

# URGENSI KOMUNIKASI DALAM MENUNJANG EFEKTIVITAS PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK<sup>1</sup>

Oleh: Andi Wahyudi<sup>2</sup>

## **Abstract**

*The objectives of this study are (1) to search the effect of communication in public service process; (2) to search communication models which effectively support to public service delivery. This study uses descriptive analysis method and qualitative approach. The data is based on the result of public complaint survey to AW. Sjahranie Hospital's service in Samarinda and the researcher's observation during the workshop on public complaint management. The result of this study that there are still many problems in communication implementation between hospital's employee and public, because the service provider often do not give information clearly both by talking, written or picture/signs. That's way the communication in this hospital has not effective nor interactive yet. The lack of communication tends to produce misunderstanding excess in delivering public service. Therefore, good communication between civil servant and public is urgent in this hospital to create the same understanding and reduce wrong perception. The effective communication can be built through interpersonal communication, and use media just alike an interesting writing board, pictures or signs that are easy to see.*

**Keywords:** communication, effectivity, public service

## **Pendahuluan**

Paradigma Pegawai Negeri Sipil (PNS)/*civil servant* di Indonesia telah berubah sejak bergulirnya reformasi dari paradigma PNS sebagai abdi negara menjadi PNS sebagai abdi/pelayan masyarakat/publik. Sebagai pelayan publik maka PNS memiliki tugas utama memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang kerja unit organisasinya. Sebagai imbalannya, PNS mendapatkan gaji dari negara yang sebagian berasal pajak yang dibayarkan oleh masyarakat. Perubahan paradigma ini seiring dengan semakin populernya konsep tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam proses penyelenggaraan pemerintahan, yang antara lain memuat unsur transparansi dan partisipasi masyarakat.

Pelayanan publik merupakan hak warga negara yang harus diselenggarakan oleh pemerintah. Tiga kelompok pelayanan publik menurut Keputusan Menpan No. : 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik adalah sebagai berikut:<sup>3</sup>

- a. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik;

---

<sup>1</sup> Naskah diolah kembali dari Karya Tulis Ilmiah (KTI) Individu dan pernah dipresentasikan pada Diklat Fungsional Peneliti Tingkat Pertama Gel. VIII 2010 di Pusbindiklat Peneliti LIPI Cibinong, Bogor, 31 Mei 2010.

<sup>2</sup> Penulis adalah Staf Bidang Kajian Aparatur pada Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur (PKP2A) III Lembaga Administrasi Negara.

<sup>3</sup> Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

- b. Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik;
- c. Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik.

UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengartikan pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.<sup>4</sup> Ada dua pihak yang berkaitan dalam kegiatan ini yaitu instansi pemerintah (pusat maupun daerah) sebagai penyedia atau pemberi pelayanan dan masyarakat sebagai pengguna pelayanan.

Berdasarkan hasil kegiatan fasilitasi peningkatan kualitas pelayanan publik dengan menggunakan metode pengelolaan pengaduan masyarakat yang dilaksanakan oleh PKP2A III LAN bekerjasama dengan SfGG-GTZ (sebuah lembaga kerjasama teknik Indonesia-Jerman dalam rangka mendukung perwujudan tata kelola pemerintahan yang baik) terhadap kinerja layanan publik di unit-unit penyelenggara pelayanan publik di lingkungan pemerintah daerah bisa terlihat banyaknya keluhan masyarakat terhadap kualitas pelayanan tersebut. Keluhan antara lain berkaitan dengan kelengkapan sarana dan prasarana, biaya, kekurangan petugas, ketidakjelasan prosedur pelayanan, keramahan petugas, serta minimnya penjelasan petugas.

Fasilitasi terbaru yang dilakukan PKP2A III LAN bekerjasama dengan Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) AW. Sjahranie Samarinda berhasil menampung 35 pernyataan pengaduan masyarakat.<sup>5</sup> Kegiatan ini merupakan implementasi Permenpan No. 13 Tahun 2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat.<sup>6</sup> Permenpan ini merupakan penyempurnaan terhadap Surat Edaran Menpan Nomor SE/20/M.PAN/6/2004 tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik melalui Partisipasi Masyarakat Menuju Kepemerintahan yang Baik. Metode ini telah diterapkan di berbagai instansi penyelenggara pelayanan publik.

Tulisan ini diangkat dari hasil implementasi Metode Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat berdasarkan Permenpan No. 13 Tahun 2009, yang dilakukan oleh PKP2A III LAN terhadap layanan di RSUD AW. Sjahranie Samarinda pada bulan April – Mei 2010. Hal ini sekaligus sebagai batasan ruang lingkup tulisan ini yaitu pelayanan publik yang diselenggarakan oleh rumah sakit tersebut.

Pada kegiatan tersebut penulis secara aktif ikut terlibat sebagai *co-fasilitator* dan berkesempatan mengamati proses jalannya diskusi dalam lokakarya dari awal hingga akhir. Penulis juga berkesempatan melakukan wawancara secara acak kepada para petugas dan masyarakat peserta lokakarya berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan temuan di lapangan diperoleh informasi bahwa terjadi kesenjangan komunikasi yang menimbulkan salah persepsi dan tidak jarang menimbulkan konflik antara penyedia layanan dengan pengguna layanan. Contoh yang bisa diberikan adalah ketika petugas memberikan obat suntik yang biasanya disuntikkan ke dalam tubuh tetapi disuntikkan ke

---

<sup>4</sup> Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

<sup>5</sup> Taufik, Andi, Akhmad Sirodz, & Andi Wahyudi, 2010, *Hasil Lokakarya Analisis Masalah Penyebab Pengaduan Masyarakat dan Rencana Tindak Nyata*. Laporan fasilitasi tidak diterbitkan, Samarinda: PKP2A III LAN bekerjasama dengan RSUD AW. Sjahranie.

<sup>6</sup> Peraturan Menpan No. 13 Tahun 2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat.

dalam botol infus tanpa dikomunikasikan dengan pasien atau keluarga pasien sehingga pasien tidak merasa disuntik. Akibatnya pasien menolak membayar obat yang sebenarnya telah disuntikkan ke dalam botol infus tersebut karena merasa tidak pernah disuntik. Pengalaman yang disampaikan petugas di RSUD AW. Sjahranie tersebut mencerminkan adanya kesenjangan (*gap*) persepsi antara pengguna layanan dengan penyedia layanan terhadap proses penyelenggaraan layanan sebagai akibat tidak adanya komunikasi yang baik.

Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan yang hendak dicapai dari kajian ini adalah pertama, mencari pengaruh komunikasi dan efektivitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Dan kedua, mencari metode komunikasi yang efektif dalam penyelenggaraan pelayanan publik

### **Kerangka Konseptual**

Berbagai definisi komunikasi dikemukakan para pakar. Antara lain adalah Claude Shannon dan Warren Weaver<sup>7</sup> mendefinisikan komunikasi merupakan penyampaian informasi, ide, perasaan (emosi), keahlian, dan sebagainya melalui penggunaan simbol-simbol seperti kata-kata, gambar, bentuk, grafik, dan sebagainya. Sedangkan Harold Laswell<sup>8</sup> memberikan definisi komunikasi sebagai *who says to whom in what channel with what effect* (siapa mengatakan kepada siapa melalui media apa dan memberikan dampak apa). Dari pendefinisian tersebut maka ada lima komponen dalam komunikasi yaitu pelaku/pengirim pesan, penerima pesan, isi pesan, media yang digunakan, dan dampak yang terjadi.

Dalam komunikasi dikenal adanya model-model komunikasi, antara lain model komunikasi **interaksional** dikemukakan oleh Wilbur Schramm menekankan interaksi antara dua pihak yang berlangsung secara dua arah dan menghasilkan umpan balik sebagai tanggapan atau respon. Pengalaman dan latar belakang seseorang berpengaruh terhadap komunikasi yang terjadi. Model berikutnya adalah komunikasi **transaksional**, dimana pengiriman dan penerimaan pesan berlangsung secara kooperatif yaitu bahwa pengirim maupun penerima pesan sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi sehingga ada kesamaan makna yang terbangun.<sup>9</sup>

Komunikasi bisa efektif, menurut Wilbur Schramm<sup>10</sup>, apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Pesan harus menarik perhatian komunikan.
2. Pesan menggunakan lambang-lambang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikator dengan komunikan.
3. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi komunikan dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut.
4. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh kebutuhan tadi layak bagi situasi kelompok dimana komunikan berada pada saat ia digerakkan untuk memberikan tanggapan yang dikehendaki.

---

<sup>7</sup> Lihat Zamroni, Mohammad, 2009, *Filsafat Komunikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal. 4.

<sup>8</sup> *Ibid.*, hal. 5.

<sup>9</sup> Lihat Komala, Lukiati, 2009, *Ilmu Komunikasi: Perspektif, Proses, dan Konteks*. Bandung: Widya Padjajaran, hal. 99-100.

<sup>10</sup> Lihat Effendy, Onong Uchjana, 2000, *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Penerbit Citra Aditya Abadi, Cet-2. Hal.41-42

Dengan demikian agar komunikasi bisa efektif perlu dikemas sedemikian rupa sehingga menjadi menarik bagi pihak lain/komunikan. Kemasan komunikasi yang baik bisa menjadikan konten yang biasa-biasa saja menjadi terlihat luar biasa sehingga menimbulkan minat komunikan untuk menaruh perhatian kepada komunikator ataupun konten yang dikomunikasikan. Pada komunikasi lisan antar individu, pengemasan bisa melalui penggunaan kata dan bahasa yang menarik dan mudah dipahami, serta intonasi yang tepat dan kontekstual. Sedangkan pada komunikasi non lisan secara tidak langsung bisa memanfaatkan bantuan visual seperti gambar/symbol ataupun tulisan menarik dan sederhana yang mudah dipahami komunikan.

Pemaknaan komunikasi dalam konteks tulisan ini lebih ditekankan pada hubungan antara pengirim pesan dengan penerima pesan yaitu antara petugas penyedia layanan dengan pasien atau keluarga pasien. Pada suatu saat satu pihak bisa berperan sebagai pengirim pesan sementara pihak kedua sebagai penerima pesan, pada saat lain bisa sebaliknya. Jalinan komunikasi yang terbangun dengan baik antara petugas dengan pasien atau keluarga pasien dimaksudkan untuk memberikan informasi yang jelas, sehingga terbangun kesepahaman dan persepsi yang sama oleh kedua pihak.

Berkaitan topik komunikasi dalam pelayanan publik, Tony Sukasah<sup>11</sup> melakukan penelitian tentang pengaruh iklim komunikasi dan aliran informasi dalam pelayanan publik terhadap kepuasan masyarakat, menyimpulkan bahwa konsep komunikasi organisasi yang mencakup iklim komunikasi dan aliran informasi sebagai instrumen untuk meningkatkan kinerja pemerintah, serta kepuasan masyarakat sebagai tujuan utama pelayanan publik merupakan faktor penentu dalam mengimplementasikan penyelenggaraan pemerintahan yang baik sehingga dapat mendekatkan pemerintah dengan masyarakat dan meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

Pentingnya komunikasi interpersonal dalam pelayanan pernah diteliti oleh Slamet Mulyana, Irianti Bakti dan Teddy K. Wirakusumah.<sup>12</sup> Mereka melakukan penelitian yang berjudul “Pelayanan Melalui Komunikasi Interpersonal terhadap Wisatawan di Cipanas Kabupaten Garut” dan menyimpulkan pentingnya sikap percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka para penyedia layanan dengan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya melalui komunikasi interpersonal karena cara tersebut cukup efektif untuk memberikan kepuasan dan kenyamanan kepada para wisatawan sebagai pengguna layanan.

Pelayanan publik senantiasa berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik. Janet V. Denhardt dan Robert B. Denhardt<sup>13</sup> mengumpulkan berbagai pandangan para pakar berkaitan tentang kewarganegaraan, komunitas dan masyarakat madani, humanisme organisasional dan administrasi publik baru, dan posmodern. Pemikiran berbagai sudut pandang tersebut telah membantu merumuskan

---

<sup>11</sup> Lihat Sukasah, Tony, 2004, Pengaruh Iklim Komunikasi Organisasi dan Aliran Informasi dalam Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Masyarakat di Kabupaten Bekasi, Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran, Bandung, <http://www.scribd.com/doc/22088675/PENGARUH-IKLIM-KOMUNIKASI-ORGANISASI-DAN-ALIRAN-INFORMASI-DALAM-PELAYANAN-PUBLIK-TERHADAP-KEPUASAN-MASYARAKAT-DI-KABUPATEN-BEKASI> diunduh tanggal 21 Mei 2010.

<sup>12</sup> Lihat Mulyana, Slamet, Irianti Bakti dan Teddy K. Wirakusumah, 2001, *Pelayanan Melalui Komunikasi Interpersonal terhadap Wisatawan di Cipanas Kabupaten Garut*. Laporan penelitian, Jatingangor: Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, hal. 25.

