

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan salah satu bentuk tanggung jawab negara dalam memenuhi hak-hak dasar warga negara, termasuk di bidang kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan yang cepat, transparan, efisien, dan berkeadilan, seiring dengan meningkatnya kesadaran akan hak-hak sipil serta perkembangan teknologi digital (Purnamasari et al., 2023). Prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik menjadi penting karena menekankan kemampuan aparatur untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat sebelum muncul keluhan, serta memberikan solusi yang cepat dan tepat (Puspita, 2018).

Pelayanan publik merupakan salah satu aspek fundamental dalam penyelenggaraan pemerintahan modern. Selama ini, kajian pelayanan publik di Indonesia lebih banyak menekankan pada aspek birokrasi, kepatuhan terhadap regulasi, serta digitalisasi layanan. Namun, pendekatan proaktif dalam pelayanan publik masih relatif baru diteliti dan belum banyak diimplementasikan secara sistematis (Adekamwa et al., 2024).

Layanan publik dengan pendekatan proaktif merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh instansi pemerintah kepada klien mereka, baik individu maupun perusahaan, berdasarkan kebutuhan, situasi, preferensi pribadi, peristiwa yang dihadapi, maupun tempat tinggal warga (Linders et al., 2018). Secara lebih rinci, suatu instansi publik dapat dikatakan berfungsi secara proaktif ketika terlebih dahulu menghubungi penerima layanan sebelum mereka mengambil langkah untuk berinteraksi dengan sektor publik, sehingga memastikan tindakan dilakukan lebih dini (Scholta et al., 2019). Pendekatan ini dipandang sebagai langkah penting dalam membangun negara yang menempatkan warga beserta kebutuhannya sebagai pusat perhatian (Plantera, 2019). Dengan demikian, proaktivitas bukan sekadar respons cepat, melainkan strategi antisipatif yang menempatkan kepentingan masyarakat sebagai orientasi utama.

Dalam konteks literatur nasional, (Pratama et al., 2022) menegaskan bahwa inovasi pelayanan publik berbasis proaktivitas merupakan strategi penting untuk meningkatkan kualitas layanan pemerintah daerah. Hal ini sejalan dengan prinsip *New Public Service (NPS)* yang menekankan bahwa tanggung jawab pemerintah adalah “melayani masyarakat, bukan mengendalikan mereka” (Denhardt & Denhardt, 2015).

Sektor kesehatan merupakan salah satu bidang yang paling menuntut penerapan prinsip pelayanan publik yang proaktif. Berbeda dengan layanan administratif yang relatif dapat ditunda, pelayanan kesehatan menuntut respons yang segera, tepat, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Rumah sakit sebagai institusi publik tidak hanya berfungsi memberikan

layanan kuratif, tetapi juga dituntut mampu mengantisipasi kebutuhan masyarakat melalui sistem pelayanan yang terintegrasi, transparan, dan berkeadilan. Oleh karena itu, pembahasan mengenai proaktivitas dalam pelayanan publik akan lebih konkret apabila dikaitkan dengan praktik nyata di fasilitas kesehatan daerah, khususnya RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, yang memiliki peran strategis sebagai pusat rujukan utama bagi masyarakat di wilayah selatan Sulawesi Selatan.

RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu di Kabupaten Bantaeng merupakan rumah sakit tipe B yang dikelola oleh pemerintah daerah yang menawarkan layanan inap, darurat, rekam medis, serta berbagai layanan spesialis lainnya yang berfungsi sebagai rujukan bagi masyarakat Bantaeng dan sekitarnya. Data mengenai profil dan layanan RSUD ini mencerminkan kapasitas serta posisi strategis rumah sakit dalam mendukung kebutuhan masyarakat setempat. Rumah sakit ini memiliki visi “Terwujudnya RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng sebagai Primadona di Selatan Sulawesi Selatan” dengan misi menciptakan pelayanan kesehatan yang mandiri dan proaktif, berorientasi pada kendali mutu dan biaya (RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu, n.d.) . Prinsip proaktivitas di rumah sakit ini berarti kesiapan tenaga medis dan manajemen untuk memberikan layanan yang responsif, transparan, serta berorientasi pada kepuasan pasien. Dalam upaya mewujudkan visi menjadi rumah sakit primadona, RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng didukung oleh 692 tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang profesional, termasuk puluhan dokter spesialis dan ratusan tenaga keperawatan yang kompeten. Pemanfaatan teknologi juga menjadi prioritas melalui peluncuran berbagai sistem digital seperti RAJA SMILE dan PANDORA GESIT untuk mempercepat akses layanan. Selain itu, komitmen terhadap transparansi ditunjukkan dengan pengelolaan pengaduan masyarakat yang responsif, di mana setiap keluhan terkait fasilitas maupun etika pelayanan ditindaklanjuti dengan investigasi dan supervisi ketat demi menjaga kepercayaan publik terhadap instansi.

