teknis telah dilaksanakan prosedur sesauai aturan tentu ada faktor lain yang mesti dicermati. Penelitian ini mencoba melihat dari sisi sosial budaya. Secara sosiologis, latar belakang budaya seseorang akan berpengaruh dalam tindakannya. Penelitian ini bertujuan a). menguraikan proses yang dijalankan dalam menerapkan mutu pelayanan kesehatan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang; b). mendeskripsikan dan menganalisis nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan penerapan mutu pelayanan khususnya terhadap perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang

Penelitian dilakukan di RSUP DR. M. Djamil dengan menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi dengan informan petugas kesehatan dan para pasien yang pernah berobat ke rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pada dasarnya RSUP. DR. M. Djamil telah melaksanakan upaya-upaya untuk memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap para pelangganya. Berbagai ketentuan dan persyaratan baik administratif maupun sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan telah disediakan oleh rumah sakit. Pelayanan secara medis tidak menjadi persoalan bagi para pasien, para pasien cukup puas dengan pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit, akan tetapi para pelanggan nampaknya masih belum merasa mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari para petugas kesehatan terutama dari segi perilakunya.

Para petugas kesehatan masih perlu meningkatkan perilaku ramah, senyum, sapa dalam memberikan pelayanan terhadap pelangganya.

Pada dasarnya nilai-nilai sosial yang mendasari para petugas kesehatan untuk berlaku ramah, sopan, senyum sudah ada dalam budaya masyarakat Minangkabau. Adat bersandi syara', syara' bersandi kitabullah merupakan falsafah adat Minangkabau yang penuh dengan nilai-nilai yang menganjurkan untuk berbuat ramah dan sopan pada orang lain. Senyum adalah ibadah merupakan bagian dari ajaran Islam yang dianut oleh sebagian besar penduduk Sumatera Barat.

Kedudukan yang egaliter antar individu dalam proses interaksi dapat menjadi penghalang dalam memberikan pelayanan apabila individu tidak dapat membedakan antara pelayanan yang diberikan merupakan bagian dari tugas profesional dengan kedudukan dirinya sebagai individu dalam budaya masyarakat Minangkabau yang egaliter.

**BAB I. PENDAHULUAN**

## **1. Latar Belakang Masalah**

*Association of Hospital Care* (1947) sebagaimana dikutip oleh Azwar (1996) merumuskan bahwa rumah sakit (RS) adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, mutu kinerja pelayanan kesehatan RSUP terutama di Sumatera Barat hingga kini tampaknya masih jauh dari harapan. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan yang disampaikan oleh masyarakat, baik dari mulut ke mulut maupun melalui media massa. Dari Forum Diskusi Sumatra Barat (Sumbar) di Padang Ekspres misalnya, menyoal carut-marutnya budaya pelayanan kesehatan, terungkap bahwa pelayanan kesehatan di Sumbar belum mampu memberikan kepuasan kepada pasien. Budaya pelayanan masih kurang dan budaya orang Minang belum siap untuk menjadi pelayan. Menurut Kepala Dinas Propinsi Sumatera Barat, Abdul Rival, di *Harian Pagi Padang Ekspres*, 23 Maret 2006, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan perlu mengubah pola pikir tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit bukan sebagai orang yang dilayani, tapi sebagai pelayan bagi masyarakat yang membutuhkan.

Secara kasat mata mutu pelayanan yang diharapkan itu belum tercapai untuk kota Padang. Fenomena sekarang menunjukkan masyarakat kota Padang banyak yang pergi berobat ke Malaysia. Alasan mereka kebanyakan bukan secara medis tidak tersedia dokter di Indonesia, tapi karena bagusnya pelayanan di sana. Kalau gejala ini terus berlanjut maka secara ekonomi akan merugikan negara dan perlu mendapat perhatian dari pemerintah daerah.

Dari keterangan kepala dinas kesehatan kota Padang dalam sebuah diskusi mengatakan bahwa semua prosedur standar pelayanan yang diatur dalam lingkup standar mutu pelayanan telah dilaksanakan di rumah sakit yang ada di kota Padang, namun tetap saja orang mengatakan mutu pelayanan kurang memuaskan. Kalau secara teknis telah dilaksanakan prosedur sesuai aturan tentu ada faktor lain yang mesti dicermati. Penelitian ini mencoba melihat dari sisi sosial budaya. Secara sosiologis, latar belakang budaya seseorang akan berpengaruh dalam tindakannya.