<sup>13</sup> Lihat Denhardt, Janet V. dan Robert B. Denhardt, 2007, *The New Public Service: Serving, Not Steering*. M.E. Sharpe, Inc., New York, hal 42-43.

model pelayanan publik baru (*new public service*). Kompilasi berbagai pemikiran tersebut adalah:

1. *Serve Citizens, Not Customers* (Melayani Masyarakat, Bukan Pelanggan). Aparatur pemerintah lebih fokus kepada menjalin hubungan kepercayaan dan kerjasama dengan semua masyarakat, bukan dalam pengertian “*customer*” individual.
2. *Seek the Public Interest* (Mencari Kepentingan Publik). Memberikan kontribusi kepada masyarakat secara kolektif melalui penciptaan kepentingan dan tanggung jawab bersama.
3. *Value citizenship over entrepreneurship* (Nilai kewarganegaraan di atas kewirausahaan). Kepentingan publik yang lebih baik dikembangkan oleh aparat dan komitmen untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat daripada manajer usaha yang bertindak seolah-olah uang publik adalah miliknya.
4. *Think strategically, act democratically* (Berpikir strategis, bertindak demokratis). Program dan kebijakan publik bisa efektif dan tercapai melalui usaha kolektif dan proses kerjasama.
5. *Recognize that accountability isn't simple* (Mengakui bahwa akuntabilitas tidak sederhana). Pelayan publik harus lebih penuh perhatian/atensif daripada pasar.
6. *Serve rather than steer* (Lebih melayani daripada mengarahkan). Nilai dasar kepemimpinan publik adalah membantu masyarakat mengartikulasikan kebutuhannya dan sesuai dengan kepentingan bersama daripada mengontrol atau mengarahkan masyarakat.
7. *Value people, not just productivity* (Nilai masyarakat, bukan hanya produktivitas). Organisasi publik dan jaringan kerjanya bisa lebih berhasil apabila dilakukan melalui proses kerjasama dan berdasar kepemimpinan bersama atas respek untuk semua masyarakat.

Hakekat pelayanan publik, menurut Keputusan Menpan, adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.<sup>14</sup> Berdasarkan pengertian tersebut maka pelayanan publik adalah pelayanan yang melebihi dari yang diinginkan masyarakat. Ini tentu bukan pekerjaan yang mudah karena seringkali sekedar memenuhi keinginan masyarakat secara minimal saja kadang belum bisa terwujud, apalagi melebihi keinginan masyarakat. Sementara seiring dengan berjalannya waktu tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik senantiasa berkembang dan meningkat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah membuka akses masyarakat yang luas terhadap sumber-sumber informasi, dunia semakin terbuka dan masyarakat bisa membandingkan kualitas dan model-model pelayanan publik di berbagai daerah bahkan di luar negeri. Hal ini juga turut meningkatkan tuntutan masyarakat agar proses penyelenggaraan pelayanan publik menjadi lebih transparan dan bisa diakses semua orang, seperti bisa diakses melalui internet. Bahkan dewasa ini proses pelayanan publik di beberapa instansi bisa juga telah dilakukan secara online, baik melalui jasa perbankan seperti pembayaran rekening listrik, maupun melalui internet seperti proses lelang barang/jasa (*e-procurement*).

Ruang lingkup pelayanan publik mempunyai berbagai dimensi yaitu dimensi politik, ekonomi, sosial, organisasi, serta komunikasi. Dimensi politik berkaitan dengan hubungan antara warga negara dengan pengambil kebijakan pelayanan publik. Dimensi ekonomi mencakup persoalan pembiayaan pelayanan publik apakah akan dibiayai oleh

---

<sup>14</sup> Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

pemerintah sepenuhnya atau swasta. Dimensi sosial menyangkut pilihan-pilihan yang secara sengaja untuk mengalokasikan atau memproduksi pelayanan publik kepada kelompok sosial tertentu. Dimensi organisasi dan komunikasi berkaitan dengan kinerja organisasi, standart kinerja, aparat pelaksana, komunikasi antara penyedia dan pengguna layanan.<sup>15</sup> Kinerja pelayanan publik setidaknya bisa dilihat dari beberapa perspektif, yaitu perspektif penyedia layanan, perspektif pembuat kebijakan, serta perspektif pengguna layanan publik.

Efektivitas berasal dari kata dasar efektif, diartikan sebagai keadaan hasil yang sesuai dengan yang direncanakan atau yang diinginkan. Istilah lain yang biasa digunakan adalah berhasil guna atau mencapai tujuan/sasaran. Efektivitas pelayanan publik (*public service effectivity*) selanjutnya diartikan sebagai tercapainya tujuan/sasaran pelayanan publik yang diselenggarakan oleh unit-unit instansi pemerintah.

Istilah efektif seringkali disandingkan dengan efisien. Efisiensi kerja, menurut The Liang Gie<sup>16</sup> adalah perbandingan terbaik antara sesuatu kerja dengan hasil yang dicapai. Perbandingan terbaik tersebut bisa dilihat dari 2 (dua) segi, yaitu sumber usaha dan hasil kerja. Dari segi sumber usaha, suatu kerja disebut efisien jika hasil kerja tertentu yang diharapkan tercapai dengan menggunakan atau memanfaatkan berbagai unsur kegiatan (*input*) paling sedikit. Sedangkan dari segi hasil kerja, disebut efisien jika dengan menggunakan sumber usaha tertentu menghasilkan tujuan kegiatan (*output*) yang paling banyak. Perlunya efisiensi di samping efektivitas dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik berkaitan dengan pertanggungjawaban penggunaan dana negara untuk kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu, jika implementasi efisiensi dari segi hasil kerja dalam penyelenggaraan pelayanan publik bisa diwujudkan maka bisa memberikan *output* yang paling banyak bagi masyarakat. Artinya ada potensi masyarakat bisa menerima pelayanan melebihi apa yang mereka harapkan atau pelayanan prima.

Komponen utama yang harus dipenuhi dalam menyelenggarakan pelayanan publik adalah tersedianya sumber daya aparatur (*man*), ketersediaan anggaran (*money*), sarana dan prasarana pelayanan (*material*), dan metode (*method*) seperti standar operasional prosedur (SOP). Tidak diperlukan komponen *machine* dalam konteks pelayanan pada tulisan ini karena produk yang dihasilkan oleh unit pelayanan dalam tulisan ini adalah jasa, bukan barang. Sedangkan peralatan yang dipergunakan baik berupa mesin dan sebagainya merupakan faktor penunjang terselenggaranya pelayanan, dimana faktor tersebut dimasukkan sebagai komponen sarana dan prasarana.