Pemerintah Kabupaten Bantaeng telah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu, yang mengatur jenis pelayanan, indikator, standar, serta batas waktu pencapaian (Pemerintah Kabupaten Bantaeng, 2011). Regulasi ini menjadi dasar penting dalam penerapan prinsip proaktivitas agar pelayanan publik di bidang kesehatan berjalan sesuai asas akuntabilitas dan kepastian hukum.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang fokus pada pelayanan sektor kesehatan khususnya pada pelayanan rumah sakit daerah :

Penelitian ini umumnya lebih fokus pada efektivitas, inovasi, dan responsivitas dalam sektor kesehatan Anandita et al. (2024) mengenai responsivitas layanan kesehatan di Puskesmas Krian menunjukkan bahwa

standar pelayanan masih jauh dari optimal. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa petugas sudah menunjukkan sikap yang bersahabat dan cepat, tetap ada berbagai masalah seperti waktu tunggu yang lama, ketidakkonsistenan dalam respons petugas, serta kurangnya ketelitian yang merata dalam pelaksanaan layanan. Keadaan fasilitas yang belum sepenuhnya menunjang kenyamanan bagi pasien juga menjadi faktor yang menurunkan kualitas pelayanan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan olehAwalia et al. (2022) yang mengindikasikan bahwa efektivitas layanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Universitas Mataram selama masa pandemi Covid-19 sangat dipengaruhi oleh tingkat kesiapan fasilitas serta sumber daya yang ada. Meskipun begitu, penelitian ini belum menyoroti peran inisiatif yang dilakukan pegawai dalam memberikan layanan sebelum masyarakat meminta.

Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh Yesika Pebriyanto et al. (2023) yang menekankan adopsi sistem e-health di RSUD Sumberrejo Bojonegoro yang mampu meningkatkan efisiensi serta responsivitas dalam layanan. Namun, kajian tersebut belum mempertimbangkan cara pegawai memanfaatkan sikap proaktif demi mengoptimalkan layanan digital. Ketiga penelitian ini tidak satu pun melihat pelayanan kesehatan pada pendekatan proaktifitas yang menjadi tuntutan masyarakat dalam peningkatan kualitas layanan publik saat ini.

Berdasarkan konteks tersebut, RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dipilih sebagai lokasi penelitian karena posisinya sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah selatan Sulawesi Selatan, dengan visi dan misi yang menekankan pelayanan kesehatan proaktif, transparan, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Selain itu, regulasi daerah yang mengatur standar pelayanan minimal memberikan dasar penting untuk menilai sejauh mana prinsip proaktivitas diterapkan secara nyata. Dengan kapasitas layanan yang luas dan peran strategis dalam mendukung kebijakan kesehatan daerah, RSUD ini menjadi lokasi yang relevan untuk menganalisis penerapan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik sektor kesehatan

Berdasarkan latar belakang dan studi kesenjangan penelitian di atas, maka penelitian ini berfokus pada prinsip proaktif dalam pelayanan publik di RSUD Anwar Makkatutu. Sebagai bagian dari penguatan data, instansi ini secara berkala juga mendokumentasikan capaian kinerjanya melalui mekanisme akuntabilitas yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Upaya ini didukung oleh total 692 tenaga kerja yang mencakup tenaga medis spesialis hingga perawat kompeten guna memastikan kelangsungan operasional yang profesional. Oleh karena itu, peneliti mengajukan rumusan masalah adalah "Bagaimana Penerapan Prinsip

Proaktivitas dalam pelayanan publik di RSUD Anwar Makkatutu?”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana RSUD Anwar Makkatutu dapat melaksanakan tindakan proaktif, termasuk langkah-langkah yang disusun untuk memenuhi kebutuhan pasien, menyampaikan informasi lebih awal, kesiapan staf dalam memberikan layanan, serta usaha peningkatan kualitas layanan secara terus-menerus.

1.2 Tinjauan Teori

1.2.1 Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah penyediaan layanan kepada rakyat sesuai dengan regulasi dan kebijakan yang ada. Efektivitas pelayanan publik, khususnya dalam institusi pemerintah, dinilai berdasarkan kinerja yang profesional. Birokrasi publik diharapkan dapat memberikan layanan yang efisien, terbuka, tepat waktu, responsif, dan fleksibel, serta sekaligus meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menentukan masa depannya (Kurniawan, 2016).

Dalam penelitian (Rianti et al., 2019) menekankan signifikansi dimensi kualitas layanan publik yang berpengaruh pada kepuasan publik. Dimensi tersebut mencakup:

1. *Tangible*, infrastruktur fisik, kenyamanan, dan fasilitas pendukung.
2. *Reliability*, konsistensi layanan dan kestabilan kinerja petugas.
3. *Responsiveness*, kecepatan petugas dalam memenuhi permintaan masyarakat.
4. *Assurance*, kapabilitas, pengetahuan, dan rasa aman dalam layanan.
5. *Empathy*, perhatian dan kesensitifan terhadap kebutuhan masing-masing individu dalam masyarakat.