## **2. Perumusan Masalah**

Menurut penuturan Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang bahwa semua persyaratan yang menunjang peningkatan mutu pelayanan rumah sakit telah diterapkan. Rasanya konsep dan teori yang berhubungan dengan prasyarat pelayanan telah dicoba diterapkan. Sementara fenomena menunjukkan bahwa masyarakat merasa tidak puas dengan mutu pelayanan Rumah Sakit yang ada saat ini. Secara sosiologis kepuasan sosial merupakan salah satu obat disamping obat yang diberikan secara medis. Maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana proses yang dijalankan dalam menerapkan mutu pelayanan kesehatan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang?
- b. Faktor apa saja yang menjadi penghambat penerapan mutu pelayanan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang?

## **3. Tujuan Penelitian**

- a Menguraikan proses yang dijalankan dalam menerapkan mutu pelayanan kesehatan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang.
- b Mendeskripsikan dan menganalisis nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan penerapan mutu pelayanan khususnya terhadap perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang

## **4. Tinjauan Pustaka**

Mutu pelayanan berkaitan dengan sifat-sifat atau dimensi yang melekat pada pelayanan tersebut. Beberapa dimensi atau sifat pokok mutu jasa pelayanan yang berlaku umum adalah; *reliability* (keterpercayaan), *assurance* (keterjaminan), *responsiveness* (ketanggapan), *tangibility* (penampilan), dan *emphaty* (pemerhatian) (Martin, 1993; Tjiptono, 1996, Adi, 2001).

Mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit dapat diketahui dengan mengukur tingkat kepuasan masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan terhadap pelayanan yang diterimanya dari rumah sakit tersebut. Dalam kaitannya dengan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat tersebut, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara melalui SK No.63/KEP/M.PAN/7/2003 merumuskan bahwa unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah; prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan.

Tingkat kepuasan pengguna layanan kesehatan rumah sakit sangat ditentukan oleh banyak faktor. Moenir (1995) misalnya mengemukakan bahwa pelayanan publik (*public service*) akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan pelanggan apabila didukung oleh sejumlah faktor, yaitu; (a) kesungguhan dan kedisiplinan petugas yang melaksanakan pelayanan tersebut, (b) pemahaman petugas terhadap aturan yang menjadi landasan kerja, (c) adanya pembagian tugas dalam organisasi, (d) pendapatan atau insentif petugas pemberi layanan yang memadai, (e) kemampuan dan keterampilan petugas dalam memberikan layanan, dan (f) faktor sarana.

Sedangkan Soegiarto (1999) menyebutkan lima aspek yang harus dimiliki industri jasa pelayanan, yaitu : a). Cepat, waktu yang digunakan dalam melayani tamu minimal sama dengan batas waktu standar. Merupakan batas waktu kunjung dirumah sakit yang sudah ditentukan waktunya. b) Tepat, kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan konsumen. Bagaimana perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tepat memberikan bantuan dengan keluhan-keluhan dari pasien. c). Aman, rasa aman meliputi aman secara fisik dan psikis selama pengkonsumsian suatu produk atau. Dalam memberikan pelayanan jasa yaitu memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberikan rasa aman kepada pasien. d). Ramah tamah, menghargai dan menghormati konsumen, bahkan pada saat pelanggan menyampaikan keluhan. Perawat selalu ramah dalam menerima keluhan tanpa emosi yang tinggi sehingga pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat. e). Nyaman, rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien yang membutuhkan nyaman baik dari ruang rawat inap maupun situasi dan kondisi yang nyaman sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhannya.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk

dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan. Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengonsumsi produk atau jasa. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien.

Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang di obati dirumah sakit. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

Tjiptono (1996) melihat bahwa beberapa faktor penyebab kualitas suatu jasa menjadi buruk disebabkan karena, (a) jasa diproduksi dan dikonsumsi secara simultan (pada saat yang bersamaan) sehingga kekurangan yang mungkin ada pada pemberi jasa berpengaruh terhadap persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa, seperti tidak terampil dalam melayani pelanggan, tampak kurang rapi, kurang ramah dan sebagainya, (b) upah rendah dan pelatihan yang kurang memadai, (c) kurangnya dukungan terhadap pemberi jasa yang dapat berupa peralatan (perkakas, material, pakaian seragam), pelatihan keterampilan, maupun informasi (misalnya prosedur operasi), (d) kesenjangan komunikasi dengan pelanggan, (e) memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama, (f) perluasan atau pengembangan jasa secara berlebihan atau terlalu banyak menawarkan jasa baru, sementara tambahan terhadap jasa yang sudah ada, dan (g) visi jangka pendek (seperti orientasi pada pencapaian target penjualan dan laba tahunan, penghematan biaya, peningkatan produktivitas tahunan dan lain-lain bisa merusak kualitas jasa yang sedang dibentuk untuk jangka panjang.

Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dapat dilakukan berbagai pendekatan. Glen (dalam Adi, 2001) mengemukakan bahwa pendekatan pelayanan masyarakat sekurang-kurangnya mempunyai tiga perhatian utama, yaitu; (a) mengembangkan layanan dan organisasi yang reponsif terhadap kebutuhan masyarakat; (b) mengoptimalkan kesempatan masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan yang dilaksanakan organisasi, dan (c) mendukung terciptanya kolaborasi antar beberapa organisasi guna memenuhi minat masyarakat. Pada bagian lain, Adi (2001) mengemukakan bahwa strategi dasar dalam pendekatan pelayanan masyarakat (*community service approach*) pada umumnya dilandasi dengan upaya mengoptimalkan fungsi manajemen. Dari berbagai fungsi manajemen, fungsi perencanaan dan fungsi pengawasan sangat berperan dalam upaya meningkatkan kinerja lembaga.

Pelayanan terhadap pasien juga dipengaruhi oleh interaksi penyedia pelayanan dengan pasien. Proses penyampaian informasi dari ahli kepada pasien mempengaruhi kualitas pelayanan maupun hasil pengobatan. Para pasien akan dapat menjelaskan riwayat penyakit secara lebih akurat bila sebelumnya mereka mempunyai pemahaman tentang

penyakit. Demikian pula, kepatuhan atas instruksi yang diterima oleh tenaga kesehatan akan lebih besar bila pasien memahami alasan pemberian obat tertentu. Menurut Borehman & Gibson (1978) bahwa informasi yang tidak utuh atau membingungkan merupakan sumber utama ketidakpuasan pasien atas pelayanan medis yang diterima, dan mendorong mereka untuk mencari pilihan-pilihan lain (*doctor shopping*) (dalam Sciortino, 1999:74).

Donabedian, menjelaskan mutu pelayanan kesehatan adalah kombinasi antara domain teknis seperti pengetahuan, keputusan dan keterampilan penyedia dengan domain (interaksi) hubungan interpersonal antara pasien (resipien) dan penyedia pelayanan (provider). Unsur interaksi hubungan interpersonal yang dimaksud adalah komunikasi klien dengan penyedia mengenai diagnosis penyakit (Mensch dalam Koblinsky et al, 1997:363)

Para ahli biomedis seringkali tidak menghendaki pasien mereka mengetahui penyebab, patofisiologi dan pengobatan penyakitnya. Berbagai penulis telah meneliti pola dan sifat interaksi antara penyedia layanan dan pasien dalam rangka menjelaskan permasalahan tersebut. Fox (1957) misalnya mencurigai pengendalian informasi dilakukan sebagai strategi untuk menyembunyikan ketidaktahuan dokter mengenai masalah medis yang begitu kompleks, sedangkan Parsons (1956) memandang kontrol dokter atas informasi sebagai strategi untuk memelihara kekuasaannya. Ketidaksejajaran antara pengetahuan profesional dan pengetahuan awam mencerminkan perbedaan status antara antara ahli biomedis dan pasiennya. Dalam pandangan itu, transfer informasi berimplikasi kepada berkurangnya kekuasaan dokter serta kehilangan kontrol atas pasien, yang pada gilirannya menimbulkan berkurangnya status sosial mereka..

Pelayanan tidak saja ditentukan oleh seperangkat konsep dan aturan yang telah disusun sedemikian rupa, tapi juga ditentukan oleh personil pelaku pelayan itu sendiri. Orang Minang mensinyalir dirinya sebagai orang yang egaliter dimana dalam kehidupan relatif tidak ditemukan stratifikasi sosial masyarakat yang begitu ekstrim. Disatu sisi sistem budaya seperti ini menumbuhkan sifat egaliter dalam masyarakat, namun disisi lain budaya tersebut mengganggu program. Menurut Ember dan Ember (1980) hambatan sosial budaya timbul bila pola-pola tradisional bertentangan dengan inovasi yang hendak diterapkan, dan berkaitan dengan perilaku, sikap, dan kecenderungan yang dimiliki bersama oleh masyarakat. Hambatan sosial dan hambatan budaya itu menghalangi usaha pemerintah atau perubahan yang terencana dan penerimaan suatu yang baru pada masyarakat tersebut.