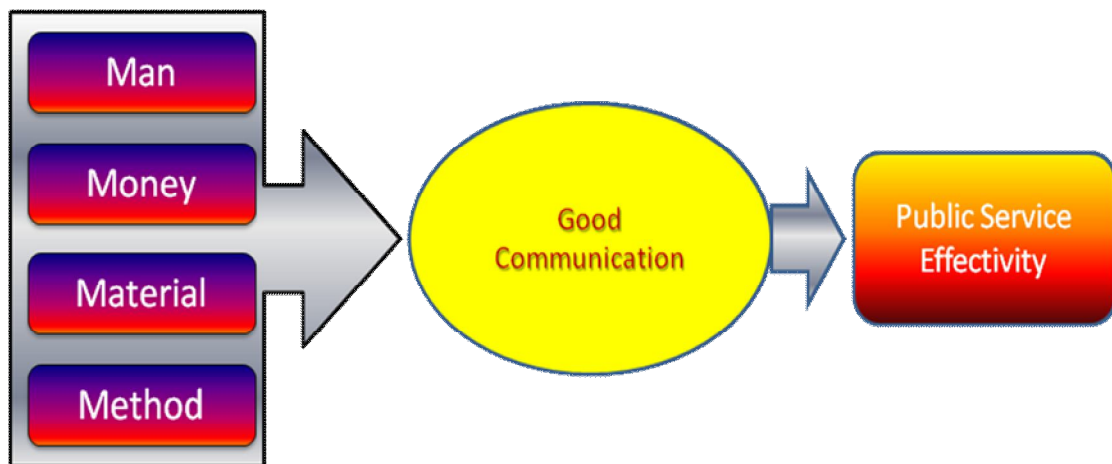
Namun semua komponen tersebut (*man, money, material* dan *method*) tidak bisa memberikan kepuasan kepada pengguna layanan tanpa dikemas dengan komunikasi yang baik kepada masyarakat. Seperti sebuah kebijakan yang bagus tidak bisa dipahami oleh masyarakat apabila tidak disosialisasikan dengan baik kepada *stakeholder*, terutama para pengguna layanan publik tersebut. Oleh karena itu, dalam organisasi penyedia layanan publik perlu mengoptimalkan fungsi *public relation* sebagai komunikator resmi untuk menyosialisasikan kebijakan-kebijakan organisasi. Namun demikian fungsi *public relation* tidak hanya diperankan oleh unit *Public Relation* (Hubungan Masyarakat), tetapi dalam praktek penyelenggaraan pelayanan publik fungsi tersebut perlu juga dilakukan oleh petugas yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat. Oleh karena itu, jiwa *public relation* perlu dimiliki oleh para petugas yang secara langsung berhubungan dengan

---

<sup>15</sup> Lihat Nurmandi, Achmad, 2010, *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Sinergi Publishing, hal. 32-33.

<sup>16</sup> Lihat Gie, The Liang, 1992, *Cara Bekerja Efisien*, Yogyakarta: Penerbit Liberty bekerjasama dengan Lembaga Bina Prestasi dan Sukses, hal. 1.

masyarakat (*front liner*). Posisi komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dirumuskan dengan model sebagai berikut:



**Gambar 1.** Posisi Komunikasi dalam Menunjang Efektifitas Pelayanan Publik

Berdasarkan model gambar tersebut, terlihat bahwa komunikasi yang baik merupakan variabel antara sebagai jembatan bagi para penyelenggara pelayanan publik untuk mewujudkan pelayanan publik yang efektif. Sedangkan komponen *man*, *money*, *material* dan *method* merupakan variabel bebas (*independent*) sebagai modal utama untuk mewujudkan *public service effectivity* sebagai variabel tergantung (*dependent*).

### **Komunikasi dalam Pelayanan di Rumah Sakit**

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh rumah sakit berdasarkan Kepmenpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 termasuk dalam kelompok pelayanan jasa. RSUD AW. Sjahranie merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe B Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur yang berlokasi di Kota Samarinda. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanannya, manajemen RSUD AW. Sjahranie sedang melakukan berbagai upaya diantaranya pengelolaan pengaduan masyarakat melalui Metode Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat berdasarkan Peraturan Menpan No. 13 Tahun 2009.

Proses yang harus dilakukan sesuai metode tersebut adalah *pertama*, melakukan penataan awal sebagai persiapan berkaitan dengan unit/lokus yang akan menerapkan metode tersebut serta persiapan teknis yang diperlukan. *Kedua*, menyelenggarakan lokakarya yang pertama tentang mekanisme pengaduan masyarakat. *Ketiga*, melakukan survei publik kepada masyarakat. *Keempat*, menyelenggarakan lokakarya kedua tentang analisis penyebab pengaduan masyarakat dan rencana tindak nyata. *Kelima*, penandatanganan janji perbaikan pelayanan dan rekomendasi oleh pimpinan unit penyedia layanan. Serta *keenam* adalah pemantauan dan evaluasi terhadap realisasi atas janji perbaikan yang telah ditandatangani.

Lokakarya pertama tentang mekanisme pengaduan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD AW. Sjahranie menghasilkan 35 pernyataan pengaduan masyarakat yang bersifat negatif. Artinya bahwa semua yang masuk dalam daftar pernyataan tersebut berupa pengaduan terhadap pelayanan, bukan saran apalagi pujian. Bahasa dalam pernyataan pengaduan tersebut juga merupakan bahasa dari persepsi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Daftar pernyataan pengaduan ini kemudian dijadikan kuesioner survei publik.

Kategori masyarakat sasaran yang menjadi responden survei tersebut adalah mereka yang secara langsung mengalami atau menggunakan pelayanan rumah sakit, dan mereka yang pernah mengetahui atau mendengar tentang keluhan terhadap pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil survei publik yang telah dilakukan pada 12 – 21 April 2010 dan melibatkan 3.643 responden, diurutkan berdasarkan perolehan suara yang tertinggi. Hasil survei yang telah diurutkan ini menjadi bahan pembahasan dalam lokakarya yang kedua yaitu lokakarya analisis penyebab pengaduan masyarakat dan rencana tindak nyata. Sebagian pernyataan pengaduan setelah dilakukan analisis, dicari faktor penyebab serta solusi dalam lokakarya kedua ternyata sangat berkaitan dengan persoalan komunikasi antara penyedia layanan (rumah sakit) dengan masyarakat pengguna layanan yaitu pasien dan keluarga pasien.

Delapan (dari 35 pernyataan pengaduan) yang telah dibahas dalam lokakarya berkaitan dengan persoalan komunikasi baik pengaduan masyarakat itu sendiri, faktor penyebab, dan solusi yang telah dirumuskan. Rincian pengaduan dan analisis penyebabnya adalah sebagai berikut:<sup>17</sup>

1. Untuk pengaduan “Ada perbedaan pelayanan atau diskriminasi terhadap pasien yang mampu dan tidak mampu,” dikonfirmasi oleh 1.760 responden. Terhadap pengaduan tersebut setelah dianalisis ternyata, menurut petugas, disebabkan oleh beberapa hal yaitu adanya salah persepsi masyarakat pengguna layanan rumah sakit terhadap layanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit; prosedur pelayanan yang tidak dipahami oleh masyarakat secara jelas/gamblang; jumlah pasien tidak mampu lebih banyak daripada jumlah pasien yang mampu mengingat rumah sakit tersebut sebagai rumah sakit rujukan milik pemerintah; kurang komunikasi antara petugas penyedia layanan dengan pasien atau keluarga pasien; serta jasa pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit bervariasi dan berbeda-beda sehingga setiap pasien dengan kondisi tertentu memerlukan perlakuan yang berbeda.
2. Untuk pengaduan “Dokter umum kurang cepat melayani pasien,” dikonfirmasi oleh 1.631 responden. Petugas memberikan analisis pendapat bahwa faktor penyebabnya adalah dokter tersebut masih dalam tahap pemantapan (dokter junior) sehingga seringkali sangat berhati-hati dalam menangani setiap pasien untuk mencegah kesalahan dalam melakukan pemeriksaan; dokter umum kadang harus konsultasi ke dokter spesialis untuk memastikan jenis penyakit yang diderita pasien serta tindakan yang perlu diambil; masyarakat kurang memahami Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelayanan pasien dokter umum; belum adanya rasa memiliki RSUD di antara para petugas; dokter yang menangani pasien masih baru dan belum berpengalaman; rasio dokter dan pasien tidak sesuai karena jumlah dokter yang sedikit harus melayani pasien dengan jumlah yang banyak sehingga memerlukan waktu yang cukup lama; dokter umum kurang komunikatif terhadap pasien dan keluarganya; dokter jenuh dan kelelahan karena banyak pasien; *reward* dokter umum masih kurang/minim.
3. Untuk pengaduan “Perawat kurang merespon keluhan pasien,” dikonfirmasi oleh 1.599 responden. Analisis penyebab terhadap pengaduan ini adalah jumlah perawat dan pasien tidak seimbang dimana jumlah perawat yang terbatas harus melayani pasien yang banyak; banyak tugas perawat di luar tugas sebenarnya (tugas pokoknya) sehingga menambah beban kerja perawat untuk mengerjakan tugas-tugas lain di luar merawat pasien; perawat tidak mendapatkan pembinaan dari