Seiring dengan kemajuan teori administrasi publik kontemporer, paradigma pelayanan publik saat ini menekankan bahwa pegawai negeri harus mengambil inisiatif dan fokus pada kepentingan masyarakat, bukan hanya menjalani prosedur administratif. Selanjutnya Djatmiko (2023) menegaskan bahwa penerapan NPS relevan untuk memperkuat transparansi dan partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik, khususnya di sektor kesehatan. Penelitian Fransiska (2025) juga menyoroti bahwa sinergi antara prinsip NPS dan efisiensi ala NPM dapat menghasilkan pelayanan publik yang lebih responsif sekaligus berkeadilan. Dengan demikian, studi-studi ini mendukung argumen bahwa paradigma pelayanan publik modern menuntut aparatur untuk bersikap proaktif, responsif, dan berorientasi pada kepentingan umum. Ini sejalan dengan teori *New Public Service* (NPS) yang diinisiasi oleh Denhardt & Denhardt (2015) yang menekankan bahwa pelayanan publik

harus "melayani warga, bukan mengendalikan mereka," Hal ini berarti aparat harus memberikan layanan yang responsif, melibatkan masyarakat, dan memperhatikan kepentingan umum. Denhardt & Denhardt (2015) menjelaskan prinsip-prinsip NPS terdiri dari:

1. Mengutamakan kepentingan publik di atas tujuan komersial.
2. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam proses pelayanan dan pengambilan keputusan.
3. Menjamin keterbukaan dan akuntabilitas penyedia layanan.
4. Memberikan layanan yang adil, setara, dan menghormati hak-hak sipil masyarakat.
5. Berorientasi pada responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, pelayanan publik adalah penyediaan layanan untuk masyarakat yang tidak hanya mengikuti prosedur dan regulasi administratif, tetapi juga memberikan perhatian pada mutu layanan, kepuasan masyarakat, serta prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Dimensi dari kualitas layanan seperti *tangible*, keandalan, responsif, jaminan, dan empati berfungsi sebagai indikator utama dalam menilai efektivitas pelayanan, khususnya dalam lingkungan rumah sakit daerah seperti RSUD Anwar Makkatutu. Hal ini sejalan dengan paradigma pelayanan publik yang direkomendasi oleh teori *New Public Service* (NPS) dengan menekankan pentingnya inisiatif dari aparatur, partisipasi masyarakat, dan fokus pada kepentingan publik.

1.2.2 Klasifikasi dan Kategori Layanan Publik Proaktif

Untuk meningkatkan kualitas tersebut paradigma pelayanan harus bergeser menjadi proaktif. Berdasarkan tingkatannya, Scholta et al. (2019) mengkategorikan layanan proaktif menjadi tiga tingkatan yaitu:

1. Proaktivitas rendah, hanya berupa pemberian informasi atau pengingat (Notifikasi)
2. Proaktivitas menengah, memberikan draf layanan yang sudah terisi otomatis untuk validasi pengguna
3. Proaktivitas tinggi (*No-Stop Shop*) layanan selesai sepenuhnya secara otomatis berdasarkan data yang terintegrasi tanpa interaksi manual

Selanjutnya, Tangi et al. (2020) mengklasifikasikan layanan proaktif berdasarkan pemicunya, yaitu *event-driven* (berbasis kejadian seperti kelahiran/kematian) dan *data-driven* (berbasis analisis data pengguna secara terus-menerus). Kedua faktor tersebut secara detail dijelaskan berikut:

1. *Event-driven* (berbasis kejadian seperti kelahiran/kematian)
 Layanan yang dipicu oleh suatu peristiwa penting dalam kehidupan warga, seperti kelahiran, pernikahan, atau kematian. Dalam model ini, instansi publik secara otomatis menawarkan atau menyediakan layanan yang relevan tanpa menunggu warga mengajukan permohonan.
2. *Data-driven* (berbasis analisis data pengguna secara terus-menerus)
 Layanan yang berbasis pada analisis data pengguna secara berkelanjutan. Instansi publik memanfaatkan data yang sudah tersedia, seperti rekam medis atau data kependudukan, untuk mengantisipasi kebutuhan warga dan memberikan layanan sebelum mereka meminta.

1.2.3 Nilai Publik

(Moore, 1995) menekankan bahwa tujuan utama pelayanan publik adalah menciptakan *nilai publik* bagi masyarakat. Nilai publik tidak hanya diukur dari efisiensi administratif, tetapi juga dari kontribusi nyata terhadap kesejahteraan warga. Dalam konteks pelayanan kesehatan, nilai publik diwujudkan melalui peningkatan kualitas hidup pasien, akses layanan yang adil, serta rasa aman yang dirasakan masyarakat terhadap pelayanan medis. (Kumah, 2025) menegaskan bahwa kualitas layanan kesehatan lebih menentukan keberhasilan dibanding sekadar perluasan akses, karena mutu yang buruk tetap menyebabkan jutaan kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa nilai publik tercapai bila pelayanan kesehatan tidak hanya tersedia, tetapi juga berkualitas dan mampu memberikan rasa aman bagi masyarakat. Dengan demikian, pelayanan publik proaktif harus berorientasi pada penciptaan manfaat nyata yang dirasakan langsung oleh masyarakat, bukan sekadar pencapaian target birokrasi.

Lebih lanjut, teori nilai publik memberikan kerangka bahwa setiap kebijakan dan layanan publik harus dinilai dari sejauh mana ia mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, hal ini berarti bahwa mutu layanan lebih penting daripada sekadar memperluas akses. (Kumah, 2025) menegaskan bahwa kualitas layanan kesehatan yang buruk tetap menyebabkan jutaan kematian yang dapat dicegah, sehingga nilai publik hanya tercapai bila pelayanan benar-benar meningkatkan kesejahteraan dan rasa aman masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah, hal ini berarti RSUD tidak hanya

berfungsi sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai institusi yang menciptakan rasa aman, keadilan, dan kepuasan bagi pasien. Nilai publik tercermin dalam kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, keterjangkauan layanan, serta partisipasi aktif warga dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, penerapan proaktivitas dalam pelayanan publik di RSUD Anwar Makkatutu dapat dipandang sebagai upaya strategis untuk memperkuat penciptaan nilai publik di Kabupaten Bantaeng.