Penelitian tentang pelayanan kesehatan sudah banyak dilakukan, namun lebih banyak mengukur pelayanan secara teknis. Penelitian yang dilakukan oleh Fera Yanuar dan kawan-kawan tentang kajian kinerja pelayanan rumah sakit umum pemerintah di propinsi Sumatera Barat melihat pelayanan dari sisi klinis, seperti kejadian infeksi, ketidaklengkapan catatan medik dan indikator medis lainnya. Sedangkan hasil penelitian lebih kepada melihat perbandingan kinerja pelayanan antar beberapa rumah sakit yang ada di Sumatera Barat. Penelitian yang dilakukan Yefrinaldi tentang Hambatan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Pedesaan lebih melihat daripada hambatan individu pengguna jasa pelayanan yang tersedia di rumah sakit.

Sedangkan penelitian ini akan melihat mutu pelayanan dari kacamata sosial budaya pelaku pelayanan di rumah sakit. Walau ada standar prosedur pelayanan yang telah ditetapkan dengan peraturan, belum tentu bisa berjalan sesuai harapan. Pelaksanaan proses pelayanan akan terkait dengan lingkungan dan latar belakang personil pelaku dimana pelayanan itu dilaksanakan. Dalam penelitian ini mutu pelayanan yang akan dilihat diantaranya kontak sosial dan komunikasi antara klien dengan penyedia pelayanan kesehatan yang berkenaan dengan aspek sosial *performance* pelaku pelayanan

## 5. Tujuan Penelitian

- c Menguraikan proses yang dijalankan dalam menerapkan mutu pelayanan kesehatan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang.
- d Mendeskripsikan dan menganalisis nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan penerapan mutu pelayanan khususnya terhadap perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang

## 6. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapat dengan wawancara dan pengamatan langsung di lapangan. Seperti yang telah direncanakan dalam metode penelitian ini bahwa informan diperoleh dengan sistem *snowball*, peneliti pertama mengidentifikasi informan yang akan diwawancarai, bahkan beberapa diambil secara acak. Dari informan yang telah diwawancarai kemudian didapatkan informasi untuk informan selanjutnya. Data primer yang di dapat dari informan adalah tentang pengetahuan mereka tentang penerapan pelayanan di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang. Pendapat mereka tentang proses yang mereka lalui dalam melaksanakan pelayanan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari sumber data apa saja tentang proses pelaksanaan pelayanan di rumah sakit umum DR.M.Djamil. Sedangkan data sekunder berupa monografi, laporan tahunan rumah sakit umum DR.M.Djamil.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah; observasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*), serta penggunaan data sekunder atau bahan dokumen. Observasi yang dilakukan adalah berupa pengamatan terlibat (*Participant observation*). Observasi diharapkan dapat menemukan data tentang perilaku yang diperankan personil pelaku pelayanan publik di RS. DR.M.DJAMIL Kota Padang. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum tentang proses penerapan sistem pelayanan yang bermutu, bagaimanakah proses tersebut dilaksanakan, apakah mengarah pada terciptanya mutu pelayanan yang baik atau sebatas menjalankan aturan.

Sesuai karakteristik penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus, analisis data dilakukan sepanjang proses berlangsungnya penelitian. Data yang berhasil diperoleh berupa catatan lapangan dan data sekunder dikumpulkan untuk kemudian digolong-golongkan berdasarkan tema dan masalah penelitian dengan mengacu kepada rencana (*outline*) laporan penelitian. Data yang sudah diklasifikasi tersebut baru kemudian diinterpretasi dan dikaitkan dalam hubungannya dengan asumsi teoritis dan hipotesis kerja berdasarkan tujuan penelitian dan permasalahan

Analisis data dilakukan sejak awal pengumpulan data di lapangan hingga diperoleh kesimpulan atas sejumlah fenomena yang telah diamati. Mengacu pada Sutopo (1996:84) bahwa penyusunan secara terstruktur dan sistematis sepanjang penelitian ini disebut dengan reduksi data. Pengolahan dan interpretasi data ditujukan dengan maksud analisis deskriptif yang mengandung pengertian sebagai usaha menyederhanakan sekaligus menjelaskan bagian-bagian dari keseluruhan. Terakhir, hasil generalisasi digabungkan menjadi konklusi untuk bagian-bagian tertentu.

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum di Kota Padang. Dipilihnya RS. DR.M.DJAMIL ini karena dianggap dapat mewakili kasus yang ingin diamati dan mudah dijangkau. Alasan lain adalah bahwa RS. DR.M.DJAMIL Padang merupakan rumah sakit yang berada di wilayah pelayanan yang masyarakatnya juga banyak berobat ke negara tetangga seperti Malaysia.

## BAB III. ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

## **1. Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD. DR.M.DJAMIL Kota Padang**

Pelayanan rumah sakit umum DR.M.Djamil didasarkan motto kepuasan pasien adalah tujuan kami. Motto tersebut didasarkan pada anggapan bahwa keinginan pasien dan keluarganya pergi ke rumah sakit demi mendapatkan pertolongan sesuai dengan harapannya.