---

<sup>17</sup> Taufik, Andi, Akhmad Sirodz, & Andi Wahyudi., *opcit.*



atasan; perawat merasa jenuh dengan beban pekerjaannya yang cukup tinggi; perawat kurang belajar untuk menambah ilmu; tidak semua keluhan pasien merupakan kewenangan perawat sehingga perlu dikoordinasikan dengan manajemen atau atasan; sistem *reward* belum optimal.

4. Untuk pengaduan “Prosedur pelayanan berbelit-belit, administrasi dulu baru ditangani,” dikonfirmasi oleh 1.532 responden. Terhadap pengaduan tersebut setelah dianalisis ternyata, menurut petugas, disebabkan oleh beberapa hal yaitu kurangnya komunikasi antara petugas dengan pasien atau keluarga pasien dalam pelayanan administratif di rumah sakit; penerapan komputersasi sistem pembayaran belum optimal; sistem pembayaran terpisah-pisah atau belum terpadu antara satu unit dengan unit lain.
5. Untuk pengaduan “Dokter yang memeriksa di ruang rawat inap terlambat datangnya,” dikonfirmasi oleh 1.516 responden. Setelah dianalisis faktor penyebabnya yaitu karena dokter bekerja di beberapa rumah sakit, oleh karena itu harus melayani pasien di rumah sakit lain terlebih dahulu sehingga terlambat datang di ruang rawat inap; dokter masih menangani tindakan operasi segera/*cito* sebelum berkunjung ke ruang rawat inap; dokter harus melayani pasien di poliklinik dulu sebelum berkunjung ke rawat inap; belum adanya jam kunjungan/*visit* dokter ke rawat inap secara tertulis sehingga ada jadwal resmi bagi para dokter untuk melayani pasien di ruang rawat inap.
6. Untuk pengaduan “Rujukan untuk pasien keluarga miskin (Gakin) berbelit-belit,” dikonfirmasi oleh 1.391 responden. Setelah dianalisis faktor penyebabnya yaitu masyarakat keluarga miskin (gakin) tidak membawa surat sebagai persyaratan administratif secara lengkap; kurangnya tempat yang tersedia untuk mengurus jaminan Askin; kurangnya informasi yang diterima masyarakat tentang pengurusan Askin; masyarakat tidak memahami prosedur tentang gakin.
7. Untuk pengaduan “Mushola tidak tersedia di setiap unit,” dikonfirmasi oleh 1.348 responden. Terhadap pengaduan tersebut dianalisis ternyata, menurut petugas, disebabkan oleh kurangnya informasi/tanda petunjuk menuju ke mushola, walaupun tidak semua unit terdapat mushola tetapi sudah ada mushola dan masjid yang representatif.
8. Untuk pengaduan “Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) tidak berlaku jika tidak memiliki kartu ‘Asmara’,” dikonfirmasi oleh 1.308 responden. Asmara adalah Asuransi Masyarakat Samarinda, sebuah program asuransi gratis dari Pemerintah Kota Samarinda yang diberikan kepada masyarakat. Setelah dianalisis faktor penyebabnya yaitu Masa berlaku SKTM hanya 1 bulan dan hanya dikeluarkan oleh kecamatan; masyarakat kurang paham terhadap prosedur penggunaan SKTM. Padahal ketentuan yang sebenarnya adalah bahwa kartu Asmara tidak berlaku jika tidak mempunyai SKTM.

Apabila dilihat secara sekilas beberapa pengaduan yang disampaikan masyarakat dalam lokakarya tersebut tidak berkaitan dengan persoalan komunikasi, tetapi setelah dilakukan analisis penyebab pengaduan ternyata komunikasi menjadi salah satu penyebabnya. Prosedur pelayanan dan bervariasinya karakteristik jasa pelayanan di rumah sakit seringkali tidak dipahami oleh masyarakat pengguna layanan. Pelayanan yang diberikan rumah sakit bervariasi dan kondisi pasien berbeda-beda sehingga penanganannya juga berbeda-beda. Misalnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berlaku ketentuan bahwa

pasien yang kritis harus mendapat perawatan terlebih dulu dibanding pasien yang tidak kritis, walaupun datang lebih akhir.

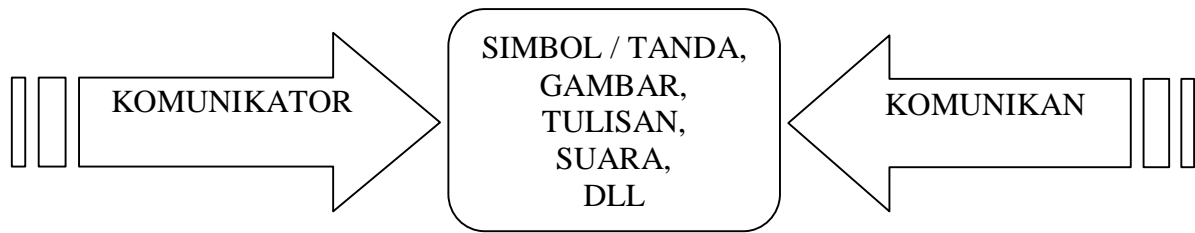
Interpretasi yang diberikan masyarakat adalah bahwa rumah sakit memperlakukan perbedaan atau diskriminasi dalam pelayanan. Interpretasi ini bisa muncul karena tidak adanya informasi atau penjelasan kepada masyarakat pengguna layanan tentang ketentuan kondisi pasien yang lebih kritis harus didahulukan. Mengacu kepada model komunikasi transaksional hal ini karena tidak ada kesamaan makna yang terbangun antara penyedia dan pengguna layanan sebagai akibat tidak adanya penjelasan baik secara lisan maupun tertulis bahwa pasien yang lebih kritis harus dilayani terlebih dulu.