1.2.4 Prinsip Proaktivitas Berdasarkan Delapan Variabel Taksonomi

Untuk memahami prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik Pawlowski & Scholta (2023) mengklasifikasi delapan variabel dimensi. Kedelapan variabel ini memastikan bahwa pelayanan tidak hanya bersifat otomatis, tetapi juga tetap memperhatikan aspek kontrol pengguna dan efisiensi data. Kedelapan dimensi tersebut sebagai berikut :

1. *Purpose of Proactivity* (Tujuan)

Variabel ini menjelaskan tujuan akhir dari layanan proaktif, apakah sekadar memberikan informasi, menawarkan bantuan, atau menyelesaikan transaksi layanan. Tujuan yang jelas akan menentukan kedalaman intervensi birokrasi terhadap kebutuhan masyarakat. Misalnya, di rumah sakit, tujuan proaktif bisa berupa pemberian edukasi kesehatan, penawaran pemeriksaan tambahan, atau penyelesaian administrasi secara otomatis.

2. *Timing of Proactivity* (Waktu)

Menunjukkan kapan layanan diinisiasi, apakah sebelum (*pre-event*) atau sesudah (*post-event*) suatu kejadian utama. Waktu yang tepat akan membantu mengurangi keluhan dan meningkatkan kepuasan masyarakat. Contohnya, pemberitahuan ketersediaan dokter sebelum pasien datang merupakan bentuk *pre-event*, sedangkan tindak lanjut pasca rawat inap adalah bentuk *post-event*.

3. *Need for Additional Data* (Data)

Menggambarkan sejauh mana sistem meminimalisir kebutuhan input data manual dari pengguna. Efisiensi data akan mengurangi beban administratif dan mempercepat proses layanan. Dalam konteks RSUD, hal ini dapat berupa pemanfaatan rekam medis dan data kependudukan sehingga pasien tidak perlu mengisi formulir berulang kali.

4. *Change of Proposed Data* (Koreksi)

Memberikan hak kepada pengguna untuk memverifikasi dan mengoreksi data yang dihasilkan secara otomatis sebelum diproses lebih lanjut. Mekanisme ini penting untuk menjaga akurasi dan

kepercayaan publik. Misalnya, pasien diberi kesempatan untuk memeriksa identitas atau rencana tindakan medis sebelum disahkan oleh sistem.

5. *Choice of Service Receipt* (Pilihan)

Menekankan mekanisme kontrol pengguna, misalnya melalui opsi *opt-in* (setuju menerima) atau *opt-out* (menolak layanan). Hal ini menunjukkan penghormatan terhadap preferensi masyarakat dan prinsip *informed consent*. Contohnya, pasien dapat memilih menerima pengingat jadwal melalui SMS atau menolak layanan tambahan tanpa memengaruhi layanan inti.

6. *Medium for Communication* (Data)

Menjelaskan saluran komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan layanan proaktif, baik tatap muka maupun digital. Pemilihan medium yang tepat akan memengaruhi jangkauan dan efektivitas layanan. Di rumah sakit, kombinasi SMS, aplikasi antrean, dan call center dapat digunakan untuk menjangkau berbagai segmen pasien.

7. *Timing of Communication* (Notifikasi)

Menekankan ketepatan waktu penyampaian informasi agar relevan dan dapat segera ditindaklanjuti oleh pengguna. Informasi yang terlambat dapat menimbulkan keluhan, sedangkan informasi yang tepat waktu meningkatkan kepercayaan. Misalnya, pemberitahuan keterlambatan dokter atau ketersediaan kamar harus disampaikan segera sebelum pasien menunggu terlalu lama.