Untuk memberikan kepuasan pelayanan rumah sakit harus melaksanakan pelayanan yang berkualitas. Agar dapat menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, banyak hal yang perlu dipahami, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting adalah tentang apa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit, memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Oleh karena itu harapan tersebut harus dapat diwujudkan agar tidak menimbulkan kekecewaan. Untuk itu berbagai cara harus dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan agar pasien dan keluarganya mendapatkan pelayanan secara maksimal sehingga puas. Salah satu indikasi adanya ketidakpuasan adalah adanya keluhan dari pasien terhadap berbagai pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

Pada dasarnya upaya-upaya untuk memberikan pelayanan yang baik oleh rumah sakit RSUD. DR. Djamil telah dilakukan dengan berbagai cara yaitu antara lain ramah tamah, sopan santun dalam memberi pelayanan, menciptakan rasa aman, tersedianya informasi yang jelas, penyediaan loket pelayanan yang cepat, layanan konsultasi yang sesuai dengan permasalahan, penyediaan loket perjanjian yang dapat dilakukan melalui telepon. Disamping itu juga menyediakan kotak saran untuk menampung keluhan-keluhan dan memperbaiki dan mengubah citra yang sudah terlanjur dianggap jelek oleh masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah. Dalam memberikan pelayanan keperawatan diusahakan untuk memberi nuansa keramahan dan kehangatan terhadap pasien dengan rasa empati dan kesabaran dalam menghadapi pasien serta ketulusan dan keikhlasan dalam memberikan pelayanan. Hampir di setiap jaringan pelayanan telah dibuat visi, misi, dan strategi untuk memberikan pelayanan yang baik.

Visi pelayanan cepat, ramah, dan tepat waktu misalnya merupakan visi Instalasi Rawat Jalan di RS. Dr.M.Djamil yang dicanangkan dalam meningkatkan pelayanan dengan meningkatkan kualitas SDM melalui pendidikan merupakan strategi yang dijalankan oleh Instalasi ini dalam memberikan pelayanan yang prima bagi para pasiennya. Sementara untuk menghilangkan kesan negatif seperti keluhan kurang diperhatikan, jam pemeriksaan tidak menentu, jarang diperiksa oleh dokter spesialis, perawat yang kurang ramah, dan fasilitas yang tidak memadai dilakukan reorganisasi dengan membentuk IRI. Demikian juga dengan Instalasi Farmasi pelayanan profesional kami, jaminan kepuasan anda merupakan motto yang digunakan untuk mendorong para petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik terhadap para pasien.

Berdasarkan hasil observasi, petunjuk pelayanan hampir semua dipampangkan di setiap ruang atau instalasi yang ada di rumah sakit. Standar operasional prosedur dalam proses pelayanan dapat dijumpai di setiap unit-unit pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut. Akan tetapi nampaknya SOP yang dipampangkan tersebut masih belum dapat difahami sepenuhnya oleh para pelanggan. Sifat birokrasi yang sering dianggap berbelit-belit dan menyusahkan dengan berbagai persyaratan administrasi sering kali membuat pelanggan/pasien merasa dipersulit.

Lamanya proses pelayanan yang diberikan sehingga akan dapat memperburuk citra rumah sakit nampaknya diakui oleh para petugas kesehatan di rumah sakit. Komplain terhadap proses pelayanan yang pernah dilontarkan oleh pasien pernah dilakukan

menyangkut hal tersebut. Meskipun demikian berdasarkan hasil wawancara di lapangan dengan para informan hal tersebut tidak dianggap sebagai pelayanan yang terburuk.

Pentingnya bersikap ramah terhadap pasien nampak disadari betul oleh para petugas kesehatan di rumah sakit tersebut seperti diungkapkan oleh informan seorang perawat yang mengatakan bahwa pelayanan itu sangat penting, karena pelayanan itu berbanding lurus dengan lama rawatan, pelayanan itu tidak hanya mencakup fisik tetapi juga spiritual dan sosial, pasien secara psikologis akan cepat sembuh kalau pelayanannya sempurna. Banyak ungkapan yang dilontarkan oleh para petugas kesehatan yang kami temukan berdasarkan hasil wawancara yang mengatakan bahwa seorang petugas itu perlu ramah karena ini dapat menciptakan kesan terbaik bagi para pasien. Bentuk-bentuk perilaku keramahan yang mesti diberikan petugas yang utama adalah senyum, karena senyum merupakan obat yang secara tidak langsung bagi pasien, kemudian sapa, salam, sopan, dan santun.