Tidak adanya kesamaan makna seperti itu juga terjadi pada pengaduan bahwa terjadinya diskriminasi antara masyarakat yang mampu dan tidak mampu. Dalam pelayanan di bidang kesehatan, masyarakat tidak mampu mempunyai hak untuk menggunakan asuransi kesehatan bagi keluarga miskin (gakin). Selain yang berasal dari pemerintah pusat yang berupa jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas), asuransi kesehatan untuk gakin juga diberikan oleh Pemerintah Kota Samarinda dinamakan Asmara (Asuransi Masyarakat Samarinda). Dalam penggunaan fasilitas tersebut di rumah sakit terdapat prosedur dan ketentuan yang berbeda dengan masyarakat bukan pengguna asuransi. Perbedaan ketentuan tersebut ternyata diberikan makna sebagai bentuk diskriminasi oleh masyarakat pengguna layanan.

Permasalahan komunikasi tersebut terjadi pada komunikan (penerima pesan) maupun komunikator (pengirim pesan) sendiri. Permasalahan terjadi pada komunikator ketika tidak memberikan informasi (pesan) sebagai penjelasan yang selengkapya agar bisa dipahami pasien atau keluarga pasien sebagai pengguna layanan. Seperti pada kasus "Perawat kurang merespon keluhan pasien". Jumlah perawat yang tidak seimbang ataupun perawat kelelahan sebagai akibat beban kerja yang tinggi berpotensi menyebabkan terjadinya hambatan dalam berkomunikasi sehingga perawat tidak bisa mengirimkan pesan secara jelas kepada pasien.

Permasalahan terjadi pada pengguna layanan sebagai komunikan ketika tidak bisa menerima pesan yang disampaikan dengan baik. Pengguna layanan rumah sakit pada umumnya adalah masyarakat yang sedang berkesusahan, yaitu pasien yang mengalami gangguan kesehatan atau keluarga pasien penderita penyakit baik ringan maupun berat sehingga cenderung lebih sensitif terhadap segala kekurangsempurnaan kecil sekalipun dalam pelayanan. Hal ini berpotensi terjadi hambatan dalam menjalin komunikasi bahkan tidak menutup kemungkinan terjadinya salah pengertian antara pasien dengan petugas.

Penggunaan media sebagai alat bantu komunikasi berpotensi memperkecil hambatan komunikasi tersebut. Alat bantu komunikasi dalam pelayanan publik bisa berbentuk tulisan, gambar ataupun simbol-simbol yang relevan. Misalnya berkaitan dengan pengaduan rumitnya prosedur atau alur pelayanan, bagi masyarakat yang sudah sering menggunakan layanan rumah sakit tersebut tidak menjadi persoalan karena mereka sudah mengetahui prosedur dan lokasi unit-unit pelayanan. Sedangkan bagi masyarakat yang baru pertama kali atau jarang menggunakan layanan tersebut maka kemungkinan tidak mengetahui alur atau prosedur pelayanannya. Dengan media komunikasi tulisan dan gambar masyarakat bisa mengetahui alur tersebut, yaitu misalnya memasang alur/prosedur pelayanan yang jelas dilengkapi dengan gambar atau simbol-simbol yang menarik dan ditempatkan pada posisi yang mudah dilihat. Penggunaan gambar dan simbol disamping tulisan, diperlukan bagi masyarakat yang tidak bisa membaca. Hal ini mengingat bahwa pengguna layanan rumah sakit bervariasi/majemuk baik dari sisi pendidikan, usia, pekerjaan, dan sebagainya.



**Gambar 2.** Interaksi Dua Arah antara Komunikator dan Komunikan

Disamping pengaduan yang telah disebutkan di atas, beberapa pengaduan juga disampaikan oleh masyarakat dimana kewenangannya bukan merupakan kewenangan manajemen rumah sakit, yaitu pengaduan terhadap pelayanan Askes dan persediaan darah yang menjadi tugas PMI. Ketidaktahuan mengenai pemilik kewenangan ini mengakibatkan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di unit-unit tersebut dianggap sebagai kinerja pelayanan rumah sakit sehingga muncul pada lokakarya sebagai pernyataan pengaduan masyarakat.

Memperhatikan fakta-fakta di atas dan mengacu kepada efektifitas komunikasi menurut Wilbur Schramm maka kurang efektifnya komunikasi dalam pemberian pelayanan di rumah sakit dikarenakan minimnya peran petugas dalam menggunakan simbol-simbol komunikasi yang mudah dilihat dan dipahami oleh pasien dan keluarga pasien. Pengguna layanan belum menemukan pesan yang menarik yang mudah mereka pahami sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga kebutuhan pribadi mereka belum terpenuhi secara optimal.

Beberapa rancangan solusi telah dirumuskan sebagai upaya menanggapi pengaduan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik di RSUD. AW. Sjahranie. Solusi ini bisa dikategorikan ke dalam beberapa aspek, yaitu berkaitan dengan penyediaan kelengkapan sarana dan prasarana, peningkatan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien maupun masyarakat, meningkatkan komunikasi dengan struktur pemerintah, serta peningkatan koordinasi dengan unit-unit yang terkait dengan pelayanan di bidang kesehatan.

Aspek *pertama*, berkaitan dengan penyediaan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan di RSUD. AW. Sjahranie dilakukan dengan membuat berbagai media informasi yang jelas dan mudah dipahami masyarakat pengguna layanan. Mengingat masyarakat pengguna layanan rumah sakit ini majemuk maka media yang digunakan juga perlu dibuat bervariasi antara lain dalam bentuk audio, tulisan, tanda/petunjuk arah, serta bagan/diagram alir yang ditempatkan di lokasi yang strategis mudah dilihat oleh pengunjung, seperti di pintu masuk, loket, ruang tunggu, serta untuk tanda/petunjuk arah selain bisa ditempatkan di dalam ruangan (*indoor*) juga dipasang di luar ruangan (*outdoor*). Seperti petunjuk lokasi IGD, apotek, mushola, ataupun toilet dengan menggunakan gambar anak panah.

Informasi audio selama ini telah dilakukan dengan memasang perangkat *loud speaker* di hampir semua plafon ruangan dan dioperasikan secara sentral oleh petugas. Dengan cara ini informasi yang penting dan mendesak disampaikan oleh petugas bisa terdengar oleh pengunjung dan petugas di semua ruangan secara cepat.

Aspek *kedua*, peningkatan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien dan masyarakat. Apabila aspek yang pertama di atas berkaitan dengan perlengkapan media yang digunakan maka pada aspek kedua ini berkaitan dengan cara dan muatan yang

disampaikan petugas kepada masyarakat pengguna layanan rumah sakit. Peningkatan komunikasi ini bisa dilakukan secara interpersonal antara petugas dengan pasien atau keluarga pasien, artinya pola komunikasi yang dilakukan adalah bertemu secara langsung antara petugas dengan pasien atau keluarga pasien, misalnya untuk menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan penyakit pasien serta upaya penyembuhannya. Komunikasi secara tidak langsung berkaitan dengan jadwal visit dokter di ruang rawat inap, standar pelayanan yang meliputi prosedur, waktu dan biaya pelayanan. Peningkatan komunikasi dengan masyarakat juga bisa dilakukan melalui sosialisasi kebijakan-kebijakan rumah sakit dengan menggunakan media massa.