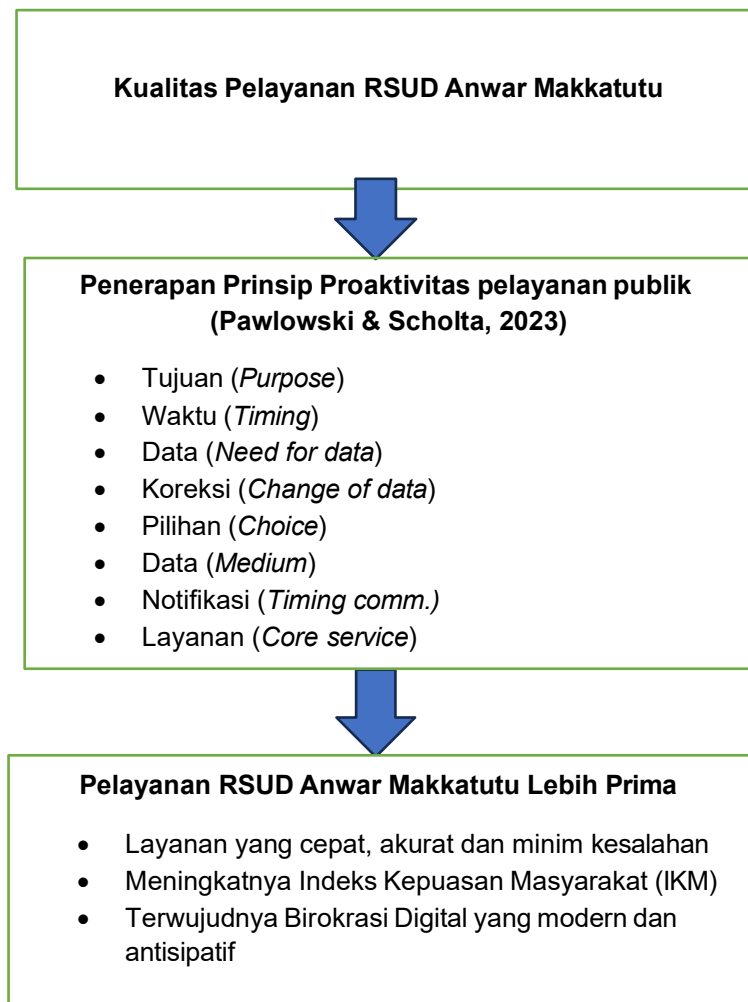
8. *Type of Core Service* (Layanan)

Mengidentifikasi karakteristik layanan utama, apakah bersifat informasional, komunikasional, atau transaksional. Semakin transaksional layanan, semakin besar kebutuhan integrasi sistem dan kontrol mutu. Contoh di RSUD adalah edukasi prosedur rawat jalan (informasional), penjadwalan ulang melalui *call center* (komunikasional), dan pendaftaran kontrol otomatis (transaksional).

Kedelapan dimensi proaktifitas pelayanan menjadi kerangka analisis dalam penelitian ini untuk menganalisis sejauh mana RSUD Anwar Makkatutu menerapkan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik untuk masyarakat Bantaeng.

1.2.5 Kerangka Berpikir

Gambar 1 Kerangka Berpikir



Sumber : Diolah Peneliti, 2025

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk secara menyeluruh memahami penerapan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik di RSUD Anwar Makkatutu serta menganalisis pengaruhnya terhadap mutu pelayanan. Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan pemahaman yang jelas terkait cara petugas dalam memberikan layanan yang cepat, responsif, dan bersikap inisiatif, sekaligus berfungsi sebagai dasar untuk rekomendasi dalam perbaikan dan pengembangan layanan publik di rumah sakit.

1. Menggambarkan dengan rinci bagaimana penerapan prinsip proaktivitas dilakukan oleh petugas dalam menyampaikan pelayanan publik di RSUD Anwar Makkatutu, mencakup langkah-langkah inisiatif dan responsif terhadap kebutuhan pasien serta masyarakat.
2. Menganalisis sejauh mana implementasi prinsip proaktivitas oleh petugas berdampak pada peningkatan kualitas layanan publik, baik dari dimensi kecepatan, ketepatan, maupun kepuasan pasien.
3. Menyusun rekomendasi yang praktis dan konkret untuk peningkatan layanan publik di RSUD Anwar Makkatutu berdasarkan hasil temuan terkait penerapan prinsip proaktivitas.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang diharapkan agar dapat memberikan kontribusi sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap kemajuan ilmu administrasi publik, khususnya yang berkaitan dengan teori pelayanan publik serta konsep proaktivitas. Temuan dari penelitian ini diharapkan mampu memperluas pengetahuan akademis tentang penerapan prinsip proaktivitas dalam bidang kesehatan, dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan inovasi serta kualitas pelayanan publik di rumah sakit atau lembaga sejenis.

2. Manfaat Praktis

Dalam konteks praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan rekomendasi bagi manajemen RSUD Anwar Makkatutu untuk meningkatkan mutu pelayanan publik. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk evaluasi dan saran tentang penerapan prinsip proaktivitas, termasuk dalam hal strategi peningkatan kesiapan tenaga kerja, efisiensi dalam prosedur layanan, penyampaian informasi yang lebih aktif, serta pengembangan sistem layanan digital yang mendukung kepuasan pasien. Dengan demikian, penelitian ini ditargetkan untuk membantu rumah sakit dalam menyediakan pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Pendekatan Penelitian

Metode penelitian kuantitatif deskriptif, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2019), merupakan pendekatan yang berlandaskan pada filosofi positivisme dan digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan tujuan memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fenomena yang diteliti. Teknik pengambilan sampel biasanya dilakukan dengan metode probabilitas atau acak, sedangkan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian yang telah dirancang secara terstruktur. Analisis data dalam penelitian kuantitatif deskriptif tidak ditujukan untuk menguji hipotesis, melainkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang diperoleh dari responden.

(Creswell, 2014) menambahkan bahwa penelitian kuantitatif deskriptif berfungsi untuk menjelaskan fenomena berdasarkan data numerik yang dikumpulkan melalui instrumen penelitian, sehingga dapat memberikan gambaran objektif mengenai variabel yang diteliti. Dalam konteks penelitian ini, pendekatan kuantitatif deskriptif digunakan untuk menilai tingkat proaktivitas pegawai pelayanan rumah sakit dalam memberikan layanan publik di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Data yang diperoleh melalui kuesioner kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif, seperti distribusi frekuensi, persentase, dan skor rata-rata, guna memberikan gambaran nyata tentang penerapan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik.