Apa yang diungkapkan oleh para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan melalui perilaku sapa, senyum, sopan, santun dan ramah tersebut nampaknya masih perlu disosialisasikan secara terus menerus oleh rumah sakit kepada para petugas kesehatannya. Hal ini perlu dilakukan karena nampaknya apa yang diungkapkan oleh para petugas kesehatan masih belum sepenuhnya dianggap sebagai keramahan dan dilakukan oleh semua petugas kesehatan rumah sakit. Seperti yang diungkapkan oleh seorang pasien pelayanan yang diberikan oleh petugas tidak selamanya bagus, terkadang ada juga yang membuat kekecewaan bagi pasien.

Keramahtamahan, sopan santun, merupakan sebuah perilaku yang perlu diwujudkan dengan tindakan nyata. Kemampuan untuk berperilaku santun dan ramah diperoleh melalui proses sosialisasi berdasarkan nilai budaya yang dianutnya oleh masyarakat. Memberikan pelajaran mengenai standar pelayanan dan berperilaku ramah juga disarankan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien dan pelangganya.

Oleh karena itu meminta atau menyuruh petugas kesehatan untuk bersikap ramah atau sopan dalam memberikan pelayanan tidak cukup hanya dituliskan dalam bentuk slogan-slogan yang dipampang dalam setiap dinding instalasi pelayanan, tetapi juga harus dikontrol secara langsung kepada setiap petugas apakah telah melakukan tindakan tersebut, apa sanksinya apabila tidak melakukan tindakan tersebut sehingga lama kelamaan para petugas akan terbiasa bersikap ramah terhadap pasiennya dengan sendirinya.

Penilaian para informan terhadap pelayanan petugas kesehatan tidak selalu bersifat miring tetapi juga dapat bersikap obyektif. Sikap yang tidak ramah dari para petugas kesehatan sering kali tidak hanya karena petugas kesehatan kurang ramah tetapi juga bersumber dari perilaku para pasien yang kadang-kadang masih melakukan kesalahan meskipun sudah diberitahu secara jelas mengenai prosedur administrasi yang harus dilaluinya.

Pelayanan yang baik terhadap pasien akan mempercepat kesembuhan pasien dan tidak ada keburukannya kalau memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien. Kesadaran bahwa pelayanan yang baik akan membantu mempercepat penyembuhan penyakit pasien dapat mendorong para petugas kesehatan untuk berlomba-lomba memberikan pelayanan yang terbaik. Pada dasarnya para pasien juga dapat menghargai para petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien. Apresiasi dari para pasien terhadap pelayanan yang baik dengan memberikan ucapan terima kasih dalam berbagai bentuk. Hal ini diungkapkan oleh salah seorang petugas kesehatan yang merasa telah memberikan pertolongan dan pelayanan yang baik terhadap pasiennya.

Beberapa informan petugas kesehatan mengaku pernah memberikan pelayanan yang dianggap baik sehingga mendapatkan penghargaan dari pasiennya. Misalnya seperti diungkapkan oleh seorang petugas kesehatan bahwa karena pasien dan keluarganya merasa

tertolong, sehingga diberi ucapan terima kasih berupa piagam. Piagam tersebut di berikan oleh suatu lembaga pemberdayaan masyarakat (LPM) Kelurahan Lubuak Buayo Kecamatan Koto Tangah Padang secara resmi kepada karyawan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah dianggap memberikan Pelayanan Yang Prima. Demikian juga dengan apa yang diterima oleh seorang petugas kesehatan yang pernah ditawari pasien jodoh.

Hubungan yang baik dengan para pasien akan dapat memberikan kesan yang baik terhadap pasien. Hubungan yang baik tersebut dapat dilakukan melalui jalinan komunikasi yang efektif dengan pasien. Para petugas kesehatan dapat menggunakan komunikasi yang baik untuk mendapatkan simpati para pasiennya sehingga dapat menjalin hubungan secara emosional dengan pasien. Komunikasi yang baik dan jelas juga akan menghindarkan kesalahan dalam memberikan pelayanan. Melalui penjelasan yang dapat difahami dengan baik maka para pasien akan dapat memberikan sesuai apa yang diminta oleh petugas kesehatan. Kesalahan komunikasi akan menyebabkan penilaian pasien terhadap petugas kesehatan menjadi buruk. Pengalaman tersebut dianggap sebagai pelayanan terburuk yang telah diterima oleh informan selama berobat ke rumah sakit. Meskipun demikian terdapat juga pengalaman yang diperoleh para pasien selama berobat yang dianggap baik sehingga memberi kesan yang menyenangkan bagi pasien. Demikian pula apa yang diungkapkan oleh pasien yang sangat terbantu oleh petugas kesehatan sehingga menjadi pengalaman terbaik dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