Mengefektifkan dan mensosialisasikan metode *triage* bagi penanganan pasien di unit atau instalasi pelayanan darurat (UGD atau IGD) menjadi salah satu upaya penanganan pasien darurat secara lebih cepat dan adil. *Triage* adalah metode prioritas penanganan pasien dalam kondisi darurat dan biasanya dalam massal dengan cara memisahkan pasien berdasarkan kondisi tingkat kekritisan atau kegawatan yang dialami pasien, seperti ketika terjadi bencana yang mengakibatkan banyak korban. Tetapi metode ini juga bisa digunakan dalam kondisi normal di unit-unit layanan darurat. *Triage* menggunakan simbol warna yang dilabelkan kepada pasien dan warna tersebut mencerminkan level kondisi pasien. Di berbagai negara memiliki kategori yang berbeda-beda, tetapi secara umum bisa dikatakan ada 4 (empat) kategori yang disimbolkan dengan warna, yaitu hitam, merah, kuning, dan hijau dimana warna tersebut mencerminkan urgensi penanganannya. Warna hitam menunjukkan kondisi pasien sudah meninggal (*deceased*). Warna merah menunjukkan kondisi pasien yang harus segera ditangani (*immediate*). Warna kuning menunjukkan kondisi pasien yang perawatannya masih bisa ditunda (*delayed*) sementara tenaga medis masih menangani yang *immediate*. Sedangkan warna hijau menunjukkan kondisi pasien yang relatif baik dan hanya memerlukan penanganan kecil (*minor*). Ada juga yang menggunakan warna biru yang mencerminkan kondisi tidak darurat<sup>18</sup>.

Ukuran waktu maksimum penanganan pasien, *Australian Triage Scale* (ATS) memformulasikan 5 (lima) kategori yaitu ATS1 dengan *acuity* (waktu maksimal yang diperlukan untuk menunggu dan mengambil keputusan) adalah *immediate* dengan *Performance Indicator Threshold* (PIT) 100% yang merupakan kondisi paling darurat dan yang paling diprioritaskan untuk segera ditangani. Kategori selanjutnya adalah ATS2 dengan *acuity* 10 menit dan PIT 80%. Kategori ATS 3 memiliki *acuity* 30 menit dan PIT 75%. Kategori ATS4 memiliki *acuity* 60 menit dan PIT 70%, serta kategori ATS5 dengan *acuity* 120 menit dan PIT 70%.<sup>19</sup>

Penggunaan simbol dan tanda warna yang digunakan dalam metode *triage* merupakan bentuk komunikasi non verbal antara penyedia dan pengguna layanan di UGD, serta bentuk komunikasi antar petugas sendiri. Dengan melihat simbol warna tersebut semua pihak bisa mengetahui level kekritisan pasien. Upaya ini menjadi salah satu solusi bagi penanganan pasien di Unit Gawat Darurat.

Aspek *ketiga*, meningkatkan komunikasi dengan struktur pemerintahan, yaitu pemerintah kabupaten/kota, kecamatan, dan kelurahan/desa. Komunikasi dengan instansi

---

<sup>18</sup> Slide presentasi Julia Fuzak dan Patrick Mahar, 2009, *Emergency Department Triage*, dalam [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ucipediatria/emergency\\_department\\_triage2-2mejor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ucipediatria/emergency_department_triage2-2mejor.pdf) diunduh tanggal 9 November 2010

<sup>19</sup> *Triage In The Emergency Department: General Principles* dalam <http://wacebnm.curtin.edu.au/workshops/Triage.pdf> diunduh tanggal 9 November 2010

pemerintahan ini dalam rangka mensosialisasikan kelengkapan berkas yang diperlukan bagi pasien gakin (keluarga miskin) hingga ke tingkat kecamatan dan kelurahan/desa. Hal ini dimaksudkan agar semua pasien gakin yang memanfaatkan fasilitas keringanan biaya dari pemerintah bisa melengkapi semua berkas persyaratan administratif sejak dari tingkat kelurahan/desa mengingat pengguna layanan di rumah sakit ini tidak hanya bersal dari dalam Kota Samarinda tetapi juga berasal dari luar Kota Samarinda. Dengan demikian ketika sudah berada di rumah sakit para pasien gakin sudah bisa cepat terlayani karena memiliki persyaratan yang diperlukan dan tidak perlu lagi disibukkan dengan kewajiban pemenuhan persyaratan administratif. Sosialisasi dengan menggunakan struktur pemerintahan juga berkaitan dengan urgensi rujukan bagi pasien yang hendak direkomendasikan untuk dirawat di rumah sakit.

Aspek *keempat*, meningkatkan koordinasi dengan unit-unit lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan seperti PMI dan Askes. Masuknya keluhan yang berkaitan dengan persediaan darah dan layanan Askes perlu ditanggapi dengan peningkatan koordinasi dengan kedua institusi tersebut. Koordinasi dengan PMI dalam rangka meningkatkan kelancaran pasokan kebutuhan darah golongan tertentu yang diperlukan secara mendesak dalam penanganan pasien.

Tindak lanjut kegiatan pengelolaan pengaduan masyarakat setelah implementasi janji perbaikan adalah melakukan survei ulang kepada masyarakat dengan menggunakan instrumen yang sama sebagaimana survei awal. Survei ulang ini dilakukan untuk mengetahui perubahan yang terjadi sebelum dan setelah implementasi janji perbaikan layanan. Hasil survei ulang ini mencerminkan penilaian masyarakat terhadap perubahan yang terjadi setelah realisasi janji perbaikan layanan.

Selama proses realisasi janji perbaikan tersebut, kontrol masyarakat tetap bisa dilakukan dengan memantau janji-janji yang sudah bisa direalisasikan dan janji-janji yang belum bisa direalisasikan, serta masyarakat bisa melakukan konfirmasi kepada penyedia layanan tersebut mengenai alasan mengapa ada janji yang belum bisa direalisasikan. Oleh karena itu, adanya transparansi terhadap pelaksanaan janji merupakan kebutuhan bagi masyarakat yang perlu diberikan ruang oleh manajemen rumah sakit sebagai upaya mengkomunikasikan pelaksanaan janji-janjinya.

Pembenahan dan perbaikan kualitas pelayanan publik terus dilakukan. Selain menggunakan pendekatan partisipatif tersebut, Manajemen RSUD AW. Sjahranie juga sedang berupaya menerapkan ISO 9000 tentang Sistem Manajemen Mutu. Sistem manajemen mutu merupakan upaya perbaikan manajemen internal sehingga semua kegiatan manajemen yang dilakukan terencana dan terekam dengan baik, agar setiap permasalahan yang terjadi bisa ditelusuri dan dicarikan solusinya dengan lebih cepat dan akurat.