2.2 Desain Penelitian

Desain penelitian kuantitatif dalam penelitian ini adalah metode survei. Metode survei merupakan salah satu tipe dari penelitian kuantitatif yang digunakan untuk memperoleh data dari populasi atau sampel tertentu melalui instrumen penelitian, seperti kuesioner atau angket, yang disusun secara sistematis. Tujuan utama metode survei adalah menggambarkan fakta, karakteristik, atau kecenderungan dari suatu populasi secara akurat dan terukur berdasarkan data yang dikumpulkan langsung dari responden.

Desain yang dipilih untuk penelitian ini adalah kuantitatif survei sebab fokus utamanya adalah untuk mencerminkan keadaan penerapan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik sebagaimana adanya, tanpa menganalisis hubungan atau dampak antar variabel. Metode ini sangat sesuai karena informasi yang diperlukan berupa angka yang menunjukkan kecenderungan proaktivitas karyawan, dan kemudian dianalisis dalam bentuk frekuensi dan persentase. Dengan menerapkan skala biner, yaitu

tinggi dan rendah, jenis penelitian survei kuantitatif menjadi pilihan yang ideal untuk menggambarkan secara objektif bagaimana sikap proaktif karyawan di RSUD. Anwar Makkatutu.

Alasan pemilihan metode survei adalah karena pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh data langsung dari responden dalam jumlah besar dengan cara yang efisien, sistematis, dan terstandar. Survei juga memberikan fleksibilitas dalam mengukur variabel sikap atau perilaku melalui instrumen yang terstruktur, sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Menurut Fowler (2014) metode survei memungkinkan peneliti memperoleh data kuantitatif yang representatif dengan cara sistematis, sehingga dapat digunakan untuk menjelaskan fenomena sosial secara objektif. Dengan demikian, penggunaan survei dalam penelitian kuantitatif deskriptif menjadi relevan untuk menilai variabel yang berkaitan dengan perilaku atau sikap responden. Dengan demikian, metode survei dianggap paling tepat untuk menggambarkan kecenderungan proaktivitas karyawan rumah sakit secara komprehensif dan akurat.

2.3 Prosedur Penelitian

2.3.1 Penentuan Populasi dan Sampel

a. Populasi

Dalam penelitian kuantitatif Creswell & Creswell (2018) Populasi merupakan sekumpulan individu yang memiliki karakteristik yang sama dan menjadi fokus utama penelitian. Kelompok ini menjadi dasar bagi peneliti dalam proses pengumpulan data, serta menjadi sasaran generalisasi hasil penelitian agar temuan yang diperoleh dapat diberlakukan kembali pada kelompok yang diteliti. Populasi dalam studi ini mencakup seluruh pegawai pelayanan rumah sakit yang bertugas di RSUD Anwar Makkatutu yang terletak di Kabupaten Bantaeng. Jumlah total populasi mencapai 686 orang. Semua pegawai pelayanan rumah sakit dijadikan sebagai populasi karena mereka secara langsung terlibat dalam proses penyediaan layanan publik, sehingga penting untuk menilai tingkat proaktivitas mereka.

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* (acak sederhana). *Simple Random Sampling* merupakan salah satu teknik probabilitas di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Dengan demikian, teknik ini dianggap lebih objektif karena tidak bergantung pada pertimbangan subjektif peneliti, melainkan memberikan peluang yang setara bagi seluruh populasi.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pegawai pelayanan rumah sakit yang bertugas di RSUD Anwar Makkatutu, dengan jumlah total 686 orang. Untuk menentukan jumlah minimal sampel yang representatif, peneliti menggunakan Rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 7% (0,07). Rumus Slovin digunakan agar ukuran sampel yang diambil tetap proporsional dan dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Populasi

E = Batas Kesalahan tau ketidaktelitian (7%)

$$n = \frac{686}{1 + 686 (0,07)^2}$$

$$n = \frac{686}{1 + 686 (0.0049)}$$

$$n = \frac{686}{1 + 3,36}$$

$$n = \frac{686}{4,36}$$

$$n = 157.34$$

Berdasarkan analisis menggunakan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 7%, terhitung 158 responden sebagai sampel dari keseluruhan 686 pegawai pelayanan di RSUD Anwar Makkatutu. Sampel ini dipandang telah merepresentasikan populasi secara cukup sehingga informasi yang dikumpulkan bisa merefleksikan realitas yang berkaitan dengan implementasi prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik.

2.3.2 Operasional Variabel

Penelitian ini menggunakan dimensi-dimensi dari taksonomi layanan publik proaktif yang diperkenalkan Pawlowski & Scholta (2023) untuk mengukur implementasi layanan pada RSUD Anwar Makkatutu di Kabupaten Bantaeng. Variabel-variabel tersebut meliputi *Purpose of Proactivity*, *Timing*, hingga *Type of Core Service*, yang secara kolektif menggambarkan efektivitas dan keberterimaan layanan dari perspektif pengguna.