## **2. Nilai-Nilai Sosial yang berhubungan Pelayanan .**

Nilai sosial merupakan sesuatu yang dianggap baik atau buruk oleh masyarakat yang menjadi dasar dalam melakukan tindakan social. Dalam melakukan tindakan sosial memerlukan suatu pengertian yang sama diantara para aktor yang bertindak dalam memahami rasangan yang diberikan oleh orang lain. Dalam menginterpretasikan tindakan tersebut didasarkan pada pengertian yang sama terhadap nilai-nilai sosial yang telah disepakati dan dimengerti oleh para aktor yang bertindak. Sementara nilai-nilai social diperoleh seseorang melalui proses sosialisasi.

Pelayanan merupakan suatu tindakan sosial untuk memberikan layanan kepada orang lain. Dengan demikian dalam memberikan pelayanan seseorang mendasarkan diri pada nilai-nilai sosial yang dianutnya yang merupakan hasil dari proses sosialisasi yang ditanamkan sejak kecil sampai dewasa. Oleh karena itu dalam melaksanakan tindakan pelayanan individu sangat ditentukan oleh bagaimana individu menerima nilai sosial dalam proses sosialisasi tersebut.

Kemampuan memberikan pelayanan seorang individu juga berhubungan dengan kemauanya untuk berkorban bagi orang lain. Dalam prakteknya pelayanan membutuhkan pengorbanan individu untuk mau melaksanakan perintah orang lain atau menjalankan peraturan yang berlaku. Dalam hubungannya dengan pekerjaan, pelayanan seharusnya tidak menimbulkan hubungan yang dominatif antara yang memberi pelayanan dengan yang dilayani. Hubungan antara kedua individu tersebut seharusnya didasarkan pada adanya perbedaan tugas masing-masing atas dasar profesionalisme. Hubungan yang menimbulkan kesan dominatif inilah yang seringkali menyebabkan seorang yang dilayani merasa mempunyai hak yang lebih tinggi melebihi tugas profesional dari seorang pelayan. Hal ini menimbulkan kesan seakan-akan pelayan dianggap tidak ramah atau tidak mau melayani ketika diminta melakukan pekerjaan-pekerjaan yang secara professional bukan menjadi tugasnya. Kondisi ini yang menjadikan hubungan antara pelayan dengan yang dilayani menjadi tidak baik.

Perbedaan nilai-nilai sosial antara pelayanan dan yang dilayani sering kali menjadi penyebab munculnya kesan seorang pelayan dianggap tidak sopan atau ramah dalam melayani. Dalam masyarakat Minangkabau, hubungan antara individu bersifat egaliter, bahkan dengan seorang pemimpin antara bawahan dengan atasan hanya berjarak

selangkah, atau dalam pepatah Minangkabau pemimpin didahulukan selangkah, duduk sama rendah, berdiri sama tinggi. Hubungan yang egaliter antara individu seringkali menimbulkan kesan kurang menghormati bawahan terhadap atasan, terutama bagi masyarakat yang berasal dari latar belakang kebudayaan yang berbeda.

Disamping itu, kedudukan yang egaliter tersebut juga dapat mengurangi keinginan untuk memberikan pelayanan yang baik sehingga seseorang dapat berlaku tidak profesional dalam menjalankan tugasnya sebagai pelayan masyarakat. Para petugas pelayanan seringkali tidak bisa membedakan dirinya sebagai petugas pelayanan yang harus bertindak secara profesional dalam menjalankan tugasnya dengan kedudukannya sebagai individu dalam budaya masyarakat Minangkabau yang egaliter. Konflik nilai tersebut menyebabkan individu seringkali bertindak tidak sesuai dengan harapan ada dalam setiap orang yang ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

Nilai-nilai sosial yang mendasari seseorang untuk memberikan pelayanan yang baik melalui sikap yang ramah, sopan, senyum dan sapa pada dasarnya sudah ada dalam budaya masyarakat Minangkabau. Adat bersandi syarak, syara' bersandi kitabullah merupakan falsafah yang dianut oleh masyarakat Minangkabau yang syarat dengan nilai-nilai sosial agar berbuat ramah, sopan, senyum, sapa dalam berhubungan dengan orang lain. Senyum adalah ibadah merupakan salah satu ajaran sebagai bagian dari pengamalan falsafah adat bersandi syarak, syara' bersandi kitabullah tersebut. Dengan demikian apabila individu mendalami nilai-nilai yang terkandung dalam falsafah tersebut maka perilaku ramah, sopan, santun, senyum, dan sapa yang menjadi motto dari setiap pelayanan akan dapat dijalankan dengan baik.