Dalam sistem manajemen pelayanan publik, kualitas sumber daya aparatur (*man*) menempati posisi kunci sehingga perlu menjadi fokus perhatian utama. Kemudian didukung oleh kelengkapan sarana dan prasarana (*material*) serta biaya anggaran (*money*) yang memadai. Oleh karena pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan jasa (bukan barang) maka tidak diperlukan *machine* sebagai alat produksi. Alat produksi yang utama dalam pelayanan di rumah sakit adalah SDM aparatur dan sarana-prasarana itu sendiri. Kualitas SDM aparatur yang kompeten (meliputi kapasitas *knowledge, skill and attitude*) yang didukung oleh kelengkapan penunjang dan metode yang tepat merupakan modal untuk menciptakan sebuah sistem yang kondusif bagi penyelenggaraan pelayanan.

Apa yang telah dilakukan rumah sakit tersebut merupakan langkah awal untuk mewujudkan *The New Public Service* sebagaimana yang disampaikan oleh Janet V.

Denhardt dan Robert B. Denhardt. Kepentingan publik mulai ditempatkan sebagai fokus pelayanan dengan melibatkan masyarakat untuk bersama-sama memecahkan masalah berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Masyarakat tidak lagi ditempatkan sebagai konsumen semata-mata yang hanya “membeli” jasa rumah sakit dan mendapatkan jasa yang diinginkan, tetapi masyarakat sudah mulai menjadi mitra dan terlibat secara langsung dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.

## **Penutup**

Komunikasi bukan hanya dalam pengertian *verbal* yaitu pembicaraan 2 (dua) orang atau lebih secara bertemu langsung maupun dengan menggunakan alat-alat komunikasi jarak jauh seperti radio, telepon, ataupun surat. Komunikasi bisa juga dilakukan dengan cara *non verbal* dan secara tidak langsung seperti menggunakan tanda atau simbol yang bisa dimengerti atau dipahami oleh para pihak yang terlibat, yaitu komunikator dan komunikan. Kedua jenis komunikasi baik *verbal* dan *non verbal* tersebut saling melengkapi dan keduanya sangat diperlukan dalam praktek penyelenggaraan pelayanan publik.

Berdasarkan uraian di atas maka bisa disimpulkan beberapa hal berkaitan dengan praktek komunikasi yang terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD. AW. Syahrani sebagai berikut:

1. Komunikasi yang terjadi antara penyedia dan pengguna layanan rumah sakit tersebut selama ini kurang interaktif dan kurang efektif sehingga muncul kesalahan persepsi masyarakat sebagai pengguna layanan terhadap petugas maupun proses pelayanan di rumah sakit. Kurang efektifnya komunikasi tersebut karena masyarakat kurang mengetahui upaya yang telah dilakukan oleh manajemen rumah sakit sehingga mengambil dugaan bahwa rumah sakit sebagai penyedia layanan tidak memberikan pelayanan secara optimal.
2. Pentingnya (urgensi) komunikasi dalam pelayanan publik karena komunikasi bisa menjadi penyebab dan juga bisa menjadi solusi untuk memecahkan persoalan dalam proses penyelenggaraan pelayanan. Komunikasi ini dilakukan untuk membangun kesamaan makna atas pesan yang dikirimkan dalam kegiatan pelayanan publik, dilakukan dengan memberikan informasi secara jelas berbagai hal terkait, seperti prosedur dan persyaratan, fasilitas, hak dan kewajiban masyarakat dan sebagainya.
3. Komunikasi efektif bila pesan bisa diterima dengan baik dan dipahami kemudian menghasilkan respon yang positif. Komunikasi ini bisa dilakukan secara lisan dua arah oleh petugas secara interpersonal, bisa juga menggunakan media audio visual, tulisan atau simbol/gambar yang menarik dan ditempatkan di berbagai tempat yang mudah dilihat pengunjung. Kejelasan informasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik juga sebagai bentuk transparansi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan memiliki peran yang sangat penting. Oleh karena itu, dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik semua kelengkapan yang meliputi ketersediaan SDM, anggaran biaya, sarana dan prasarana serta metode pemberian pelayanan perlu dikemas dengan komunikasi yang baik antara penyedia dan pengguna layanan. Tanpa komunikasi yang baik maka masyarakat tidak mengetahui upaya apa yang telah dilakukan oleh unit penyedia layanan publik.

## Daftar Pustaka

- Anonim, *Triage In The Emergency Department: General Principles* dalam <http://wacebnm.curtin.edu.au/workshops/Triage.pdf> diunduh tanggal 9 November 2010
- Denhardt, Janet V. & Denhardt, Robert B., 2007, *The New Public Service: Serving, Not Steering*. New York: M.E. Sharpe, Inc.
- Effendy, Onong Uchjana, 2000, *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Penerbit Citra Aditya Abadi, Cet-2.
- Fuzak, Julia dan Patrick Mahar, 2009, Emergency Department Triage, slide presentasi dalam [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ucipediatria/emergency\\_department\\_triage2-2mejor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ucipediatria/emergency_department_triage2-2mejor.pdf) diunduh tanggal 9 November 2010
- Gie, The Liang, 1992, *Cara Bekerja Efisien*, Yogyakarta: Penerbit Liberty bekerjasama dengan Lembaga Bina Prestasi dan Sukses.
- Komala, Lukiaty, 2009, *Ilmu Komunikasi: perspektif, Proses, dan Konteks*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Mulyana, Slamet, Iriani Bakti dan Teddy K. Wirakusumah, 2001, *Pelayanan Melalui Komunikasi Interpersonal terhadap Wisatawan di Cipanas Kabupaten Garut*. Jatinangor: Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran.
- Nurmandi, Achmad, 2010, *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Sinergi Publishing.
- Sukasah, Tony, 2004, Pengaruh Iklim Komunikasi Organisasi dan Aliran Informasi dalam Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Masyarakat di Kabupaten Bekasi, Program Pascasarjana Universitas Padjajaran, Bandung, <http://www.scribd.com/doc/22088675/PENGARUH-IKLIM-KOMUNIKASI-ORGANISASI-DAN-ALIRAN-INFORMASI-DALAM-PELAYANAN-PUBLIK-TERHADAP-KEPUASAN-MASYARAKAT-DI-KABUPATEN-BEKASI> diunduh tanggal 21 Mei 2010.
- Taufik, Andi, Akhmad Sirodz, & Andi Wahyudi, 2010, *Hasil Lokakarya Analisis Masalah Penyebab Pengaduan Masyarakat dan Rencana Tindak Nyata*. Laporan fasilitasi tidak diterbitkan, Samarinda: PKP2A III LAN bekerjasama dengan RSUD AW. Sjahranie.
- Zamroni, Mohammad, 2009, *Filsafat Komunikasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Peraturan Menpan No. 13 Tahun 2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

\*\*\*