Tabel 1. Penjelasan Delapan Variabel Taksonomi Layanan Publik Proaktif

No	Variabel / Dimensi	Definisi Operasional	Indikator (Karakteristik)
1	<i>Purpose</i> (Tujuan)	Kemampuan petugas dalam memberikan informasi atau bantuan tanpa diminta oleh pasien	Penyampaian Informasi & Edukasi
2	<i>Timing</i> (Waktu Proaktivitas)	Ketepatan waktu petugas memulai layanan (sebelum pasien bertanya atau meminta bantuan)	Inisiasi Layanan tepat waktu
3	<i>Need For Additional Data</i> (Kebutuhan Data)	Tingkat pemanfaatan data pasien yang sudah ada untuk mempermudah proses layanan.	Efisiensi data
4	<i>Change of Data</i> (Hak koreksi)	Kesempatan bagi pasien untuk memeriksa atau mengubah data sebelum diproses lebih lanjut.	Hak verifikasi
5	<i>Choice</i> (Pilihan)	Hak pasien untuk memilih, menerima atau menolak tawaran layanan proaktif dari petugas	Kontrol Pasien
6	<i>Medium</i> (Media Komunikasi)	Alat atau saluran yang digunakan untuk memberikan layanan proaktif (langsung/digital)	Kanal Komunikasi
7	<i>Timing comm.</i> (Waktu Komunikasi)	Kecepatan penyampaian informasi penting kepada pasien agar tidak menunggu lama	Notifikasi dini
8	<i>Core Service</i> (Jenis Layanan)	Kedalaman layanan yang diberikan (apakah sekedar info atau membantu masalah hingga selesai)	Penuntasan masalah

Sumber : Pawlowski & Scholta (2023)

2.3.3 Penyusunan Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun untuk mengukur penerapan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Penyusunan instrumen penelitian sepenuhnya mengacu pada Taksonomi Layanan Publik Proaktif yang dikembangkan oleh Pawlowski & Scholta (2023).

Taksonomi tersebut membagi proaktivitas layanan publik ke dalam delapan dimensi utama, yaitu: *purpose of proactivity*, *timing of proactivity*, *need for additional data*, *change of proposed data*, *choice of service receipt*, *medium for communication*, *timing of communication*, dan *type of core service*. Kedelapan dimensi ini digunakan sebagai dasar dalam penentuan variabel, indikator, serta penyusunan item pernyataan kuesioner.

Item pernyataan disusun dengan menyesuaikan konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah dan dirancang untuk menggambarkan perilaku proaktif pegawai pelayanan di RSUD dalam memberikan layanan yang cepat, inisiatif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Tabel 2. Rincian Indikator Delapan Variabel Taksonomi layanan Publik Proaktif

No	Variabel (Pawlowski & Scholta, 2023)	Indikator	Pernyataan Kuesioner	No. Item
1	Tujuan (<i>Purpose</i>)	Penyampaian Informasi dan Edukasi	1. Saya memberikan informasi jadwal dokter atau alur layanan sebelum pasien bertanya. 2. Saya memberikan edukasi mengenai hak dan kewajiban pasien secara inisiatif.	1, 2
2	Waktu (<i>Timing</i>)	Inisiasi Layanan tepat waktu	3. Saya segera menawarkan bantuan pada saat melihat pasien tampak kesulitan di area RSUD. 4. Saya menyiapkan kebutuhan pasien (seperti kursi roda) sebelum mereka memanggil	3, 4
3	Data (<i>Need For Data</i>)	Efisiensi data	5. Saya memproses layanan menggunakan data medis yang ada agar pasien tidak perlu isi formulir ulang. 6. Saya memastikan sistem data sinkron sehingga	5, 6

			pasien tak perlu membawa fotokopi berkas.	
4	Koreksi (<i>Change of Data</i>)	Hak verifikasi	7. Saya selalu meminta pasien memverifikasi data identitas sebelum diproses lebih lanjut. 8. Saya memberikan kesempatan pasien untuk mengoreksi draf rencana tindakan medisnya.	7,8
5	Pilihan (<i>Choice</i>)	Kontrol Pasien	9. Saya memberikan pilihan kamar atau metode bayar sebelum sistem/saya mengambil keputusan. 10. Saya menjelaskan bahwa pasien berhak menolak tawaran layana tambahan tertentu.	9,10
6	Data (<i>Medium</i>)	Kanal komunikasi	11. Saya/RSUD mengirimkan pengingat jadwal kontrol lewat pesan digital (Whatsapp/SMS). 12. Saya memastikan antrean dapat dipantau pasien lewat laya informasi atau gadget.	11,12
7	Notifikasi (<i>Timing comm.</i>)	Notifikasi dini	13. Saya mengabari pasien secepat mungkin jika ada keterlambatan dokter atau layanan. 14. Saya memberikan notifikasi ketersediaan kamar/obat tepat sebelum pasien mengantre lama.	13, 14
8	Layanan (<i>Core service</i>)	Penuntasan Masalah	15. Tindakan proaktif yang saya lakukan membantu pasien menghemat waktu tunggu.	15, 16

			16. Secara keseluruhan inisiatif saya membantu menjelaskan urusan medis pasien hingga tuntas.	
--	--	--	---	--

Sumber : Diolah dari Pawlowski & Scholta (2023)

2.3.4 Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabilitas merupakan proses penting untuk memastikan bahwa instrumen penelitian yang digunakan benar-benar layak, akurat, dan konsisten dalam mengukur variabel penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi instrumen ketika digunakan berulang kali.