## **BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

- a. Pada dasarnya RSUP. DR. M. Djamil telah melaksanakan upaya-upaya untuk memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap para pelanggannya. Berbagai ketentuan dan persyaratan baik administratif maupun sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan telah disediakan oleh rumah sakit. Pelayanan secara medis tidak menjadi persoalan bagi para pasien, para pasien cukup puas dengan pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit, akan tetapi para pelanggan nampaknya masih belum merasa mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari para petugas kesehatan terutama dari segi perilakunya.
- b. Para petugas kesehatan masih perlu meningkatkan perilaku ramah, senyum, sapa dalam memberikan pelayanan terhadap pelanggannya.
- c. Pada dasarnya nilai-nilai sosial yang mendasari para petugas kesehatan untuk berlaku ramah, sopan, senyum sudah ada dalam budaya masyarakat Minangkabau. Adat bersandi syara', syara' bersandi kitabullah merupakan falsafah adat Minangkabau yang penuh dengan nilai-nilai yang menganjurkan untuk berbuat ramah dan sopan pada orang lain. Senyum adalah ibadah merupakan bagian dari ajaran Islam yang dianut oleh sebagian besar penduduk Sumatera Barat.
- d. Kedudukan yang egaliter antar individu dalam proses interaksi dapat menjadi penghalang dalam memberikan pelayanan apabila individu tidak dapat membedakan antara pelayanan yang diberikan merupakan bagian dari tugas

profesional dengan kedudukan dirinya sebagai individu dalam budaya masyarakat Minangkabau yang egaliter.

## 2. Saran

Manajemen RSUP DR. M. Djamil perlu secara terus menerus mensosialisasikan nilai-nilai sosial budaya Minangkabau yang menganjurkan berperilaku ramah dalam memberikan pelayanan terhadap para pelanggan. Proses sosialisasi tidak hanya melalui media cetak, tulisan, slogan tetapi juga melalui tindakan dan sanksi. Prosedur untuk berperilaku ramah dan sopan serta senyum harus selalu dijalankan oleh para petugas kesehatan dan dikontrol dengan memberikan sanksi terhadap petugas kesehatan yang tidak melaksanakan prosedur tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. 2001. *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas (Pengantar Pada pemikiran dan Intervensi Praktis)*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Asiandi, 2005, "Membangun Kesejahteraan Kesehatan Masyarakat Indonesia", *Inovasi Online*, Edis Vol.4/XVII/Agustus/2005 diakses tanggal 4-4-2006.
- Asmawi. 2006. *Kajian tentang Revitalisasi Pemerintahan Nagari Ke Arah Peningkatan Mutu Pelayanan Kepada Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat*. Disertasi. Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Ember dan Ember. 1980. "Antropologi Terapan" dalam T.O. Ihromi (ed); *Beberapa Pokok Antropologi Budaya*, Jakarta; PT. Gramedia.
- Harian Pagi Padang Ekspres*. 23 Maret 2006.
- Koblinsky, Marge, Judith Timyan dan Jill Gay (ed), 1997. *Kesehatan Wanita, Sebuah Perspektif Global*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Martin LL. 1993. *Total Quality Management in Human Services Organizations*. Newbury Park California: Sage Publications, Inc.
- Moenir. H.AS. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Prisma. *Pelayanan Publik, Sampai di Mana?* LP3ES. Desember 1985.
- Sciortino, Rosalia. 1999. *Menuju Kesehatan Madani*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Singarimbun M, Effendi S, editor. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT.Pustaka LP3ES.

- SK Menpan. Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004. Tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- Sutopo dan Adi Suryanto. 2003. *Pelayanan Prima: Bahan Ajar Diklat Prajabatan Golongan III*. LAN-RI.
- Timpe AD, editor. 1992. *Kinerja*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. Kelompok Gramedia Anggota IKAPI.
- Tjiptono F. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Umar, Husein. 2004. *Metode Riset Ilmu Administrasi, Ilmu Administrasi Negara, Pembangunan, dan Niaga*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Vredenberg J. 1978. *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT.Gramedia.
- Widodo, Erna dan Mukhtar. 2000. *Kontruksi Kearah Penelitian Deskriptif*. Yogyakarta: Avyrouz.
- Yanuar, Fera, dkk, 2006. *Kajian Kinerja Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Pemerintah Di Propinsi Sumatera Barat*. (Laporan Penelitian).
- Yoeti, H. Oka A. 2003. *Customer Service Cara Efektif Memuaskan Pelanggan*. Jakarta: PT Pradnya Paramita.