Pada penelitian ini, pengujian validitas dilakukan menggunakan teknik Korelasi Product Moment Pearson dengan mengorelasikan setiap skor item kuesioner menggunakan bantuan program IBM SPSS. Nilai korelasi (r) yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel pada taraf signifikansi tertentu untuk menentukan kelayakan setiap item. Adapun kriteria penentuan validitas item adalah sebagai berikut:

- a. Jika r hitung $>$ r tabel, maka item pertanyaan dinyatakan valid
- b. Jika r hitung $<$ r tabel, maka item pertanyaan tidak dinyatakan tidak valid

Adapun untuk reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus Alpha Croanbach (α) untuk menguji Tingkat reliabilitas, Instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) jika memiliki alpha sebesar 0,6 atau lebih dan instrument bisa dikatakan tidak reliabel jika alpha setelah dihitung ,0,6.

2.3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh, mencatat, dan mengorganisasi data yang relevan dengan tujuan penelitian. Data yang dikumpulkan berfungsi sebagai dasar dalam menjawab rumusan masalah serta menggambarkan kondisi variabel yang diteliti. Meskipun terdapat berbagai teknik pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan metode survei dengan instrumen kuesioner yang dilengkapi dengan teknik dokumentasi.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner (Angket)

Metode utama untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Creswell & Creswell (2018) menjelaskan bahwa kuesioner adalah alat yang sering digunakan dalam penelitian survei kuantitatif untuk mendapatkan data angka yang berhubungan dengan sikap, pandangan, dan penilaian responden tentang suatu fenomena atau objek yang diteliti. Kuesioner dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk pertanyaan yang teratur dan dibagikan kepada responden untuk mengumpulkan informasi tentang proaktivitas dalam pelayanan publik.

Pengukuran jawaban dari responden menggunakan skala Likert yang terdiri dari empat poin agar bisa lebih mudah dalam mengukur pandangan responden dan juga memudahkan analisis data dengan cara distribusi frekuensi. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner kemudian diolah dan dianalisis untuk menunjukkan kecenderungan pandangan responden sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen diterapkan sebagai cara untuk mengumpulkan data tambahan dalam penelitian ini. Menurut Creswell & Creswell (2018) dokumen dapat berfungsi sebagai sumber informasi tambahan untuk melengkapi dan memperkuat data utama yang diperoleh melalui alat penelitian. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi dokumen resmi dari lembaga, arsip, laporan kegiatan, peraturan, dan data administratif lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pengelolaan layanan publik di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

2.3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif yang meliputi analisis frekuensi, persentase dan skor rata-rata untuk menggambarkan tingkat proaktivitas pelayanan publik. Statistik deskriptif berfungsi untuk menjelaskan atau menggambarkan data yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner tentang prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik RSUD Anwar Makkatutu di Kabupaten Bantaeng. Statistik deskriptif dipilih karena penelitian ini lebih fokus untuk memberikan gambaran nyata tentang seberapa baik prinsip proaktivitas diterapkan dalam pelayanan publik menurut persepsi pegawai pelayanan sebagai pemberi layanan.

Untuk menganalisis distribusi jawaban responde dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase digunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi jawaban responden

N = Jumlah Responden

Statistik deskriptif berfungsi untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner mengenai prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik di RSUD Anwar Makkatutu. Statistik deskriptif dipilih karena tujuan penelitian ini bukan untuk menguji hubungan antara variabel atau membuat kesimpulan yang bisa diterapkan secara umum, tetapi lebih fokus untuk memberikan gambaran nyata tentang seberapa baik prinsip proaktivitas diterapkan dalam pelayanan publik menurut persepsi pegawai pelayanan rumah sakit yang bertugas memberikan layanan

Tabel 3. Ukuran Pilihan Responden

No	Ukuran Responden	Kode	Skor
1	Sangat Proaktif	SP	4
2	Proaktif	P	3
3	Kurang Proaktif	KP	2
4	Tidak Proaktif	TP	1

Untuk mengetahui tingkat penerapan prinsip proaktivitas dalam pelayanan publik, digunakan interval skor rata-rata sebagai berikut:

- 1,00 – 1,75 = Tidak Proaktif
- 1,76 – 2,50 = Kurang Proaktif
- 2,51 – 3,25 = Proaktif
- 3,26 – 4,00 = Sangat Proaktif

Hasil perhitungan skor rata rata dari setiap indikator digunakan untuk memberikan Gambaran mengenai Tingkat proaktivitas dalam pelayanan publik RSUD di kabupaten bantaeng.

Instrumen penelitian menggunakan skala Likert dengan 4 kategori (1–4) untuk menilai tingkat proaktivitas pelayanan publik. Pemilihan skala 4 poin dilakukan agar responden memberikan jawaban yang lebih tegas tanpa pilihan netral, sehingga hasil pengukuran lebih jelas dalam menunjukkan apakah pelayanan publik di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu cenderung tidak proaktif, kurang proaktif, proaktif, atau sangat proaktif. Interval skor rata-rata digunakan untuk memberikan gambaran tingkat proaktivitas secara keseluruhan.